Uloga i iskustvo socijalnih radnika zaposlenih u zdravstvu u zaštiti i unapređenju mentalnog zdravlja djece iz alternativne skrbi

Bošnjak, Lorena

Master's thesis / Diplomski rad

2024

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://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:199:520493

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-13**

Repository / Repozitorij:

Repository Faculty of Law University of Zagreb

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

Lorena Bošnjak

ULOGA I ISKUSTVO SOCIJALNIH RADNIKA ZAPOSLENIH U ZDRAVSTVU U ZAŠTITI I UNAPREĐENJU MENTALNOG ZDRAVLJA DJECE IZ ALTERNATIVNE SKRBI

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2024.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA
DIPLOMSKI STUDIJ SOCIJALNOG RADA

Lorena Bošnjak

ULOGA I ISKUSTVO SOCIJALNIH RADNIKA ZAPOSLENIH U ZDRAVSTVU U ZAŠTITI I UNAPREĐENJU MENTALNOG ZDRAVLJA DJECE IZ ALTERNATIVNE SKRBI

DIPLOMSKI RAD

prof. dr. sc. Maja Laklija

Zagreb, 2024.

SADRŽAJ:

1. UVOD 1
1.1. Alternativna skrb za djecu 1
1.2. Mentalno zdravlje djece u alternativnoj skrbi 3
1.3. Uloga socijalnog rada u zaštiti mentalnog zdravlja 5
1.4. Uloga socijalnih radnika u zdravstvu 6
1.5. Uloga socijalnih radnika u zdravstvu u zaštiti i unapređenju mentalnog zdravlja djece iz alternativne skrbi 8
2. CILJ I ISTRAŽIVAČKA PITANJA 10
3. METODA 10
3.1. Uzorak 10
3.2. Postupak provedbe istraživanja 11
3.3. Mjerni instrumenti 12
3.4. Obrada podataka 13
4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA I RASPRAVA 14
4.1. Iskustva rada/kontakta socijalnih radnika s djecom iz alternativne skrbi i drugim dionicima koji skrbe za dijete 14
4.1.1. Iskustvo kontakta socijalnih radnika s djecom iz alternativne skrbi koja imaju teškoće mentalnog zdravlja 17
4.1.2. Okolnosti dolaska djece u zdravstvenu ustanovu 19
4.1.3. Okolnosti uključivanja socijalnog radnika 21
4.1.4. Suradnja 23
4.2. Doživljaj radne uloge i zadataka socijalnih radnika vezanih uz podršku unapređenju mentalnog zdravlja djece iz alternativne skrbi korisnika zdravstvenih ustanova u kojima rade 27
4.2.1. Radna uloga socijalnih radnika 31
4.2.2. Doživljaj odnosa s kolegama 35
4.2.3. Izazovi vezani uz rad s djecom u alternativnoj skrbi koja imaju poteškoće mentalnog zdravlja 38
4.3. Ograničenja istraživanja 46
5. ZAKLJUČNA RAZMATRANJA 47
6. LITERATURA 51
7. PRILOZI 55

Uloga i iskustvo socijalnih radnika zaposlenih u zdravstvu u zaštiti i unapređenju mentalnog zdravlja djece iz alternativne skrbi

Sažetak:

Zbog specifičnih okolnosti odrastanja, djeca u alternativnoj skrbi nalaze se u povećanom riziku za razvoj poteškoća mentalnog zdravlja u odnosu na vršnjake koji nisu imali to iskustvo. Uz to, profesionalci koji rade s ovom djecom trebaju posebnu podršku kako bi uspješno radili na zaštiti njihovog mentalnog zdravlja. Jedni od stručnjaka koji u sustavu zdravstva rade s ovom skupinom djece su socijalni radnici koji zbog svog širokog spektra znanja, iskustva i poznavanja specifičnosti života u alternativnoj skrbi mogu unaprijediti prakse pružanja podrške, prevencije i unapređenja mentalnog zdravlja djece u alternativnoj skrbi. Cilj istraživanja bio je dobiti uvid u doživljaj profesionalne uloge i iskustva rada socijalnih radnika zaposlenih u zdravstvu s populacijom djece iz alternativne skrbi koja manifestiraju poteškoće mentalnog zdravlja i drugim dionicima koji sudjeluju u skrbi za dijete. U istraživanju je sudjelovalo šest socijalnih radnika zaposlenih u zdravstvu koji u okviru svog radnog mjesta imaju iskustvo kontakta s djecom u alternativnoj skrbi koja imaju teškoće mentalnog zdravlja. Iz dobivenih rezultata može se zaključiti da socijalni radnici imaju specifična znanja o životu djece u alternativnoj skrbi te kritičko promišljanje o potrebama koje iz tih okolnosti proizlaze pa stoga mogu biti značajan činitelj u pružanju usluga zaštite mentalnog zdravlja te djece. Unatoč kompetencijama i znanjima koje posjeduju, istraživanje je pokazalo kako socijalni radnici u zdravstvu, zbog različitih ograničenja i prepreka, nisu dovoljno uključeni u radu na zaštiti mentalnog zdravlja djece u alternativnoj skrbi te da bi mogli i trebali biti više uključeni. Iskustva i doživljaji socijalnih radnika u zdravstvu pokazuju da su oni nezamjenjivi dionici u pružanju integrirane i sveobuhvatne podrške koja djeci može omogućiti da prevladaju izazove i ostvare svoj puni potencijal, unatoč okolnostima u kojima se nalaze, ali da je socijalne radnike kao takve stručnjake još potrebno prepoznati.

Ključne riječi: alternativna skrb za djecu, mentalno zdravlje djece, socijalni rad u zdravstvu

The role and experience of social workers employed in healthcare in the protection and enhancement of mental health for children in alternative care

Abstract:

Due to the specific circumstances of their growing up, children in alternative care are at an increased risk of developing mental health difficulties compared to their peers who have not had this experience. Additionally, professionals working with these children require special support to successfully work on protecting their mental health. Among the professionals in the healthcare system who work with this group of children are social workers who, due to their broad spectrum of knowledge, experience, and understanding of the specificities of life in alternative care, can improve practices of support provision, prevention, and enhancement of the mental health of children in alternative care. The aim of the research was to gain insight into the perception of the professional role and experiences of social workers employed in healthcare, working with the population of children from alternative care who manifest mental health difficulties, and other stakeholders involved in the care of the child. The study involved six social workers employed in healthcare who, as part of their job, have experience in contact with children in alternative care who have mental health difficulties. The results obtained suggest that social workers possess specific knowledge about the lives of children in alternative care and critical thinking about the needs arising from these circumstances, making them significant contributors to the provision of mental health protection services for these children. Despite their competencies and knowledge, the research showed that social workers in healthcare, due to various limitations and obstacles, are not sufficiently involved in working on the protection of the mental health of children in alternative care and that they could and should be more involved. The experiences and perceptions of social workers in healthcare indicate that they are indispensable stakeholders in providing integrated and comprehensive support that can enable children to overcome challenges and achieve their full potential, despite the circumstances they find themselves in. However, social workers as such experts still need to be recognized.

Key words: children in alternative care, children's mental health, social work in healthcare

Izjava o izvornosti

Ja, Lorena Bošnjak pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključiva autorica diplomskog rada te da u radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova te da se prilikom izrade rada nisam koristila drugim izvorima do onih navedenih u radu.

Ime i prezime: Lorena Bošnjak

Datum: 12. lipnja 2024.

1. UVOD

1.1. Alternativna skrb za djecu

UNICEF (2010.) je izdao *Smjernice za alternativnu skrb o djeci* gdje već na samim počecima govori o obitelji kao temeljnoj skupini društva i prirodnoj sredini za razvoj, zaštitu i dobrobit djeteta zbog čega treba obratiti pozornost i uložiti trud da dijete ostane svojoj u obitelji ili da se u istu u slučaju života izvan nje vrati. Međutim, postoje situacije kada vlastita obitelj djeteta, čak ni uz odgovarajuću podršku, nije u stanju pružiti djetetu odgovarajuću brigu i skrb ili dijete napusti ili ga se odrekne. U tim situacijama država je ta koja je, u suradnji nadležnih lokalnih vlasti i ovlaštenih organizacija civilnog društva, odgovorna štiti prava djeteta i osigurati mu odgovarajuću alternativnu skrb (UNICEF, 2010.). Alternativna skrb može biti u formalnom i neformalnom obliku. Neformalni oblik alternativne skrbi odnosi se na *„bilo koji oblik privatnog uređenja skrbi koja se pruža u obiteljskom okruženju, u okviru kojega se o djetetu stalno i na neodređeno vrijeme skrbe rođaci i prijatelji (neformalna rodbinska skrb) ili druge osobe na individualnoj osnovi, na inicijativu djeteta, njegovih roditelja ili neke druge osobe bez da je takav dogovor odredilo tijelo upravne ili pravosudne vlasti ili drugo propisno ovlašteno tijelo“,* dok formalni oblik alternativne skrbi obuhvaća *„svaki oblik skrbi koji se pruža u obiteljskom okruženju koje je naložilo mjerodavno upravno tijelo ili sudski organ te svaki oblik skrbi koji se pruža u institucionalnom okruženju, uključujući i privatne ustanove bez obzira na to je li on posljedica upravnih ili sudskih mjera“ (UNICEF, 2010.:15).* Za potrebe ovog rada pojam alternativne skrbi neće se odnositi na neformalne oblike skrbi kada dijete dobrovoljno ostaje kod rođaka, prijatelja ili neke druge osobe, a kada razlozi nisu povezani s nesposobnošću ili nespremnošću roditelja da djetetu pruže odgovarajuću skrb.

U hrvatskom i europskom kontekstu, alternativna skrb obuhvaća institucionalni oblik skrbi kojeg čine dječji domovi, odgojne ustanove, SOS dječja sela te organizirano stanovanje i domovi obiteljskog tipa te izvaninstitucionalni oblik smještaja kao što je primjerice udomiteljstvo (Mirosavljević, 2023). Hrvatski pravni okvir područje alternativne skrbi regulira kroz međunarodno obvezujuću Konvenciju o pravima

djeteta (NN 1/210) te Obiteljski zakon (NN 103/15, 98/19, 47/20, 49/23, 156/23), Zakon o socijalnoj skrbi (NN 18/22, 46/22, 119/22, 71/23, 156/23) i Zakon o udomiteljstvu (NN 115/18, 18/22), a obvezujući pravni standard svih pravnih propisa je dobrobit djeteta. Dobrobit djeteta je multidimenzionalni konstrukt koji obuhvaća objektivne i subjektivne čimbenike koji utječu na život djeteta, pri čemu su objektivni čimbenici npr. materijalni resursi djeteta, broj djece u kućanstvu, prihod obitelji, okolinski uvjeti života djeteta, a subjektivni čimbenici su djetetovo zadovoljstvo odnosima s obitelji i prijateljima, subjektivni osjećaj sreće, percepcija materijalnih resursa u obitelji i sl. (Bradshaw i sur, 2011. i Ajduković i sur., 2020., prema Karačić, 2021.). Prema dostupnom *Godišnjem statističkom izvješću o primijenjenim pravima socijalne skrbi, pravnoj zaštiti djece, mladeži, braka, obitelji i osoba lišenih poslovne sposobnosti, te zaštiti tjelesno ili mentalno oštećenih osoba u Republici Hrvatskoj u 2022. godini* u Hrvatskoj se tijekom 2022. godine u alternativnoj skrbi nalazilo oko 4 081 dijete, a detaljniji podaci o smještaju djece prikazani su u Tablici 1.1. (MRSOP, 2023.) .

Tablica 1.1.

Broj djece na smještaju u Republici Hrvatskoj u 2022. Godini (MRSOP, 2023.).

Vrsta smještaja	***Broj djece na smještaju***	***Broj djece u institucijama***	***Broj djece u udomiteljskoj obitelji***
SMJEŠTAJ U KRIZNIM SITUACIJAMA	2 216	1 982	234
SMJEŠTAJ RADI PROVOĐENJA REHABILITACIJSKIH PROGRAMA	182	172	10
SMJEŠTAJ RADI PROVOĐENJA PSIHOSOCIJALNIH TRETMANA	187	187	0
SMJEŠTAJ U DRUGIM SLUČAJEVIMA	1 469	543	926

1.2.Mentalno zdravlje djece u alternativnoj skrbi

Mentalno zdravlje dio je općeg zdravlja pojedinca. Ne odnosi se samo na odsustvo mentalnih bolesti, poremećaja i problema, nego se odnosi i na mogućnost pojedinca da ostvari svoj puni potencijal, da se uspješno nosi sa svakodnevnim situacijama i da može produktivno raditi i doprinositi zajednici (HZJZ, 2020.). Odrastanje djece u alternativnoj skrbi puno je neizvjesnosti, a ovisno o ranijim životnim iskustvima i okolnostima izdvajanja djeteta iz obitelji, djeca već u samu skrb mogu ući sa stresom zbog izdvajanja iz obitelji i traumama iz prošlosti. Također, sami život u alternativnoj skrbi može biti izvor sekundarne traumatizacije djeteta. Ove okolnosti odrastanja djecu stavljaju u rizik od obolijevanja od akutnih, kroničnih, fizičkih i mentalnih zdravstvenih stanja te se nalaze u rizičnoj skupini za razvoj razvojnih problema, problema mentalnog zdravlja i problema u ponašanju (Popović i Zlovković, 2017.). Povećani rizik za razvoj poteškoća mentalnog zdravlja djece i potrebu za dodatnim istraživanjem i razvojem socijalnih usluga za ovu populaciju pokazuju i mnoga istraživanja. Istraživanja pokazuju kako do 80% mladih u udomiteljskim obiteljima pokazuju ozbiljan ponašajni ili mentalni poremećaj koji zahtijeva intervenciju (Clausen, Landsverk, Ganger, Chadwick i Litrownik, 1998.; Garland, Hough, Landsverk, McCabe, Yeh, Ganger i Reynolds, 2000.; Glisson, 1994.; Halfon et al., 1995; Landsverk, Garland i Leslie, 2002.; Stahmer, Leslie, Hurlburt, Barth, Webb, Landsverk i Zhang, 2005.; Trupin, Tarico, Low, Jemelka i McClellan, 1993.; Urquiza, Wirtz, Peterson i Singer, 1994., prema Pecora i sur. 2009.). Egelund i Lausten (2019.) istraživali su prevalenciju problema mentalnog zdravlja među djecom smještenoj u izvanobiteljsku skrb u Danskoj pri čemu su rezultati pokazali da je 20% djece smještene izvan vlastite obitelji imalo barem jednu psihijatrijsku dijagnozu u usporedbi s 3% djece koja ne primaju usluge izvanobiteljskog smještaja. Sladović Franz (2003.) navodi da su je 20% djece smještene izvan vlastite obitelji imalo barem jednu psihijatrijsku dijagnozu u usporedbi s 3% djece koja ne primaju usluge izvanobiteljskog smještaja. Također navodi su u odnosu na djecu koja žive u primarnoj obitelji, djeca koja odrastaju u alternativnoj skrbi imaju značajno više problema u ponašanju i osjećajima, značajno izraženiji intenzitet depresivnih problema, iskazuju više problema u školi, lošiji školski uspjeh i da čak 47% djece ima „klinički“ rezultat koji ukazuje na to da im je hitno potrebna pomoć, češće zbog internaliziranih, nego

eksternaliziranih problema. Mnoga druga istraživanja također potvrđuju povećani rizik za razvoj poteškoća mentalnog zdravlja kod djece u alternativnoj skrbi u odnosu na djecu koja nisu imala to iskustvo (Engles i sur. 2022.; Erol i sur. 2010.; Holtan i sur., 2005.; Marshall i sur., 2020.; Moussavi i sur., 2024.; Pasalich i sur., 2023.; Soto-Ramirez i sur., 2024.)

Poteškoće mentalnog zdravlja djece u alternativnoj skrbi jedan su od najjačih prediktora nestabilnosti smještaja (Konjin i sur., 2019., prema Soto-Ramirez i sur., 2024.). Koh i sur. (2014., prema Soto-Ramirez i sur. 2019.) proveli su istraživanje o nestabilnosti smještaja djece u alternativnoj skrbi pri čemu je razlog čak 37,5% pregledanih promjena smještaja bio taj da su udomitelji pokrenuli promjenu smještaja zbog ponašanja djeteta. Fawley-King i Snowden (2012., prema Soto-Ramirez, 2024.) pronašli su dokaze o dvosmjernom odnosu između primanja usluga zaštite mentalnog zdravlja i nestabilnosti smještaja pri čemu promjena smještaja predviđa naknadnu uporabu hitnih zdravstvenih usluga zaštite mentalnog zdravlja, a uporaba hitnih zdravstvenih usluga zaštite mentalnog zdravlja također predviđa naknadnu promjenu smještaja. Almas i sur. (2020., prema Pasalich i sur. 2023.) i Pasalich i sur. (2016., prema Pasalich i sur. 2023.) navode da kontinuirani prekidi privrženosti uzrokovani nestabilnošću smještaja mogu povećati rizik za razvoj internaliziranih i eksternaliziranih problema kod djece, dok Harden (2004., prema Pasalich i sur. 2023.) i Wade i sur. (2022., prema Pasalich i sur. 2023.) navode da je kvalitetna i stabilna skrb za djecu najvažnija odrednica pozitivnog ishoda djece u alternativnoj skrbi unatoč rizicima i neizvjesnostima koje alternativna skrb nosi.

Egelund i Lausten (2019.) navode da problemi s mentalnim zdravljem kod djece u izvanobiteljskoj skrbi zahtijevaju potražnju za kvalitetnim uslugama mentalnog zdravlja, ali da su te usluge rijetke. Rezultati njihovog istraživanja pokazali su da profesionalci koji rade s ovom djecom trebaju posebnu podršku kako bi uspješno radili na zaštiti mentalnog zdravlja ove djece. Rezultati istraživanja koje su proveli Erol i sur. (2010.) o mentalnom zdravlju adolescenata smještenih u institucije u Turskoj govore o važnosti prevencije mentalnog zdravlja te djece kroz pravovremeno prepoznavanje i reagiranje na znakove koji ukazuju na poteškoće mentalnog zdravlja kao i potrebi razvoja specijaliziranih usluga za rješavanja poteškoća mentalnog

zdravlja djece u institucionalnom obliku skrbi. Također, ističu jaz između potreba za pružanjem usluga zaštite mentalnog zdravlja i pruženih usluga pri čemu navode da je od oko 50% djece u instituciji koja imaju potrebu za uslugama mentalnog zdravlja samo njih oko četvrtina tu uslugu i primilo (Burns i sur., 2004., prema Erol i sur., 2010.). Kerns i sur. (2016., prema Engler i sur. 2022.) ističu da rezultati istraživanja o povećanom riziku za razvoj poteškoća mentalnog zdravlja kod djece u udomiteljskim obiteljima kao obliku alternativne skrbi ukazuje na potrebu prepoznavanja potreba za uslugama zaštite mentalnog zdravlja kod djece od strane pružatelja usluga smještaja, odnosno udomitelja i potrebu za razumijevanjem poteškoća djece.

Nisu pronađena domaća istraživanja koja se specifično bave mentalnim zdravljem djece u alternativnoj skrbi u Hrvatskoj. Čini se kako u Hrvatskoj na „dnevni red“ tek dolazi općenito pitanje o mentalnom zdravlju sve djece, dok skupina djece u alternativnoj skrbi još uvijek nije u dovoljnoj mjeri prepoznata kao zasebna skupina na koju treba obratiti pozornost. Iako bi bilo neispravno generalizirati da će sva djeca smještena u alternativnu skrb imati poteškoće mentalnog zdravlja, dosad provedena međunarodna istraživanja dosljedno ukazuju na povećani rizik od razvoja poteškoća mentalnog zdravlja za djecu u alternativnoj skrbi u odnosu na djecu koja nisu imala to iskustvo. Osim samih poteškoća mentalnog zdravlja, postoje i nalazi o dvostranom odnosu poteškoća mentalnog zdravlja i premještaju djece. S obzirom na navedeno, čini se da je potrebno uložiti napore u rad na daljnjim istraživanjima, razvoju usluga, edukaciji stručnjaka, udomitelja, odgojitelja i drugih dionika u skrbi za dijete, kao i napore u rad na prevenciji i zaštiti mentalnog zdravlja djece u alternativnoj skrbi

1.3. Uloga socijalnog rada u zaštiti mentalnog zdravlja

Socijalni rad je važna profesija kada je riječ o zaštiti mentalnog zdravlja. Kletečki Radović (2021.) mjesto i ulogu socijalnog radnika u području zaštite mentalnog zdravlja vidi u promociji mentalnog zdravlja, prevenciji mentalnih poremećaja, potpori rehabilitaciji, oporavku i socijalnom uključivanju osoba s poteškoćama mentalnog zdravlja te u promicanju ljudskih prava, uklanjanju diskriminacije i stigmatizacije osoba s poteškoćama mentalnog zdravlja. Socijalni rad u zaštiti

mentalnog zdravlja svoje djelovanje temelji na socijalnom modelu. To je model koji je usmjeren na socijalne i okolinske čimbenike koji u interakciji s pojedincem utječu na uključenost pojedinca u društvo. Stoga, poteškoće mentalnog zdravlja iz te perspektive nisu samo medicinski, individualni problem, već dio cijelog sustava. U odnosu na medicinski model koji je usmjeren samo na liječenje simptoma, u socijalnom modelu u području zaštite mentalnog zdravlja potiču se, razvijaju i unapređuju suvremeni modeli djelovanja u praksi utemeljeni na: suradnom odnosu, korisničkoj perspektivi, osnaživanju, perspektivi snaga i oporavku. Djelujući kroz ekosistemsku teoriju, socijalni radnici teškoće mentalnog zdravlja sagledavaju na način da se u analizi čimbenika koji ugrožavaju ili doprinose mentalnom zdravlju, osim individualnih osobina i ponašanja, u obzir uzimaju i društvene i ekonomske okolnosti te okolišni čimbenici (Kletečki Radović, 2021.). U *Pojmovniku mentalnog zdravlja* koji je izdao Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2024.), socijalni radnici navode se kao stručnjaci u području mentalnog zdravlja koji su educirani u stručno-savjetodavnom radu s pojedincima i skupinama te se navode kao važni za očuvanje mentalnog zdravlja djece, mladih i odraslih osoba. U kontekstu mentalnog zdravlja, socijalni radnici *„provode intervencije i pružaju psihosocijalnu pomoć osobama koje su izložene različitim socijalnim rizicima te osobnim i obiteljskim socijalnim problemima. Rade u socijalnim i zdravstvenim ustanovama te udrugama civilnoga društva. Svoje kompetencije u području mentalnog zdravlja dodatno usavršavaju edukacijama iz različitih psihoterapijskih pravaca, supervizije i specifičnih oblika psihosocijalnog rada s pojedincima i skupinama. U svom radu usmjereni su i na prevenciju različitih oblika poremećaja u ponašanju kao i prevenciju psihičkih teškoća odnosno mentalnih poremećaja"* (HZJZ, 2024.:30).

1.4. Uloga socijalnih radnika u zdravstvu

Uvođenju socijalnog radnika u zdravstvo prethodile su demografske promjene, stavovi prema liječenju oboljelih osoba i mjestu provođenja tretmana te stavovi prema ulozi socijalnih i psiholoških čimbenika u zdravlju pojedinca (Gehlert i Browne, 2006., prema Milić Babić i Laklija 2019.). Prva socijalna radnica u zdravstvu u Hrvatskoj zaposlena je 1955. u tadašnjoj Bolnici za živčane i duševne bolesti u Zagrebu. Zbog svijesti da psihičke bolesti ne zahvaćaju samo pojedinca, već imaju učinke i na njegovu

obitelj i okruženje, najviše socijalnih radnika u zdravstvu bilo je zaposleno u bolnicama na psihijatrijskim odjelima (Ivančević, 1984., prema Zlomislić i Laklija 2019.) te je danas slična situacija kada najveći broj socijalnih radnika u zdravstvu radi u psihijatrijskim bolnicama, savjetovalištima i neuro-psihijatrijskim odjelima (Pražetina i Šimić, 2014., prema Zlomislić i Laklija, 2019.). Prema *Pojmovniku mentalnog zdravlja* (HZJZ, 2024.) socijalni radnici u zdravstvu u području mentalnog zdravlja zajedno sa drugim stručnjacima rade u multidisciplinarnim timovima gdje pomažu u psihosocijalnoj rehabilitaciji i oporavku osoba na liječenju, olakšavajući njihovu ponovnu integraciju u zajednicu i unapređujući kvalitetu njihovog socijalnog funkcioniranja, djeluju na prepoznavanju rizičnih i zaštitnih psihosocijalnih čimbenika te pružanju podrške u suočavanju sa socijalnim rizicima na razini pojedinca, obitelji i šire zajednice tijekom rehabilitacije i oporavka. Također, koordiniraju suradnju s ustanovama socijalne skrbi i drugim pružateljima socijalnih usluga u zajednici. Uz to, sudjeluju u osmišljavanju i provođenju novih programa i tretmana usmjerenih na osnaživanje socijalnih vještina, širenje mreže socijalne podrške i poboljšanje općeg socijalnog funkcioniranja (HZJZ, 2024.). Unatoč tome što su socijalni radnici u Hrvatskoj prema ovom Pojmovniku navedeni kao aktivni članovi multidisciplinarnog tima, prema dostupnim istraživanjima, to uglavnom nije slučaj u realnosti. Naime, Zlomislić i Laklija (2019.) navode kako je *Uredba o nazivima radnih mjesta i koeficijentima složenosti poslova u javnim službama Vlade Republike Hrvatske* (2014.) diskriminirala socijalne radnike zaposlene u zdravstvu ne svrstavajući ih u kategoriju stručnjaka koji sudjeluju u procesu dijagnostike i liječenja u zdravstvenim ustanovama, nego su svrstani u kategoriju nezdravstvenih djelatnika pri čemu imaju niži koeficijent u odnosu na zdravstvene radnike (Radoš, 2014., prema Zlomislić i Laklija, 2019.). Vlada Republike Hrvatske je u veljači 2024. godine objavila novu *Uredbu o nazivima radnih mjesta, uvjetima za raspored i koeficijentima za obračun plaće u javnim službama* (NN 22/24) gdje je situacija za socijalne radnike u zdravstvu ostala nepromijenjena unatoč upozorenjima Hrvatske komore socijalnih radnika i drugih stručnjaka na potrebu izmjene Uredbe i zaustavljanja diskriminacije socijalnih radnika u zdravstvu (Kovačević Barišić, 2023.). Istraživanje o doživljaju struke socijalnog rada u sustavu zdravstva iz perspektive socijalnog radnika u zdravstvu koje su provele Milić-Babić i Laklija (2019.) pokazalo je da socijalni radnici u sustavu

zdravstva doživljaju svoj položaj kao diskriminiran i hijerarhijski podređen. Kao probleme navode niži koeficijent za plaću, manjak resursa u vidu vlastitog ureda za rad u privatnosti s pacijentima i nedostatak prilika za edukaciju i suradnju s liječnicima. Navode da te poteškoće utječu i na samog pacijenta koji bi kroz jačanje uloge socijalnog radnika kao člana multidisciplinarnog tima dobio sveobuhvatnu podršku. Zaključno se navodi potreba daljnjih istraživanja u ovom području, potreba podizanja svijesti o ulozi i položaju socijalnih radnika zaposlenih u zdravstvu te važnost multidisciplinarnog pristupa pacijentu.

1.5. Uloga socijalnih radnika u zdravstvu u zaštiti i unapređenju mentalnog zdravlja djece iz alternativne skrbi

Socijalni radnici imaju multidisciplinarnu osnovu znanja u odnosu na druge profesije koje također djeluju u sustavima zaštite mentalnog zdravlja što im daje prednost u mobilizaciji resursa i koordinaciji usluga za osobe s poteškoćama mentalnog zdravlja (Avriam, 2000.). Rad socijalnih radnika u zdravstvu, zbog različitih baza znanja, razlikuje se od rada zdravstvenog osoblja u kontekstu zaštite mentalnog zdravlja i to drugačije školovanje omogućuje sveobuhvatniju analizu potreba osoba koje imaju poteškoće mentalnog zdravlja (Arajärvi i sur., 2023., Hudolin, 1982., prema Koletić, 2022.).

Djeca zbog svoje dobi nisu u mogućnosti sami se brinuti o osnovnim životnim potrebama i vlastitoj dobrobiti te stoga čine posebno ranjivu skupinu za koju svi kao društvo imamo odgovornost. Mentalno zdravlje djece iz alternativne skrbi važno je pitanje i veliki izazov u zaštiti djece u socijalnom radu (Egelund i Lausten, 2019.). Pregledom međunarodnih i domaćih istraživanja nisu pronađena istraživanja o ulozi socijalnog radnika u zdravstvu u zaštiti i unapređenju mentalnog zdravlja djece iz alternativne skrbi, ali su dosadašnja istraživanja pokazala povećani rizik za razvoj poteškoća mentalnog zdravlja kod djece u alternativnoj skrbi u odnosu na djecu koja nisu imala to iskustvo (Egelund i Lausten, 2009., Erol i sur., 2010.; Engler i sur., 2022., Holtan i sur., 2005., Marshal i sur. 2020., Pasalich i sur., 2023., Pecora i sur., 2009., Popović i Zlovković, 2017., Sladović Franz, 2003. i Soto-Ramirez i sur., 2024.). Također, u mnogim istraživanjima vezanim uz mentalno zdravlje djece iz alternativne

skrbi ističe se nedostatak sveobuhvatnog pregleda mentalnog zdravlja djece u alternativnoj skrbi, nedostatak prepoznatosti specifičnosti ove skupine i važnosti prilagodbe intervencija. Ističe se i potreba pružanja podrške stručnjacima u osmišljavanju novih usluga i pružanju i koordinaciji odgovarajućih usluga mentalnog zdravlja za djecu iz alternativne skrbi (Egelund i sur., 2009.; Erol i sur., 2010.; Engler i sur., 2022.; Moussavi i sur., 2024.; Pecora i sur., 2009., Popović i Zlovković, 2019.; Soto-Ramirez i sur., 2024.)

Fokusirajući se na djecu iz alternativne skrbi koja imaju poteškoće s mentalnim zdravljem, socijalni radnici zaposleni u zdravstvu, u usporedbi s drugim profesijama s kojima u sustavu zdravstva surađuju, vjerojatno će bolje prepoznavati specifične potrebe, poteškoće i izazove djece koje su uvjetovane specifičnim iskustvom života u alternativnoj skrbi. Bolje prepoznavanje polazi od školovanja socijalnih radnika tijekom kojeg su imali priliku steći specifična znanja o životu djece u alternativnoj skrbi. Stoga, istraživanje iskustava i doživljaja socijalnih radnika zaposlenih u zdravstvu u radu s djecom iz alternativne skrbi koja imaju teškoće mentalnog zdravlja čini se važnim jer zbog svog širokog spektra znanja, iskustva i poznavanja specifičnosti života u alternativnoj skrbi, ali i djelovanju u sustavu zdravstva gdje se teškoće mentalnog zdravlja djece dijagnosticiraju socijalni radnici mogu unaprijediti prakse pružanja podrške, prevencije i unapređenja mentalnog zdravlje ove djece.

2. CILJ I ISTRAŽIVAČKA PITANJA

Cilj istraživanja je dobiti uvid u doživljaj profesionalne uloge i iskustva rada socijalnih radnika zaposlenih u zdravstvu s populacijom djece iz alternativne skrbi koja manifestiraju poteškoće mentalnog zdravlja i drugim dionicima koji sudjeluju u skrbi za dijete (roditeljima djeteta, skrbnicima, udomiteljima, stručnjacima zaposlenim u ustanovama, stručnjacima HZSR).

Istraživačka pitanja:

1. Kako socijalni radnici zaposleni u sustavu zdravstva opisuju svoje iskustvo rada/kontakta s djecom iz alternativne skrbi i drugim dionicima koji skrbe za dijete?

2. Kako socijalni radnici doživljavaju svoju radnu ulogu i zadatke vezane uz podršku unapređenju mentalnog zdravlja djece iz alternativne skrbi korisnika usluga zdravstvenih ustanova u kojima rade?

3. METODA

3.1. Uzorak

Ciljanu populaciju ovog istraživanja čine socijalni radnici zaposleni u zdravstvenim ustanovama u Republici Hrvatskoj koji u okviru svog radnog mjesta dolaze u kontakt s djecom iz alternativne skrbi koja imaju teškoće mentalnog zdravlja i drugim dionicima u skrbi za dijete. Kao metodu uzorkovanja odabran je kriterijski uzorak kojeg Patton (1990.) definira kao odabir onih sudionika za koje se smatra da su vjerojatno bogati informacijama vezanim uz temu istraživanja, a na osnovu nekog unaprijed određenog kriterija. Kako profesiju socijalnog rada u sustavu zdravstva obilježava problem nejasnoće radnih uloga socijalnih radnika u zdravstvenoj ustanovi (Milić Babić i Laklija, 2019), kriterij odabira socijalnih radnika u zdravstvu čine zdravstvene ustanove koje imaju zaposlene socijalne radnika čiji opis poslova uključuje kontakt s djecom iz alternativne skrbi koja imaju teškoće mentalnog zdravlja,

njihovim obiteljima, skrbnicima, udomiteljima, odgojiteljima i drugim dionicima u skrbi. U istraživanju je sudjelovalo 6 socijalnih radnika, od čega jedan socijalni radnik i 5 socijalnih radnica. Odgovori muškog sudionika, odnosno socijalnog radnika zbog očuvanja povjerljivosti u procesu pisanja transkripata preoblikovani su u ženski rod. Prosječna dob sudionika je 46,5 godina (SD=12,36), ukupnog raspona od 31 do 62 godine. Ukupan radni staž sudionika kreće se između 4,5 i 35,5 godina (SD=12,53), a sudionici imaju između dvije i 34,5 godina staža u zdravstvu (SD=12,3). Svi sudionici su visokoobrazovani u području socijalnog rada, dvoje sudionika završilo je dodatnu psihoterapijsku edukaciju, a troje njih se nalazi u procesu stjecanja psihoterapijske edukacije. Svi imaju iskustvo kontakta s djecom iz alternativne skrbi koja imaju teškoće mentalnog zdravlja.

3.2. Postupak provedbe istraživanja

Prije sam provedbe istraživanja, putem javno dostupnih kontakata na mrežnim stranicama radnih mjesta sudionika i *e-mail* kontakata prikupljenih na osnovu prijašnje suradnje sa sudionicima, sudionicima je poslano Pozivno pismo (prilog 1) za sudjelovanje u istraživanju koje je sadržavalo osnovne informacije o istraživanju. Sa svim sudionicima je uspostavljen telefonski i/ili *e-mail* kontakt u svrhu dogovaranja termina intervjua. Podaci su se prikupljali u razdoblju od 5. travnja do 10. svibnja 2024. godine. Kao metoda prikupljanja podataka korišten je istraživački intervju. Intervjui su trajali između 45 i 65 minuta, a prosječno trajanje je bilo 57 minuta. Četiri intervjua provodila su se uživo na radnom mjestu sudionika unutar zdravstva ili u prostorijama psihoterapijskog obrta sudionika, dok su dva intervjua provedena online putem platforme *Google Meet.* Dvoje sudionika odbilo je sudjelovati u istraživanju prije samog dogovora o provedbi istraživanja, a tijekom provedbe istraživanja nitko nije odustao od sudjelovanja.

Tijekom cijelog procesa provedbe istraživanja pazilo se na dobrobit sudionika. Već se u Pozivnom pismu naglasila dobrovoljnost i povjerljivost vezana uz sudjelovanje u istraživanju. Sudionici su obaviješteni o cilju i svrsi istraživanja te su upoznati s da se odgovori neće moći povezati s njima osobno jer će biti obrađeni na grupnoj razini. Naznačeno im je da će uvid u podatke imati samo autorica diplomskog rada i njezina

mentorica. Također su putem Pozivnog pisma upoznati s mogućnosti informiranja o rezultatima istraživanja. Sudionici su također potpisali Suglasnost za sudjelovanje u istraživanju (Prilog 2) gdje su im još jednom naznačena načela povjerljivosti, dobrovoljnosti, mogućnost odustajanja i očuvanje njihove dobrobiti. Sudionici su prije same provedbe intervjua usmenim putem dali pristanak na audio snimanje intervjua te su informirani o načinu pohrane, obradi i duljini čuvanja snimaka i transkripata proizašlih iz intervjua. Anonimizacija podataka je provedena na način da su imena sudionika i druge informacije koje bi mogle dovesti do identifikacije sudionika izostavljena iz rezultata. Sudionici su označeni jedinstvenim identifikacijskim kodom koji je sačinjen od slova S (sudionik) i rednog broja provedenog intervjua.

3.3. Mjerni instrumenti

Mjerni instrument korišten za prikupljanje podataka u ovom istraživanju je polustrukturirani istraživački intervju. Brinkmann (2013.) navodi da je karakteristika polustrukturiranog intervjua ta da bolje koristi potencijal za stvaranje novih znanja u odnosu na strukturirani intervju jer ostavlja slobodu za nastavak razgovora u onom smjeru koji je važan za sudionika, odnosno fleksibilniji je. S druge strane, u usporedbi sa nestrukturiranim intervjuima, polustrukturirani oblik intervjua ipak usmjerava razgovor u određenom smjeru (Brinkmann, 2013). Na početku intervjua postavljeno je nekoliko pitanja potrebnih za opis uzorka, a odnosili su se na dob, radni staž, radni staž u zdravstvu i opis poslova u okviru radnog mjesta. Za potrebe provedbe polustrukturiranog intervjua sastavljen je Protokol za istraživanje koji se sastojao od 12 pitanja koja su uključivala dodatna podpitanja (Prilog 3). Primjerice, u sklopu pitanja vezanog uz nošenje s izazovima s kojima se socijalni radnici susreću u radu s djecom iz alternativne skrbi, postavljena su dodatna potpitanja koja su se odnosila na dostupne resurse i one resurse koje sudionici smatraju potrebnima, a nemaju ih. Važno je naglasiti da su se u sklopu ovog istraživanja prikupljali odgovori na još jedno istraživačko pitanje koji će se koristiti za izradu znanstvenog članka.

3.4.Obrada podataka

Kako bi se dobio odgovor na postavljena istraživačka pitanja, prikupljeni podaci obrađeni su metodom tematske analize. Braun i Clarke (2006.) ovu metodu nazivaju temeljnom metodom kvalitativne analize budući da pruža temeljne vještine koje se kasnije mogu koristiti za provođenje drugih oblika kvalitativne analize. Postupak provedbe tematske analize obuhvaća šest koraka. Prvi korak uključuje upoznavanje s podacima kroz opetovano čitanje podataka kako bi se istraživač upoznao sa sadržajem. U drugom koraku istraživač identificira početne kodove koji se odnose na zanimljive aspekte podataka. Treći korak čini grupiranje podataka u potencijalne teme na osnovu kriterija sličnosti. U četvrtom koraku istraživač preispituje i usavršava teme kroz ponovljenu analizu podataka, dok ih u petom koraku konačno definira i imenuje. Posljednji korak čini završna analiza i pisanje izvještaja o temama, koristeći se primjerima iz podataka, odnosno izjavama sudionika koji ilustriraju svaku temu (Braun i Clarke, 2006.). Primjenjujući prethodno navedeni postupak na ovo istraživanje, prvi korak analize činila je izrada transkripata na osnovu audiozapisa i opetovano čitanje s ciljem upoznavanja s podacima. Drugi korak činilo je izdvajanje dijelova intervjua koji su procijenjeni zanimljivim i značajnim vezano uz temu te im se dao opis u vidu početnog koda. Treći korak činilo je grupiranje kodova u teme na osnovu kriterija sličnosti početnih kodova te je korišten induktivni pristup kodiranju. U odnosu na deduktivni pristup gdje su prema literaturi unaprijed određeni tematski okviri u koje se svrstavaju kodovi, induktivni pristup omogućava stvaranje novih tematskih okvira na osnovu dostupnih podataka (Braun i Clarke, 2006.). U četvrtom koraku se preispitivala smislena povezanost izjava sudionika s kodovima i povezanost kodova s mogućim temama, analizirana su moguća preklapanja tema te su izvršene potrebne preinake. U ovu fazu se u obradu podataka uključila i mentorica ovog rada koja je svojim sugestijama pridonijela idućoj fazi gdje su definirana konačna imena tematskih cjelina. Posljednji korak činila je izrada izvješća o rezultatima istraživanja sadržana u poglavlju *Rezultati istraživanja i rasprava.*

4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA I RASPRAVA

Provedbom tematske analize, odgovori na istraživačka pitanja mogu se razvrstati u dva područja: 1.) iskustva rada/kontakta socijalnih radnika s djecom iz alternativne skrbi i drugim dionicima koji skrbe za dijete i 2.) doživljavaj radne uloge i zadatka socijalnih radnika vezanih uz podršku unapređenju mentalnog zdravlja djece iz alternativne skrbi korisnika usluga zdravstvenih ustanova u kojima rade. Nakon tabličnog prikaza rezultata slijede izjave sudionika vezanih uz određenu temu, a potom i rasprava o svakoj temi. Važno je istaknuti da nisu navedene sve izjave sudionika uz određenu temu, nego samo pojedine.

4.1. Iskustva rada/kontakta socijalnih radnika s djecom iz alternativne skrbi i drugim dionicima koji skrbe za dijete

Analizom odgovora sudionika unutar prvog područja izdvojene su ukupno četiri teme: iskustvo kontakta socijalnih radnika s djecom iz alternativne skrbi koja imaju teškoće mentalnog zdravlja, okolnosti dolaska djece u zdravstvenu ustanovu, okolnosti uključivanja socijalnog radnika i suradnja. Analizirane teme su prikazane u Tablici 4.1.

Tablica 4.1.

Iskustva rada/kontakta socijalnih radnika s djecom iz alternativne skrbi i drugim dionicima koji skrbe za dijete

TEMA	PODTEME	KODOVI
ISKUSTVO KONTAKTA SOCIJALNIH RADNIKA S DJECOM IZ ALTERNATIVNE SKRBI KOJA IMAJU TEŠKOĆE MENTALNOG ZDRAVLJA	Kontakt tijekom nezdravstvenog i zdravstvenog tretmana djeteta nevezanog uz poteškoće mentalnog zdravlja	manifestacija poteškoća mentalnog zdravlja tijekom tretmana u vezi drugih zdravstvenih postupaka
	Kontakt tijekom zdravstvenog tretmana djeteta vezanog uz poteškoće mentalnog zdravlja	uspostava kontakta uslijed sudjelovanja u drugim aktivnostima zdravstvene ustanove
		uključivanje na poziv liječnika tijekom tretmana
	Posredni kontakt kroz rad s roditeljima i udomiteljima	posredno kroz rad s roditeljima i udomiteljima unutar bolnice
OKOLNOSTI DOLASKA DJECE U ZDRAVSTVENU USTANOVU	Ovisnosti	ovisnost o psihoaktivnim tvarima
	Poteškoće vezane uz mentalno zdravlje	autodestruktivna ponašanja
		napadi anksioznosti
		napadi panike

		psihotični simptomi
		problemi i poremećaji u ponašanju
		poremećaji hranjenja
	Poteškoće vezane uz svakodnevno funkcioniranje	poteškoće u vršnjačkim odnosima
		manjak motivacije u školi
		poremećaji pažnje i koncentracije
OKOLNOSTI UKLJUČIVANJA SOCIJALNOG RADNIKA	Praktična pomoć	vođenje djece u psihijatrijsku bolnicu za djecu i mladež uslijed manifestacije teškoća mentalnog zdravlja
	Tretmanski rad s djecom	savjetovanje djece
		rad na modifikaciji ponašanja djece
		provedba timske obrade
	Poziv liječnika za uključivanje	od strane liječnika prepoznata potreba zaštite djece
		neuključivanje socijalnog radnika
	Potreba informiranja drugih dionika u skrbi za dijete	informiranje Hrvatskog zavoda za socijalni rad
		informiranje udomiteljskih obitelji
		informiranje institucija u kojima dijete boravi

SURADNJA	Dionici u suradnji	suradnja s djelatnicima ustanova za smještaj djece
		suradnja s Hrvatskim zavodom za socijalni rad
		suradnja sa skrbnicima
		suradnja s roditeljima
		suradnja s udomiteljima
		suradnja s drugim zdravstvenim ustanovama
	Iskustvo suradnje	odgovorno izvršavanje zadataka i uloge svih dionika u skrbi za dijete
		neadekvatno ponašanje nekih udomitelja prema djeci
		nedostatak smještajnih kapaciteta
		nedavanje informacija udomiteljima u vezi sa zdravstvenim stanjem djeteta
		nedostatak kontinuirane suradnje dionika u skrbi za dijete
		značaj suradnje i međuresornih sastanaka

4.1.1. Iskustvo kontakta socijalnih radnika s djecom iz alternativne skrbi koja imaju teškoće mentalnog zdravlja

Kontakt tijekom nezdravstvenog i zdravstvenog tretmana nevezanog uz poteškoće mentalnog zdravlja. Neki od sudionika zbog specifičnosti svojeg radnog

mjesta koji se odnosi na rad rad s djecom izvan poslova vezanih uz zaštitu mentalnog zdravlja djece navode manifestaciju poteškoća mentalnog zdravlja tijekom tretmana u vezi drugih zdravstvenih postupaka (*imali smo više puta dosta problematičnu djecu koja su trebali imati psihijatrijsku pomoć, dakle dječjeg psihijatra… dakle trebalo ih je voditi u … hmm.. u … bolnici u Kukuljevićevoj za mlade i … za djecu i mlade (S1); ,,moje iskustvo najveće iskustvo koje imam ovaj sa tom vrstom populacije to su djeca koja dolaze iz Centra za pružanje usluga usluga u zajednici xxx .. znači oni.. oni redovito kod nas dolaze na testiranje urina na psihoaktivne tvari…(...)..oni imaju određeni broj djece s poremećajem u ponašanju (S2)).*

Kontakt tijekom zdravstvenog tretmana djeteta vezanog uz poteškoće mentalnog zdravlja. Neki su sudionici kontakt s djecom iz alternativne skrbi ostvarili kroz uključivanje djece u druge aktivnosti koje zdravstvena ustanova nudi, a vezane su uz teškoću mentalnog zdravlja pa tako se navodi uspostava kontakta uslijed sudjelovanja u drugim aktivnostima ustanove (*Neka djeca su dolazila kod nas isto tako na savjetovanje odnosno na psihosocijalni tretman. Također, neke, neka djeca su dolazila bila uključena i u ovaj Play Attention program (....)to je jedan kompjuterski program gdje kroz igrice radimo s djecom na poboljšanju njihove pažnje, koncentracije, s pamćenjem i slično (S2)).* S druge strane neki sudionici svoje iskustvo kontakta s djecom iz alternativne skrbi opisuju kroz uključivanje na poziv liječnika tijekom tretmana *(kad su psihijatri imali u tretmanu ili na nekakvom pregledu koje je došlo iz sustava (S4); u sklopu um.. dolazaka djece na hitnu, na pregled u hitnu ambulantu, a kada je postojala potreba informiranja drugih ustanovama o tome da su djeca došla na pregled u hitnu ambulantu ili kada bi djeca završila na bolničkom odjelu (...). Što se tiče dnevne bolnice, tu je isto bilo iskustava, ali rekla bih da je to manji broj, definitivno manji broj. I u timskoj obradu kad su djeca naručena u Timsku, onda u sklopu provedenih razgovora u sklopu timske obrade.. (S6))*

Posredni kontakt kroz rad s roditeljima i udomiteljima. Neki od sudionika svoje iskustvo kontakta s djecom iz alternativne skrbi opisuju kao posredno kroz rad s roditeljima i udomiteljima unutar bolnice *(kako na Klinici za psihijatriju radimo sa odraslima tako ponekad dobijemo roditelje ili udomitelje djece koja su smještena u alternativnoj skrbi znači pa onda kroz njih možemo nekada umm dobiti informaciju kako je djeci, kako djeca funkcioniraju, imaju li kakvih poteškoća i šta je njima zapravo*

potrebno. (..) kada na primjer imam situaciju da je Centar već uključen po pitanju udomljavanja neke djece, a mi dobijemo roditelje pa onda taj dio odrađujemo.. (S5))

Govoreći o iskustvu kontakta socijalnih radnika s djecom iz alternativne skrbi koja imaju teškoće mentalnog zdravlja sudionici opisuju različita iskustva koja su uvjetovana njihovim radnim mjestom. Oni sudionici koji na svom radnom mjestu nisu zaposleni na poslovima zaštite mentalnog zdravlja, odnosno ne rade na psihijatrijskim odjelima svoje iskustvo opisuju kao posredno na način da primjećuju da određena djeca iz alternativne skrbi manifestiraju poteškoće mentalnog zdravlja. S druge strane, socijalni radnici koji su u okviru svog radnog mjesta zaposleni na psihijatrijskim odjelima bilo za djecu, bilo za odrasle kontakt s djecom uspostavljaju kroz uključivanje na poziv liječnika, pružanje psihosocijalnog tretmana i timske obrade djeteta ili u svrhu prikupljanja podataka na o sveopćem funkcioniranju djeteta. Iako bi bilo neopravdano i netočno generalizirati da će sva djeca koja dolaze iz alternativne skrbi imati teškoće mentalnog zdravlja, dosad provedena istraživanja govore o povećanom riziku za razvoj poteškoća mentalnog zdravlja kod djece iz alternativne skrbi u odnosu na djecu koja nisu imala to iskustvo. Istraživanja pokazuju da je taj rizik četiri do pet puta veći u odnosu na djecu koja odrastaju u svojim obiteljima, a rizik je uvjetovan ranijim životnim iskustvima, okolnostima izdvajanja djece i samim životom u alternativnoj skrbi koji za pojedinu djecu može biti dodatno traumatizirajuće iskustvo (Egelund i sur., 2009.; Engler i sur., 2022.; Erol i sur., 2010.; Moussavi i sur., 2024.; Marshall i sur., 2020.; Soto-Ramirez i sur., 2024.)

4.1.2. Okolnosti dolaska djece u zdravstvenu ustanovu

Ovisnosti. Okolnost dolaska u zdravstvenu ustanovu kod djece je to što su neka djeca imala povijest ovisnosti o psihoaktivnim tvarima (.. *znači oni.. oni redovito kod nas dolaze na testiranje urina na psihoaktivne tvari.. (S2))*

Poteškoće vezane uz mentalno zdravlje. Govoreći o poteškoćama vezanim uz mentalno zdravlje kao okolnosti dolaska djece, sudionici navode da je bilo riječ o sljedećim teškoćama mentalnog zdravlja: autodestruktivna ponašanja (veći broj pokušaja suicida... (S3); *kad dijete naprimjer pokazuje nekakve teškoće bilo iz anksiozne ili depresivne simptomatologije ili da je došlo do pokušaja suicida (S4);* .

suicidalnost, ne nužno suicidalnost u smislu suicidalne misli, suicidalne ideje, suicidalne misli, pokušaji.. (S6); *samoozljeđivanje je isto dosta prisutno ja bih rekla) (S4)*), napadi anksioznosti, *(nekakvi napadi anksioznosti (S3)*; *to su najčešće nekakve anksiozno depresivne simptomatologije (S4)*, napadi panike (*u posljednje vrijeme dost su izraženi ti napadaji panike... (S4))*, psihotični simptomi (*imamo djecu koja iskazuju određene, određeni psihotične simptome i tu zaista..jedino tko može pomoći je psihijatar (S4))*, problemi i poremećaji u ponašanju (*problemi u ponašanju, nekad i poremećaji u ponašanju (S4)*; *i definitivno poremećaji u ponašanju da, mislim da je to nekako većinom razlog za dolazak.(S6))* i poremećaji hranjenja (*hmm.. pa anoreksija, bulimija (S4))*

Poteškoće vezane uz svakodnevno funkcioniranje. Djeca u zdravstvenu ustanovu dolaze i zbog poteškoća koje se odnose na poteškoće u vršnjačkim odnosima (*imamo djecu koja.. imaju poteškoće u vršnjačkim odnosima (S4))*, manjak motivacije vezan uz školu (*imamo djecu koja.. imaju poteškoće u vršnjačkim odnosima pa se izolirava od školske sredine, znači uopće nema više nikakve motivacije pohađat nastavu.. hmm to recimo imamo dosta često onako (S4)*) te su pristutni poremećaji pažnje i koncentracije (*Također, neke, neka djeca su dolazila bila uključena i u ovaj Play Attention program*.(...).. *to je program za rad s djecom koja imaju poremećaje pažnje i koncentracije..(S2))*

Sudionici okolnosti dolaska djece svrstavaju u tri podteme: ovisnosti, poteškoće vezane uz mentalno zdravlje i poteškoće vezane uz svakodnevno funkcioniranje. Ovi podaci u skladu su s nalazima dosadašnjih istraživanja mentalnog zdravlja djece u alternativnoj skrbi gdje djeca u alternativnoj skrbi manifestiraju različite internalizirane i eksternalizirane poteškoće mentalnog zdravlja (Egelund i Lausten, 2019.; Engler i sur., 2022.; Erol i sur., 2010.). Egelund i Lausten (2019.) navode da približno jedna petina i djece smještene u izvanobiteljsku skrb u Danskoj ima psihijatrijsku dijagnozu, u usporedbi s 3% djece njihove dobi koja žive u obiteljima. Njihova pretpostavka za takvu diskrepanciju u rezultatima je da, osim faktora povezanih sa životnim iskustvima djeca koja žive u alternativnoj skrbi, djeca koja žive u vlastitoj obitelji žive u okolini koja će se bolje brinuti za njihove potrebe i na taj način na vrijeme reagirati na eventualne probleme u mentalnom zdravlju. Kao jedan

od prijedloga unapređenja mentalnog zdravlja djece smještene u udomiteljsku obitelj koja su imala traumatsko iskustvo navodi se razmatranje mogućnosti „probira“ djece kod dolaska na smještaj kroz provedbu odgovarajućih procjena mentalnog zdravlja (Engler i sur., 2022.). Iako doživljena trauma može utjecati na mentalno zdravlje djece, ovakav pristup nosi rizik od stigmatizacije djece u alternativnoj skrbi gdje se sva djeca u alternativnoj skrbi mogu označavati kao ona koja imaju teškoće mentalnog zdravlja što nikako ne bi bilo ispravno. Stoga je potrebno raditi na edukaciji udomitelja i drugih pružatelja usluga smještaja o pristupu temeljenom na znanju o traumi, kako bi bili kompetentni u prepoznavanju potreba djece smještene u udomiteljskoj obitelji koja su prošla kroz traumu (Kerns i sur., 2016., prema Engler i sur., 2022.).

4.1.3. Okolnosti uključivanja socijalnog radnika

Praktična pomoć. Zbog nepostojanja mogućnosti pružanja usluge zaštite mentalnog zdravlja na radnom mjestu sudionika, neki sudionici se u rad s djecom iz alternativne skrbi koja imaju teškoće mentalnog zdravlja uključuju kroz vođenje djece u psihijatrijsku bolnicu za djecu i mladež uslijed manifestacije teškoća mentalnog zdravlja *(… dakle trebalo ih je voditi u … bolnici u Kukuljevićevoj za mlade i … za djecu i mlade.. ja sam dio njih vodila zato što.. zato što bi oni došli u dnevnu bolnicu pa bi ih znala i ja odvesti..” (S1))*

Tretmanski rad s djecom. Neki od sudionika ovog istraživanja su u sklopu svog radnog mjesta uključeni u direktni tretmanski rad s djecom pa tako: provode savjetovanje djece *(taj dio pokrivam.. znači isključivo savjetovanje..(S2)* i rad na modifikaciji ponašanja djece *(radim modifikaciju ponašanja (S2).Također kao jednu od okolnosti uključivanje kroz tretmanski rad s djecom navodi se* provedba timske obrade *(U timskoj obradu kad su djeca naručena u Timsku, onda u sklopu provedenih razgovora u sklopu timske obrade..(S6))*

Poziv liječnika za uključivanje. Uključivanje pojedinih sudionika ovisi o pozivu liječnika za uključivanje pa se tako sudionici ovog istraživanja uključuju na poziv liječnika po prepoznatoj potrebi zaštite djece (*oni zapravo ono zovu baš kad je… ono.. kad baš vide očitu potrebu da se tu mora uključit socijalni radnik jer se događaju nekakve situacije koje se ili trebaju prijavit ili roditelji ne funkcioniraju u razvodu ili*

je dijete ne znam u domu..ili je udomljeno ili bilo što..u tom smislu. Znači ono baš kad je konkretno konkretno onda zovu (S3); kad su psihijatri imali u tretmanu ili na nekakvom pregledu koje je došlo iz sustava ili su imali informaciju da je dijete povjereno nekome na skrb 'ko nije primarni skrbnik-roditelj, onda su nas znali kao socijalne radnike uključivati u taj dio.(S4)). Govoreći o pozivima liječnika za uključivanje neki od sudionika u sklopu ove teme govore i o problemu vezanom uz neuključivanje socijalnog radnika (*ako su oni procijenili ili ako su se sjetili da se tako izrazim uključiti, a ako ne naprave nažalost naša uloga tu uopće nije niti tražena niti prisutna (S4))*

Potreba informiranja drugih dionika u skrbi za dijete. Jedna od okolnosti uključivanja socijalnog radnika je vezana uz informiranje Hrvatskog zavoda za socijalni rad (*mi smo uvijek ona struka koju će se pozvat i uključit ukoliko nešto treba prijavit, ukoliko nešto treba provjerit.. nazvat Centar, saznat neke informacije..(S4); ukoliko bi se pokazalo recimo udomiteljstvo da njima nešto nije dobro ili ukoliko bi oni iskazali neku vrstu sumnje da se ne znam tamo nešto dešava i onda bi nas oni zvali kako bismo mi brže sa Centrom stupili u kontakt i onda rješavale nekakva pitanja) (S5))*, informiranje udomiteljskih obitelji *(recimo znale bi biti situacije kada bi dolazilo dijete bez pratnje, pa onda informiranje .....udomiteljske obitelji (S6))* i informiranje institucija u kojima dijete boravi (*u sklopu um.. dolazaka djece na hitnu, na pregled u hitnu ambulantu, a kada je postojala potreba informiranja drugih ustanovama o tome da su djeca došla na pregled u hitnu ambulantu ili kada bi djeca završila na bolničkom odjelu.) (S6)*

Ukoliko ne rade na radnom mjestu u sklopu kojeg se ne pružaju usluge zaštite mentalnog zdravlja, sudionici navode da se kao socijalni radnici uključuju na način da provode tretmanski rad s djecom u alternativnoj skrbi koja imaju teškoće mentalnog zdravlja , po potrebi informiranja drugih dionika u skrbi za dijete te na poziv liječnika za uključivanja. Kako je iz odgovora sudionika vidljivo, njihovo uključivanje ovisno je o pozivu liječnika, odnosno prepoznatoj potrebi za uključivanje socijalnog radnika. Prije uvođenja socijalnog rada u sustav zdravstva liječnici nisu znali pozadinu pacijenta koja je mogla biti ključna u njegovom liječenju i ublažavanju izoliranosti uslijed bolesti (Beder, 2006., prema Milić Babić i Laklija, 2019.). U istraživanju koje

su proveli Arajärvi i suradnici (2023.) vezano uz ulogu socijalnog radnika u pružanju skrbi za pacijenta medicinske sestre i liječnici su smatrali kako socijalni radnik pruža širu, okolišnu perspektivu u procjeni potreba i rehabilitaciji pacijenata/korisnika. Stoga, socijalni radnici mogu pružiti mnogo u zaštiti mentalnog zdravlja djece u alternativnoj skrbi, ali njihove kompetencije moraju biti vidljivije. Milić Babić i Laklija (2019.) navode kako je za prezentiranje stanja struke socijalnog rada u zdravstvu važan jezik, odnosno način na koji se trenutni problemi predstavljaju. To upućuje da socijalni radnici, ukoliko žele promijeniti svoj položaj, a time i poboljšati pristup djeci iz alternativne skrbi koja imaju teškoće mentalnog zdravlja, trebaju nastaviti raditi na tome da unutar svoje radne organizacije, ali i šire javnosti prezentiraju svoje kompetencije, stručnost i znanje i tako povećaju šanse za uključivanje u rad s pacijentima.

4.1.4. Suradnja

Dionici u suradnji . U okviru svojeg radnog mjesta, vezano uz rad s djecom iz alternativne skrbi koja imaju teškoće mentalnog zdravlja sudionici opisuju sljedeće suradnje: suradnja sa djelatnicima ustanova za smještaj djece (*surađujem sa.. mislim sa ovom institucijom gdje su oni smješteni (S1)*; *mi najčešće tu surađujemo sa ovaj sa odgojiteljima.. sa stručnom službom tih.. i sa ravnateljicom (S2)*; *mi stalno imamo da dijete ide ili (..).. ili u Nazorovu što je ono puno češće, a sada Nazorovom pa ne znam.. taj kontakt… (S3),* suradnja s Hrvatskim zavodom za socijalni rad *(ako nešto treba sa matičnim Centrom za socijalnu skrb.. to jest Zavodom za socijalni rad (S1))*; *.. sa Zavodom za socijalni rad, a surađujemo (S4)*), suradnja sa skrbnicima *(to sve odrađujemo sa kolegama i skrbnicima...(S4)*), suradnja s roditeljima *(Roditelji sad zavisi koliko su oni uključeni dalje u život djeteta. Ako jesu onda naravno opet surađujemo s njima (S4))*, suradnja s udomiteljima *(mi stalno imamo da dijete ide ili u udomiteljsku obitelj .. pa ne znam.. taj kontakt. (S3)*; *Pa s udomiteljima je ono suradnja dobra, odlična..(S4)*) i suradnja s drugim zdravstvenim ustanovama *(surađujemo i sa drugim ustanovama ako moramo premještat' dijete na daljnje liječenje ili na Rebro ili u Kukuljevićevu) (S4).*

Iskustvo suradnje. Govoreći o iskustvu suradnje s različitim dionicima, sudionici navode različita iskustva suradnje koja se odnose na odgovorno izvršavanje zadataka i uloge svih dionika u skrbi za dijete *(Naravno odmah dostave kontakte, informacije u biti tko su zakonski obveznici, zakonski zastupnici djeteta tako daje taj dio super funkcionira ..(..)ako moramo premještat' dijete na daljnje liječenje ili na Rebro ili u Kukuljevićevu i to dosta toga funkcionira, ali taj dio odrađuju stvarno liječnici (...).. s udomiteljima je ono suradnja dobra, odlična. Mislim oni su svjesni svoje uloge da moraju u..u tom svemu sudjelovati i samim preuzimanjem umm brige o djetetu. Roditelji sad zavisi koliko su oni uključeni dalje u život djeteta. Ako jesu onda naravno opet surađujemo s njima, ako nisu onda to sve odrađujemo sa kolegama i skrbnicima i onda taj dio isto uvijek bude vrlo profesionalan i brz tako da tu na primjer nemam šta zapravo puno…umm.. nadodati… (S4); sa svima s kim sam razgovarala bilo da je to u sustavu zdravstva ili van njega ili već kako ja sam imala dobru suradnju. um.. uvijek je to nekako usmjereno bilo na dobrobit te djece. Sustav ima manjkavosti, ali sve je usmjereno na, da se tom djetetu maksimalno pruži i mislim da ljudi koji rade se stvarno jako trude …usprkos ovome što smo pričali ..usprkos svim tim problemima, neprepoznatljivosti ovomu i onomu (S5))*, neadekvatno ponašanje nekih udomitelja (*znam da je jedna to…… djevojčica bila udomljena već odavno, ona je došla već kad je krenula u prvi razred bila je udomljena i tu je svih osam godina..ovoga.. školovanja i habilitacije provela… a udomiteljica je imala ovoga… jedan neobičan način .. više put je razgovarala neke tekuće stvari s udomiteljicom..sa njom.. tom curom...curicom.. nije bilo nekavih posebnih problema.. ovoga.. ali je ona nju zvala ,,domsko dijete" , ,,socijalno dijete".. nije zvala imenom, to je ,,socijalno dijete"..... ovoga to je nešto što ono.. onda sam i ja.. prema svima i ostalo osoblje i glavna sestra, svi koji komuniciraju s tim su je nekak upozoravali da ne zove nju socijalno dijete, ona ime svoje ime ..nek je zove imenom i tako.. međutim ova žena je neakvo ostala pri tome, a negdje se vidi..onda čovjek vidi da tu to nekad čisto financijski motivi da…za udomljavanje.. Mislim, razgovarao sam ja s Centrom za socijalnu skrb i tako, ali ona… hm.. ispunjava one uvjete.…. kao obavi posao.. ne… već jedna finija razina neakva emocionalna, socijalna emocionalna razina koju ona baš ne ispunjava, ali.. nitko je ne može prozvati (S1))*, nedostatak smještaja po otpustu iz bolnice (*a nije da sam ja zadovoljna općenito, čisto iz tog razloga zato što se sve kad dijete ide iz bolnice*

na žurno izdvajanje.. onda…. oni (Nazorova, op.a.) *ne žure.. i oni.. umm.. prolongiraju te takve situacije kad znaju da je dijete zbrinuto dijete ovdje u bolnici i to je valjda općenito stav ravnateljice iz Doma u Nazorovoj pa je to onda malo problematično pogotovo zato što smo mi u renovaciji i ostali smo bez pola odjela, pola mjesta, kreveta..za djecu… (S3); Moja su iskustva takva da su dobra. Naravno da su poteškoće um… nastaju iz mjesta kad tu treba odreagirati nešto hitno umm. znači kada treba pronaći neko mjesto za neko novorođenče za neko dijete koje treba biti otpušteno ili ako se nešto dogodilo (S5)),* nedavanje informacija udomiteljima u vezi s zdravstvenim stanjem djeteta (*Udomiteljica je udomila djevojčicu koja je bila hospitalizirana radi pokušaja suicida kojeg je do tad pokušala otprilike 13 14 puta. Udomiteljici nisu dane nikakve upute nakon odlaska djeteta iz ustanove niti je prošla nekakvu edukaciju koju bi prošli roditelji koji su doživjeli to iskustvo, zapravo je bila prepuštena samoj sebi. (S3))* i na nedostatak kontinuirane suradnje *(moje iskustvo suradnje je… umm.. dosta jednostrano i pritom ne mislim samo s moje strane prema drugom, nego mislim na. .. ja, mi kao bolnica informiramo drugu ustanovu u kojoj je, vezano uz određenu situaciju, potrebno je informirati primimo informaciju od druge ustanove i mislim da tu nekako na tome stane. Ili mi pošaljemo obavijest ili informaciju druge ustanove. I to pomaže, to koristi, naravno i i to je dio onoga što moramo je li po službenoj dužnosti, ali meni se čini da je taj neki kontinuirani razgovor to što fali. Kažem, pogotovo kod djece koja su desetak puta hospitalizirana na bolničkom odjelu u godinu dana, ima takvih primjera dosta. I koja su evo, ja sam kažem niti dvije godine u bolnici, ali i u ovih nepunih dvije godine u bolnici postoji određeni broj djece koji su po 17 puta hospitalizirani. To su neke ponavljajuće situacije gdje mi informiramo druge institucije o nečemu što saznamo, druge institucije informiraju nas o nekim situacijama, ali kao meni se barem iz moje perspektive čini da fali taj jedan kontinuitet razgovora, da budemo svi usmjereni na to što bi bilo sada najbolje za to dijete kada druge stvari koje smo probali nisu davale neke rezultate..mislim da bi bilo korisno možda… umm… razviti neku praksu češćih sastanaka... (S6)).* Govoreći o suradnji u kontekstu djece iz alternativne skrbi, neki od sudionika naglašavaju značaj suradnje i međuresornih sastanaka *(nekako mi se čini da su tih nekoliko međuresornih sastanaka kojih smo imali, većinom su bili vezani za dnevno bolničko liječenje jer su djeca ipak u nekom kontinuitetu, dulji period…da je bilo jako korisno i za djecu, njihov tretman*

i za našu komunikaciju s ustanovama što bi trebali, što bi mogli napravit i na neki način… dobila sam povratnu informaciju i od liječnika da je dosta usmjerilo i terapijski rad .. (S6)).

Kako je iz odgovora sudionika vidljivo, sudionici po pitanju djece iz alternativne skrbi koja imaju teškoće mentalnog zdravlja ostvaruju suradnju sa svim ili skoro sa svim dionicima u skrbi za dijete i ta je suradnja bazično zadovoljavajuća u smislu odgovornog izvršavanja zadatka i uloge svih dionika u skrbi za dijete. Ono što zabrinjava jesu negativna iskustva suradnje koja se očituju u neadekvatnom ponašanju nekih udomitelja, nedostatku smještajnih kapaciteta, nedavanju informacija udomiteljima u vezi sa zdravstvenim stanjem djeteta te nedostatku kontinuirane suradnje dionika u skrbi za dijete. Milić-Babić i Laklija (2019.) navode kako je kvalitetan i ekipiran zdravstveni kadar preduvjet uspješnog preveniranja negativnih zdravstvenih ishoda pacijenta i njegove zajednice, dok Nacionalni plan razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027. godine (MZ, 2021.) kao jedan od ciljeva unapređenja sustava zdravstvene zaštite navodi bolju koordinaciju usluga planiranje, suradnju i bolju informatičku povezanost između sustava zdravstva i sustava socijalne skrbi koja će doprinijeti zdravlju pacijenta/korisnika i racionalizirati troškove. Osim važnosti suradnje unutar organizacije, kvalitetna suradnja različitih dionika u skrbi za dijete je ključna u ublažavanju teškoća mentalnog zdravlja i oporavku djeteta iz alternativne skrbi. Također, kontinuirana međuresorna suradnja, razmjena informacija, pozornost tijekom odabira smještaja za dijete i pružanje podrške udomiteljima i odgojiteljima faktori su koji mogu prevenirati razvoj ozbiljnijih poteškoća mentalnog zdravlja i usmjeriti terapijski rad što govori i iskustvo jedne od sudionica. Ako djeca koja su u alternativnoj skrbi multidisciplinarnom suradnjom dobiju kvalitetnu, stabilnu i brižnu skrb, to može dovesti do oporavka od poteškoća mentalnog zdravlja (Clark i sur., 2023.; Cocker, Minnis i Sweeting, 2018., Hayek i sur., 2014., Pullmann i sur., 2018., prema Moussavi i sur. 2024.; Wade i sur., 2022., prema Pasalich i sur., 2023.)

4.2. Doživljaj radne uloge i zadataka socijalnih radnika vezanih uz podršku unapređenju mentalnog zdravlja djece iz alternativne skrbi korisnika zdravstvenih ustanova u kojima rade

U okviru područja doživljaja radne uloge i zadataka socijalnih radnika vezanih uz podršku unapređenju mentalnog zdravlja djece iz alternativne skrbi korisnika zdravstvenih ustanova u kojima rade, istaknule su se tri teme: radna uloga socijalnih radnika, odnos s kolegama i izazovi vezani uz rad s djecom uz alternativne skrbi koja imaju teškoće mentalnog zdravlja. Analizirane teme su prikazane u Tablici 4.2.

Tablica 4.2.

Doživljaj radne uloge i zadataka socijalnih radnika vezanih uz podršku unapređenju mentalnog zdravlja djece iz alternativne skrbi korisnika zdravstvenih ustanova u kojima rade

TEMA	**PODTEME**	**KODOVI**
RADNA ULOGA SOCIJALNIH RADNIKA	Radni zadaci socijalnog radnika	psihosocijalni rad s djecom
		prijava nasilja
		informiranje dionika u skrbi za dijete
		saznavanje informacija o djeci
		sudjelovanje u timskoj obradi kao član tima
		provedba edukacija
		pokrivanje potreba različitih skupina korisnika

	Odnos s liječnicima vezan uz radnu ulogu	prepuštanje prijave saznanja o nasilju socijalnim radnicima
		radna uloga određena procjenom psihijatra
		osviještenost liječnika o postojanju potrebe za socijalnim radnikom u radu s djecom
	Prijedlozi za promjenu radne uloge	potreba prepoznavanja uloge socijalnih radnika
		potreba specijalizacije iz kliničkog socijalnog rada
		potreba većeg uključivanja socijalnog radnika u rad
		socijalni radnik kao edukator drugih stručnjaka
	Osobni napori za unapređenje radne uloge	dodatno školovanje u cilju dokazivanja kompetentnosti
		potreba za samoostvarenjem
DOŽIVLJAJ ODNOSA S KOLEGAMA	Zadovoljstvo suradnjom	dobra komunikacija
		timski rad
		ravnopravnost
	Podređeni položaj socijalnih radnika	diskriminacija socijalnih radnika u zdravstvu u odnosu na druge pomagačke struke

		ograničena suradnja s drugim zaposlenicima vezano uz djecu
		nedostatak uvida u kompetencije
		osjećaj manje vrijednosti
		neznanje liječnika o pitanjima iz područja socijalne skrbi
		nedefinirane prakse uključivanja socijalnog radnika
		potreba aktivnog djelovanja na promjeni položaja
IZAZOVI VEZANI UZ RAD S DJECOM U ALTERNATIVNOJ SKRBI KOJA IMAJU POTEŠKOĆE MENTALNOG ZDRAVLJA	Izazovi vezani uz suradnju socijalnih radnika s drugim dionicima u skrbi za dijete	nedostatak umreženosti dionika u skrbi za dijete
		nedostatak kontinuirane međuresorne suradnje
		nedostatak informacija o djetetu i njegovoj okolini
	Izazovi vezani uz položaj socijalnog radnika u zdravstvu	oslanjanje na socijalnog radnika
		nedostatak podrške
		manjak motivacije socijalnih radnika u zdravstvu kao posljedica diskriminacije
	Izazovi vezani uz direktan rad s djecom	motiviranost djece
		transfer/kontratransfer
		pitanja najboljeg interesa djeteta

	Strategije nošenja s izazovima u radu	osobna psihoterapija
		pohađanje edukacija
		podrška obitelji
		slobodne aktivnosti
		neimanje vlastite djece
		podrška od kolega i kolegica
		supervizija
		briga o sebi
	Resursi dostupni na radnom mjestu vezani uz nošenje s izazovima u radu	podrška kolegica i kolega
		Sekcija socijalnih radnika u zdravstvu
		jasna struktura rada
		redoviti tjedni sastanci
		edukacije i seminari
		supervizija
	Resursi koji nedostaju	ništa ne nedostaje
		supervizija
		ulaganje u mentalno zdravlje zaposlenika
		nedostatno financiranje
		znanje o socijalnim radnicima

		proaktivnost socijalnih radnika u zdravstvu
		podrška fakulteta, komore i kolega u sustavu socijalne skrbi

4.2.1. Radna uloga socijalnih radnika

Radni zadaci socijalnog radnika. Sudionici ovog istraživanja u kontekstu rada s djecom u alternativnoj skrbi obavljaju sljedeće radne zadatke: psihosocijalni rad s djecom (*neka djeca su dolazila kod nas isto tako na savjetovanje odnosno na psihosocijalni tretman. ..neka djeca su dolazila bila uključena i u ovaj Play Attention program, znači program tu.. tu većina djece koja su bila uključena u poludnevni boravak…(...)… rad s djecom koja imaju poremećaje pažnje i koncentracije (S2)*), prijava nasilja *(oni zapravo ono zovu baš kad je… ono.. kad baš vide očitu potrebu da se tu mora uključit socijalni radnik jer se događaju nekakve situacije koje se ili trebaju prijavit (S3); a ukoliko postoji potreba prijave, ako su izneseni neki sadržaji o kojem je potrebno obavijestiti ili policiju ili komunicirat u školi (S6))*, informiranje dionika u skrbi za dijete (*nešto se .., treba provjerit u Centru) (S3); kontaktiranje sa upravo sa tim ustanovama gdje su djeca smještena..(..). .informiranje da je dijete hospitalizirano..um.. informiranje..recimo znale bi biti situacije kada bi dolazilo dijete bez pratnje, pa onda informiranje doma u kojem je dijete smješteno ili udomiteljske obitelji pa potreba dobivanja kontakta udomitelja ili skrbnika ili bilo koje osobe koja bi trebala biti u pratnji djetetu da dođe jer se pregled ne može obaviti bez skrbnika ili pristanka zakonskog zastupnika djeteta.. (S6))*, saznavanje informacija o djeci *(mi smo uvijek ona struka koju će se pozvat i uključit ukoliko nešto treba prijavit, ukoliko nešto treba provjerit.. nazvat Centar, saznat neke informacije, doć' do skrbnika, doć do roditelja ili tako, ali baš sad u cijeli proces ili tretman… to onako ne baš često.. (S4))*, sudjelovanje u timskoj obradi kao član tima (*…timske obrade kad se nešto događa zahtijevaju socijalnog radnika u timu.. (S3); u timskoj obradu kad su djeca naručena u Timsku, onda u sklopu provedenih razgovora u sklopu timske obrade.. (S6))*,

provedba edukacija (*oni evo hmm iskazali želju da netko od naših djelatnika priredi nekakvo predavanje edukativnog karaktera za udomitelje koji se bave udomiteljstvom za djecu i to baš iz te pozicije suradnje hmm… udomitelja i ii.. našeg odjela i.. s naglaskom na prepoznavanje tih možda nekakvih kriznih situacija hmm kad je potrebno da oni možda odreagiraju u smislu znanja kada je hitno (S4) te* pokrivanje potreba različitih skupina korisnika (*da mene nema njima može doć' bilo tko od mojih kolegica koje recimo nikad nisu ni radile ništa vezano za djecu.. tak da s te strane to tak funkcionira..(..)..sad se događaju situacije da .. ne znam..um… um…kad su kolegice na bolovanju, ja moram radit i odrasle..ili ak je netko na godišnjem ja moram radit i odrasle i onda meni to.. samoj… jako teško jer moraš konstantno pratit sve nove informacije i zakone i sve te kak funkcionira i za odrasle i za djecu (S3)).*

Odnos s liječnicima vezan uz radnu ulogu. Govoreći o svojoj radnoj ulozi, sudionici su posebno isticali i problematizirali odnos s liječnicima vezan uz radnu ulogu gdje navode da se često događaju situacije koje se odnose na prepuštanje prijave saznanja o nasilju socijalnim radnicima *(ono u Zakonu piše da… onaj tko ima saznanja o bilo kakvom nasilju nad djetetom ili nešto da se dogodilo da je dužan tu sumnju prijavit policiji, Centru, ali.. još poseban naglasak je na zdravstvene ustanove, ali.. najčešće se događa to da to onaj koji prvi sazna, a budući da prvo saznaju ti psihijatru, budući da djeca dolaze kod njih, kod mene ne dolaze kao pod redovni ono.. redovni tretman ili bilo što u tom smislu nego kad se dogodi neka situacija pa se treba uključit socijalnog radnika. E, tu se dogodi to da… oni nama prepuste te prijave, znači oni ne odrade prijave, nego oni stave uputnicu socijalnom radniku i onda to dijete treba još jednom pre..ispričat tu cijelu priču detaljnije ili bilo što u bilo kojem smislu jelda i.. onda mi na temelju tih izjava i svega toga tek prijavljujemo takve situacije (S3)).* Također, ističu problem nedefiniranosti svoje radne uloge pa je onda često radna uloga određena procjenom psihijatra (*radim konzilijarno ja nisam svaki dan na tom odjelu, svaki dan na toj klinici osim ak oni mene ne pozovu (S3); moja uloga jako ovisi o procjeni psihijatra koji je znači glavna osoba …(...)...glavna osoba u pregledu u hitnoj ambulanti. Ukoliko bi procijenio da postoji potreba informiranja roditelja ili informiranja odgajatelja ili.. osobe koja je došla u pratnji ili skrbnika sa djetetom u, o nečemu ili u vezi nečega je potrebno moje sudjelovanje, onda bih ja bila pozvana doći… (S6)).* S druge strane jedna od sudionica primjećuje poboljšanje položaja

socijalnih radnika u zdravstvu kroz osviještenost liječnika o postojanju potrebe za socijalnim radnikom u radu s djecom (*Meni se čini da je taj jedan dio..um… osvještavanja uloge socijalnog radnika sve prisutnija kod liječnika i mislim da zapravo je ta uloga i sve aktivnija baš zbog toga što su liječnici nekako sve osviješteniji da postoji prostor i potreba za socijalnim radnikom (S6)).*

Prijedlozi za promjenu radne uloge. Sudionici ovog istraživanja čine se svjesni poteškoća vezanih uz radnu ulogu socijalnih radnika u zdravstvu pa posljedično i u radu s djecom u alternativnoj skrbi te toga iznose prijedloge za promjenu rane uloge. Stoga se ističe potreba prepoznavanja uloge socijalnih radnika (*naš položaj kao socijalnih radnika trebao biti malo bolj prepoznat u sustavu (S2); Pa djeluje mi da bi bilo možda korisno da se.. organiziraju više edukativnog sadržaja ..na primjer.. um možda edukativno više za… um… kolege i za kolege iz drugih ustanova. Nekako ta suradnja da ne bude neki mit.. još uvijek mi se u nekim situacijama čini da je to malo mitski nekako, barem je to moj dojam. Kao da je nešto što se mora približit. (S6))*,potreba specijalizacije iz kliničkog socijalnog rada *(po uzoru na druge države znači zapadne Europe ..mi koji radimo u zdravstvu zaista bismo trebali imati specijalizaciju kao medicinski odnosno klinički socijalni radnici i mislim da se u tom području može jako puno toga napraviti (S2)* i potreba većeg uključivanja socijalnog radnika u rad *(kad bih ja bila tada uključena onda sam odradila sve što sam mogla u okviru informacija, dobivanje informacija od Centara, nekad sam im naravno slala dokumentaciju na uvid jer smo negdje već procijenili da će taj tretman trajat određeno vrijeme da li godinu dana ili nekoliko mjeseci ili i duže.. pa bi ja onda zapravo kroz kontinuirano takav jedna tretman bila stalno u kontaktu sa psihijatrom i prema potrebi bi poduzimala određene radnje u smislu da ja razgovaram s roditeljima povremeno, da šaljem neku obavijest na Centar i tako. Razlika bi bila sigurno u tome što bih ja tu točno znala svu tu djecu imenom prezimenom, imala bih taj kao ajmo reć predmet u nekakvom praćenju to jest samog pacijenta. Tu bi obuhvat mog, s moje strane bi bio sigurno puno veći, točniji nego što je bio tada tamo. (S4); mislim da bi mogla biti još više u smislu da bi moglo više liječnika.. procijeniti potrebu jer se na kraju pokazalo kroz razne terapije, psihoterapije i dolaske na na.kontrolne preglede da ipak postoji potreba za uključenjem socijalnog radnika (S6*)). S obzirom na znanja koja socijalni radnik ima, sudionici daju prijedlog promjene uloge socijalnog radnika gdje je

socijalni radnik kao edukator drugih stručnjaka *(da možda imamo više nekih programa pomoći, podrške, edukacije, psihoedukacija koje bi bile namijenjene ne samo djeci nego i nama - ljudima koji radimo s tom djecom i..odgajateljima, posvajateljima. Možda u tom smislu više da se nekako dobivamo znanja o tome kako radit sa djecom.. da to.. tu vidim da bi moja uloga mogla biti veća, tu vidim da bi se tu taj dio mogao proširit' (S6))*

Osobni napori za unapređenje radne uloge. Osim prijedloga za promjenu radne uloge, neki socijalni radnici i sami ulažu osobne napore za unapređenje radne uloge kroz dodatno školovanje u cilju dokazivanja kompetentnosti (*neki socijalni radnici naravno završavaju neke psihoterapijske prakse i slično kako bi još pojačali svoje, svoja znanja i vještine i na neki način dokazali što sve znaju i mogu (S4)), a* osim dokazivanja kompetenosti motivacija za dodatno školovanje je potreba za samoostvarenjem (*jer imate znanje i kompetencije, ali je teško.. da odradite ono za što ste se školovali... To je jedan od razloga za dodatno školovanje je i da .. znači da.. da se ostvarim u potpunosti..(S2)).*

U istraživanju kojeg su provele Milić Babić i Laklija (2019.) socijalni radnici zaposleni u ustanovama u Republici Hrvatskoj su svoju radnu ulogu opisali kroz ulogu informatora, administratora, profesionalca za specifične aktivnosti, djelatnika za hitne nezdravstvene stručne intervencije, ulogu savjetovatelja i ulogu stručnjaka za rad s različitim profilima pacijenata. Ove uloge odgovaraju i radnim ulogama socijalnih radnika u zdravstvu vezanim uz zaštitu i unapređenje mentalnog zdravlja djece u alternativnoj skrbi gdje socijalni radnici obavljaju niz poslova. Kako se odnos prema mentalnom zdravlju mijenja te se sustav liječenja poteškoća mentalnog zdravlja sve više usmjerava na liječenje u zajednici, socijalni radnici dobivaju nove uloge koje nisu vezane samo uz „klinički rad“ s pacijentima (npr. psihosocijalni tretman djece, timska obrada) i njihovim obiteljima (Avriam, 2002., prema Zlomislić i Laklija, 2019.). Jedna od radnih uloga sudionica je provedba edukacija o radu s djecom iz alternativne skrbi koja imaju teškoće mentalnog zdravlja. Moriarty i sur. (2015., prema Milić Babić i Laklija, 2019.) navode da bi se uloga edukatora u zdravstvu mogla odnositi na psihosocijalne teškoće pacijenata, koordiniranje zdravstvenih usluga i planiranje budućeg liječenja, promicanje komunikacije i suradnje između članova zdravstvenog

tima te zagovaranje pacijentovih prava. Sve su ono odrednice koje prema istraživanjima mogu imati pozitivan učinak na mentalno zdravlje pacijenata (Avriam i sur., 2002.; Rowe i sur., 2017.; Štrkalj-Ivezić i Štimac-Grbić, 2021., prema Koletić, 2022.). Govoreći o svojim radnim ulogama, sudionici navode hijerarhijski određen položaj iz čega proizlaze potrebe jačanja položaja socijalnog radnika unutar zdravstva kroz veće prepoznavanje uloge socijalnog radnika u zdravstvu, specijalizaciju iz kliničkog socijalnog rada i veće uključivanje socijalnih radnika kako općenito tako i u radu s djecom u alternativnoj skrbi koja imaju teškoće mentalnog zdravlja. Ono što je iz izjava dijela sudionica vezano uz radnu ulogu vidljivo jest pasivan stav u smislu da očekuju sudionici da njihova radna uloga bude prepoznata i unaprijeđena bez osobnog angažmana u zagovaranju vlastite pozicije, što su u svom istraživanju prepoznale i Zlomislić i Laklija (2019.). S druge strane, neki sudionici sami ulažu osobne napore za unapređenje radne uloge na način da se dodatno školuju kako bi drugim kolegama pokazali svoje kompetencije i ispunili potrebu za samoostvarenjem.

4.2.2. Doživljaj odnosa s kolegama

Zadovoljstvo suradnjom. Zadovoljstvo suradnjom s kolegama unutar zdravstvenih ustanova obilježava dobra komunikacija *(sve nastojimo rješavati, imamo dobru komunikaciju..(S1))*, timski rad *(nas ovdje ima zaista svih profila. Imamo timski rad, koji je nekad formalan, a češće neformalan. Neki problem se riješi…(...).. ako je neki problem s djetetom ili s roditeljom, onda se znamo uključiti više nas oko toga (S1))* i ravnopravnost *(uloga nas kao stručnih suradnika u zdravstvu u smislu mene, psihologa, logopeda u biti bi ja rekla da uvelike ovisi o..psihijatru, njegovoj procjeni, njezinoj procjeni uključenja nas drugih. Tako da po meni rekla bih da imamo donekle ravnopravnu ulogu u timu. Mislim da.. njihova.. koliko oni prepoznaju potrebu za socijalnom radnikom mislim da nije ni tema toliko eto.. jer smo nekako ravnopravni i kako bih rekla pozicionirani hh oko tera, oko psihijatra bi ja rekla..(S6))*

Podređeni položaj socijalnih radnika. Pojedini sudionici ističu podređeni položaj socijalnih radnika unutar zdravstvenih ustanova koji se ističe i u radu na zaštiti i unapređenju mentalnog zdravlja djece u alternativnoj skrbi. Sudionici smatraju da je prisutna diskriminacija socijalnih radnika u zdravstvu u odnosu na druge pomagačke

struke *(Mislim da je baš dosta da postoji problem nas socijalnih radnika u zdravstvu jer mi kao sekcije se trudimo i borimo se za naša prava međutim to jako teško ide kao i sve ... znači za razliku od naših kolega drugih pomagača – znači psihologa, socijalnih pedagoga..hmm.. defektologa, logopeda neznam edukacijskih rehabilitatora.. mi smo svrstani u totalno drugu kategoriju. Znači oni su svrstani u.. uumm.. s obzirom što bih ja rekla na njihove struke..ovaj..umm.. a mi smo svrstani pod nezdravstvene radnike koji sudjeluju u procesu dijagnostike i liječenja što smatramo da je izrazito diskriminirajuće em samim nazivom i koeficijentom. Znači mi smo dobili niži koeficijent za iste poslove (S2); nismo jednako umm…negdje valorizirani kroz plaću i druge uvjete rada kao kolege srodnih struka. Znači psiholozi, socijalni pedagozi i slično..(S4))* te da je prisutna ograničena suradnja s drugim zaposlenicima u svezi djeteta *(Ja…imam uvid u bolnički sustav, ja vidim koja su djeca tu na psihijatriji i ja vidim koje dijete u ambulanti, kod kojeg doktora, ali da sam tamo… znala bih za priču svakog djeteta i znala bi jel tu treba neš radit po tom pitanju i to je meni recimo žao..(...) ovak je sve nekako ono… ipak malo udaljeno…(S3))*. Podređeni položaj socijalnih radnika vezan je i uz nedostatak uvida u kompetencije *(Voljela bih kad bi ja se mogla uključit tamo više na Klinici, stvarno bih to voljela i stvarno mislim da bi im bilo korisno. .(...) ....mislim da bi i njima koristila da imaju ovo..ono informaciju o onima znanjima koje ja imam i da se možemo zapravo dogovarat na licu mjesta kak dalje i što je najbolje napravit za to dijete (S3); Um.. ja mislim da jako puno naših kolega s kojima mi svakodnevno surađujemo nema uopće uvid u naše kompetencije, u to što mi tijekom fakulteta prolazimo, koje kolegije i koje sve vještine stječemo (S2);.. drugim kolegama moraš kontinuirano um.. obrazlagat što je tvoja uloga, koje su tvoje kompetencije, što ti znaš, što ne znaš (S4)),* osjećaj manje vrijednosti *(za razliku od kolega psihologa koji su mi rekli da oni savjetovanje malte ne nisu imali na fakultetu mi smo imali i sad.. sad se što promijenilo i sad vidim da je tog još više i i ovaj još kvalitetnije i onda ispada onda njima se savjetovanje računa kao da kao da.. zdravstvenog djelatnika, a nama se računa onako ništa tako da ovaj.. baš onako jedna ružna situacija i onda kad ste tako okruženi kolegama.. osjećate se.. osjećate se manje vrijednom stvarno (S2))*, neznanje liječnika o pitanjima iz područja socijalne skrbi (*..ona nema doslovno znanja nikakva iz ovog područja socijalne skrbi i ona uvijek ima neke te fiks ideje na koji način se nešto mora prijavit,*

,,mi moramo ovo, mi moramo ono" il tak nešto u tom smislu, a ne drži joj vodu ili… um.. općenito to se često događa kad su situacije i mislim i sa djecom koja jesu u nekakvoj alternativnoj skrbi i svemu. nitko ne shvaćaju pojam skrbništva.. i... znači.. njima i kad ispričamo to.. cijelu jel tu priču i kak to funkcionira, drugi dan oni opet svi po svom i uvijek barataju nekim … onda drugim informacijama (S3); Poznavanje alternativne skrbi - što znači udomiteljstvo, što znači posvojenje, što znači alternativna skrb , što znači institucionalna skrb, što znači izvaninstitucionalna, znači poznavanje tih nek, te neke terminologije, tih nekih okvira, granica, što se može, koje su mogućnosti djeteta. Mislim, to uvelike određuje i terapiju na kraju djeteta. Vi ne možete sad na primjer djetetu koje je smješteno u odgojni dom na Lošinju ili na Cresu stavljat terapijske termine na tjednoj razini, mislim to je jako teško izvedivo..logistički (S6)) te <u>nedefinirane prakse uključivanja socijalnog radnika</u> *(falilo je možda to taj moment da se nije prepoznalo točno kad bi trebalo uključiti socijalnog radnika, onda smo mi znale reć'. odnosno ja sam znala nekad svojim kolegama reć ,,bolje me pozovite pa ću ja procijenit da li treba ili ne treba uključivanje s moje strane, nego da propustite me pozvat".. jer mislim da taj dio nekad i ne stignu, nekad se ne sjete, nekad dijete ode sve s pregleda doma, a oni se onda sjete da su mogli možda još mene pozvati i tako (S4))*. Kao način na koji se može riješiti ova poteškoća položaja socijalnog radnika navodi se <u>potreba aktivnog djelovanja na promjeni položaja</u> *(Socijalni radnici uključeni jednim dijelom onol'ko koliko se sami onda izbore za to da trebaju biti uključeni. (S4)*; *Koliko nas drugi percipiraju i kakva je naša slika to dijelom ovisi o nama jer mislim da mi ne možemo zahtijevati da nas drugi vide na jedan način, a ponašati se na drugi način. Ako hoćemo da nas drugi vide kao stručne i kompetentne, onda mi moramo biti stručni i kompetentni, onda mi moramo razgovarati s njima stručno i kompetentno, a ne k'o da smo na placu, ko da smo ovak. Moramo birati neke situacije, moramo birati neke riječi. …da bi netko prepoznao da socijalni radik, radnik bi trebao biti na nekom poslu, mi moramo te ljude senzibilizirati da mi njima trebamo. Mi, ja mislim, to je moje iskustvo, mi ne trebamo čekat da oni nas prepoznaju, nas nitko neće prepoznat, kaj će njima socijalni radnik… Mi trebamo pokazati šta mi možemo ponuditi da taj sustav bolje funkcionira, ja mislim da to od nas ide..(S5)*)

Dok su neki sudionici zadovoljni suradnjom s kolegama te se zadovoljstvo očituje u dobroj komunikaciji, timskom radu i ravnopravnosti u odnosu s kolegama, neki od

sudionika ističu podređeni položaj u odnosu na kolege. Uspostava kvalitetnog odnosa s kolegama te postavljanje standarda i normativa za rad socijalnih radnika u zdravstvu odrednice su stvaranja ugodnije radne klime, dobre umreženosti s drugim institucijama i za definiranje rada socijalnog radnika u zdravstvu (Jeleč i Kaker, 2009., prema Milić Babić i Laklija, 2019.), a sve su to čimbenici koji kako je prethodno navedeno pridonose liječenju poteškoća mentalnog zdravlja. Isti autori navode da su nedefinirane prakse rada jedne su od izvora profesionalnog opterećenja socijalnih radnika koji može dovesti do sagorijevanja na poslu koje opet posljedično ima utjecaj na pacijente koji ne mogu dobiti kvalitetnu zdravstvenu uslugu nužnu za njihov oporavak. Socijalni radnici posjeduju znanja i vještine potrebne za učinkovito rješavanje nemedicinskih potreba koje utječu na zdravlje te njihovo drugačije obrazovanje daje mogućnost da se potrebe pacijenta razmotre iz druge perspektive što može unaprijediti liječenje (Hudolin, 1982.,. prema Koletić, 2022.; Bradley i sur., 2016., prema Rowe i sur., 2018.). Iz izjava sudionika vidljivo je kako oni žele i mogu pružiti puno više toga u radu na unapređenju i zaštiti mentalnog zdravlja djece iz alternativne skrbi, ali kako za to nemaju priliku zbog svog specifičnog položaja. Ono što u kontekstu same djece u alternativnoj skrbi posebno zabrinjava jest neznanje liječnika o pitanjima socijalne skrbi. Kako suvremeni pristup liječenju poteškoća mentalnog zdravlja uključuje pristup osobi uzimajući u obzir i njezin socijalni aspekt, okolnost života u alternativnoj skrbi je važna odrednica daljnjeg liječenja. Znanje o specifičnostima života u alternativnoj skrbi, pristup „osobi u okruženju“ i planiranje liječenja u skladu s okolnostima života u alternativnoj skrbi mogao bi biti jedan od puteva ka unapređenju mentalnog zdravlja te djece unatoč prisutnim rizicima.

4.2.3. Izazovi vezani uz rad s djecom u alternativnoj skrbi koja imaju poteškoće mentalnog zdravlja

Izazovi vezani uz suradnju socijalnih radnika s drugim dionicima u skrbi za dijete. Kako izazove vezane uz suradnju sudionika s drugim dionicima u skrbi za dijete ističe se nedostatak umreženosti dionika u skrbi za dijete *(mislim da je zapravo najveći izazov prepoznat ko su sve ti ključni dionici i onda ih sve skupa povezati.. jer.. mi često jedni za druge ne znamo.. ak se sami ne potrudimo.. čut.. dobit nekakav*

kontakt.. hmmm.. i tako.. mislim.. vjerojatno ljudi ni ne znaju kom bi se točno javljali i na koji način (S4); *znači mi svi kao radimo u istom sustavu i brinemo o istim ljudima, a kao da svatko radi svoj posao. Ono što mislim je nedostaje ta vrsta umreženosti naše međusobno da mi onda možemo puno više učiniti po tom pitanju.. (S5))* kao i nedostatak kontinuirane međuresorne suradnje (*... postoje određene organizacije ili određeni ljudi koji uspijevaju progurati određene um..um.. određenu vrstu skrbi, pojačanu brigu, ali.. i to je.. i to je podložno promjenama da li političkim, da li društvenim i mislim da to nikako nije dobro i da to nekako kao da ide u valovima, sad ćemo sve pa sad se opet zanemari ovo pa ćemo.. nekako mi se čini da doista nedostaje sustavne brige.. stručnjaka (S5)*; *nekako skupljamo informacije po putu…. a mislim da bi bilo puno lakše da postoji neki onako.. kontinuitet (S6))*. Osim nedostataka vezanih uz suradnju sudionici navode i nedostatak informacija o djetetu i njegovoj okolini (*nekad je dosta teško onako izbalansirati koga uopće uključiti, da li udomitelja, skrbnika, kome koju informaciju, od koga uopće dobiti iskreno informaciju možda o ranom razvoju koje su jako važne.. sam pružatelj skrbi niti nema, mislim ovog smještaja..dal' je to udomitelj, odgojitelj ili tko već dođe u pratnji .. ovaj tako da onda tu i nastanu neke poteškoće (S4)*; *..manjak znanja o njihovoj okolini i okruženju definitivno otežava rad sa djecom meni (S6)).*

Izazovi vezani uz položaj socijalnog radnika u zdravstvu Zbog specifičnog položaja socijalnog radnika u zdravstvu, izazov u radu predstavlja oslanjanje na socijalnog radnika (*.. i onda neki imaju očekivanja da ti možeš skočit isti tren kad te oni zovu, a uopće ne razmišljaju o tom šta ti radiš, al…mislim ta doktorica specifična o kojoj sam pričala u ovom drugom slučaju je uvijek bila da… ona mene nazove… da ona očekuje da ću ja te ljude primit odmah isti tren, znači da sam, znači da ja sad sjedim u svojoj sobi i čekam njen poziv da ona mene nazove s nekog nekom novom situacijom i da ja to mogu odradit odmah i onda bi se ljutila i onak.. kao kad bi ja i pokušala njoj reć kao ,,Ja vam sad ne mogu, ja sam ono na potpuno drugoj lokaciji ili imam razgovor", ona: ,,Ne, ne ne, oni će vas čekat, ak treba čekat će vas i pol dana ispred sobe dok vi ne budete mogli." ili kao:,,ovo je jako hitno ovo morate odmah odradit" ili tak nešto.. znači ono kao shvaćanje isključivo njenih situacija kao da su one najbitnije.. (S3)*; *poznavanje umm zakona, poznavanje umm.. mogućnosti okruženja u kojem oni jesu.. poznavanje alternativne skrbi, ne samo od mene nego i*

od psihijatara i od svih kolega koji rade s tom djecom, to bih rekla da je veliki izazov...jer mislim da se tu nekako jako oslanja na socijalnog radnika što razumijem, ali.. ne nužno u smislu da se… umm… na cijeloj tim prenesu te informacije, što smatram manom. Ne da te informaciju ne prenose u razgovoru, nego kao da nekako izostaje, možda je to nekako najveća moja kritika zapravo zdravstvenom sustavu umm… to je posao socijalnog radnika, ali zapravo je to ključna informacija za sveopće funkcioniranje i zdravlje djeteta pa možda taj jedan interes od svih struka koje su uključene u bolničko liječenje te djece umm..bi bilo recimo puno puno lakše..umm… puno korisnije možda za dijete. (S6)). Ono što dodatno otežava rad socijalnim radnicima je nedostatak podrške (*..ne postoji ništa zapravo gdje bi se mi mogli obratit..(S3)*; *mi recimo u zdravstvu smo negdje između dvije vatre, između sustava zdravstva i sustava socijalne skrbi pa nama će socijalna skrb reć vi ste pod zdravstvom, a onda će zdravstvo reć da smo mi socijalni radnici i da vi nemate veze sa ovim zdravstvenim terminima i onda se nekako osjećate da ste nigdje, da se tu neće založiti nitko za vas..(...)..kad nešto možda bi i htio promijenit nemaš se kome obratit, zapravo i ne znaš kome bi se obratio…(S4)*; *.. sve sam sama financirala ovaj.. i jednog dana kad sve to stavim na papir mislim da će to biti jedna velika suma novca, ali najbolje uložen novac je novac uložen u sebe , u znanje tako da mi nije žao ni jedne..lipe..eura (S2)*; *supervizija …znači plaćam je privatno jer mislim da je jako važna za moje mentalno zdravlje (S5)).* S obzirom na navedeno, sudionici ističu i manjak motivacije socijalnih radnika u zdravstvu kao posljedica diskriminacije (*... mislim da sami socijalni radnici zapravo bi trebali malo bolje isprofilirat unutar sustava zdravstva svoju ulogu umm no, međutim mislim da su u tome prilično demotivirani obzirom da nas u tom sustav, ili Vlada ili kako da se izrazim.. po ovoj Uredbi novoj koja je došla uopće ne prepoznaje kao stručnjake koji rade u zdravstvu (S4)).*

Izazovi vezani uz direktan rad s djecom. Izazove vezane uz direktan rad s djecom u alternativnoj skrbi koja imaju poteškoće mentalnog zdravlja predstavljaju motiviranost djece (*motivacija njihova.. Mislim da je motivacija upitna..za ovaj.. jer oni ako dođu dođu zato jer moraju, a vrlo rijetko zato što hoće. Znači upitna je motivacija..to je najveći izazov.(..).. mislim ja ima razumijevanja za to. To su djeca koja su bez roditelja ili neadekvatnih roditelja ili djeca koja imaju poremećaje u ponašanju, a kad*

dođemo..kad..djeca koja imaju poremećaje u ponašanju najčešće dolaze iz obitelji koje nisu baš funkcionalne, znači disfunkcionalnih obitelji i djeca su to koja su otporu, koja su ranjena, koja nisu dobila ono što su trebala dobiti kroz život tako da.. tu zaista ima puno puno prostora za radit s njima (S2)), transfer/kontratransfer (*Mislim meni je zapravo najveći problem od svega umm.. je kad neka situacija koja se.. umm… događa..umm.. se može povezat s mojim iskustvom. Znači kad to dijete proživljava ono što sam ja proživljavala u svojem djetinjstvu ili bilo šta vezano za svoje roditelje, to mi je naj.. najteže, ali samo iz razloga zato što me onda to vuče kao da kažem: „ma joj, pa sve će biti okej, vidiš, ja sam ti imala potpuno istu situaciju i sad je eto dobro" , ono ..to nije prihvatljivo za reć..(..)..onak kao kad želim, želim iz tog svog iskustva reć „ma ispast ćemo mi okej", ili tak neš u tom smislu.. njima taj problem s kojim oni dođu je najveći problem … i.. i.. meni je to potpuno logično i to da ja njemu kažem „to će ti bit okej" ili,, to ti je normalno i to će ti za tri godine ono kao.. bit okej", šta to znači tom djetetu? (S3)),* te pitanja najboljeg interesa djeteta (*..jel postoji stvarno um.. neka korist tom djetetu da ono bude izmješteno iz te obitelji? A onak.. to su baš ono.. doslovno ono šta izabrat, šta je bolje, a šta gore za to dijete (S3); tu su bila neka djeca romske nacionalnosti njima je to jako bitno, oni su tu jako privrženi toj zajednici i sama činjenica da nisu u romskoj obitelji na primjer smješteni njima je jako teško, imaju potrebu i dalje imat kontakt sa svojom obitelji i sa svojim roditeljima. Um.. i mislim da je taj dio jako važno ispoštovati, a opet s druge strane ako ćete ih vi previše izlagati odnosima s njima onda ih opet potencijalno je to rizik da opet razviju neki neprihvatljiv oblik ponašanja tako da dobar balans je tu naravno potreban (S4)).*

Strategije nošenja s izazovima u radu. S obzirom na navedene izazove koje socijalni radnici doživljaju, s nošenjem s izazovima u radu im pomaže osobna psihoterapija *(moram priznat da uz ovaj posao, ja sam educirana…psihoterapiji…(..)..tu sam kasnije prošla i duge godine i osobne terapije i ovoga..supervizije, iako se radi o jednom drugom segmentu posla, to nije isti posao, psihoterapeut je jedan posao, socijalni radnik je drugi, ali ovi resursi su tu, u osobi. Dakle ono što dobite u psihoterapiji, ono što uspijevate u psihoterapiji, koristi Vam i za nekakve poslove…na drugom dijelu..dakle, u poslovima socijalnog radnika. To je jako preklapanje (S1); ako ste ja onda krenete na osobnu psihoterapiju ovaj..i.. to mi pomaže da ojačam*

sebe i da se lakše nosim sa frustracijom .(S2).; *netko sam tko se (...)… se trudi (...).. brinuti o svojoj mentalnoj higijeni i zdravlju pa onda kada ja osjetim da meni zatreba odem na svoju psihoterapiju, ako sam vidjela da mi se nešto prelijeva ili da se nečeg ne mogu riješiti, možda i s posla i da mi se prelijeva i tako…) S5)*; pohađanje edukacija (*edukacije razno razne – imam ih jako puno .. nisam ni spomenula stvarno jedan impozantan broj edukacija i to je moj ispušni ventil (S2), zato sam ne znam i upisala edukacija dodatne baš za tretmanski rad s djecom.. jer mislim želim to radit.. umm… mislim da ću dobit tu nekakve vještine i mehanizme nošenja sa tim situacijama (S3))*, podrška obitelji (*obitelj mi je velika podrška (S2))*, slobodne aktivnosti (*šetnja, planinarenje, putovanja, glazba…. glazba inače je meni jedan veliki način za nošenje sa stresom (S2))* i neimanje vlastite djece (*pa ja ne znam jel to…. umm… meni kao olakotna okolnost što ja nemam još svoju djecu ili ne, evo nisam sigurna, ali takve teme meni općenito ne padaju teško k'o recimo mojim kolegicama.. one na neki način ne žele radit i ulazit u te situacije koje se događaju pogotovo na dječjoj psihijatriji.. tak da.. meni je to sve okej, šta ja znam..(S3)).* Sudionicima je od značaja podrška od kolega i kolegica (*ja imam zapravo dobru podršku ovdje u kolegicama s odjela zato što si mi jesmo sve dobro i mi se zapravo tak ventiliramo da sebi međusobno pričamo.. te situacije i to nam je ko sve u jednom – ventilacija, supervizija sve.. ono kao nekakve ideje kak se rješavaju i šta sad napravit i onda na taj način dobijem to kao… ono.. nekakvu zaštitu onda. . onda mi to ne pada tak teško, ne znam evo. (S3)*); *Sigurna sam… pomaže taj dio da imamo druge kolege iste struke, znači da nismo sami, da možemo podijeliti teške situacije na poslu kad nam se one stvarno dešavaju, da radimo u Timovima čak i koji su multidisciplinarni pa onda i tu možemo dobiti … različitu pomoć kad nam ona zatreba. (S5)*) i supervizija (*Mi u sustavu zdravstva nemamo superviziju, ja superviziju sebi sama osiguravam na drugačiji način (S5)*; *Um.. ja sam u (...) superviziji na tjednoj razini i (..).. tako da mislim da je to ključno… (S6))* , a kao važna u nošenju s izazovima navodi se briga o sebi (*Što se tiče izazova kako se nosim? Uf.. evo.. ne baš lako.. hh .znači ovaj..um… (stanka).. u početku se osjećate ljute, frustrirano, a onda shvatite da morate nešto napraviti i onda se pobrinete se za sebe… (S2);..ja znam da se ja moram pobrinut za sebe. (S3)*).

Resursi dostupni na radnom mjestu vezani uz nošenje s izazovima u radu. S obzirom na navedene izazove, u sklopu radnog mjesta socijalni radnici imaju resurse

kao što su podrška kolegica i kolega (*mislim da su mi najveći resurs ovdje kolegice definitivno (S3)*; *pa na poslu recimo to je umm.. dobar tim u smislu dobrih odnosa sa kolegama (S6))* i Sekcija socijalnih radnika u zdravstvu (*A imamo, mislim imamo sekciju socijalnih radnika u zdravstvu pri Komori gdje smo gotovo svi koji radimo u zdravstvu kao socijalni radnici učlanjeni i tu se onda međusobno čujemo supportiramo i prijavljujemo si određene poteškoće na radnom mjestu, nije svaki ..poslodavac jednak pa onda tu negdje pokušamo uskladit da bar onda sve bolnice recimo se ponašaju ujednačeno pred svojim zaposlenicima i taj dio mislim ..mislim meni taj dio pomaže da barem imam bar jedan krug ljudi… (S4)).* Jedna od sudionica navodi da joj a u radu u okviru radnog mjesta pomaže i jasna struktura rada *(Jasna umm struktura onoga što radim, um.. meni ako pričamo sada isključivo o meni je važno da znam i tako mi je organizirano radno vrijeme, koji dan što radim, kad je koji termin, kad su timske obrade, kad su savjetovanja, koji dan sam u dnevnoj bolnici, koji dan sam u ambulantnom dijelu znači.. struktura.(S6))*, redoviti tjedni sastanci (*redoviti tjedni sastanci što je po meni definitivno resurs koji meni pomaže. umm.. baš zbog te strukture posla i nekako ovaj osobnog mira da znam što radim i kako to radim (S6))*, edukacije i seminari (r*azne edukacije, seminari, preporuke gdje se može ić, na što se može uključit. (S6))* te supervizija *(supervizija redovita na mjesečnoj razini...to mi je super (S6))*

Resursi koji nedostaju. Dok nekim sudionicima ništa ne nedostaje (*Moram priznat, ne..ne bih mogla reći da nešto nedostaje…što se tiče pozicije socijalnog radnika (S1)*, drugi sudionici navode da im nedostaje supervizija (*Prvenstveno supervizija, a isto sada evo jer ja sam inače suradnica EAP-a oni se bave baš, odnosno pružaju psihološku pomoć svojim radnicima.. njih se unajmljuje da pružaju psihološku pomoć djelatnicima i članovima njihovih obitelji i mislim da bi nekakav takav oblik da u svakoj radnoj organizaciji postoji mogućnost da vi dobijete podršku, ali ne deklarativnu- sad ćemo mi da to imamo na papiru, nego da stvarno u određenom momentu kad se nađete u potrebi imate mogućnost da tu neku psihološku pomoć dobijete. Mislim tu se, supervizije bi tu bile super..(S2)*; *(mislim da kad bi mi spomenuli superviziju i tražili nešto u tom smislu da bi nam se smijali, al' doslovno (S3)*; *meni je žao što recimo nemamo superviziju, (..) ..zdravstvu mi to nemamo mislim općenito supervizija kao takva nije prisutna kao takva tako da..eto (S4).* Ono što prepoznaju da

nedostaje je ulaganje u mentalno zdravlje zaposlenika *(Nekako javni sektor nikako da shvati koliko to važno i bitno i koliko je važno imati zdravog radnika, ne samo fizički nego i mentalno i koliko produktivnost je veća kad imate takvog radnika nego nezadovoljnog, nesretnog i frustriranog na bolovanju i slično.) (S2)*, ali i nedostatno financiranje *(a dobro, mislim oni nas ne žele upućivat ni na edukacije. Znači meni nijedna edukacija nije plaćena. XXX ne plaća nijednu edukaciju i ovo što si ja sad plaćam sama, mislim ja si plaćam to ono.. 1500 eura edukaciju za tretman.. mislim nije da ja to mogu upotrijebit za svoj privatni život) neg ja to upotrebljavam ovdje na poslu, al nema šanse! Nema šanse znači! Mi se moramo borit za to da nam daju ovaj plaćeni dopust za te slobodne dane za tu edukaciju i to je ono.. wuhh.. veliki bauk. Al ne, kao imamo propisano ja mislim da… jel 25 eura kao godišnje imamo pravo na ..na… Da, da kao trošak za edukaciju. I to je kao uvjet umm.. uvjet nešto tamo piše uvjet je da je tebe ustanova, znači da je tebe kao XXX poslao na tu edukaciju.. on nije , nije mene nikad XXX poslao na nikakvu edukaciju.. (S3)*; *zdravstvo ili sam poslodavac 'opće onako često zanemaruje opću činjenicu da u svojoj bolnici ima zaposlene socijalne radnike…(..).. mi i s financijske strane je to bilo dosta teško sve skupa na XX jer ako ti hoćeš ić na neakvu edukaciju i tražiš neko sufinanciranje ti to ne možeš uopće dobit zato što na Klinici nisi zaposlen i tebi predstojnik Klinike ne može odobrit neka sredstva, a recimo psihologu i logopedu može (S4); Možda više financijskih sredstava za psihoterapijske edukacije… Mislim i za to, i za na primjer neke druge edukacije um.. primjerice ne znam, obiteljske terapije, grupne psihoterapije. Ne kažem da ih nema, ima ih, ali recimo to bih izdvojila kao da ih je više bilo bi bolje.. (S6))* i znanje o socijalnim radnicima *(moj muž je liječnik i on se isto iznenadio kad je čuo da ja moram kroz šest godina skupit bodova isto koliko i on.. znači liječnici iz te perspektive ti vidiš da oni uopće nemaju pojma o osjećaju da i mi moramo se educirat, da je to potpuno prirodno da mi imamo licencu za svoj rad..(S4)*. Ono što neki sudionici još vide kao nedostatan resurs je proaktivnost socijalnih radnika u zdravstvu *(malo se mi sad tu kao nešto susrećemo u okviru naše Sekcije, Komore, pa tu nešto dijelimo, ali uglavnom cijela ta priča je usmjerena na to šta nije dobro i šta nije plaćeno. Vrlo malo toga je u ovom smislu: „Okej, ajmo osmišljavati novo!". (S5)* i podrška fakulteta, komore i kolega u sustavu socijalne skrbi (*podrška recimo faksa..Komore..kolege. Bilo bi super kad bi mi sa kolegama recimo iz… socijalne*

skrbi.. to su sve ovako kontakti jedan na jedan i kolegice budu fer, ali .. nekako bilo bi lijepo kad bi se više družili, imali bi više tema..hah.. kad bi to bilo na nekoj drugoj razini (S5)).

Izazovi s kojima se susreću socijalni radnici u radu s djecom u alternativnoj skrbi koja imaju teškoće mentalnog zdravlja odnose se na izazove vezane uz suradnju, izazove vezane uz položaj socijalnih radnika u zdravstvu te izazove vezane uz direktan rad s djecom. Govoreći o izazovima nevezanim uz direktan rad s djecom kao dominantan diskurs uočava se nedostatak suradnje vezanu uz razmjenu informacija o djeci o kojoj je pisano u ranijim odlomcima. Razvoj specijaliziranih usluga za ovu djecu zbog svih navedenih rizika bitna su društvena investicija (Pecora i sur., 2009.) pa stoga treba raditi na otklanjanju prepreka u razvoju istih. Još je jednom važno naglasiti kako kvalitetna skrb djece u alternativnoj skrbi ima važnu ulogu u oporavku djece koja imaju teškoće mentalnog zdravlja (Wade i sur., 2022., prema Pasalich i sur., 2023.) te kako kontinuirana i pravovremena suradnja mogu biti preventivni faktori kod poteškoća mentalnog zdravlja (Erol i sur., 2010.). Kad je riječ o radu s djecom i njihovoj motiviranosti u pristupanju liječenju poteškoća mentalnog zdravlja, jedan od faktora motivacije i olakšavatelja pristupa liječenju prema dostupnim istraživanjima bili su stručnjaci i članovi obitelji, odnosno skrbnici i udomitelji na način da je njihova podrška djeci i mladima pomogla ili ih je motivirala u pristupu uslugama (Clark i sur., 2023.; Moussavi i sur., 2024.). Dodatni izazovi koji se javljaju u direktnom radu s djecom poput transfera/kontratransfera i pitanja najboljeg interesa djeteta upućuju na potrebu pružanja podrške stručnjacima u radu. Unatoč tome što je vrlo pohvalno da su sudionici samoangažirani u pronalasku strategija i resursa za nošenje s izazovima, ne treba zanemarivati nalaze da nedostatak podrške vodi razvoju stresa (Maslach i Leiter, 2016., prema Zlomislić i Laklija, 2019.), a da stres vodi ka sagorijevanju na radnom mjestu što smanjuje motiviranost radnika za rad i učinkovitost na radnom mjestu. To upućuje na važnost brige poslodavca za mentalno zdravlje svojih zaposlenika koja u hrvatskom sustavu zdravstva izostaje (Koletić, 2022.; Milić Babić i Laklija, 2019.; Zlomislić i Laklija, 2019.). Jedan od resursa u nošenju sa svakodnevnim stresom na radnom mjestu jest supervizija koja se definira kao *oblik profesionalnog vođenja, učenja i razvoja čiji je cilj osiguranje i razvoj kvalitetne komunikacije i suradnje u profesionalnom kontekstu. Ona služi razvoju pojedinca i organizacija te se njome*

unaprjeđuje ponašanje ljudi u profesionalnim ulogama u institucionalnom kontekstu uzimajući u obzir osobni, organizacijski, društveni i politički aspekt (ANSE, 2008., prema Zlomislić i Laklija, 2019.: 113). Prema ovom istraživanju tek jedna sudionica sudjeluje u superviziji koja joj je omogućena u sklopu radnog mjesta, dok si druga sudionica superviziju osigurava privatno na način da je sama plaća. S obzirom na to da je zdravstvo područje sa značajnim financijskim sredstvima kao još jedan značajan, a nedostatan resurs su edukacije koje sudionicima ovog istraživanja mogu biti od pomoći u kvalitetnijem obavljanju svakodnevnih zadataka. Brlek, Berc i Milić Babić (2014., prema Milić Babić i Laklija 2019.) ukazuju na potrebu edukacija socijalnih radnika koja se u kontekstu ove teme odnosi na poznavanje barem jednog terapijskog pravca i kontinuiranu stručnu edukaciju što bi bio rad s različitim skupinama djece koja imaju teškoće mentalnog zdravlja, dok Arajärvi i suradnici (2023.) ističu važnost edukacija socijalnih radnika iz područja mentalnog zdravlja te zajedničko educiranje kroz interdisciplinarne tečajeve koji će potaknuti međusobno razumijevanje profesija. Ako socijalni radnici u zdravstvu sudjeluju u prevladavanju bolesti pacijenta, onda oni moraju posjedovati stručne kompetencije, profesionalni identitet i profesionalnu odgovornost prema svojem radu (Davidson i Carke, 1990.). Na kraju, socijalni radnici u zdravstvu bi se sami trebali još više angažirati u unapređenju svojeg položaja, a na tom putu im od pomoći može biti akademska zajednica i druge kolege unutar Hrvatske komore socijalnih radnika te Sekcije socijalnih radnika u zdravstvu. Kroz zagovaranje svoje struke, zahtijevanje promjene uvjeta rada i osvještavanje o svojoj ulozi u oporavku osobe njihov položaj i važnost može biti više prepoznat, a time i njihov doprinos u zaštiti djece u alternativnoj skrbi veći i sveobuhvatniji.

4.3. Ograničenja istraživanja

Unatoč spoznajama koje je ovo istraživanje donijelo ono ima određena metodološka ograničenja. Ograničenja vezana uz provedbu istraživanja odnose se na provedbu nekih istraživanja na radnom mjestu sudionika gdje sudionici nisu mogli osigurati potpunu privatnost pa su stoga postoji mogućnost da nisu bili iskreni ili da su davali društveno poželjne odgovore. To se posebno odnosi na sudionike koji su u intervjuu

sudjelovali putem *online* platforme *Google Meet* gdje se ja kao istraživačica nisam mogla uvjeriti da su sami u prostoriji. U budućim istraživanjima bi bilo dobro obratiti pozornost na osiguravanje uvjeta koji će omogućiti potpunu privatnost tijekom provedbe intervjua. Neki od intervjua su provedeni *online* što donosi svoja ograničenja u vidu povremenih prekida veze ili šumova u komunikaciji koji su utjecali na nemogućnost potpunog transkribiranja intervjua, no smatram da riječi koje su izostale nisu utjecale na kontekst izjava sudionika. Unatoč tome što su svi sudionici dali svoj pristanak prije samog intervjua, korištenje audio snimanja putem mobitela moglo je imati utjecaj na autentičnost sudionika tijekom davanja odgovora.

Ograničenje se odnosi i na mene kao nedovoljno iskusnu istraživačicu jer sam kroz naknadno preslušavanje intervjua i pisanje transkripata primijetila kako su u odgovorima ispitanika postojali vrijedni podaci koji su se mogli produbiti dodatnim pitanjima i osvrtima. To propustila učiniti uslijed nedostatka aktivnog slušanja i nervoze zbog neiskustva u provedbi kvalitativnog istraživanja. Milas (2009.) kao nedostatak kvalitativnih istraživanja navodi pristranost istraživača u tumačenju rezultata zbog nametanja vlastitog kognitivnog i vrijednosnog sustava. S obzirom na to da sam i sama socijalna radnica, postavlja se pitanje je li moja osobna preferencija za rad u ovom području i želja za unapređenjem položaja struke socijalnog rada u zdravstvu utjecala na analizu rezultata istraživanja.

5. ZAKLJUČNA RAZMATRANJA

U istraživanju je sudjelovalo šest socijalnih radnika zaposlenih u zdravstvu koji u okviru svog radnog mjesta dolaze u kontakt s djecom u alternativnoj skrbi koja imaju teškoće mentalnog zdravlja. Istraživanje se fokusiralo na dva istraživačka pitanja: Kako socijalni radnici zaposleni u sustavu zdravstva opisuju svoje iskustvo rada/kontakta s djecom iz alternativne skrbi i drugim dionicima koji skrbe za dijete? te Kako socijalni radnici doživljavaju svoju radnu ulogu i zadatke vezane uz podršku unapređenju mentalnog zdravlja djece iz alternativne skrbi korisnika usluga zdravstvenih ustanova u kojima rade?

U okviru prvog istraživačkog pitanja o iskustvima rada/kontakta socijalnih radnika s djecom iz alternativne skrbi i drugim dionicima koji skrbe za dijete sudionici opisuju različita iskustva koja su uvjetovana njihovim radnim mjestom. Oni sudionici koji na svom radnom mjestu nisu zaposleni na poslovima zaštite mentalnog zdravlja, odnosno ne rade na psihijatrijskim odjelima svoje iskustvo opisuju kao posredno na način da primjećuju da određena djeca iz alternativne skrbi manifestiraju teškoće mentalnog zdravlja. S druge strane, socijalni radnici koji su u okviru svog radnog mjesta zaposleni na psihijatrijskim odjelima bilo za djecu, bilo za odrasle kontakt s djecom uspostavljaju kroz uključivanje na poziv liječnika, pružanje psihosocijalnog tretmana i timske obrade djeteta ili u svrhu prikupljanja podataka na o sveopćem funkcioniranju djeteta. Kao razloge dolaska djece u zdravstvenu ustanovu navode različite internalizirane i eksternalizirane poteškoće mentalnog zdravlja djece poput problema s ovisnosti, autodestruktivnih ponašanja, poremećaja hranjenja, poteškoća u školi, poteškoća odnosa s vršnjacima i dr. Ovisno o radnim ulogama na svom radnom mjestu, socijalni radnici se u rad s djecom uključuju tako što ih uslijed manifestacije teškoća mentalnog zdravlja vode u drugu zdravstvenu ustanovu gdje mogu dobiti usluge zaštite mentalnog zdravlja ili se uključuju u direktan rad s djecom kroz tretmanski rad, na poziv liječnika za uključivanje ili kroz potrebu informiranja drugih dionika u skrbi za dijete o djetetovim teškoćama mentalnog zdravlja. Govoreći o suradnji s drugim dionicima u skrbi za dijete iz alternativne skrbi, sudionici istu ostvaruju sa svim ili gotovo sa svim dionicima i ta je suradnja bazično zadovoljavajuća u smislu odgovornog izvršavanja zadatka i uloge svih dionika u skrbi za dijete. Ono što zabrinjava jesu negativna iskustva suradnje koja se očituju u neadekvatnom ponašanju nekih udomitelja, nedostatku smještajnih kapaciteta, nedavanju informacija udomiteljima u vezi sa zdravstvenim stanjem djeteta te nedostatku kontinuirane suradnje dionika u skrbi za dijete. Kvalitetna suradnja različitih dionika u skrbi za dijete je ključna u ublažavanju teškoća mentalnog zdravlja i oporavku djeteta iz alternativne skrbi. Također, kontinuirana međuresorna suradnja, razmjena informacija, pozornost tijekom odabira smještaja za dijete i pružanje podrške udomiteljima i odgojiteljima faktori su koji mogu prevenirati razvoj ozbiljnijih poteškoća mentalnog zdravlja i usmjeriti terapijski rad što je pokazalo i iskustvo jedne od sudionica.

Opisujući doživljaj radne uloge i zadataka vezanih uz podršku unapređenju mentalnog zdravlja djece iz alternativne skrbi korisnika zdravstvenih ustanova u kojima rade, sudionici imaju raznolike radne zadatke u kontekstu rada s djecom u alternativnoj skrbi koja imaju teškoće mentalnog zdravlja. Tako sudionici obavljaju psihosocijalni rad s djecom, rade poslove koji se odnose na prijavu saznanja o nasilju, informiraju druge dionike u skrbi za dijete, ako je potrebno saznaju informacije o djetetu koje su važne za daljnje liječenje te sudjeluju u timskim obrada kao članovi tima. Osim direktnog rada s djecom provode edukacije s različitim profilima stručnjaka i dionika u skrbi za dijete. Sudionici su naveli kako njihova uloga uvelike ovisi o procjeni psihijatra i potrebi uključivanja koja bi prema doživljaju nekih sudionika mogla biti češća i više prepoznata. Također iznose druge prijedloge za promjenu radne uloge kako bi mogli više i kvalitetnije raditi na zaštiti mentalnog zdravlja djece iz alternativne skrbi i na unapređenju vlastitog položaja. Jedan od prijedloga odnosi se na potrebu specijalizacije iz kliničkog socijalnog rada koju trenutni hrvatski sustav obrazovanja socijalnih radnika ne poznaje, a dugogodišnja je praksa većine razvijenih zapadnoeuropskih zemalja. Govoreći o doživljaju odnosa s kolegama, neki su sudionici zadovoljni suradnjom s kolegama, a neki od sudionika ističu podređeni položaj u odnosu na kolege. Vezano uz doživljaj odnosa s kolegama, ono što sudionici navode, a što u kontekstu same djece u alternativnoj skrbi posebno zabrinjava jest neznanje liječnika o pitanjima socijalne skrbi. Kako suvremeni pristup liječenju poteškoća mentalnog zdravlja uključuje pristup osobi uzimajući u obzir i njezin socijalni aspekt, okolnost života u alternativnoj skrbi je važna odrednica daljnjeg liječenja. Znanje o specifičnostima života u alternativnoj skrbi, pristup „osobi u okruženju“ i planiranje liječenja u skladu s okolnostima života u alternativnoj skrbi mogao bi biti jedan od puteva ka unapređenju mentalnog zdravlja te djece unatoč prisutnim rizicima. Radeći na radnom mjestu socijalnog radnika u zdravstvu, sudionici se u kontekstu rada na zaštiti i unapređenju mentalnog zdravlja djece iz alternativne skrbi susreću s izazovima koji se odnose na izazove vezane uz suradnju, izazove vezane uz položaj socijalnih radnika u zdravstvu te izazove vezane uz direktan rad s djecom. Izazovi s kojima se sudionici susreću zahtijevaju podršku koju u okviru radnog mjesta većina sudionika doživljava praktički nepostojećom. Naime, u istraživanju je tek jedna sudionica u sklopu radnog mjesta imala osiguranu podršku u

vidu supervizije, redovitih tjednih sastanaka i upućivanja na edukacije od strane poslodavca, dok su te resurse drugi sudionici ostvarili privatno. S obzirom na već postojeće nalaze da nedostatak podrške vodi ka profesionalnom stresu, a profesionalni stres sagorijevanju koji smanjuje učinkovitost radnika, važno je da zdravstvo kao poslodavac osvijesti važnost vođenja brige o mentalnom zdravlju svojih zaposlenika što ističu i sudionici.

Iz dobivenih rezultata može se zaključiti da socijalni radnici zaposleni u zdravstvu zbog svog specifičnog obrazovanja imaju važnu ulogu u zaštiti i unapređenju mentalnog zdravlja djece iz alternativne skrbi. Njihova specifična znanja o životu djece u alternativnoj skrbi te kritičko promišljanje o potrebama koje iz tih okolnosti proizlaze mogu biti značajan činitelj u pružanju usluga zaštite mentalnog zdravlja te djece. Unatoč kompetencijama i znanjima koje posjeduju, istraživanje je pokazalo kako socijalni radnici u zdravstvu zbog različitih ograničenja i prepreka nisu dovoljno uključeni u rad na zaštiti djece u alternativnoj skrbi te da bi mogli i trebali biti više uključeni. Iskustva i doživljaji socijalnih radnika u zdravstvu pokazuju da su oni nezamjenjivi dionici u pružanju integrirane i sveobuhvatne podrške koja djeci može omogućiti da prevladaju izazove i ostvare svoj puni potencijal, unatoč okolnostima u kojima se nalaze, ali da je socijalne radnike kao takve stručnjake još potrebno prepoznati.

Zaključno, iz ovog istraživanja proizlazi potreba daljnjeg djelovanja na unapređenju položaja socijalnih radnika u zdravstvu i potreba još većeg osobnog angažmana socijalnih radnika u isticanju svojih kompetencija. Samozagovaranje, zahtijevanje promjena u praksi uključivanja u rad te osvještavanje o vlastitim kompetencijama u zaštiti i unapređenju mentalnog zdravlja djece u alternativnoj skrbi, osim što će doprinijeti većem zadovoljstvu socijalnih radnika svojim položajem, imat će pozitivan učinak i na djecu koja će dobiti kvalitetniju i sveobuhvatnu skrb. Na kraju, kako je rekla sudionica S5: „*...mi moramo te ljude senzibilizirati da mi njima trebamo. Mi, ja mislim, to je moje iskustvo, mi ne trebamo čekat da oni nas prepoznaju, nas nitko neće prepoznat, kaj će njima socijalni radnik... Mi trebamo pokazati šta mi možemo ponuditi da taj sustav bolje funkcionira, ja mislim da to od nas ide..*" *(S5).*

POPIS TABLICA

Tablica 1.1. *Broj djece na smještaju u Republici Hrvatskoj u 2022. godini,* stranica 2

Tablica 4.1. *Iskustva rada/kontakta socijalnih radnika s djecom iz alternativne skrbi i drugim dionicima koji skrbe za dijete,* stranice 15 – 17

Tablica 4.2. *Doživljaj radne uloge i zadataka socijalnih radnika vezanih uz podršku unapređenju mentalnog zdravlja djece iz alternativne skrbi korisnika zdravstvenih ustanova u kojima rade,* stranice 27 – 31

6. LITERATURA

1. Arajärvi, M., Mönkkönen, K., Kekoni, T. & Toikko, T. (2023). Psychosocial social work as part of interdisciplinary collaboration and care need assessment in psychiatric outpatient care. *Nordic Social Work Research 13*(32), 1-15.
2. Aviram, U. (2002). The Changing Role of the Social Worker in the Mental Health System. *Social Work in Health Care, 35(*1–2), 617–634.
3. Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, *3*(2), 77-101.
4. Brinkmann, S. (2013). *Qualitative interviewing.* New York: Oxford University Press
5. Davidson, K.W. & Clarke, S.S. (1990). *Social Work in Health Care: A Handbook for Practice.* Routledge: The Hawortk Press, Inc.
6. Egelund, T. & Lausten, M. (2009). Prevalence of mental health problems among children placed in out-of-home care in Denmark. *Children & Family Social Work 14*(2), 156-165.
7. Engler, A. D., Sarpong, K. O., Van Horne, B. S., Greeley, C. S., & Keefe, R. J. (2022). A Systematic Review of Mental Health Disorders of Children in Foster Care. *Trauma, Violence, & Abuse*, *23*(1), 255-264.
8. Erol, N., Simsek, Z. & Münir, K. (2010). Mental health of adolescents reared in institutional care in Turkey: challenges and hope in the twenty-first century. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 19, 113–124

9. Holtan, A., Rønning, J.A., Handegård, B.H. & Sourander, A. (2005). A comparison of mental health problems in kinship and nonkinship foster care. *Eur Child Adolesc Psychiatry 14*(4), 200–207.
10. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2020). *Mentalnozdravstvena pismenost nije rezervirana samo za stručnjake, ona je važna za svakog pojedinca.* Posjećeno 18. svibnja 2024. godine putem mrežne stranice Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo: https://www.hzjz.hr/sluzba-promicanje-zdravlja/mentalnozdravstvena-pismenost-nije-rezervirana-samo-za-strucnjake-ona-je-vazna-za-svakog-pojedinca/
11. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2024). *Znate li što je mentalno zdravlje?* Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo.
12. Karačić, Š. (2021). Obilježja djelotvornog vođenja slučajeva u zaštiti dobrobiti djece. U Ajduković, M. & Sladović Franz, B. (ur.) *Sigurnost i dobrobit djeteta: Strukturirani pristup zaštiti djece u socijalnoj skrbi.* (str. 13-26). Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku u suradnji s Društvom za psihološku pomoć.
13. Kletečki Radović, M. (2021). Socijalni rad u zaštiti mentalnog zdravlja. *Psihijatrija u zajednici*. Mužinić-Marinić, L. (ur.). Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Studijski centar socijalnog rada, Zavod za socijalni rad.
14. Koletić, L. (2022). *Uloga i postupci socijalnih radnika u bolnici iz perspektive osoba oboljelih od depresije i shizofrenije* [Završni specijalistički, Sveučilište u Zagrebu, Zagreb]. Repozitorij Pravnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:199:955231
15. Kovačević Barišić, R. (2023) *Ilijaš: Socijalni radnici u zdravstvu zakinuti su i diskriminirani, podržavamo prosvjed medicinskih sestara.* Posjećeno 28. svibnja 2024. na mrežnoj stranici Večernjeg lista: https://www.vecernji.hr/vijesti/antun-ilijas-socijalni-radnici-u-zdravstvu-zakinuti-su-i-diskriminirani-podrzavamo-prosvjed-medicinskih-sestara-1675910
16. Marshall, C., Semovski, V. & Stewart, S. L. (2020). Exposure to childhood interpersonal trauma and mental health service urgency. *Child Abuse & Neglect,* 106, 104464.
17. Milas, G. (2009). *Istraživačke metode u psihologiji i drugim društvenim znanostima*. Jastrebarsko: Naklada Slap

18. Milić Babić, M. & Laklija, M. (2019). Socijalni rad u zdravstvu – pogled iz kuta socijalnih radnika zaposlenih u bolnicama. *Jahr : Europski časopis za bioetiku, (10)* 1, 9-32.
19. Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike (2023). *Godišnje statističko izvješće o primijenjenim pravima socijalne skrbi, pravnoj zaštiti djece, mladeži, braka, obitelji i osoba lišenih poslovne sposobnosti, te zaštiti tjelesno ili mentalno oštećenih osoba u Republici Hrvatskoj u 2022. godini* [datoteka s podacima]. Dostupno na mrežnoj stranici Ministarstva rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike: https://mrosp.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Glavno%20tajni%C5%A1tvo/Godi%C5%A1nje%20izvje%C5%A1%C4%87e%202022/Godi%C5%A1nje%20statisti%C4%8Dko%20o%20primijenjenim%20pravima%20socijalne%20skrbi%202022.pdf
20. Ministarstvo zdravstva (2020). *Nacionalni plan razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027. godine.* Posjećeno 24.5.2024. putem mrežne stranice: https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/2022%20Objave/Nacionalni%20plan%20razvoja%20zdravstva%202021.-2027..pdf
21. Mirosavljević, A. (2023). Uloga mentora u procesu izlaska mladih iz alternativne skrbi. *Kriminologija & socijalna integracija*, 31 (1), 32-54.
22. Moussavi, Y., Haugland, B. S. M., Wrgeland, G. J., Lehmann, S. & Maeland, S. (2024). Experiences From Treatment for Anxiety and Depression Among Youth in Foster Care: A Qualitative Study. *Child & Family Social Work 29(*2), 1-12
23. Obiteljski zakon, *Narodne novine* 103/15, 98/19, 47/20, 49/23, 156/23.
24. Pasalich, D.S., Aquilina, B., Hassall, A., Goulter, N., Xyarkis, N. i Khoo, A. (2023). Childhood Experiences of Alternative Care and Callousness/Unemotionality: A Conceptual Model, Scoping Review, and Research Agenda. *Clin Child Fam Psychol Rev 26*(3), 789–804.
25. Patton, M. (1990). *Qualitative evaluation and research methods.* Beverly Hills, CA: Sage.
26. Pecora, P. J., Jensen, P. S., Romanelli, L. H., Jackson, L. J., & Ortiz, A. (2009). Mental health services for children placed in foster care: an overview of current challenges. *Child welfare, 88*(1), 5–26.

27. Popović, S. & Zloković, J. (2017). *Djeca i mladi u alternativnoj skrbi: Zaštita prava na zdravlje.* Rijeka: Filozofski fakultet Sveučilišta u Rijeci ; Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci ; Fakultet zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci
28. Rowe, J. M., Rizzo, V. M., Vail, M. R., Kang, S. Y., & Golden, R. (2017). The role of social workers in addressing nonmedical needs in primary health care. *Social Work in Health Care, 56*(6), 435–449.
29. Sladović Franz, B. (2003). *Psihosocijalni razvoj djece u dječjim domovima.* Zagreb: Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu ; Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži.
30. Soto-Ramírez, N., Xu, Y., Martin, T., Babalola, O., Weist, M. & Flynn, C. (2024). Associations of Mental Health Service Utilization and Mental Health Diagnosis with Placement Instability Among Foster Children in a Southeastern State. *Child Adolesc Social Work Journal.*
31. UNICEF (2010). *Smjernice za alternativnu skrb o djeci.* Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku.
32. Uredba o nazivima radnih mjesta, uvjetima za raspored i koeficijentima za obračun plaće u javnim službama, *Narodne novine* 22/2024.
33. Zakon o potvrđivanju europske konvencije o ostvarivanju dječjih prava, *Narodne novine* 1/210.
34. Zakon o socijalnoj skrbi, *Narodne novine* 18/22, 46/22, 119/22, 71/23, 156/23
35. Zakon o udomiteljstvu, *Narodne novine* 115/18, 18/22
36. Zlomislić, D. & Laklija, M. (2019). Uloga socijalnih radnika zaposlenih na odjelima psihijatrije i čimbenici koji utječu na njihovu spremnost na uključivanje u superviziju. *Ljetopis socijalnog rada, 26* (1), 107-133.

7. PRILOZI

- Prilog 1 – Pozivno pismo sudionicima za sudjelovanje u istraživanju

Poziv za sudjelovanje u istraživanju

Poštovani/a,

Obraćam Vam se s pozivom za sudjelovanje u kvalitativnom istraživanju koje provodim u svrhu izrade diplomskog rada na temu "Uloga i iskustvo socijalnih radnika zaposlenih u zdravstvu u zaštiti i unapređenju mentalnog zdravlja djece iz alternativne skrbi".

Pod mentorstvom prof. dr. sc. Maje Laklija želim istražiti kako socijalni radnici zaposleni u zdravstvu doživljavaju svoju profesionalnu ulogu i koja su iskustva rada s populacijom djece iz alternativne skrbi koja manifestiraju teškoće mentalnog zdravlja i drugim dionicima koji sudjeluju u skrbi za dijete. Ciljana populacija sudionika su socijalni radnici zaposleni u zdravstvu koji imaju profesionalno iskustvo kontakta s djecom iz alternativne skrbi koja manifestiraju teškoće mentalnog zdravlja. Svrha ovog istraživanja je pružiti smjernice za unapređenje prakse pružanja podrške, prevencije i unapređenja mentalnog zdravlja djece iz alternativne skrbi u sustavu zdravstva.

Vaše sudjelovanje u istraživanju je dobrovoljno i anonimno. Vaši odgovori bit će povjerljivi i obrađeni na grupnoj razini. Prikupljeni podaci će se koristiti samo u svrhu ovog istraživanja te im jedino pristupamo mentorica i ja kao istraživači vodeći se Općom uredbom o zaštiti podataka koja regulira i omogućava kontrolu nad osobnim podacima građana EU. Uz to, vodit ću računa o tome da Vaša dobrobit bude prioritet tijekom cijelog istraživanja.

Vaši odgovori bit će od velike važnosti za stjecanje boljeg razumijevanja izazova i potreba djece iz alternativne skrbi u kontekstu mentalnog zdravlja. Oni će također poslužiti kao osnova za identifikaciju potreba socijalnih radnika i drugih stručnjaka

zaposlenih u zdravstvu, s ciljem unapređenja usluga i zaštite dobrobiti ove djece. Vaše iskustvo nam je dragocjeno.

Istraživanje će se provoditi u dogovoru s Vama u periodu od 8. travnja do 6. svibnja 2024. godine, a predviđeni način provedbe je polustrukturirani intervju koji bi se proveo *online* ili uživo, također u dogovoru s Vama. Predviđeno trajanje intervjua je oko 60 min.

Ukoliko ste zainteresirani za sudjelovanje ili imate dodatnih pitanja, slobodno me kontaktirajte putem e-maila lorena.bosnjak@student.pravo.hr ili telefonski na 095 510 3178. Također, ako to želite, bit ćete informirati o rezultatima istraživanja nakon njegova završetka.

Pozivam Vas da svojim sudjelovanjem pridonesete unapređenju prakse i zaštiti dobrobiti djece iz alternativne skrbi u sustavu zdravstva i da mi pomognete da uspješno diplomiram, na čemu Vam zahvaljujem.

S poštovanjem,
Lorena Bošnjak

- Prilog 2 – Suglasnost sudionika za sudjelovanje u istraživanju

SUGLASNOST ZA SUDJELOVANJE U ISTRAŽIVANJU

Molimo Vas suglasnost za sudjelovanje u istraživanju za potrebe izrade diplomskog rada Lorene Bošnjak na temu „Uloga i iskustvo socijalnih radnika zaposlenih u zdravstvu u zaštiti i unapređenju mentalnog zdravlja djece iz alternativne skrbi".

_____

(tiskanim slovima na gornju crtu upišite ime i prezime)

„Svojim potpisom izražavam svoj pristanak za sudjelovanje u istraživanju i potvrđujem da sam informiran da je moje sudjelovanje u istraživanju dobrovoljno, da imam pravo odustati u bilo kojem trenutku, da su istraživači obvezni pridržavati se Etičkog kodeksa istraživanja u društvenim znanostima te da su dužni zaštititi tajnost podataka, kao i anonimnost sudionika.“

_____

(vlastiti potpis)

U Zagrebu, _____

- Prilog 3 – Istraživački protokol

Pitanja za intervju:

1. Ukratko se predstavite – koliko godina imate, gdje radite, koliko imate ukupno godina radnog staža? Koliko dugo ste zaposleni u sustavu zdravstva? Koje je Vaše trenutno radno mjesto (odjel,..)? Koji je Vaš opis poslova?
2. Kako biste opisali svoje iskustvo kontakta s djecom iz alternativne skrbi koja imaju teškoće mentalnog zdravlja? Kada i pod kojim okolnostima u kontakt/rad s djetetom uključujete Vi kao socijalni radnik/ca? Kako doživljavate tu praksu? Pojasnite
3. Kako bi opisali svoju radnu ulogu u kontekstu rada s djecom iz alternativne skrbi koja imaju poteškoće mentalnog zdravlja? Koji su Vaši radni zadaci? Kakvu ulogu mislite da biste trebali imati u kontekstu rada s populacijom djece iz alternativne skrbi? (Što biste promijenili?) Koliko je ta uloga prepoznata od strane članova Tima s kojima radite?
4. Koje su okolnosti dolaska djece iz alternativne skrbi u zdravstvenu ustanovu? S kojim se poteškoćama ta djeca suočavaju? Koje su njihove potrebe? Biste li

izdvojili nešto što djecu stavlja u posebnu poziciju od ostalih vršnjaka sa sličnim poteškoćama mentalnog zdravlja?

5. Koji su izazovi s kojima se suočavate u radu s djecom u alternativnoj skrbi? S kime sve surađujete (roditeljima djeteta, skrbnicima, udomiteljima, stručnjacima zaposlenim u ustanovama, stručnjacima HZSR)? Kako biste opisali svoje iskustvo kontakta/suradnje sa svakim od njih? Koje su to okolnosti koje dovode do ostvarivanja tog kontakta? Koga iz djetetove okoline uključujete u rad na oporavku (koga se obavještava, informira, kome se daju upute za izvanbolničko liječenje)? Kakva su Vaša iskustvo u tome (pozitivna i negativna)?
6. Kako okolina djeteta iz alternativne skrbi utječe na njihov oporavak? Na pozitivan način? A kako na negativan način? Navedite primjere
7. Kako opisujete međusektorsku suradnju (s ustanovama, Područnim uredima, Ministarstvima zdravstva i Ministarstvom rada…) u kontekstu djece iz alternativne skrbi koja imaju poteškoće mentalnog zdravlja?
8. Kako se nosite s izazovima s kojima se susrećete u radu? Koje resurse imate na raspolaganju? Koje ste resurse dosad koristili? Koje resurse smatrate potrebnima, a nemate ih?
9. Koja znanja bi socijalni radnici trebali imati vezano uz rad s djecom iz alternativne skrbi koja imaju poteškoće mentalnog zdravlja? Kako opisujete svoje potrebe za dodatnom edukacijom ili podrškom kako bi bolje mogli raditi na zaštiti mentalnog zdravlja djece iz alternativne skrbi? Koje teme prepoznajete važne za edukaciju stručnjaka?
10. Iz Vaše perspektive, koliko je sustav spreman odgovoriti na potrebe djece iz alternativne skrbi koja imaju poteškoće mentalnog zdravlja? Kako procjenjujete učinkovitost trenutnih praksi i politika vezanih uz zaštitu mentalnog zdravlja djece u alternativnoj skrbi?
11. Koje su Vaše preporuke za unapređenje zaštite mentalnog zdravlja djece iz alternativne skrbi?
12. Želite li još nešto dodati?