

Izazovi stručnjaka u radu s osobama s problemima mentalnog zdravlja

Saliu, Kristina

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://um.nsk.hr/um:nbn:hr:199:662228>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-14**



Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

Kristina Saliu

**IZAZOVI STRUČNJAKA U RADU S OSOBAMA S
PROBLEMIMA MENTALNOG ZDRAVLJA**

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2024.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU

PRAVNI FAKULTET

STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

Kristina Saliu

**IZAZOVI STRUČNJAKA U RADU S OSOBAMA S PROBLEMIMA
MENTALNOG ZDRAVLJA**

DIPLOMSKI RAD

Mentorica: prof. dr. sc. Marijana Majdak

Zagreb, 2024.

Sadržaj

1. Uvod	1
1.1. <i>Izazovi stručnjaka za mentalno zdravlje</i>	2
1.2. <i>Uloga socijalnog radnika u području mentalnog zdravlja</i>	5
2. Cilj i istraživačka pitanja	6
3. Metoda	6
3.1. <i>Uzorak</i>	7
3.2. <i>Postupak</i>	7
3.3. <i>Mjerni instrument</i>	8
3.4. <i>Obrada podataka</i>	9
4. Rezultati i rasprava.....	9
4.1. <i>Izazovi stručnjaka koji rade s osobama koje imaju probleme mentalnog zdravlja</i>	10
4.2. <i>Utjecaj izazova s kojima se stručnjaci susreću u svakodnevnom radu na kvalitetu skrbi</i>	16
4.3. <i>Najvažniji resursi za pružanje kvalitetne skrbi</i>	20
4.4. <i>Praktične implikacije</i>	26
4.5. <i>Ograničenja</i>	27
5. Zaključak	28
Literatura	30

Izazovi stručnjaka u radu s osobama s problemima mentalnog

Sažetak:

Cilj ovog istraživanja je temeljem iskustava stručnjaka za mentalno zdravlje dobiti uvid s kojim se izazovima u svom svakodnevnom radu suočavaju stručnjaci koji rade s osobama s problemima mentalnog zdravlja. Istraživanje je provedeno u Klinici za psihijatriju „Vrapče“ i u Kliničkom bolničkom centru Sestre milosrdnice na Klinici za psihijatriju, a u istraživanju je sudjelovalo ukupno 10 stručnjaka. Rezultati su pokazali kako se stručnjaci za mentalno zdravlje susreću s različitim izazovima, od kojih su najčešći profesionalno sagorijevanje, svakodnevni izazovi u skrbi za pacijente te izazovi vezani uz uspostavu terapijskog odnosa s pacijentima. Izazovi s kojima se stručnjaci susreću uvelike utječu na kvalitetu skrbi koja se pruža oboljelima, a utjecaj je vidljiv u različitim aspektima rada. No, u nekim slučajevima, kroz očuvanje kvalitete skrbi izazovi nemaju utjecaj na samu skrb o osobama s problemima mentalnog zdravlja. Najvažniji resursi potrebni za kvalitetno pružanje skrbi vežu se uz ljudske resurse, kontinuirani razvoj i obrazovanje, podršku, ali i same osobe s problemima mentalnog zdravlja. Uzimajući u obzir navedene rezultate, potrebno je raditi na osvješćivanju javnosti o ovoj problematici kao i na promjenama politika vezanih uz zdravstvo u području mentalnog zdravlja.

Ključne riječi: osobe s problemima mentalnog zdravlja, stručnjaci za mentalno zdravlje, izazovi, kvaliteta skrbi, resursi

Challenges of professionals in working with individuals with mental health issues

Abstract:

The aim of this research is to gain insight, based on the experiences of mental health professionals, into the challenges faced by those working with individuals with mental health issues in their daily practice. The research was conducted at the "Vrapče" Psychiatric Clinic and at the Psychiatric Clinic of the Sisters of Charity University Hospital Center, with a total of 10 professionals participating in the study. The results showed that mental health professionals encounter various challenges, the most common of which are professional burnout, daily challenges in patient care, and challenges related to establishing a therapeutic relationship with patients. The

challenges faced by professionals significantly impact the quality of care provided to patients, with the effects evident in various aspects of their work. However, in some cases, the quality of care remains unaffected despite these challenges. The most important resources necessary for providing quality care include human resources, continuous development and education, support, and the individuals with mental health issues themselves. Given these findings, it is essential to raise public awareness about this issue and to advocate for changes in health policies related to mental health care.

Keywords: individuals with mental health issues, mental health professionals, challenges, quality of care, resources

Izjava o izvornosti

Ja, Kristina Saliu, pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem da sam isključiva autorica 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: Kristina Saliu

Datum: 19.09.2024.

1. Uvod

Jedan od ključnih aspekata cjelokupnog zdravlja pojedinca čini mentalno zdravlje koje obuhvaća i emocionalno, psihološko te socijalno blagostanje (Keyes, 2006.). Ono se definira kao stanje dobrobiti u kojemu pojedinci ostvaruju i prepoznaju vlastite sposobnosti, produktivno i uspješno rade, čime doprinose svojoj zajednici te se mogu nositi s uobičajenim životnim stresorima. Valja istaknuti kako mentalno zdravlje nije samo izostanak mentalnih poremećaja, nego se ono nalazi na složenom spektru koji pojedinci različito doživljavaju, s različitim stupnjevima teškoća i stresa, kao i vrlo različitim društvenim i kliničkim ishodima (WHO, 2022.). Različiti autori definirali su mentalno zdravlje oslanjajući se na definiciju Svjetske zdravstvene organizacije (Keyes, 2006.; Bauer i sur., 2014.) te su stoga Galderisi i sur. (2014.) u svojoj definiciji objedinili najvažnije aspekte mentalnog zdravlja prema kojima je ono definirano kao dinamično stanje unutarnje ravnoteže koje omogućuje pojedincima korištenje vlastitih sposobnosti u skladu s društvenim vrijednostima, a važni aspekti mentalnog zdravlja uključuju kognitivne i socijalne vještine, sposobnost regulacije emocija, empatiju, sposobnost suočavanja s nepovoljnim događajima te skladan odnos između tijela i uma.

Što se tiče problema mentalnog zdravlja, Svjetska zdravstvena organizacija opisuje ih kao mentalne poremećaje i psihosocijalne teškoće i druga mentalna stanja koja su povezana sa značajnim stresom, rizikom od samoozljeđivanja i smanjenom funkcionalnošću (WHO, 2022.). Prilikom dijagnosticiranja duševnih poremećaja koriste se dva dijagnostička kriterija: MKB – Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema i DSM-5 – Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje (Begić i sur., 2015.). Postoji veliki broj duševnih poremećaja, a najčešći su anksiozni i depresivni. U 2019. godini u svijetu bilo je zabilježeno 970 milijuna ljudi s duševnim poremećajima, što bi značilo da jedna od osam osoba boluje od nekog duševnog poremećaja (WHO, 2022.). Osim toga, važno je za istaknuti kako Svjetska zdravstvena organizacija procjenjuje kako će depresija postati drugi vodeći javnozdravstveni problem u cijelom svijetu (Ledić, 2019.).

Rad s osobama koje imaju različite duševne poremećaje čini jedno od zahtjevnijih područja u zdravstvu i socijalnoj skrbi, a pojedinci zaposleni u ovom području

svakodnevno se susreću s različitim izazovima (Khamisa i sur., 2015.). Stručnjaci koji skrbe o teško bolesnim pacijentima često se susreću s uznemirujućim emocionalnim situacijama i dubokom patnjom. Te emocije mogu uključivati potrebu za pomaganjem pacijentima, osjećaj neuspjeha i frustracije u slučaju napretka bolesti, osjećaj nemoći protiv bolesti, tugu i strah te želju za emocionalnom udaljenošću od pacijenata. Sve to uzrokuje stres koji sa sobom nosi razne izazove s kojima se stručnjaci moraju suočavati, a pojedinci koji rade u području mentalnog zdravlja identificirani su kao visokorizična skupina za profesionalni stres (Lasalvia i Tansella, 2011.). Najčešći izazov s kojima se susreću stručnjaci koji rade s osobama s duševnim smetnjama jesu stres i sagorijevanje, kao i emocionalna uključenost u živote pacijenata i njihovo zdravstveno stanje (Johnson i sur., 2018.). Izazovi s kojima se susreću socijalni radnici, ali i drugi stručnjaci koji su zaposleni na odjelima psihijatrije i u psihijatrijskim ustanovama, ukazuju na složenost i težinu posla u području mentalnog zdravlja, uključujući emocionalne i profesionalne poteškoće u svakodnevnom radu (Zlomislić i Laklija, 2019.).

U ovom radu će se stoga istražiti koji su ključni izazovi s kojima se u svom radu suočavaju stručnjaci koji rade s osobama s duševnim poremećajima te kako ti izazovi utječu na kvalitetu pružene skrbi. Osim toga, pružit će se uvid i u resurse koji su neophodni kako bi se osobama s duševnim poremećajima mogla pružiti kvalitetna skrb. Ova tema iznimno je važna s obzirom na to da može pomoći u razumijevanju načina poboljšavanja uvjeta rada stručnjaka i osiguravanja kvalitetne skrbi.

1.1. Izazovi stručnjaka za mentalno zdravlje

Stres i izgaranje (*burnout*) stručnjaka koji rade s osobama s duševnim smetnjama čine poseban problem. Izgaranje se definira kao sindrom koji je proizašao kao posljedica kroničnog stresa na radnom mjestu, koji nije uspješno kontroliran. Ono je karakterizirano osjećajem iscrpljenosti, povećanom mentalnom udaljenosti od posla ili osjećajem negativizma i cinizma u vezi s poslom i smanjenom profesionalnom učinkovitošću (Maslach i sur., 2001.). Istraživanje Morse i sur. (2012.) ukazuje kako je stopa prevalencije stresnog radnog okruženja i izgaranja navedene skupine u rasponu od 21 do 62%. Također, nedavno istraživanje provedeno u Ujedinjenom Kraljevstvu s psihološkim terapeutima, pokazuje kako 69% terapeuta prijavljuje

izgaranje na svom poslu (Westwood i sur., 2017.). Brojni su čimbenici koji pridonose povećanom stresu među zdravstvenim djelatnicima koji rade s osobama s duševnim smetnjama, a posljedično taj stres može dovesti do izgaranja na radnom mjestu (Muller i sur., 2020.). Uzroci izgaranja kod osoblja koje skrbi o pacijentima s problemima mentalnog zdravlja preklapaju se s onima kod zdravstvenog osoblja u drugim područjima, a to uključuje neadekvatno osoblje, manjak osoblja, preopterećenost poslom, loše vodstvo, nedostatak podrške i nedostatak mogućnosti za razvoj vještina (Willard-Grace i sur., 2014.). No postoje brojne razlike između zdravstvenih usluga vezanih uz mentalno zdravlje i drugih zdravstvenih usluga, a one uključuju veliki emocionalni napor i rad koji je vezan uz brigu o mentalno bolesnim pacijentima, pritvaranje i liječenje pacijenata protiv njihove volje, kao i brigu o pacijentima koji bi mogli sami sebe ozlijediti (Johnson i sur., 2018.). Rad u zdravstvu u području zaštite mentalnog zdravlja zahtjeva intenzivnu emocionalnu uključenost s pacijentima tijekom duljeg razdoblja te takvi emocionalni zahtjevi izazivaju umjeren do visok stres kod osoblja koje radi u području mentalnog zdravlja (Mann i Cowburn, 2005.; prema Johnson i sur., 2018.).

Pregledni rad O'Connor i sur. (2018.) uključio je podatke o prevalenciji i determinantama sagorijevanja kod stručnjaka za mentalno zdravlje iz 62 studije, u 33 različite države. Podaci su pokazali kako prosječni stručnjak za mentalno zdravlje ima visoku razinu emocionalne iscrpljenosti, umjerenu razinu depersonalizacije, ali da zadržava visoku razinu osobnog postignuća. Navedeno upućuje na to kako se stručnjaci osjećaju kompetentno usprkos osjećaju iscrpljenosti i preopterećenosti poslom. S obzirom na to da se emocionalna iscrpljenost smatra temeljnom dimenzijom izgaranja, pregled istraživanja pokazuje kako 40% ispitanika u odabranim studijama pati od profesionalnog izgaranja (Maslach i Leiter, 2016.). Osim toga, neki podaci su ukazivali i na to kako su socijalni radnici koji rade u Ujedinjenom Kraljevstvu bili izloženi većem riziku od sagorijevanja u usporedbi s drugim stručnjacima za mentalno zdravlje (O'Connor i sur., 2018.).

Osim stresa i izgaranja, zdravstveni djelatnici u području mentalnog zdravlja susreću se i s izazovom uspostavljanja terapijskog odnosa povjerenja s pacijentima. Naveli su kako su stručnjaci teško uspostavljali terapijski odnos s pacijentima, što je posljedično rezultiralo time da mnogi pacijenti, ali i članovi obitelji, nisu htjeli

suradivati s djelatnicima. Kada je riječ o izazovima na strani pacijenta, valja istaknuti i nasilje. Nasilje nad djelatnicima češće je u službama za mentalno zdravlje nego u drugim sektorima (Johnson i sur., 2018.). U Ujedinjenom Kraljevstvu u razdoblju od 2015.-2016. godine bilo je 46 107 prijavljenih napada na zdravstvene djelatnike u području mentalnog zdravlja, a gledajući sveukupno napadi u sektoru mentalnog zdravlja na osoblje čine gotovo 70% svih NHS-ovih izvješća o napadima na osoblje (Renwick i sur., 2016.). Učinak takvih napada, osim što sa sobom vuče sudske sporove, ima i veliki utjecaj na fizičko i psihičko zdravlje samih djelatnika (Johnson i sur., 2018.).

Što se tiče izazova stručnjaka u Republici Hrvatskoj, u jednom kvalitativnom istraživanju sa socijalnim radnicima dobiveni su podaci o izazovima vezanim uz djelokrug rada socijalnih radnika, kao i onih koji su proizašli iz ostvarenog kontakta s pacijentima. Tako su neki od izazova vezanih uz djelokrug samog rada status socijalnih radnika, pravna pitanja i dileme te propitivanje same profesionalne uloge. A, neki od izazova koji se javljaju u radu s pacijentima su pitanje profesionalne granice, prijave od strane članova obitelji pacijenata nadležnim ustanovama te propitivanje ispravnosti donesenih odluka (Zlomislić i Laklija, 2019.).

Iako su dovršeni suicidi pacijenata relativno rijetki, oni su češći u službama za mentalno zdravlje nego u drugim zdravstvenim službama. Kada se oni i dogode, njihov utjecaj na osoblje je jak i dugotrajan. Također, javlja se i osjećaj krivnje i ljutnje, kao i gubitak samopoštovanja te se narušavaju i odnosi s kolegama (Johnson i sur., 2018.). Usprkos tome što je dovršeni suicid rijedak, pokušaji suicida, suicidalne misli i samoozljeđivanje su znatno učestaliji, a briga o takvim pacijentima je izuzetno emocionalno iscrpljujuća, zahtijevajući kontinuirano praćenje i upravljanje potencijalnim rizikom od suicida (Hagen i sur., 2017.). Upravljanje rizikom od suicida može biti posebno izazovno u službama za mentalno zdravlje, gdje osoblje nema svakodnevni kontakt s pacijentima i često je opterećeno velikim brojem slučajeva (Johnson i sur., 2018.).

1.2. Uloga socijalnog radnika u području mentalnog zdravlja

Socijalni rad kao profesionalna djelatnost u zdravstvu krenuo se razvijati početkom 20. stoljeća u SAD-u, a začetnik je bio liječnik Richard S., koji je smatrao kako je u bolnicama potrebno promatrati i životne uvjete pacijenata (Jeleč Kaker, 2009.). Danas je najviše socijalnih radnika zaposleno na psihijatrijskim odjelima, što nije neobično uzimajući u obzir prirodu psihičkih bolesti koje se reflektiraju ne samo na pacijenta, već i na njegovu obitelj i okruženje (Pražetina i Šimić, 2014.; prema Zlomislić i Laklija, 2019.).

Aktivnosti socijalnih radnika obuhvaćaju širok spektar usluga usmjerenih na podršku osobama u psihijatrijskom ambulantnom liječenju i praćenju, uključujući pomoć u uzimanju terapije. Također, fokusiraju se na razvoj vještina za samostalan život, izgradnju interpersonalnih odnosa te unaprjeđenje radnih i edukacijskih kapaciteta korisnika (Ostojić, 2012.). Kao član tima u procesu liječenja i rehabilitacije osoba s mentalnim poremećajima, socijalni radnik je zadužen za provođenje socijalnih intervencija u radu s pacijentom u suradnji s liječnikom. Socijalni radnik redovno obavještava liječnika o napretku socijalne terapije, dok liječnik informira socijalnog radnika o relevantnim činjenicama o pacijentu koje mogu utjecati na socijalno-terapijski plan i intervencije (Ivančević, 1984.; prema Zlomislić i Laklija, 2019.).

Ostojić (2012.) ističe važnost uloge socijalnog radnika u svim fazama liječenja i rehabilitacije osoba s duševnim poremećajima, navodeći kako socijalni radnik po hospitalizaciji pacijenta pribavlja podatke o oboljeloj osobi, odnosno sve relevantne podatke o njegovom socijalnom, radnom, obrazovnom i obiteljskom statusu. Osim toga, socijalni radnici važni su za postizanje komunikacije s obitelji pacijenata, a po potrebi i s drugim ustanovama, kao što su centri za socijalnu skrb, škole, policija i slično. Specifičnosti socijalnog rada u zdravstvu ogledaju se u tome da socijalni radnik obično ne radi s pacijentom duži vremenski period, već sudjeluje tijekom kriznih situacija koje mogu biti posljedica bolesti ili specifične terapije, a u svom radu, socijalni radnik mora uzeti u obzir psihičko stanje pacijenta, kao i stanje članova njegove obitelji (Eržen i Stevanović, 2002.; prema Jeleč Kaker, 2009.). Nadalje, socijalni radnici zaposleni na odjelima psihijatrije provode aktivnosti usmjerene na socijalno funkcioniranje i prava pacijenata, kao što su rješavanje zdravstvenog

osiguranja, pitanje bolovanja, rješavanje stambenog statusa. Osim toga, tijekom hospitalizacije provode i individualne i grupne socioterapijske postupke (Ostojić, 2012.). Ovlasti i obveze socijalnog radnika zaposlenog u psihijatriji regulirane su i zakonom pa se tako u Zakonu o zaštiti osoba s duševnim smetnjama (NN 76/14, čl.75, st.1) regulira sudjelovanje socijalnog radnika u radu Povjerenstva za zaštitu osoba s duševnim smetnjama pri Ministarstvu pravosuđa, a istim zakonom je regulirana i suradnja s centrima za socijalnu skrb kada je riječ o prisilnom zadržavanju i smještaju (Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, NN, 76/14, čl.37).

Socijalni radnici imaju i važnu ulogu kada je riječ o otpustu pacijenata iz bolnice, gdje su njihove aktivnosti usmjerene na osiguravanje smještaja, kao i pružanja podrške u nastavku liječenja te praćenja pacijenata po samom otpustu (Ostojić, 2012.).

2. Cilj i istraživačka pitanja

Cilj ovog istraživanja je temeljem iskustava stručnjaka za mentalno zdravlje dobiti uvid u izazove s kojima se u svom svakodnevnom radu suočavaju stručnjaci koji rade s osobama s problemima mentalnog zdravlja.

Istraživačka pitanja su:

1. Koji su izazovi s kojima se susreću stručnjaci koji rade s osobama koje imaju probleme mentalnog zdravlja?
2. Kako izazovi s kojima se stručnjaci susreću u svom radu utječu na kvalitetu skrbi koja se pruža pacijentima?
3. Koji su resursi stručnjacima najvažniji kako bi se mogla pružiti kvalitetnu skrb osobama koje imaju probleme mentalnog zdravlja?

3. Metoda

Uzimajući u obzir postavljenje ciljeve istraživanja, korišten je kvalitativan način prikupljanja i obrade podataka s namjerom saznanja s kojim se sve izazovima susreću stručnjaci koji rade s osobama koje imaju probleme mentalnog zdravlja te kako to sve utječe na kvalitetu skrbi koja se njima pruža.

3.1. Uzorak

U skladu s postavljenim ciljevima i navedenim istraživačkim pitanjima, istraživanje je provedeno u Klinici za psihijatriju „Vrapče“ i u Kliničkom bolničkom centru Sestre milosrdnice na Klinici za psihijatriju. Za potrebe istraživanja korišten je namjerni uzorak. Namjerni uzorak prilagođava se prosudbi istraživača ili zacrtanoj svrsi istraživanja i to je tipičan uzorak koji se koristi za populacije čije mišljenje želimo upoznati. Također, koristeći takav uzorak odabiru se sudionici na temelju specifičnih karakteristika i kriterija koji su relevantni za istraživanje. Osim toga, ključna karakteristika je i informiranost, odnosno odabir sudionika koji imaju specifična znanja i iskustva koja su od interesa za istraživanje (Milas, 2005.). Sudionici ovog istraživanja bili su stručnjaci koji imaju iskustvo rada s osobama koje imaju probleme mentalnog zdravlja, a koje i trenutno s istima i rade. U istraživanje su bile uključene različite profesije kako bi se dobila šira slika i perspektiva izazova rada s osobama koje imaju duševne poremećaje. Točnije, sudionici su bili medicinske sestre/tehničari, liječnici psihijatri i socijalni radnici. U istraživanju je sudjelovalo ukupno 10 stručnjaka (N=10); troje medicinskih sestara/tehničara, troje specijalista psihijatrije i četvero socijalnih radnika. Što se tiče spola, dva sudionika su bila muškog spola, a preostalih osam ženskog spola, u dobi od 29 do 58 godina. Prosječna dob sudionika bila je 43 godine. Veći raspon godina odabran je zbog različitog stupnja iskustva, a kako bi se mogla dobiti šira slika istraživačkog problema.

3.2. Postupak

Istraživanje je provedeno od strane studentice diplomskog studija socijalnog rada tijekom svibnja 2024. godine, a u svrhu izrade diplomskog rada. Istraživačica je u dogovoru s mentoricom sama dogovarala provedbu intervjua sa stručnjacima. Intervjui su se provodili u Klinici za psihijatriju „Vrapče“ na Zavodu za liječenje ovisnosti, Zavodu za forenzičku psihijatriju „Dr. Vlado Jukić“ i Zavodu za afektivne poremećaje. Osim toga, dva intervjua koja su se provodila sa stručnjacima zaposlenima u Klinici za psihijatriju „Vrapče“ su se provodila online putem „Zoom“ platforme, zbog teškoća pri usklađivanju termina. Intervjui su se provodili i u Kliničkom bolničkom centru Sestre milosrdnice, u Klinici za psihijatriju. Istraživanje nije zahtijevalo nikakve

dodatne suglasnosti. Sudionici su birani na preporuku liječnika zaposlenog na Klinici za psihijatriju „Vrapče“ te na temelju poznanstva putem prethodnih iskustava prakse. Termini samih intervjuja su se dogovarali sa sudionicima u skladu s njihovim obvezama. Prilikom kontaktiranja sudionika, isti su upoznati sa svrhom, ciljem i načinom provedbe intervjuja, što je predstavljalo jedan oblik pozivnog pisma, koje se odvijalo ili putem e-maila, ili telefonski. Prilikom provedbe samih intervjuja, sudionici su još jednom bili upoznati s navedenim i pribavljene su usmene suglasnosti za snimanje intervjuja. Sudionici su potom upoznati s načinom pohrane i brisanjem snimki nakon obrade podataka. Na kraju, sudionici istraživanja bili su upoznati s etičkim aspektima istraživanja kao važnim dijelom njihova sudjelovanja. Trajanje intervjuja u prosjeku je bilo između 20-30 minuta.

3.3. Mjerni instrument

U istraživanju se kao metoda prikupljanja koristio intervju, točnije polustrukturirani intevju. Metoda intervjuja opisuje se kao razgovor s određenom svrhom, tj. kao metoda prikupljanja podataka koja uključuje izravnu komunikaciju između istraživača i sudionika (Bingham i Moore, 1924.; prema Milas, 2005.). Cilj intervjuja je omogućiti dubinsko razumijevanje stavova, iskustava, mišljenja i osjećaja o određenoj temi ili fenomenu (Milas, 2005.).

Prije provedbe intervjuja, na samom početku razgovora sudionicima je najavljena tema i svrha istraživanja te su im dane sve bitne informacije i upute potrebne za sudjelovanje u istraživanju. Sudionici su upoznati o istraživačkim pitanjima na koje će ih se tražiti da odgovore, o tome kako je sudjelovanje u istraživanju dobrovoljno te da će se prilikom obrade rezultati anonimizirati, kako nema točnih i netočnih odgovora te da u bilo kojem trenutku mogu odustati od sudjelovanja u istraživanju. Osim toga, upoznati su i s mogućnošću dobivanja uvida u rezultate.

Lista s pitanjima sastojala se od tri dijela te je sveukupno bilo 13 pitanja i sva su pitanja otvorenog tipa, primjerice „Koji su aspekti Vašeg rada najispunjavajući, a koji najzahtjevniji?“. Osim unaprijed osmišljenih pitanja, tijekom intervjuja korištena su potpitanja otvorenog tipa kao što su „Koji izazov biste izdvojili da na Vas najviše utječe?“. U prvom dijelu prvo pitanje odnosilo se na sociodemografska obilježja

ispitanika kako bi se mogao opisati uzorak istraživanja, a ostala pitanja su se odnosila na prvo istraživačko pitanje. Isto tako, drugi dio pitanja bio je vezan uz drugo istraživačko pitanje, a treći dio uz treće istraživačko pitanje. Na samom kraju intervjua sudionicima je dana mogućnost da dodaju, ukoliko žele, nešto vezano uz temu istraživanja što se nije obuhvatilo od strane istraživača. Na kraju, u prilogu se nalazi protokol s pitanjima koja su korištena prilikom intervjua.

3.4. Obrada podataka

Dobiveni podaci u istraživanju, obrađeni su postupkom tematske analize deset transkripata intervjua. Braun i Clarke (2006.) tematsku analizu definiraju kao fleksibilnu metodu koja se koristi za identificiranje, organiziranje i izvještavanje o temama koje su uočene u skupu podataka, a pomoću navedene metode omogućava se uočavanje zajedničkih elemenata određenih tema. Unutar tematske analize ističu se dva pristupa pomoću kojih se podaci analiziraju i kodiraju; induktivni i deduktivni. Induktivni pristup analize podataka okarakteriziran je definiranjem tema koje proizlaze iz samog sadržaja dobivenih rezultata, a deduktivni koristi unaprijed definirane teme koje se temelje na određenom teorijskom okviru (Elo i Kyngäs, 2008.). U obradi podataka ovog istraživanja je stoga korišten induktivni pristup. Sama obrada podataka izvedena je sukladno koracima koje Braun i Clarke (2006.) ističu, a to su:

1. Upoznavanje s podacima (intervju) i njihovo transkribiranje
2. Stvaranje kodova kao sastavnih dijelova analize
3. Razvoj tema
4. Analiziranje dobivenih tema u kojem se teme uspoređuju sa sadržajem
5. Definiranje i imenovanje tema
6. Izvještavanje o rezultatima.

Prilikom obrade podataka, vodilo se računa o etičkim načelima te su stoga sudionicima i njihovim izjava dodijeljene oznake, čime im je omogućena anonimizacija, a samim time i zaštita njihova identiteta.

4. Rezultati i rasprava

Temeljem kvalitativne analize prikupljenih podataka, putem provedenih intervjua sa

stručnjacima koji rade s osobama s problemima mentalnog zdravlja, dobiveni su odgovori na tri istraživačka pitanja koji su predstavljeni u sljedećim cjelinama: prva se odnosi na izazove s kojima se stručnjaci susreću u svom radu, druga na utjecaj tih izazova na kvalitetu skrbi koja se pruža pacijentima, dok treća cjelina obuhvaća najvažnije resurse kako bi skrb koja se pruža pacijentima bila kvalitetna. Na kraju rasprave, prikazane su i praktične implikacije, kao i ograničenja provedenog istraživanja.

4.1. Izazovi stručnjaka koji rade s osobama koje imaju probleme mentalnog zdravlja

U nastavku su prikazani rezultati za istraživačko pitanje *Koji su izazovi s kojima se susreću stručnjaci koji rade s osobama koje imaju probleme mentalnog zdravlja?*. Izazovi s kojima se stručnjaci susreću prikazani su kroz pet tema: profesionalno sagorijevanje, izazovi u radu s pacijentima, strukturni i resurni izazovi, izazovi vezani uz obitelji pacijenata te komunikacijski izazovi. Kada je riječ o profesionalnom sagorijevanju, u radu stručnjaka ističu se razni emocionalni izazovi. Što se tiče izazova u radu s pacijentima, ono se odnosi na tri kategorije: na izazove povezane s obilježjima pacijenata, izazove povezane sa stavom pacijenata prema pomoći i na terapijske izazove. Unutar teme strukturni i resursni izazovi, prepoznati su izazovi vezani uz resurse i izazovi vezani uz sustav, a unutar teme izazovi vezani uz obitelji pacijenata, javlja se nekolicina izazova koja je vezana uz sam rad s obiteljima pacijenata. Osim toga, jezična barijera sa sobom nosi komunikacijske izazove.

Tablica 4.1. Kvalitativna analiza za istraživačko pitanje *Koji su izazovi s kojima se susreću stručnjaci koji rade s osobama koje imaju probleme mentalnog zdravlja?*.

KODOVI	KATEGORIJE	TEME
<ul style="list-style-type: none"> - Iscrpljenost - <i>Burnout</i> - Osjećaj bespomoćnosti - Frustracija - Stres - Preopterećenost 	Emocionalno i psihičko opterećenje	PROFESIONALNO SAGORVIJEVANJE

<ul style="list-style-type: none"> - Veliki broj pacijenata - Suicid/pokušaj suicida - Povijest pacijenata - Ograničeno kretanje pacijenata - Nedostatak potpore iz okoline pacijenta 	Izazovi povezani s obilježjima pacijenata	IZAZOVI U RADU S PACIJENTIMA
<ul style="list-style-type: none"> - Otpor pacijenata - Demotiviranost pacijenata - Nekritičnost pacijenata - Kasno javljanje pacijenata 	Izazovi povezani sa stavom pacijenata prema pomoći	
<ul style="list-style-type: none"> - Uspostavljanje terapijskog odnosa - Pronalazak idealnog terapijskog pristupa 	Terapijski izazovi	
<ul style="list-style-type: none"> - Manjak osoblja - Nedostatak smještaja - Nedostatak financija - Opremljenost bolnice 	Izazovi vezani uz resurse	STRUKTURNI I RESURSNI IZAZOVI
<ul style="list-style-type: none"> - Nemogućnost pronalaska smještaja - Problemi u sustavu - Papirologija - Status socijalnih radnika u sustavu 	Izazovi vezani uz sustav	
<ul style="list-style-type: none"> - Nerealna očekivanja - Nerazumijevanje bolesti - Zahtjevne obitelji - Suradnja s obitelji - Pritisak obitelji 	Rad s obiteljima	IZAZOVI VEZANI UZ OBITELJI PACIJENATA
<ul style="list-style-type: none"> - Strani pacijenti - Nedostatak prevoditelja 	Jezična barijera	KOMUNIKACIJSKI IZAZOVI

Unutar kategorije **emocionalno i psihičko opterećenje** ističu se kodovi iscrpljenost i *burnout*: „... u cijeloj bolnici je prisutan *burnout*.“ (S8), „Dosta je taj posao iscrpljujući, ideš doma ispijen nakon posla.“ (S6). Kao što je već navedeno, sindrom

sagorijevanja (*burnout*) predstavlja psihološki sindrom karakteriziran emocionalnom iscrpljenošću, depersonalizacijom i smanjenim osjećajem osobnog postignuća, a zbog zahtjevnosti liječenja osoba s psihološkim problemima sagorijevanje je vrlo učestalo među psihoterapeutima. Osim toga, istraživanje je pokazalo kako sagorijevanje utječe na opću dobrobit psihoterapeuta, ali i na samu razinu angažmana i koristi koje pacijenti ostvaruju od psihoterapije (Yang i sur., 2020.). Nadalje, unutar ove kategorije neki od izazova su i preopterećenost: „...*kako smo mi preopterećeni, trenutno smo tri doktora na 60 pacijenata.*“ (S10) kao i stres: „...*ovaj posao, taj rad s teškim dijagnozama i pacijentima je jako stresno raditi.*“ (S7). Stres vezan uz posao povezan je sa sagorijevanjem, zadovoljstvom poslom te fizičkim i mentalnim zdravstvenim ishodima (Khamisa i sur., 2015.). Također, istraživanja pokazuju kako su britanske medicinske sestre i psihijatri percipirali svoje radno okruženje vrlo stresnim te su pokazala kako je stres na poslu povezan s njihovim radnim ulogama i emocionalno zahtjevnim poslom. A, neki od glavnih izvora stresa stručnjaka za mentalno zdravlje su stigma profesije, zahtjevni odnosi s pacijentima, donošenje brzih odluka, preopterećenost i drugo (Rössler, 2012.).

Što se tiče izazova u radu s pacijentima, ističu se tri kategorije; **izazovi povezani s obilježjima pacijenta**, **izazovi povezani sa stavom pacijenta prema pomoći i terapijski izazovi**, kojima su pridružena dva koda, a to su uspostavljanje terapijskog odnosa: „...*najteže što se tiče uspostavljanja terapijskog odnosa, nekako da oni steknu uvid, da ne žele ni piti terapiju.*“ (S1) i pronalazak idealnog terapijskog pristupa: „...*pronalazak idealnog terapijskog pristupa.*“ (S8). Pozitivan terapijski odnos u akutnoj psihijatrijskoj bolničkoj ustanovi igra ključnu ulogu u faktorima poput kliničkog ishoda, zadovoljstva pacijenata i stope ponovnih hospitalizacija, dok je s druge strane loš terapijski odnos povezan s negativnim ishodom terapije, kao i sekundarnim negativnih učincima, poput povećanog rizika od nasilja (Arnou i sur., 2013.). Tri su ključna aspekta terapijskog odnosa; suradnički odnos, afektivna veza s pacijentima i uzajamna sposobnost slaganja oko ciljeva, a razni čimbenici vezani uz pacijenta, terapeuta i okolinu mogu spriječiti uspostavljanje navedenih aspekata (Martin i sur., 2000.). Analiza 48 različitih studija pokazala je kako se stručnjaci za mentalno zdravlje suočavaju s raznim izazovima u uspostavljanju i odražavanju terapijskog odnosa s pacijentima, koji su povezani sa samim okruženjem rada,

osobinama pacijenata, osobinama osoblja, okolnostima prijema pacijenta i općom situacijom (Bolsinger i sur., 2020.).

Što se tiče **izazova povezanih s obilježjima pacijenata**, stručnjaci ističu izazove poput (S5), suicid/pokušaj suicida: „...*pokušaj ili izvršenje suicida i to, to je jako veliki izazov.*“ (S7), nedostatak potpore iz okoline pacijenta: „... *ako pacijenti nemaju potporu iz okoline.*“ (S8), kao i veliki broj pacijenata: „*Najzahtjevnije kad imamo jako veliki volumen pacijenata.*“ (S3). Osim toga, stručnjaci kao izazov još ističu i povijest pacijenata. S druge strane, **izazovi povezani sa stavom pacijenata prema pomoći** odnose se na demotiviranosti pacijenata: „...*demotivirani i smatraju da su dolasci na grupe beskorisni.*“, otpor pacijenata: „*Otpor od strane pacijenta jako se često događa i ponekad je vrlo izazovno raditi s takvim pacijentima.*“ (S3), nekritičnost pacijenata: „*većina njih je nekritična, nema samouvid.*“ (S5) i kasno javljanje pacijenata. Westwood i sur. (2017.) u svom radu također ističu problematiku velikog broja pacijenata s kojima stručnjaci moraju raditi, navodeći kako to dovodi do povećane emocionalne iscrpljenosti i većeg rizika od sagorijevanja. Nadalje, Holdsworth i sur. (2014.) također ističu kako se psihoterapeuti u svom radu često susreću s pacijentima koji su u otporu i koji su demotivirani za promjenu i kontinuirano liječenje, navodeći kako izostanak motivacije i otpor pacijenata predstavlja jedan od većih izazova za psihoterapeuta i kako navedeno može voditi do loših ishoda terapije i visoke stope prijevremenog prekida terapije i tretmana. U pregledu istraživanja suicida pacijenata s različitim duševnim poremećajima spominju se različiti izazovi s kojima se suočavaju stručnjaci za mentalno zdravlje u vezi s navedenim. Analizirano je kako suicid pacijenata utječe na osobne i profesionalne reakcije stručnjaka u kojima se ističu snažne emocionalne reakcije kao što su osjećaj krivnje, šok, velika tuga i ljutnja, a također posljedica suicida je i promjena u profesionalnom pogledu, što uključuje povećanu opreznost i sumnju u vlastite prosudbe (Sandford i sur., 2021.).

Unutar teme **strukturni i resursni izazovi** nalaze se kategorije **izazovi vezani uz resurse** i **izazovi vezani uz sustav**. **Izazovi vezani uz resurse** odnose se na manjak osoblja: „...*premalo osoblja, znači medicinskog osoblja ima puno premalo.*“ (S8), nedostatak smještaja: „*Mi nemamo mjesta za sve te pacijente, kreveti su stalno puni i onda premještamo pacijente iz intenzivne na odjele iako još nisu spremni.*“ (S4), nedostatak financija i opremljenost bolnice „...*ono nema više financija da im pružimo*

dostupnost nekog lijeka.“ (S8), „Nemamo još uvijek svu tehniku koju mislim da bismo mogli imati ili trebali imati.“ (S9). Nedostatak stručnog osoblja vidljiv je i na globalnoj razini, a posebno u zemljama sa srednjim i niskim prihodima. Navedeno predstavlja ozbiljan problem u pružanju potrebne skrbi, što djeluje vrlo izazovno na same stručnjake jer se sustav ograničava u pružanju kvalitetne skrbi (Wainberg i sur., 2017.). Istraživanje provedeno u SAD-u spominje nedostatak smještajnih kapaciteta u psihijatrijskim ustanovama kao jedan od ključnih izazova s kojima se stručnjaci susreću. Navedeni izazov odnosi se na poteškoće kao što su duge liste čekanja, prijevremeno otpuštanje pacijenata, pa čak i nemogućnost primanja pacijenata u hitnim situacijama (McBain i sur., 2022.). Wainberg i sur. (2017.) u svom radu govore o financijskim izazovima s kojima se susreću psihijatri i psiholozi. Ističu kako nedostatak financiranja sustava mentalnog zdravlja predstavlja ozbiljnu prepreku za pristup kvalitetnoj skrbi za mentalno zdravlje te kako se unatoč ozbiljnosti duševnih poremećaja, većina financijskih potpora usmjerava prema drugim zdravstvenih prioritetima.

S druge strane, **izazovi vezani uz sustav** odnose se na nemogućnost pronalaska smještaja: *„Zapravo imamo vrlo često pacijente koji ostaju puno duže u bolnici, a da uopće nemaju indikaciju za bolničko liječenje, a da ih mi držimo tako jer ih eto nemamo di otpustit, a nemamo di s njima.“ (S10),* papirologiju: *„Znači toliko vremena dnevno sjedim za kompjuterom i tipkam, nisam s pacijentom nego tipkam, i to je nešto katastrofa“ (S10),* status socijalnih radnika u zdravstvu: *„...naš status kao socijalnih radnika u zdravstvu je još, hm, nedovoljno vidljiv.“ (S9).* Preopterećenost papirologijom i administrativnim dijelovima posla stručnjaka za mentalno zdravlje čini jedan od većih izazova u njihovom svakodnevnom radu s obzirom na to da preopterećenost papirologijom doprinosi razvoju sagorijevanja (Johnson i sur., 2018.). Također, zabilježeno je kako veći broj sati unosa podataka u sustav i manji broj sati direktnog rada s pacijentima nezavisno predviđa veće nivoe emocionalne iscrpljenosti (Westwood i sur., 2017.). U Republici Hrvatskoj, socijalni radnici suočavaju se s izazovima vezanim uz njihov profesionalni status unutar zdravstva, posebno u kontekstu psihijatrije. Oni su često marginalizirani u odnosu na druge zdravstvene stručnjake, imaju niže koeficijente složenosti poslova što je dokumentirano kroz različite zakonske regulative koje ne prepoznaju njihovu važnost i doprinos

dijagnostičkom i terapijskom procesu. Navedeno dodatno otežava njihov rad jer nemaju jasno definiran djelokrug rada (Zlomislić i Laklija, 2019.).

Sljedeća kategorija odnosi se na izazove koji su vezani uz **rad s obiteljima**, a to su nerealna očekivanja: „...*obitelj isto ovoga nije upućena u to, hm, imaju neka nerealna očekivanja odmah tako da zna biti s njima dosta problema.*“ (S4), nerazumijevanje bolesti: „...*članove obitelji koji hm su u principu ne educirani, ne razumiju bolest.*“ (S2), zahtjevne obitelji: „*Neke obitelji hm jako zahtjevne, šta mi je recimo tamo bilo jako, jako veliki problem*“ (S7), suradnja s obitelji: „*I to mi je bilo najveći, vrlo veliki stres, suradnja s tom obitelji.*“ (S7) i pritisak obitelji: „...*pritisak obitelji, obitelji jako često vrše pritisak na nas, bilo da žele da pacijente zadržimo, otpustimo, ma što god.*“ (S8). Skoro sve smjernice o mentalnom zdravlju predlažu neki oblik uključivanja obitelji ili prijatelja u brigu o mentalnom zdravlju pacijenata. Potencijalna korist uključivanja obitelji odnosi se na smanjeni boravak u bolnici i prevenciju recidiva, no unatoč svim predlaganjima i politikama uključivanja obitelj, u stvarnosti se dosljedno ističu niske stope provedbe. S obzirom na izazove i prepreke s kojima se sustav zdravstva suočava, odgovornost za brigu o osobama s duševnim poremećajima vrlo često pada na članove obitelji (Dirik i sur., 2017.). Izazovi rada s obiteljima, točnije očekivanja obitelji prepoznati su i u Ujedinjenom Kraljevstvu. Rowe i sur. (2012.) u svom preglednom radu fokusirali su se na interakciju stručnjaka za mentalno zdravlje s obiteljima pacijenata koji imaju dijagnosticiranu shizofreniju i bipolarni poremećaj te na izazove u njihovim međusobnim odnosima. Istaknuli su kako je ponekad izazovna komunikacija između stručnjaka i obitelji, kao i dijeljenje informacija s obzirom na to da su stručnjaci u nekim slučajevima ograničeni zbog povjerljivosti i pravnih ograničenja, što kod obitelji izaziva frustraciju koja se prelijeva na stručnjake, a također stručnjacima je izazovno raditi s obiteljima koje imaju različita očekivanja, točnije često očekuju puno više nego što je u trenucima moguće. Isto tako, Carbonell i sur. (2020.) su u svom preglednom radu pisali kako nerealna očekivanja obitelji mogu dodatno otežati suradnju stručnjaka i obitelji, ali su istaknuli kako i nerazumijevanje same bolesti i nedostatak informacija može dodatno otežati suradnju sa stručnjacima za mentalno zdravlje.

Posljednja kategorija, **jezična barijera** sadržava dva koda, strani pacijenti u kojem stručnjaci opisuju: „...*više je stranih pacijenata, pogotovo iz Nepala i Pakistana i tu*

se osjeti jako velika jezična barijera.“ (S1) i nedostatak prevoditelja: „...najgore je kad dođu strani pacijenti, a vi nemate prevoditelja, a oni ne znaju engleski...“ (S5).

4.2. Utjecaj izazova s kojima se stručnjaci susreću u svakodnevnom radu na kvalitetu skrbi

U nastavku su prikazani rezultati za istraživačko pitanje *Kako izazovi s kojima se stručnjaci susreću u svom radu utječu na kvalitetu skrbi koja se pruža pacijentima?*. Tijekom obrade podataka prepoznate su dvije teme, odnosno rezultati su pokazali kako izazovi u nekim slučajevima imaju **utjecaj na direktan rad s pacijentima**, a kako u nekim slučajevima **ne utječu na kvalitetu skrbi**. Istraživanja su pokazala kako visoke stope sagorijevanja kod stručnjaka za mentalno zdravlje negativno utječu na kvalitetu skrbi koja se pruža pacijentima, navodeći kako sagorijevanje može dovesti do smanjene empatije, skraćenih terapija s pacijentima i manje učinkovitog liječenja (Shanafelt i sur., 2012.). Također, u ovom istraživanju stručnjaci navode kako zbog raznih izazova nemaju dovoljno vremena da se posvete pacijentima te kako im se u nekim slučajevima pruža neadekvatna skrb. Osim toga, izazovi utječu na individualan i grupni rad s pacijentima. Nadalje, izazovi se odražavaju i na samu uspostavu odnosa između stručnjaka i pacijenta te je otežano pružanje uvelike potrebne podrške pacijentima od strane stručnjaka.

Tablica 4.2. Kvalitativna analiza za istraživačko pitanje *Kako izazovi s kojima se stručnjaci susreću u svom radu utječu na kvalitetu skrbi koja se pruža pacijentima?*.

KODOVI	KATEGORIJE	TEME
<ul style="list-style-type: none"> - Nedovoljno posvećenosti pacijentima - Ograničeno vrijeme za direktan rad s pacijentima 	Nedostatak vremena	UTJECAJ NA DIREKTAN RAD S PACIJENTIMA
<ul style="list-style-type: none"> - Manjak individualnog rada - Kratko trajanje individualnog rada 	Utjecaj na individualni rad	
<ul style="list-style-type: none"> - Propusti u skrbi - Preljevanje emocionalnog tereta na pacijente - Nemogućnost zadovoljavanja svih potreba 	Neadekvatna skrb	

- Otežano uspostavljanje odnosa s pacijentima - Nedovoljno vremena za uspostavu povjerenja	Utjecaj na uspostavu odnosa	
- Gubitak grupa - Manjak grupne terapije	Utjecaj na grupni rad	
- Nedostatak podrške - Otežano pružanje podrške	Utjecaj na podršku	
- Ustrajan trud - Alternativni pristupi	Očuvanje kvalitete skrbi	

Unutar prve kategorije **nedostatak vremena** ističe se kod nedovoljno posvećenosti pacijentima: „...nego zato što je jednostavno je premalo ljudi i onda se ne možeš posvetiti svim pacijentima koliko bi trebao, koliko želiš.“ (S1), „...onda stvarno ima posla i ne stignete se vi posvetit tim pacijentima možda koliko bi trebalo“ (S4). Osim navedenog, stručnjaci navode kako su u dosta slučajeva ograničeni vremenom potrebnim za direktan rad s pacijentima: „...teško što je bio veliki broj pacijenata i onda normalno da ne možete raditi puno s njima, jednostavno imate ograničeno vrijeme jer morate sa svima ipak nešto odraditi.“ (S7). Istraživanje Morse i sur. (2012.) pokazalo je kako je sagorijevanje značajan problem u području mentalnog zdravlja, ne samo zbog njegove visoke stope prevalencije kod stručnjaka za mentalno zdravlje, već i zbog širokog spektra problema koje izaziva, a koji uključuju negativne posljedice na stručnjake, ali i na pacijente s duševnim poremećajima. Točnije, visoka stopa sagorijevanja među stručnjacima dovodi do smanjenje pažnje i posvećenosti pacijentima što posljedično utječe na terapijski proces i sam ishod liječenja. Također, Van Bogaert i sur. (2013.) navode kako medicinske sestre u Belgiji zbog preopterećenosti i velikog broja pacijenata imaju malo vremena za rad s pacijentima, što rezultira nedostatnim pružanjem pažnje pacijentima i manje temeljitim radom sa samim pacijentima.

Izazovi ostavljaju i **utjecaj na grupni rad**, kao i **utjecaj na individualni rad**. Stručnjaci navode: ...“znači ja sjednem s njim 15 minuta i ono idemo dalje jer mi dođe ne znam 4 prijema recimo dnevno na odjel, ja ih sve sama obrađujem, ja nemam

vremena potrošit 4 sata na razgovor s njima“ (S10), „Tako da apsolutno pacijentima fali i individualni i grupni i oni to verbaliziraju.“ (S7). U meta-analizi analizirano je više empirijskih studija koje su opisivale učinke grupne psihoterapije na depresiju, a rezultati su pokazali pozitivan učinak grupne psihoterapije na smanjene simptoma depresije te kako je ona vrlo važna u liječenju pacijenata s depresijom (McDermut i sur., 2001.). Psihoterapija, bilo da je riječ o grupnoj, individualnoj ili nekoj drugoj, važna je u liječenju pacijenata s duševnim poremećajima. Ona može značajno poboljšati kvalitetu života pacijenata s raznim oblicima duševnih poremećaja. Njena primjena u liječenju pacijenata utječe na smanjenje simptoma, poboljšanje kvalitete života pacijenata na način da oni mogu postići i dosegnuti vlastite ciljeve iz života (Cuijpers, 2019.). S druge strane, nedostatak pristupa psihološkim terapijama, od kojih su i individualni i grupni rad s pacijentima može rezultirati negativnim utjecajem na kvalitetu skrbi i ishode liječenja. Navedeno može rezultirati slabijim zdravstvenim ishodima, odnosno pogoršanjem simptoma i smanjenjem skrbi pacijenata koja im se puža, dok povećanje pristupa psihološkim terapijama rezultira boljim ishodima i kvalitetom skrbi za pacijente, a samim time i zadovoljstvom pacijenata (Berry i sur., 2022.).

Unutar kategorije **neadekvatna skrb** kodovi su propusti u skrbi: „...naravno da ti je onda, normalno je da ti neke stvari propuste, da ti promaknu.“ (S1), prelijevanje emocionalnog tereta na pacijente: „Trebalo sve te emocije nekako kanalizirati i baciti i onda to bude teško da nastaviš taj dan raditi, tako da definitivno se to odrazi na različitim pacijentima.“ (S1) i nemogućnost zadovoljavanja svih potreba: „Pa utječe na kvalitetu skrbi jer ne možete kažete, ne možete im pružiti ono što bi trebalo“ (S7). Stručnjaci zbog nedostatka vremena često nisu u mogućnosti uključiti pacijente u rasprave o procjeni rizika vezanih za pacijenta te se ona često provodi bez znanja pacijenata, što posljedično dovodi do neadekvatne skrbi s obzirom da pacijenti nisu upoznati s potencijalnim rizicima i mjerama koje se poduzimaju kako bi se ti rizici smanjili (Felton i sur., 2018.). Također, nedostatak osoblja i drugih resursa često djeluje ograničavajuće za stručnjake u pogledu kvalitetnog posvećivanja vremena pacijentima i individualnim razgovorima. Navedeno može rezultirati brзом donošenju odluka bez suradnje s pacijentima, a što može rezultirati negativnim ishodima na

kvalitetu skrbi i nemogućnosti da se zadovolji potreba pacijenata za uspostavom suradnog odnosa sa stručnjacima (Ahmed i sur., 2021.).

Obrada podataka pokazala je kako se i izazov vezan uz uspostavu terapijskog odnosa prelijeva na kvalitetu skrbi pacijenata pa se stoga unutar kategorije **utjecaj na uspostavu odnosa** nalaze kodovi otežano uspostavljanje odnosa s pacijentima i nedovoljno vremena za uspostavu povjerenja. Stručnjaci navode: „*Apsolutno da da, utječe i na kvalitetu skrbi na način da je ponekad teško uspostaviti bilo kakav odnos s pacijentima*“ (S10), „...*i normalno da onda ne možete očekivati da ćete s pacijentom izgraditi povjerenje, pa ne može on vama vjerovati ako ste mu posvetili 15 minuta.*“ (S10). Terapijski odnos i njegova važnost u liječenju pacijenata s duševnim poremećajima predmet je mnogobrojnih istraživanja tijekom posljednjih desetljeća. Akutna psihijatrijska bolnička ustanova predstavlja jedinstveno okruženje u kojem se pacijenti s teškim dijagnozama intenzivno liječe tijekom ograničenog vremenskog razdoblja. Navedeno iz različitih razloga otežava uspostavljanje terapijskog odnosa između stručnjaka i pacijenata, no on je ujedno i ključan faktor za uspješan klinički ishod (Bolsinger i sur., 2020.). U akutnoj psihijatrijskoj ustanovi radi se timski pa se zbog toga često osoblje izmjenjuje, zbog čega se jedan pacijent susreće s različitim stručnjacima. Takvi interdisciplinarni timovi i promjene osoblja često otežavaju uspostavu trajnog i povjerljivog terapijskog odnosa. Osim toga, razmjena informacija među stručnjacima i članovima različitih timova unutar psihijatrijske ustanove dovodi do osjećaja nelagode kod pacijenata, što posljedično može rezultirati nedostatkom povjerenja i otežanim uspostavljanjem terapijskog odnosa (Thibeault, 2016.; prema Bolsinger i sur., 2020.).

U Engleskoj su provedeni polustrukturirani intervjui s pacijentima koji su bili hospitalizirani na psihijatrijskim odjelima. Podaci su pokazali kako manjak osoblja utječe na razvoj terapijskog odnosa. Točnije, pacijenti navode kako nedostatak osoblja vodi smanjenom uključivanju osoblja u interakcije s pacijentima i samim time ograničenim terapijskim odnosom. Nadalje, pacijenti su primijetili kako je osoblje često opterećeno administrativnim dužnostima i samim time imaju manje vremena i energije za pacijente, što također utječe na terapijski odnos (Mistry i sur., 2015.). Osim toga, u istraživanjima je zamijećeno kako izazovi poput sagorijevanja utječu na sposobnost stručnjaka da pruže kvalitetnu skrb pacijentima, na način da ono može

dovesti do razvoja negativnih osjećaja prema pacijentima te do fizičkog i emocionalnog distanciranja od pacijenata, što posljedično može ozbiljno narušiti podršku i potporu koja je pacijentima vrlo bitna i potrebna. Također, veliko radno opterećenje te loši odnosi s kolegama dodatno otežavaju učinkovitu i empatičnu skrb pacijentima (Maslach i Leiter, 2016.). Navedeno je zabilježeno i u ovom istraživanju pa se tako unutar kategorije **utjecaj na podršku** nalaze kodovi nedostatak podrške: „...ali da su uskraćeni za jedan psihički support i bolje uspostavljanje terapijskog saveza, to da, apsolutno.“ (S10) i otežano pružanje podrške: „...ako nema odnosa s pacijentom, normalno da mu ne možete pružiti podršku.“ (S5).

Iako je jasno vidljivo kako izazovi u puno slučajeva utječu na kvalitetu skrbi koja se pruža osobama s problemima mentalnog zdravlja, stručnjaci kroz ustrajan trud i traženja alternativnih pristupa pokušavaju **očuvati kvalitetu skrbi** kako bi spriječili utjecaj izazova na kvalitetu skrbi; „Pa mi se trudimo da takve stvari ne utječu na pacijente i na skrb koja im se pruža jer je to vrlo važno, važno je da oni to ne osjete.“ (S1), „...da ako ne ide na jedan način, ako vidimo da su nam recimo vrata neka zatvorena ili konkretno da sustav socijalne skrbi ne može odreagirati na vrijeme, onda se pronade neki drugi način.“ (S2). Rupert i Dorociak (2019.) ističu kako različiti oblici samopomoći, poput profesionalne podrške, profesionalnog razvoja, kognitivne svjesnosti, mogu smanjiti rizik od sagorijevanja i omogućiti kvalitetnu skrb pacijentima s različitim duševnim poremećajima. Ujedno, spominju i važnost traženja alternativnih pristupa i kontinuiranog truda i rada među psiholozima kako bi se spriječio negativan utjecaj izazova stručnjaka na kvalitetu skrbi pacijenata.

4.3. Najvažniji resursi za pružanje kvalitetne skrbi

Posljednje istraživačko pitanje je *Koji su resursi stručnjacima najvažniji kako bi se mogla pružiti kvalitetnu skrb osobama koje imaju probleme mentalnog zdravlja?*. Tijekom obrade podataka za ovo istraživačko pitanje prepoznato je šest tema. Resursi koji su najvažniji kako bi stručnjaci za mentalno zdravlje mogli kvalitetno obavljati svoj posao su **ljudski resursi, razvoj i obrazovanje, podrška, infrastruktura, resursi vezani uz pacijente i medicinski resursi**. Kada je riječ o ljudskim resursima, potrebno je da osoblje bude adekvatno te da postoji široki spektar profesija. Osim toga, vrlo bitan resurs čini i edukacija, kako liječnika, tako i pacijenata. Što se tiče podrške,

ističe se unutarnja podrška u bolnici, ali i ona vanjska podrška šire zajednice. Infrastruktura se odnosi na samu opremljenost bolnice i razna financijska sredstva dok se medicinski resursi odnose na različite medicinske usluge. Važan resurs koji se ne smije izostaviti odnosi se na razvijenu mrežu pacijenata poput različitih udruga i organizacija.

Tablica 4.3. Kvalitativna analiza za istraživačko pitanje *Koji su resursi najvažniji kako bi se mogla pružiti kvalitetna skrb osobama koje imaju probleme mentalnog zdravlja?*

KODOVI	KATEGORIJE	TEME
<ul style="list-style-type: none"> - Adekvatno osoblje - Radni terapeuti - Socijalni radnici - Administrativno rasterećenje - Ulaganje u ljudske resurse - Ljudska komponenta 	Osoblje	LJUDSKI RESURSI
<ul style="list-style-type: none"> - Edukacija za osoblje - Edukacija za pacijente - Mentorski sustav 	Edukacija	RAZVOJ I OBRAZOVANJE
<ul style="list-style-type: none"> - Razvijena komunikacija unutar bolnice - Podrška unutar bolnice 	Unutarnja podrška	PODRŠKA
<ul style="list-style-type: none"> - Podrška zajednice - Suradnja s drugim ustanovama 	Vanjska podrška	
<ul style="list-style-type: none"> - Opremljenost bolnice - Prikladni uvjeti boravka za pacijente 	Prostorna	INFRASTRUKTURA
<ul style="list-style-type: none"> - Neophodna financijska sredstva - Financijska sredstva usmjerena razvoju 	Financijska sredstva	
<ul style="list-style-type: none"> - Udruge za pacijente - Komune 	Razvijena mreža pomoći	

- Razvijena socijalna mreža		RESURSI VEZANI UZ PACIJENTE
- Radna terapija - Medicinska skrb - Mobilni timovi	Medicinske usluge	MEDICINSKI RESURSI

Unutar kategorije **osoblje** stručnjaci navode kako je važno da je osoblje adekvatno: „Normalno da glavnu ulogu ima osoblje koje radi s pacijentima.“ (S5), da su zaposleni i radni terapeuti i socijalni radnici: „Socijalne radnike koji ajmo reći svaki drugi, treći pacijent traži tijekom liječenja da ga posjeti socijalni radnik tako da oni su jako važan resurs u psihijatriji.“ (S3). Osim toga, vrlo je važno da se osoblje administrativno rastereti: „Znači da se profesionalno baš odvoji jedan dio dokumentacije ovaj da se smanji pritisak na sam stacionar i rad s pacijentima.“ (S3) i da se ulaže u ljudske resurse: „...ulaganje u ljudske resurse.“ (S9), ali je neizostavna i ljudska komponenta „...ljudska komponenta, bez nje nema psihijatrije.“ (S9). Izazov s kojim se suočavaju mnoge zemlje je osigurati odgovarajuće ljudske resurse za pružanje neophodnih intervencija za mentalno zdravlje (Kakuma i sur., 2011.). Ljudski resursi i ulaganje u ljudske resurse neophodni su za zdravstvo kako bi se mogle pružati kvalitetne zdravstvene usluge. Kako bi se mogli ispuniti svi zdravstveni ciljevi, mora se osigurati dovoljna, pravedno raspoređena i dobra zdravstvena radna snaga. Važnost ulaganja u ljudske resurse u zdravstvu prepoznala je i Svjetska zdravstvena organizacija u svojoj Globalnoj strategiji o ljudskim resursima za zdravstvo 2030., navodeći kako je jedan od ciljeva ulaganje u zdravstvenu radnu snagu kako bi se mogli poboljšati zdravstveni ishodi (WHO, 2016.; prema Cometto i Campbell, 2016.). Osim ulaganja u ljudske resurse, važno je da ti resursi, odnosno osoblje u svom radu ne zaborave na ljudsku komponentu. Ross i Watling (2017.) u svom radu ističu kako se empatija treba koristiti kao aktivna praksa u svakodnevnom radu psihijataru i govore kako ona ima različite komponente koje se odnose na različite aspekte empatijskog odnosa s pacijentima, od otvorenog razumijevanja njegovih iskustava pa sve do upravljanja složenim ponašanjima pacijenata. Osim toga, naglašavaju i važnost empatije kao ključnog elementa u uspostavljanju povjerljivog i terapijskog odnosa stručnjaka i pacijenata, navodeći kako je to presudno za postizanje uspješnih terapijskih ishoda.

Sljedeća kategorija odnosi se na resurs vezan uz **edukaciju** u kojoj stručnjaci navode kako je važno educirati i pacijente: „...*da se ode možda na nekakav jednodnevni ajmo reći nekakav edukativni izlet ili kad se bi moglo s njima neki rad da imaju, nekakve edukacije o poremećaju ili slično.*“ (S6) i osoblje: „*Tako da edukacija je najbitnija, imamo povremene edukacije za nas koje ovdje radimo, ali ih definitivno treba još.*“ (S8), kao i mentorski sustav: „... *mentorski sustav, da kad tek krenemo raditi nismo sami u svemu tome, već da se na nekog možemo osloniti i da od nekog možemo i učiti.*“ (S8). Važnost edukacije prepoznata je i u drugim radovima. Konkretno, Bambling i sur. (2006.) spominju superviziju psihoterapeuta kao osobito važan proces za profesionalni razvoj i osiguravanje optimalnih ishoda pacijenata. Navode kako je supervizija neophodna edukativna procedura koja pomaže razvoju terapijskih vještina i profesionalnih kompetencija psihoterapeuta, što posljedično dovodi do kvalitetnijih usluga koje se pružaju pacijentima. Autori navedeno objašnjavaju time da psihoterapeuti tijekom supervizije razvijaju razne vještine koje su neophodne u upravljanju složenim kliničkim situacijama. Nadalje, obrazovanje pacijenata o poremećaju, edukacije o strategijama suočavanja u kojima se pacijenti educiraju o načinima upravljanja simptomima, stresom i sprječavanjem recidiva kao i edukacija o samostalnom praćenju simptoma, pokazalo se da ima pozitivan utjecaj u liječenju pacijenata s psihotičnim poremećajima (Lincoln i sur., 2007.). Osim edukacije o samoj bolesti, edukacija o životnim vještinama je vrlo važna u liječenju osoba s duševnim poremećajima s obzirom da problemi mentalnog zdravlja mogu uzrokovati poteškoće i prepreke u svim područjima života pa tako i u onim jednostavnim kao što su higijena, kupovina, raspolaganje s novcima, sklapanje prijateljstava i drugo. Postoje razni programi edukacija o samostalnom funkcioniranju u svakodnevnom životu koji su osmišljeni za pacijente s duševnim poremećajima te su oni vrlo korisni za pacijente (Tungpunkom i sur., 2012.).

Unutar sljedeće tematske cjeline, nalaze se dvije kategorije; **unutarnja** i **vanjska podrška**. **Unutarnja podrška** odnosi se na ono unutar bolnice, točnije na razvijenu komunikaciju unutar bolnice, razvijenu suradnju: „...*najbitnije da imamo dobru međusobnu komunikaciju i suradnju.*“ (S2) i podršku unutar bolnice: „...*podrška unutar bolnice je jako bitna, važno je da djelatnici osjećaju.*“ (S8). Cooper i sur. (2024.) ističu kako je pružanje podrške stručnjacima za mentalno zdravlje jedan od

ključnih aspekata kvalitetne skrbi pacijenata. U svom radu ističu kako je važno pružati podršku stručnjacima kroz adekvatnu obuku i superviziju, podržavajuće i povjerljivo radno okruženje, koje se usmjerava na oporavak, uz snažno vodstvo i okruženje koje potiče suradnju i povjerenje među stručnjacima te vođenje i timski rad. Što **vanjske podrške** tiče stručnjaci navode podršku zajednice: „*Podrška zajednice, ono što ovdje jako nedostaje, jako je važna za dobar terapijski ishod pacijenata, pacijenti po izlasku iz bolnice nemaju nikakvu podršku, ne da nemaju, nego su i stigmatizirani...*“ (S8) i suradnju s drugim ustanovama: „*...suradnja s drugim ustanovama isto.*“ (S7). Suradnja s drugim ustanovama, prepoznata je i na široj razini pa tako Thornicroft i sur. (2016.) naglašavaju potrebu za multisektorskom suradnjom, točnije naglašavaju važnost suradnje zdravstvenih ustanova, socijalnih službi, obrazovnih institucija i drugih, kako bi se osobama s duševnim poremećajima mogla pružiti kvalitetna skrb s uspješnim terapijskih ishodom. Također Katon i sur. (2010.) su u svom radu spominjali važnost suradnje između psihijataru i liječnika primarne zdravstvene zaštite, u kojem psihijatrijske ustanove surađuju s liječnicima primarne zdravstvene zaštite. Autori navode kako je takva suradnja iznimno poboljšala kontrolu kroničnih bolesti i depresije kod pacijenata jer je omogućila sustavno praćenje pacijenata i mogućnost stalnog prilagođavanja terapije. Nadalje, za uspješan terapijski ishod i kvalitetnu skrb osoba s duševnim poremećajima neizostavna je podrška zajednice. Vrlo je važno uključivanje obitelji i različitih socijalnih mreža i ustanova, kao i drugih organizacija koje se nalaze u zajednici osoba s duševnim poremećajima kako bi liječenje bilo što uspješnije. Osim toga, takva zajednica i podrška koju ona pruža doprinosi smanjenju stigme i diskriminacije samih pacijenata (Thornicroft i sur., 2016.).

Važan resurs čini i **infrastruktura** pa tako stručnjaci navode kako su i opremljenost bolnice: „*...važna je i sama opremljenost bolnice.*“ (S9) i prikladni uvjeti boravka za pacijente: „*...mislim da su ti neki uvjeti u kojima pacijenti borave hm dosta važni za terapijski napredak.*“ (S5). Nadalje, ističu i važnu ulogu financijskih sredstava: „*Puno novaca, puno hm novaca nedostaje za neke stvari, kako bi sama bolnica mogla napredovati, mislim da je to jako bitno.*“ (S10) važan resurs u pružanju kvalitetne skrbi. Samartzis i Talias (2020.) u svom preglednom radu bavili su se procjenom i poboljšanjem kvalitete usluga za mentalno zdravlje te su se fokusirali na osam dimenzija, od kojih je jedna i financijska održivost. Točnije, navode kako financije

utječu na održivost i kvalitetu zdravstvenih usluga usmjerene na mentalno zdravlje te kako se to treba uzimati u obzir u zdravstvenim politikama, ali i kako za procjene i poboljšanje kvalitete usluga mentalnog zdravlja treba uključiti i financijske dimenzije. Svjetska zdravstvena organizacija također ukazuje na važnost ulaganja u mentalno zdravlje, objašnjavajući kako ono može donijeti značajne ekonomske i društvene dobrobiti, kao što su poboljšanje fizičkog zdravlja, jačanje obitelji te povećanje ekonomske produktivnosti (WHO, 2013.).

Što se tiče resursa vezanih uz pacijente, važna je upravo **razvijena mreža pomoći**, odnosno važnu ulogu imaju različite udruge za pacijente: „...više udruga za pacijente, da postoji klub osoba s mentalnim poteškoćama.“ (S10), komune: „...komune sa našim hm pacijentima koji su ovisni o drogama.“ (S4), kao i razvijena socijalna mreža: „Taj socijalni resurs pacijenata je jako bitan.“ (S3). Podrška vršnjaka, koju pružaju osobe koje su imale vlastita iskustva s duševnim poremećajima, nude jedinstvenu vrstu podrške i pomoći temeljene na empatiji i zajedničkim iskustvima. Takva podrška može biti vrlo bitna uloga u oporavku i boljoj kvaliteti života osoba s duševnim poremećajima. Osim toga, nakon hospitalizacije, važnu ulogu u očuvanju mentalnog zdravlja čine i nevladine organizacije, koje pružaju pomoć putem različitih programa, grupnih terapija, edukativnih radionica, savjetovanja i ostalog (Shalaby i Agyapong, 2020.).

Dostupnost i pružanje medicinskih usluga za osobe s problemima mentalnog zdravlja utječe na promjene u njihovoj kvaliteti života, i vrlo su važan resurs koji treba biti dostupan (Marcussen i sur., 2010.). Također, ne smije se izostaviti uloga primarne zdravstvene zaštite s obzirom na to da većina pacijenata s duševnim poremećajima redovito konzultira liječnike opće prakse i kako po izlasku iz sekundarne zdravstvene zaštite, primarna osigurava kontinuitet skrbi (Reilly i sur., 2012.). Isto tako, **medicinske usluge** prepoznate su kao važan resurs i u ovom istraživanju u kojem stručnjaci navode: „...medicinske podrške od liječnika, to je zapravo ono što je osnovno kako bi se ikakva promjena kod pacijenata mogla vidjeti, važno je da su različiti medicinski hm medicinske usluge dostupne pacijentima.“ (S3).

4.4. Praktične implikacije

Prema dosadašnjim spoznajama, vidljivo je kako u Republici Hrvatskoj nedostaje istraživanja na temu izazova u radu stručnjaka za mentalno zdravlje, dok je ta tema vrlo važna. Upravo to bio je povod za provođenje ovog istraživanja, ali i pridavanje važnosti ovoj temi s obzirom na težinu posla stručnjaka mentalnog zdravlja. Kako je ova tematika prisutna u cijeloj državi, bilo bi korisno kada bi se ovo istraživanje provodilo u različitim krajevima Republike Hrvatske, kako bi se rezultati mogli usporediti. Osim toga, bilo bi od velike koristi i važnosti provesti istraživanje sa stručnjacima koji su specijalizirani za različite duševne poremećaje, a ne samo za određene, kao što je bilo u ovom istraživanju. Takvo bi istraživanje dovelo do širih spoznaja o izazovima koji su specifični za stručnjake koji rade s pacijentima s različitim duševnim poremećajima. Također, uočena je i potreba za provođenjem istraživanja koje bi ispitalo utjecaj demografskih karakteristika stručnjaka poput spola, dobi, radnog iskustva i slično na izazove s kojima se u svom radu suočavaju. Sukladno navedenom, jasno je izražena potreba za provedbom kvantitativnog istraživanja na ovu temu kako bi se dobili pouzdaniji i reprezentativni rezultati, a koji bi omogućili razvoj politika u smjeru prevencije izazova. Ovakvim kvalitativnim istraživanjem dobiven je dublji uvid u izazove s kojima se stručnjaci za mentalno zdravlje suočavaju i kako oni utječu na kvalitetu skrbi koja se pruža pacijentima, ali i na resurse koji su prijeko potrebni za pružanje kvalitetne skrbi, što bi moglo doprinijeti konstrukciji instrumenata za upravo navedena buduća istraživanja.

Ujedno, ovakvo istraživanje pruža i uvid u područja u kojima su prisutni nedostaci, kao i načine kako unaprijediti trenutno stanje. Upravo to bilo je jedno od pitanja postavljenih stručnjacima u ovom istraživanju, koje će se ovdje posebno istaknuti. Stručnjacima je bilo postavljeno pitanje: „Što se može i treba unaprijediti u radu s osobama koje imaju probleme mentalnog zdravlja?“, na koje su dobiveni zanimljivi i vrlo važni odgovori. Što se tiče unaprjeđenja koja se odnose na same pacijente i na samu skrb, stručnjaci navode: „Definitivno ono više tih nekih poticajnih aktivnosti u bolnici, možda čak i nešto što bi ih bolje osposobilo za neki život vani, ne znam ja sad bubam, ali oni tu izrezuju cvijeće od kolača, što je super trenutno, ali možda da se napravi neka radionica kuhanja...“ (S10), „...recimo neka moja ideja bi bila da

imamo neku klub za druženje, njima užasno fali druženje i da ne znam tamo imaju neke aktivnosti i da ne znam gledaju filmove skupa, ali njima užasno fali to, oni od doma, zatvore se u svoj stan, odu do dućana i to je to.“ (S10), „...da postoji neka, neka hm cijela naselja za mentalno oboljele ili da imaju bilo kakve poteškoće, da postoji neko nasilje u kojem oni mogu raditi, gdje mogu nešto ipak zaraditi, gdje postoji neka osoba koja se brine za njih, gdje su pod stalnom kontrolom.“ (S8), „Hm pa definitivno da se smanji ta stigmatizacija, pogotovo forenzičkih pacijenata.“ (S5), „...trebalo bi sve više raditi na tome da pacijenti koji su u stanju potrebe, imaju sve veća prava. Trebalo bi hm više ustanova, veći broj ustanova gdje vi možete smještati pacijenta koji više nije za kući, za obitelj, a koji više nije ni za bolničko liječenje.“ (S7). S druge strane, što se tiče unaprjeđenja vezanih uz stručnjake, oni navode kako nedostaje supervizije i mjesta za podršku samim stručnjacima: „Mhm, pa svakako bi trebala vjerojatno veća podrška radnicima, socijalnim radnicima, doktorima, psiholozima.“ (S1), „Pa recimo možda ta supervizija, ono kada se dogodi, mi imamo dosta problematičnih pacijenata hm i tako možda nekako, možda na razini klinike neke edukacije koje su baš...“ (S2). Također, stručnjaci navode kako je podrška potrebna i samim obiteljima pacijenata: „E sad za svaku psihijatrijsku bolest kad bi bila neka grupa podrška, ne samo za pacijente nego za obitelj, to je ono ovaj najvažnije zapravo to pacijenta motivira za nastavak, jačanje obitelji i pacijenta...“ (S8). Osim toga, ističe se i potreba rada na prevenciji: „Definitivno da ima ono više projekata mentalnog zdravlja, znači da se radi puno više na prevenciji i na edukacije.“ (S8), „Isto tako uključiti obitelj, uputiti ih kako prepoznati znakove bolesti, bilo koje, bilo to ovisnička ili psihijatrijska, da prepoznaju te neke simptome i znakove, možda da na vrijeme se reagira onda bi manje bilo ovih dužih hospitalizacija i težih stanja.“ (S6). Sukladno navedenom, jasno je vidljiva potreba za poboljšanjem sustava mentalnog zdravlja, ne samo na strani pacijenata, već i stručnjaka. Ovi nalazi upućuju na neke od potencijalnih načina unaprjeđenja pružanja usluga osobama s duševnim poremećajima, ali i načina unaprjeđenja rada s istima.

4.5. Ograničenja

Iako su ovim istraživanjem dobiveni važni podaci o izazovima s kojima se stručnjaci za mentalno zdravlje svakodnevno susreću u svom radu, ono nosi određene nedostatke

te se stoga i u ovom istraživanju prikazani rezultati trebaju promatrati s određenom razinom ograničenosti.

S obzirom na to kako namjerni uzorak počiva na prosudbi i snalažljivosti samog istraživača te na specifičnostima istraživanja (Milas, 2005.), sudionici ovog istraživanja birani su namjerno. Sudionici su po zanimanju bili liječnici psihijatrije, medicinski tehničari i medicinske sestre i socijalni radnici. Ovime se populacija stručnjaka za mentalno zdravlje ograničila samo na tri zanimanja koja rade s navedenom skupinom te je to jedan od nedostataka. Kako bi uzorak i samo istraživanje bilo opširnije, trebalo je uključiti sve profesije koje rade s osobama koje imaju duševne poremećaje, kako bi se mogla dobiti šira slika i perspektiva stručnjaka različitih profesija. Osim toga, stručnjaci su bili samo na području Zagreba, isključeni su stručnjaci s drugih područja Republike Hrvatske, a koji se možda u svom poslu susreću s drugim izazovima. Također, u uzorak su uključeni stručnjaci iz samo dvije psihijatrijske ustanove, Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice i Klinika za psihijatriju „Vrapče“. Treba uzeti u obzir kako je u drugim ustanovama moguće postojanje različitih izazova koji su specifični za određene ustanove. Nadalje, u uzorak nisu ušli stručnjaci koje rade s djecom i adolescentima koji imaju poteškoće mentalnog zdravlja, a čiji su izazovi u radu zasigurno drugačiji i jedinstveni. Što se tiče samih rezultata i obrade rezultata, bilo bi poželjno napraviti usporedbu izazova stručnjaka koji rade na različitim odjelima i s različitim dijagnozama i duševnim poremećajima pacijenata. Što se tiče samih stručnjaka, ograničenje je vidljivo i u njihovim demografskim karakteristikama, točnije u tome što su samo dva sudionika bila muškog spola, a za pretpostaviti je kako žene mogu imati drugačije izazove u svom radu. Posljednji nedostatak vidljiv je u samoj metodi prikupljanja podataka. Od stručnjaka se tražilo da podijele svoja osobna iskustva i ono što je njima izazovno u radu, što može rezultirati subjektivnim podacima koji odražavaju pojedinačne perspektive i doživljaje, a ne nužno objektivno stanje.

5. Zaključak

Rad s osobama koje imaju duševne poremećaje jedno je od najzahtjevnijih područja u zdravstvu i socijalnoj skrbi, gdje se stručnjaci svakodnevno suočavaju s emocionalno teškim situacijama i profesionalnim izazovima (Khamisa i sur., 2015.). Ovi izazovi

uključuju potrebu za pomaganjem pacijentima, osjećaj nemoći i frustracije u slučaju pogoršanja bolesti, tugu i strah te potrebu za emocionalnom distancom. Stručnjaci u području mentalnog zdravlja prepoznati su kao visokorizična skupina za profesionalni stres, pri čemu su stres, sagorijevanje i emocionalna uključenost u živote pacijenata neki od najčešćih izazova (Lasalyia i Tansella, 2011.). Složenost rada u ovom području, uključujući emocionalne i profesionalne poteškoće, posebno pogađa socijalne radnike i druge stručnjake u psihijatrijskim ustanovama (Zlomislić i Laklija, 2019.).

Valja istaknuti kako je socijalni radnik neophodan u radu s osobama koje imaju probleme mentalnog zdravlja jer on pruža jedinstvenu kombinaciju praktične i emocionalne podrške, ali i socijalnog zagovaranja, što uvelike doprinosi dugoročnom oporavku pacijenta. Uloge koje socijalni radnici imaju u području mentalnog zdravlja doprinose tome da osobe duševnim poremećajima dobiju neophodnu podršku koja im omogućuje integraciju u društvu i samim time bolju kvalitetu života.

Cilj ovog istraživanja bio je dobiti uvid u svakodnevne izazove s kojima se stručnjaci koji rade s osobama s problemima mentalnog zdravlja suočavaju u svom radu, a kroz istraživačka pitanja dobiveni su odgovori na to, ali i na utjecaj tih izazova na kvalitetu skrbi pacijenata kao i na najvažnije resurse potrebne kako bi skrb bila kvalitetna i cjelovita. Stručnjaci se suočavaju s različitim izazovima i poteškoćama, kao što su izazovi na emocionalnoj razini, izazovi vezani uz samo funkcioniranje sustava i resurse s kojima stručnjaci rade. Osim toga, izazovi su prisutni i u samoj skrbi za pacijente, u uspostavljanju terapijskog odnosa, u radu s obiteljima oboljelih i svladavanju jezičnih barijera koje donosi rad sa stranim pacijentima.

Navedeni izazovi uzrokuju poteškoće i u pružanju kvalitetne skrbi pacijentima. Njihov utjecaj vidljiv je u individualnom i grupnom radu, s obzirom na to da takav tip rada trpi zbog nedostatka osoblja. Osim toga, neki izazovi otežavaju uspostavljanje odnosa s pacijentima, i pružanje prijeko potrebne podrške. Također, zbog nedostatka vremena i u nekim slučajevima pružanja neadekvatne skrbi, kvaliteta skrbi opada. No, valja istaknuti kako se, usprkos svakodnevnim izazovima, stručnjaci trude kroz traženja alternativnih pristupa očuvati kvalitetu skrbi.

Što se tiče resursa potrebnih za pružanje kvalitetne skrbi osobama s duševnim poremećajima, stručnjaci ističu kako je samo osoblje vrlo važan resurs, te kako ono treba biti adekvatno i kako se treba ulagati u njega. Nadalje, edukacija i osoblja i pacijenata vrlo je važan resurs koji često nije dostupan. Zatim, neophodno je da ustanove koje rade s osobama s problemima mentalnog zdravlja imaju uređenu infrastrukturu, odnosno da su one adekvatno opremljene kako bi mogle pružati adekvatne uvjete boravka, ali da ujedno imaju i dovoljno financija za unaprjeđenje. Ono što je neizostavno je podrška, i unutar same bolnice, ali i podrška zajednice, kako pacijentima, tako i stručnjacima. Vrlo važan resurs vezan uz same pacijente je razvijena mreža pomoći koja nudi razne udruge za vanbolničko liječenje pacijenta i kontinuirano očuvanje mentalnog zdravlja. Posljednji, ali ne manje važan resurs čini upravo pružanje medicinskih usluga.

Sukladno navedenom, jasno je kako se stručnjaci za mentalno zdravlje suočavaju s puno izazova u svom svakodnevnom radu, koju uvelike otežavaju pružanje kvalitetne skrbi i pomoći osobama s duševnim smetnjama. To ukazuje za velikom potrebom unaprjeđenja trenutačnog stanja i promjene trenutačnih politika i mjera vezanih uz mentalno zdravlje. I sami stručnjaci u ovom istraživanju navode različite prijedloge vezane uz unaprjeđenje skrbi o osobama s različitim duševnim poremećajima.

Popis tablica

Tablica 4.1.	10
Tablica 4.2.	16
Tablica 4.3.	21

Literatura

Ahmed, N., Barlow, S., Reynolds, L., Drey, N., Begum, F., Tuudah, E., & Simpson, A. (2021). Mental health professionals' perceived barriers and enablers to shared

decision-making in risk assessment and risk management: a qualitative systematic review. *BMC psychiatry*, 21, 1-28.

Arnou, B. A., Steidtmann, D., Blasey, C., Manber, R., Constantino, M. J., Klein, D. N., ... & Kocsis, J. H. (2013). The relationship between the therapeutic alliance and treatment outcome in two distinct psychotherapies for chronic depression. *Journal of consulting and clinical psychology*, 81(4), 627-638.

Bambling, M., King, R., Raue, P., Schweitzer, R., & Lambert, W. (2006). Clinical supervision: Its influence on client-rated working alliance and client symptom reduction in the brief treatment of major depression. *Psychotherapy Research*, 16(03), 317-331.

Begić, D., Jukić, V. & Medved, V. (2015). *Psihijatrija*. Zagreb: Medicinska naklada.

Berry, K., Raphael, J., Wilson, H., Bucci, S., Drake, R. J., Edge, D., ... & Haddock, G. (2022). A cluster randomised controlled trial of a ward-based intervention to improve access to psychologically-informed care and psychological therapy for mental health in-patients. *BMC psychiatry*, 22(1), 1-15.

Bolsinger, J., Jaeger, M., Hoff, P., & Theodoridou, A. (2020). Challenges and opportunities in building and maintaining a good therapeutic relationship in acute psychiatric settings: a narrative review. *Frontiers in psychiatry*, 10, 965-971.

Bolsinger, J., Jaeger, M., Hoff, P., & Theodoridou, A. (2020). Challenges and opportunities in building and maintaining a good therapeutic relationship in acute psychiatric settings: a narrative review. *Frontiers in psychiatry*, 10, 965-971.

Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.

Carbonell, A., Navarro-Pérez, J. J., & Mestre, M. V. (2020). Challenges and barriers in mental healthcare systems and their impact on the family: A systematic integrative review. *Health & social care in the community*, 28(5), 1366-1379.

Cometto, G., & Campbell, J. (2016). Investing in human resources for health: beyond health outcomes. *Human Resources for Health*, 14(51), 1-2.

- Cooper, R. E., Saunders, K. R., Greenburgh, A., Shah, P., Appleton, R., Machin, K., ... & Johnson, S. (2024). The effectiveness, implementation, and experiences of peer support approaches for mental health: a systematic umbrella review. *BMC medicine*, 22(1), 1-45.
- Cuijpers, P. (2019). Targets and outcomes of psychotherapies for mental disorders: an overview. *World Psychiatry*, 18(3), 276-285.
- Dirik, A., Sandhu, S., Giacco, D., Barrett, K., Bennison, G., Collinson, S., & Priebe, S. (2017). Why involve families in acute mental healthcare? A collaborative conceptual review. *BMJ open*, 7(9), 1-10.
- Elo, S. & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of advanced nursing*, 62(1), 107-115.
- Felton, A., Repper, J., & Avis, M. (2018). Therapeutic relationships, risk, and mental health practice. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(3), 1137-1148.
- Galderisi, S., Heinz, A., Kastrup, M., Beezhold, J., & Sartorius, N. (2015). Toward a new definition of mental health. *World psychiatry*, 14(2), 231.
- Hagen, J., Knizek, B. L., & Hjelmeland, H. (2017). Mental health nurses' experiences of caring for suicidal patients in psychiatric wards: An emotional endeavor. *Archives of psychiatric nursing*, 31(1), 31-37.
- Holdsworth, E., Bowen, E., Brown, S., & Howat, D. (2014). Client engagement in psychotherapeutic treatment and associations with client characteristics, therapist characteristics, and treatment factors. *Clinical psychology review*, 34(5), 428-450.
- Jeleč Kaker, D. (2009). Izvori profesionalnog stresa i sindrom sagorijevanja socijalnih radnika u zdravstvu u Republici Sloveniji. *Ljetopis socijalnog rada*, 16(1), 133-151.
- Johnson, J., Hall, L. H., Berzins, K., Baker, J., Melling, K., & Thompson, C. (2018). Mental healthcare staff well-being and burnout: A narrative review of trends, causes, implications, and recommendations for future interventions. *International journal of mental health nursing*, 27(1), 20-32.

- Kakuma, R., Minas, H., Van Ginneken, N., Dal Poz, M. R., Desiraju, K., Morris, J. E., ... & Scheffler, R. M. (2011). Human resources for mental health care: current situation and strategies for action. *The Lancet*, 378(9803), 1654-1663.
- Katon, W. J., Lin, E. H., Von Korff, M., Ciechanowski, P., Ludman, E. J., Young, B., ... & McCulloch, D. (2010). Collaborative care for patients with depression and chronic illnesses. *New England Journal of Medicine*, 363(27), 2611-2620.
- Keyes, C. L. (2006). Mental health in adolescence: is America's youth flourishing?. *American journal of orthopsychiatry*, 76(3), 395-402.
- Khamisa, N., Oldenburg, B., Peltzer, K., & Ilic, D. (2015). Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. *International journal of environmental research and public health*, 12(1), 652-666.
- Lasalvia, A., & Tansella, M. (2011). Occupational stress and job burnout in mental health: Stress lavorativo e burnout in salute mentale. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 20(4), 279-285.
- Ledić, L. (2019). Depresija u djece i adolescenata. *Zdravstveni glasnik*, 5(2), 75-85.
- Lincoln, T. M., Wilhelm, K., & Nestoriuc, Y. (2007). Effectiveness of psychoeducation for relapse, symptoms, knowledge, adherence and functioning in psychotic disorders: a meta-analysis. *Schizophrenia research*, 96(1-3), 232-245.
- Marcussen, K., Ritter, C., & Munetz, M. R. (2010). The effect of services and stigma on quality of life for persons with serious mental illnesses. *Psychiatric Services*, 61(5), 489-494.
- Martin, D. J., Garske, J. P., & Davis, M. K. (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: a meta-analytic review. *Journal of consulting and clinical psychology*, 68(3), 438-450.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World psychiatry*, 15(2), 103-111.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology*, 52(1), 397-422.

- McBain, R. K., Cantor, J. H., & Eberhart, N. K. (2022). Estimating psychiatric bed shortages in the US. *JAMA psychiatry*, 79(4), 279-280.
- McDermut, W., Miller, I. W., & Brown, R. A. (2001). The efficacy of group psychotherapy for depression: A meta-analysis and review of the empirical research. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 8(1), 98-116.
- Milas, G. (2005). *Istraživačke metode u psihologiji i drugim društvenim znanostima*. Naklada slap.
- Mistry, H., Levack, W.M.M. & Johnson, S. (2015). Enabling people, not completing tasks: patient perspectives on relationships and staff morale in mental health wards in England. *BMC Psychiatry* 15, 1-10.
- Morse, G., Salyers, M. P., Rollins, A. L., Monroe-DeVita, M., & Pfahler, C. (2012). Burnout in mental health services: A review of the problem and its remediation. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 39, 341-352.
- Muller, A. E., Hafstad, E. V., Himmels, J. P. W., Smedslund, G., Flottorp, S., Stensland, S. Ø., ... & Vist, G. E. (2020). The mental health impact of the covid-19 pandemic on healthcare workers, and interventions to help them: *A rapid systematic review*. *Psychiatry research*, 293, 1-11.
- O'Connor, K., Neff, D. M., & Pitman, S. (2018). Burnout in mental health professionals: A systematic review and meta-analysis of prevalence and determinants. *European Psychiatry*, 53, 74-99.
- Ostojić, D. (2012). Prva epizoda shizofrenije – važnost ranog otkrivanja bolesti: Što o tome trebaju znati socijalni radnici? *Ljetopis socijalnog rada*, 19(1), 53-72.
- Reilly, S., Planner, C., Hann, M., Reeves, D., Nazareth, I., & Lester, H. (2012). The role of primary care in service provision for people with severe mental illness in the United Kingdom. *PloS one*, 7(5), 1-10.
- Renwick, L., Lavelle, M., Brennan, G., Stewart, D., James, K., Richardson, M., ... & Bowers, L. (2016). Physical injury and workplace assault in UK mental health trusts:

An analysis of formal reports. *International journal of mental health nursing*, 25(4), 355-366.

Renwick, L., Lavelle, M., Brennan, G., Stewart, D., James, K., Richardson, M., ... & Bowers, L. (2016). Physical injury and workplace assault in UK mental health trusts: An analysis of formal reports. *International journal of mental health nursing*, 25(4), 355-366.

Ross, J., & Watling, C. (2017). Use of empathy in psychiatric practice: constructivist grounded theory study. *BJPsych open*, 3(1), 26-33.

Rössler, W. (2012). Stress, burnout, and job dissatisfaction in mental health workers. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 262, 65-69.

Rowe, J. (2012). Great expectations: a systematic review of the literature on the role of family carers in severe mental illness, and their relationships and engagement with professionals. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 19(1), 70-82.

Rupert, P. A., & Dorociak, K. E. (2019). Self-care, stress, and well-being among practicing psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 50(5), 343.

Samartzis, L., & Talias, M. A. (2020). Assessing and improving the quality in mental health services. *International journal of environmental research and public health*, 17(1), 1-31.

Sandford, D. M., Kirtley, O. J., Thwaites, R., & O'Connor, R. C. (2021). The impact on mental health practitioners of the death of a patient by suicide: A systematic review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(2), 261-294.

Shalaby, R. A. H., & Agyapong, V. I. (2020). Peer support in mental health: literature review. *JMIR mental health*, 7(6), 1-14.

Thornicroft, G., Deb, T., & Henderson, C. (2016). Community mental health care worldwide: current status and further developments. *World Psychiatry*, 15(3), 276-286.

Tungpunkom, P., Maayan, N., & Soares-Weiser, K. (2012). Life skills programmes for chronic mental illnesses. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1, 1-47.

- Van Bogaert, P., Clarke, S., Willems, R., & Mondelaers, M. (2013). Nurse practice environment, workload, burnout, job outcomes, and quality of care in psychiatric hospitals: a structural equation model approach. *Journal of advanced nursing*, 69(7), 1515-1524.
- Wainberg, M. L., Scorza, P., Shultz, J. M., Helpman, L., Mootz, J. J., Johnson, K. A., ... & Arbuckle, M. R. (2017). Challenges and opportunities in global mental health: a research-to-practice perspective. *Current psychiatry reports*, 19, 1-10.
- Westwood, S., Morison, L., Allt, J., & Holmes, N. (2017). Predictors of emotional exhaustion, disengagement and burnout among improving access to psychological therapies (IAPT) practitioners. *Journal of mental health*, 26(2), 172-179.
- Willard-Grace, R., Hessler, D., Rogers, E., Dubé, K., Bodenheimer, T., & Grumbach, K. (2014). Team structure and culture are associated with lower burnout in primary care. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 27(2), 229-238.
- World Health Organization (2013). Investing in mental health. Posjećeno 15.08.2024. na mrežnoj stranici WHO-a: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564618>
- World Health Organization (2022). *Mental disorders*. Posjećeno 25.07.2024. na mrežnoj stranici WHO-a: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- World Health Organization (2022). *Mental health*. Posjećeno 25.07.2024. na mrežnoj stranici WHO-a: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Yang, Y., & Hayes, J. A. (2020). Causes and consequences of burnout among mental health professionals: A practice-oriented review of recent empirical literature. *Psychotherapy*, 57(3), 426.
- Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama. *Narodne novine*, 76/14.
- Zlomislčić, D. & Laklija, M. (2019). Uloga socijalnih radnika zaposlenih na odjelima psihijatrije i čimbenici koji utječu na njihovu spremnost za uključivanje u superviziju. *Ljetopis socijalnog rada*, 26(1), 107-133.

Prilog

1. Protokol istraživanja

1. Iz vašeg iskustva molim vas opišite kakva populacija dolazi k vama po pomoć (dob, spol, neka druga obilježja).

2. Opišite koje sve poteškoće i probleme osoba koje k vama dolaze navode.

3. Kakve oblike pomoći osobe koje k vama dolaze traže i trebaju?

4. Koji su aspekti vašeg rada najviše ispunjavajući, a koji su najzahtjevniji?

5. S kojim izazovima se susrećete u vašem svakodnevnom radu s osobama koje imaju probleme mentalnog zdravlja? Koji vam je najveći?

6. Koji su najčešći izazovi u uspostavljanju i održavanju terapijskog odnosa s osobama koje imaju probleme mentalnog zdravlja?

7. Kako se izazovi s kojima se suočavate u svom svakodnevnom radu odražavaju na svakodnevnu praksu stručnjaka?

8. Koji izazov se najviše odražava na kvalitetu skrbi koja se pruža osobama s problemima mentalnog zdravlja?

9. Koji su resursi stručnjacima najvažniji u pružanju potrebne pomoći i podrške osobama s problemima mentalnog zdravlja?

10. Kako percipirate ulogu timskog rada u svakodnevnom pružanju potrebne skrbi osobama s problemima mentalnog zdravlja?

11. Opišite kakva je podrška koju imate od vaših kolega i nadređenih, a kakva od vaše lokalne zajednice?

12. Koje resurse smatrate najvažnijima u pružanju podrške i potrebne pomoći osobama s problemima mentalnog zdravlja?

13. Što se može i treba unaprijediti u radu s osobama koje imaju probleme mentalnog zdravlja?

2. Obrada podataka

2.1. Kako izazovi s kojima se stručnjaci susreću u svom radu utječu na kvalitetu skrbi koja se pruža pacijentima?

IZJAVE	KODOVI	KATEGORIJE	TEME
<p>...iscrpljenost...“(S1) „Dosta je taj posao iscrpljujući, ideš doma ispijen nakon posla“(S6)</p>	Iscrpljenost		
<p>„sad se može vrlo lako iskusiti burnout“(S1) „U cijeloj bolnici je prisutan burnout...“(S8) „...radnici koji su u burnoutu.“(S10)</p>	Burnout		
<p>„Naprosto nemamo rješenje šta ćemo i kako i ovisimo o tome šta će sustav promaći, to mi budu najteže situacije.“(S6) „Mislim kad ne mogu čovjeku pomoć, a evidentno je da mu je pomoć potrebna.“(S7) „Najzahtjevniji mi bude uvijek kada se nađem u situaciji bespomoćnosti, odnosno kad za pacijenta ne mogu nešto razriješiti.“(S9)</p>	Osjećaj bespomoćnosti	Emocionalni izazovi	EMOCIONALNO OPTEREĆENJE
<p>„Stalno u strahu hoće li se samoozljedit, hoće li imat halucinacije, hoće li bit agresivni prema drugima.“(S1) „Za neke pacijente, hm stalno je prisutna ta neka briga, da si neće sami ovoga nešto napraviti, puno njih pokuša suicid i onda ti ostane uvijek taj neki strah.“(S9)</p>	Strah za dobrobit pacijenata		

<p>„...to stvara dosta veliku frustraciju i umor...“ (S1) „...frustracija, stalna frustracija...“ (S5)</p>	Frustracija		
<p>„...jako stresno raditi.“ (S7) „...kako bih rekla, ovaj posao je jako stresan, nije to za svakoga.“ (S9)</p>	Stres		
<p>„...preopterećeni smo poslom.“ (S4) „Da ne možemo dati dovoljno vremena pacijentu nego nekad pacijent ima samo deset minuta i tako nešto za psihijatra apsolutno nije dovoljno.“ (S8) „Kako smo mi preopterećeni, trenutno smo tri doktora na 60 pacijenata.“ (S10)</p>	Preopterećenost		
<p>„Najzahtjevnije kad imamo jako veliki volumen pacijenata.“ (S3) „...puno pacijenata.“ (S4) „...teško što je bio veliki broj pacijenata.“ (S7)</p>	Veliki broj pacijenata		
<p>„...pokušaj ili izvršenje suicida i to, to je jako veliki izazov.“ (S8) „...to je jako teško stvarno, pacijenti s teškim dijagnozama, hm, dosta njih, pogotovo u posljednje vrijeme pokuša suicid.“ (S3)</p>	Suicid/pokušaj suicida pacijenata	Izazovi povezani s obilježjima pacijenata	

<p>„Većina njih dolazi iz obitelji koje su disfunkcionalne.“ (S4) „... njihove životne priče, neke su stvarno jako teške, teško je njima raditi na sebi kad su veliki dio života živjeli u teškim uvjetima.“ (S7)</p>	Povijest pacijenata		IZAZOVI U RADU S PCIJENTIMA
<p>„...ako pacijenti nemaju potporu okoline“ (S8) „njima je jako teško, oni su i stigmatizirani i nemaju dovoljno potpore niti prijatelja, niti obitelji, teško je to.“ (S1)</p>	Nedostatak potpore iz okoline pacijenata		
<p>„...otpor od strane pacijenata.“ (S3) „...puno pacijenata je zapravo u otporu.“ (S1)</p>	Otpor pacijenata	Izazovi povezani sa stavom pacijenata prema pomoći	
<p>„...demotivirani i smatraju da su dolasci na grupe beskorisni.“ (S5) „Zapravo vrlo mali broj pacijenata je motivirano, oni svi misle da će se problemi riješiti sami od sebe“ (S7)</p>	Demotiviranost pacijenata		
<p>„...većina njih je nekritična, nema samouvid.“ (S5) „Ma oni vam misle da oni nemaju problem, a i ono koji vide, puno njih te hm poteškoće umanjuju.“ (S10)</p>	Nekritičnost pacijenata		
<p>„Izazov, odnosno poteškoća je kasno javljanje pacijenata gdje se ne prepoznaje, gdje se</p>			

<p>čeka maksimalno dugo.“(S8) „Neki čekaju jako dugo da dođu, hm, da se nama jave po pomoć, neki niti ne dođu samostalno, nego to vam je ono na nagovor obitelji.“ (S6)</p>	<p>Kasno javljanje pacijenata</p>		
<p>„ ...jako je teško ponekad imati ikakav terapijski odnos.“(S1) „Najteže je što se tiče uspostavljanja terapijskog odnosa...“(S2) „Najzahtjevnije zapravo uspostavljanje odnosa.“(S8)</p>	<p>Uspostavljanje terapijskog odnosa</p>	<p>Terapijski izazovi</p>	
<p>„Pronalazak idealnog terapijskog pristupa...“(S8) „taj terapijski odnos, svi pacijenti su različiti i ponekad je stvarno teško pronać odgovarajući pristup“(S10)</p>	<p>Pronalazak idealnog terapijskog pristupa</p>		
<p>„Osoblja ima malo.“(S3) „ ...premalo osoblja znači medicinskog osoblja ima puno premalo...“(S8) „Osim toga, na odjelu je 60 pacijenata, imamo jednog radnog terapeuta, nemamo fizioterapeuta, to je suludo.“(S10)</p>	<p>Manjak osoblja</p>	<p>Izazovi vezani uz resurse</p>	
<p>„ Često nema dovoljno mjesta...“(S1) „ ...mi nemamo mjesta...(S4)</p>	<p>Nedostatak smještaja</p>		
<p>„ ...ono nema više financija da im</p>			

<i>pružimo dostupnost nekog lijeka. “(S8) „Nema, jednostavno nema dovoljno financija da se bolnice opreme, da imamo sve što nam treba.“ (S10)</i>	Nedostatak financija		STRUKTURNI I RESURNI IZAZOVI
<i>„Nemamo još uvijek svu tehniku koju mislim da bismo mogli imati ili trebali imati.“(S9) „Ja nemam neke osnovne stvari da radim s pacijentima nešto kreativno, da crtaju nešto, ma što god, mi toga nemamo.“ (S4)</i>	Opremljenost bolnice		
<i>„ ...problem pronaći smještaj forenzičkim pacijentima, praktički pa nemoguće.“(S5) „Zapravo imamo vrlo često pacijente koji ostaju puno duže u bolnicu, a da uopće nemaju indikaciju za bolničko liječenje, a da ih mi držimo tako jer ih eto nemamo di otpustit, a nemamo di s njima.“(S10)</i>	Nemogućnost pronalaska smještaja		
<i>„Sustav jako, jako šteka.“(S1) „Nekad treba jako dugo da pacijent ostvari neko pravo, neke stvari jednostavno idu presporo...“ (S10)</i>	Problemi u sustavu	Izazovi vezani uz sustav	
<i>„Papirologija je uvijek najzahtjevniji dio ovoga.“(S6) „ ...ima dosta papirologije.“(S8) „Znači toliko vremena dnevno sjedim za kompjuterom i tipkam, nisam s</i>	Papirologija		

<p><i>pacijentom nego tipkam i to je nešto katastrofa.“ (S10)</i></p>					
<p><i>„ ...naš status kao socijalnih radnika u zdravstvu je još hm nedovoljno vidljiv“ (S9)</i> <i>„Rekla bih da socijalni radnici još uvijek nemaju dobar položaj unutar zdravstva, hm, nekako naša uloga nije dovoljno prepoznata. (S4)</i></p>	<p>Status socijalnih radnika u zdravstvu</p>				
<p><i>„Obitelj isto ovoga nije upućena u to, hm imaju neka nerealna očekivanja odmah tako da zna biti s njima.“ (S4)</i> <i>„ ...ono obitelj ti dođe i ona sad očekuje poboljšanje u roku od odmah, to je nešto ono, teško je objasniti im da je to dugotrajan proces.“ (S2)</i></p>	<p>Nerealna očekivanja</p>	<p>Rad s obiteljima</p>	<p>IZAZOVI VEZANI UZ OBITELJI PACIJENATA</p>		
<p><i>„ ...članove obitelji koji hm su u principu ne educirani, ne razumiju bolest.“ (S2)</i> <i>„ ... ne znam da li oni ne žele razumjeti bolest jer im je teško to prihvatiti ili oni stvarno ne razumiju, ali stvarno ponekad je jako teško obiteljima objasniti zašto se njihovi tata, sin, ma nebitno tko, ponaša tako“ (S8)</i></p>	<p>Nerazumijevanje bolesti</p>				
<p><i>„Obitelji s kojima je teško raditi.“ (S5)</i> <i>„Neke obitelji hm jako zahtjevne, šta mi je recimo tamo bilo jako, jako veliki problem.“ (S7)</i></p>	<p>Zahtjevne obitelji</p>				

„I to mi je bilo najveći, vrlo veliki stres suradnja s tom obitelji.“ (S7) „...nekakvom suradnjom s obiteljima.“ (S10)	Suradnja s obitelji		
„...pritisak obitelji.“ (S7) „...obitelji vrše ogroman pritisak na nas“ (S1)	Pritisak obitelji		
„Više je stranih pacijenata, pogotovo iz Nepala i Pakistana i tu se osjeti jako velika jezična barijera.“ (S1)	Strani pacijenti	Jezične barijere	KOMUNIKACIJSKI IZAZOVI
„...najgore je kad dođu strani pacijenti, a vi nemate prevoditelja, a oni ne znaju engleski...“ (S5) „... ponekad trebamo čekat prevoditelj po par dana, ali većina do tad već i ode iz bolnice.“ (S9)	Nedostatak prevoditelja		

2.2. Kako izazovi s kojima se stručnjaci susreću u svom radu utječu na kvalitetu skrbi koja se pruža pacijentima?

IZJAVE	KODOVI	KATEGORIJE	TEME
„Nego zato što je jednostavno je premalo ljudi i onda se ne možeš posvetiti svim pacijentima koliko bi trebao, koliko želiš.“ (S1) „...onda stvarno ima posla i ne stignete se vi posvetiti tim pacijentima možda koliko bi trebalo.“ (S4)	Nedovoljno posvećenosti pacijentima		

<p>„...teško što je bio veliki broj pacijenata i onda normalno da ne možete raditi puno s njima, jednostavno imate ograničeno vrijeme jer morate sa svima ipak nešto odraditi.“ (S7)</p> <p>„...nemamo vremena jednostavno, puno je pacijenata, ponekad imamo previše prijema i hitnih i običnih u jednom danu i ne možete vi radit ono što treba s tim pacijentima, ove nove morate obradit i onda ne možete sa ostalima taj dan ništa, niti ih običi kako treba. (S9)</p>	<p>Ograničeno vrijeme za direktan rad s pacijentima</p>	<p>Nedostatak vremena</p>	<p>UTJECAN NA DIREKTAN RAD S PACIJENTIMA</p>
<p>„...hm pa evo rekla bih da pacijentima jako nedostaje taj rad jedan na jedan.“ (S2)</p> <p>„Tako da apsolutno pacijentima fali i individualni i grupni i oni to verbaliziraju.“ (S7)</p>	<p>Manjak individualnog rada</p>		
<p>„Pa naravno da utječe, kako ne, pa ponekad budete sretni ako popričate s pacijentom pola sata, što je premalo definitivno, tako da da, rekla bih da izazovu utječu na samu skrb.“ (S3)</p> <p>„...znači ja sjednem s njim 15 minuta i ono idemo dalje jer mi dođe ne znam 4 prijema recimo dnevno na odjel, ja ih sve sama obrađujem, ja</p>	<p>Kratko trajanje individualnog rada</p>	<p>Utjecaj na individualni rad</p>	

<p><i>nemam vremena potrošit 4 sata na razgovor s njima.“ (S10)</i></p>			
<p><i>„...naravno da ti je onda, normalno je da ti neke stvari propuste, da ti promaknu.“ (S1)</i> <i>„ ...kako da kažem hm, mislim to budu manje neke stvari, ali da se nekad dese propusti, normalno da se dese.“ (S6)</i></p>	<p>Propusti u skrbi</p>		
<p><i>„Treba sve te emocije nekako kanalizirati i baciti i onda to bude teško da nastaviš taj dan radit, tako da definitivno se to odrazi na različitim pacijentima.“ (S1)</i> <i>„Ponekad je stvarno teško, ono imaš težak dan na poslu, nešto se dogodilo, nešto te uznemirilo i onda ti takav trebaš ić radit s pacijentima hm i onda se zna desit da i oni to osjete.“ (S8)</i></p>	<p>Preljevanje emocionalnog tereta na pacijente</p>	<p>Neadekvatna skrb</p>	
<p><i>„Pa utječe na kvalitetu skrbi jer ne možete kažem, ne možete hm im pružiti ono što bi trebalo“ (S7)</i> <i>„Teško je, nas je malo, pacijenata je puno i onda se desi da neke njihove potrebe ostanu ne zadovoljene, na primjer pogotovo kod nepokretnih</i></p>	<p>Nemogućnost zadovoljavanja svih potreba</p>		

<p><i>pacijenata, nekad jednostavno nema se vremena obilaziti ih stalno.“ (S10)</i></p>			
<p><i>„Apsolutno da da, utječe i na kvalitetu skrbi na način da je ponekad teško uspostavi bilo kakav odnos s pacijentima“ (S10)</i> <i>„A gledajte, pa normalno da će utjecati, pogotovo na uspostavu odnosa, pacijenti osjete i naše frustracije ponekad i sve, a to što je nas premalo, tek to utječe, ne možete im se posvetiti, a kamali uspostaviti kvalitetan odnos“ (S9)</i></p>	<p>Otežano uspostavljanje odnosa s pacijentima</p>		
<p><i>„Pa rekao bih da utječu da, pogotovo taj veliki broj pacijenata i manjak osoblja, a pogotovo ako su pacijenti na bolničkom liječenju kratko. Teško je u tako kratkom vremenu razviti odnos s pacijentom u kojem on vama vjeruje, oni su jako nepovjerljivi, a pogotovo na početku. (S5)</i> <i>„...i normalno da onda ne možete očekivati da ćete s pacijentom izgraditi povjerenje, pa ne može on vama vjerovati ako ste mu posvetili 15 minuta.“ (S10)</i></p>	<p>Nedovoljno vremena za uspostavu povjerenja</p>	<p>Utjecaj na uspostavu odnosa</p>	

<p>„Znači pacijenti gube grupe na koje su navikli...“ (S8) „Dešavalo se da jednostavno nema tko odraditi grupu...“ (S9)</p>	<p>Gubitak grupa</p>	<p>Utjecaj na grupni rad</p>	
<p>„Tako da apsolutno pacijentima fali i individualni i grupni i oni to verbaliziraju.“ (S7) „Neki jako vole grupu i to im stvarno i pomaže, ali šta ćete kad toga nema dovoljno...“ (S10)</p>	<p>Manjak grupne terapije</p>		
<p>„Teško je kad vas je tako malo svima biti stalno dostupan, teško je dati im ono što trebaju najviše, a to je podrška, ponekad stvarno nema se vremena...“ (S1) „...ali da su uskraćeni za jedan psihički support i bolje uspostavljanje terapijskog saveza, to da, apsolutno.“ (S10)</p>	<p>Nedostatak podrške</p>	<p>Utjecaj na podršku</p>	
<p>„...ako nema odnosa s pacijentom, normalno da mu ne možete pružiti podršku.“ (S5) „Teško je pružiti pacijentu podršku ako ju on ne želi prihvatiti, znate kad su pacijenti u otporu vi njemu ne može pružiti potrebnu podršku.“ (S7)</p>	<p>Otežano pružanje podrške</p>		
<p>„Pa mi se trudimo da takve stvari ne</p>			

<p><i>utječu na pacijente i na skrb koja im se pruža jer je to vrlo važno, važno je da oni to ne osjete.“</i> (S1)</p> <p><i>„Pa mislim da ne, kvaliteta skrbi im ne opada, mi se ovoga stvarno trudimo tu da svi dobe onako podjednako sve.“</i> (S6)</p> <p><i>„Uvijek se trudimo da oni to ne osjete.“</i> (S9)</p>	<p>Ustrajan trud</p>	<p>Očuvanje kvalitete skrbi</p>	<p>IZAZOVI NE UTJEČU NA KVALITETU SKRBI</p>
<p><i>„...da ako ne ide na jedan način, ako vidimo da su nam recimo vrata neka zatvorena ili konkretno da sustav socijalne skrbi ne može odreagirati na vrijeme, onda se pronade neki drugi način.“</i> (S2)</p> <p><i>„A kako da to kažem, pa ne utječu ne, stvarno evo mi uvijek gledamo što i kako možemo napraviti, ako nešto ne ide probamo nešto drugo i tako idemo...“</i> (S6)</p>	<p>Alternativni pristupi</p>		

2.3. Koji su resursi najvažniji kako bi se mogla pružiti kvalitetna skrb osobama koje imaju probleme mentalnog zdravlja?

IZJAVE	KODOVI	KATEGORIJE	TEME
<p><i>„Normalno da glavu ulogu ima osoblje koje radi s pacijentima.“</i> (S5)</p> <p><i>„...osoblje i doktori koji nisu preopterećeni.“</i> (S10)</p>	<p>Aдекватno osoblje</p>		
<p><i>„...radni terapeuti.“</i> (S3)</p>			

<p>„...mislim da su oni važni, pa oni zapravo ispunjavaju dane pacijentima, da radni terapeuti, evo njih bih izdvojio“ (S5)</p>	<p>Radni terapeuti</p>	<p>Osoblje</p>	<p>LJUDSKI RESURSI</p>
<p>„Socijalne radnike koji ajmo reći svaki drugi, treći pacijent traži tijekom liječenja da ga posjeti socijalni radnik tako da oni su jako važan resurs u psihijatriji.“ (S3) „Socijalni radnici definitivno, oni rješavaju i smještaj i zdravstveno, ma zapravo sva ta pravna pitanja.“ (S10)</p>	<p>Socijalni radnici</p>		
<p>„Znači da se profesionalno baš odvoji jedan dio dokumentacije ovaj da se smanji pritisak na sam stacionar i rad s pacijentima.“ (S3) „...manje papirologije.“ (S10)</p>	<p>Administrativno rasterećenje</p>		
<p>„...ulaganje u ljudske resurse.“ (S9) „Pa evo ja bih rekla da ono što kod nas nedostaje je to kontinuirano ulaganje, pa ne mogu očekivat da će ljudi ostat radit tu ako nema mjesta napretku, to je iznimno važno hm kako bih to rekla pa da ulaganje u ljudske resurse.“ (S10)</p>	<p>Ulaganje u ljudske resurse</p>		
<p>„Empatija, suosjećanje, pa to je</p>			

<p><i>ono osnovno bez čega se s takvom populacijom ne može raditi. “ (S2)</i> <i>„...ljudska komponenta, bez nje nema psihijatrije.“ (S9)</i></p>	<p>Ljudska komponenta</p>		
<p><i>„Razne edukacije... “(S3)</i> <i>„Tako da edukacija je najbitnija, imamo povremene edukacije za nas koje ovdje radimo, ali ih definitivno treba još.“ (S8)</i></p>	<p>Edukacija za osoblje</p>		
<p><i>„...da se ode možda na nekakav jednodnevni ajmo reći nekakav edukativni izlet ili kad se bi moglo s njima neki rad da imaju, nekakve edukacije o poremećaju ili slično.“ (S6)</i> <i>„Potrebno je i same pacijente educirati o njihovim bolestima. Recimo da se ovisnike o alkoholu educira o posljedicama, da znaju zašto imaju problema s krvi, s tlakom i drugo.“ (S7)</i></p>	<p>Edukacija za pacijente</p>	<p>Edukacija</p>	<p>RAZVOJ I OBRAZOVANJE</p>
<p><i>„... mentorski sustav, da kad tek krenemo raditi nismo sami u svemu tome, već da se na nekog možemo osloniti i da od nekog možemo i učiti.“ (S8)</i> <i>„Mladim specijalizantima je jako važno to mentorstvo... “ (S10)</i></p>	<p>Mentorski sustav</p>		

<p>„...najbitnije da imamo dobru međusobnu komunikaciju i suradnju.“ (S2) „Suradnja s kolegama je jako važna, mi većinom sve radimo timski i jako je bitno da međusobno imamo dobru komunikaciju...“ (S6)</p>	<p>Razvijena komunikacija unutar bolnice</p>		
<p>„...podrška unutar bolnice je jako bitna, važno je da djelatnici osjećaju.“ (S8) „...da osjećamo podršku jedni od drugih, ta kolegijalnost jer bez toga ne može se raditi kako treba.“ (S9)</p>	<p>Podrška unutar bolnice</p>	<p>Unutarnja podrška</p>	<p>PODRŠKA</p>
<p>„Podrška zajednice, ono što ovdje jako nedostaje, jako je važna za dobar terapijski ishod pacijenata, pacijenti po izlasku iz bolnice nemaju nikakvu podršku, ne da nemaju, nego su i stigmatizirani...“ (S8) „...pa kod nas toga ni nema, pa ti pacijenti kad izađu iz bolnice pa oni su sami, još ako nemaju obitelj, oni nemaju di ići, ne mogu se nikom javiti. To je strašno.“ (S10)</p>	<p>Podrška zajednice</p>	<p>Vanjska podrška</p>	
<p>„...suradnja s drugim ustanovama isto.“ (S7) „Puno surađujemo s centrom, evo to je jako važno.“ (S10)</p>	<p>Suradnja s drugim ustanovama</p>		

<p>„...važna je i sama opremljenost bolnice.“ (S9) „ ...primijetila sam da je zapravo sama opremljenost bolnice važan resurs jer da bi vi mogli s pacijentima provoditi neke aktivnosti treba postojati nešto š čim to možete i raditi.“ (S10)</p>	<p>Opremljenost bolnice</p>		
<p>„...mislim da su ti neki uvjeti u kojima pacijenti borave hm dosta važni za terapijski napredak. (S5) „Pa hm, evo rekla bih da je važno također u kakvim uvjetima se pacijenti liječe, mislim da oni jako ovise o uspješnosti terapije. Jer ako vi pacijente smjestite i neke ne znam, zatvorene sobe, bez prozora i svjetla, pa ne možete očekivat da će njemu tamo bit dobro.“ (S7)</p>	<p>Prikladni uvjeti boravka za pacijente</p>	<p>Prostorna</p>	<p>INFRASTRUKTURA</p>
<p>„Svakako novci, danas se bez novaca ne može ništa.“ (S1) „ ...hm pa da to, dovoljno novaca kako bi pacijentima mogli pružiti lijekove koji su novi na tržištu i da ovaj zapravo ono što je važno je dovoljno novaca da im se omogući da su svi lijekovi dostupni, bez potrebe nekog dodatnog plaćanja lijekova, jer puno</p>	<p>Neophodna financijska sredstva</p>		

<p><i>njih vam nema novaca i žive u teškim uvjetima.“ (S9)</i></p>		<p>Financijska sredstva</p>			
<p><i>„Mislim da je jako važno da se radi na povećanju novaca za zdravstvo generalno, ali pogotovo za psihijatriju, da se podupiru neke inovacije, neka istraživanja, ne znam da se možda usmjeri otkrivanju uzorka nekih bolesti i slično.“ (S2)</i> <i>„Puno novaca, puno hm novaca nedostaje za neke stvari, kako bi sama bolnica mogla napredovat, mislim da je to jako bitno.“ (S10)</i></p>	<p>Financijska sredstva usmjerena razvoju</p>				
<p><i>„ ...razne udruge pacijenata... “(S2)</i> <i>„...više udruga za pacijente, da postoji klub osoba s mentalnim poteškoćama.“ (S10)</i></p>	<p>Udruge za pacijente</p>	<p>Razvijena mreža pomoći</p>	<p>RESURSI VEZANI UZ PACIJENTE</p>		
<p><i>„...komune sa našim hm pacijentima koji su ovisni o drogama.“ (S4)</i> <i>„Evo ja bih izdvojio komune, neki pacijenti se bez liječenja tamo ne ni izvukli.“ (S5)</i></p>	<p>Komune</p>				
<p><i>„Taj socijalni resurs pacijenata je jako bitan.“ (S3)</i> <i>„Hm pa ja mislim da je važno da oni jednom po izlasku iz bolnice imaju nekoga, da se nekome mogu javiti, da s nekim mogu ono</i></p>	<p>Razvijena socijalna mreža</p>				

<p>popit kavu, ma što god...“ (S9)</p>			
<p>„...nekakvu radnu terapiju...“ (S4) „Njima je jako dobra ta radna terapija, oni se tad osjećaju jako korisnima, mislim to je i normalno, čovjek mora nešto raditi.“ (S7)</p>	<p>Radna terapija</p>		
<p>„...medicinske podrške od liječnika, to je zapravo ono što je osnovno kako bi se ikakva promjena kod pacijenata mogla vidjeti, važno je da su različiti medicinski hm medicinske usluge dostupne pacijentima.“ (S3) „...najvažnije je hm, je ovaj medicinski dio.“ (S1)</p>	<p>Medicinska skrb</p>	<p>Medicinske usluge</p>	<p>MEDICINSKI RESURSI</p>
<p>„...mobilni timovi.“ (S1) „Evo sad smo krenuli s tim mobilnim timovima i mislim da je to super stvar i da je to jako važno, pacijentima jako dobro dođe da ih neko obiđe, da im pomoć sama dođe.“ (S6)</p>	<p>Mobilni timovi</p>		