

Samoozljeđivanje djece bez odgovarajuće roditeljske skrbi

Kovačec, Lorena

Master's thesis / Diplomski rad

2023

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:199:668000>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-24**



Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

Lorena Kovačec

SAMOOZLJEĐIVANJE DJECE BEZ ODGOVARAJUĆE
RODITELJSKE SKRBI

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2023.

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

Lorena Kovačec

**SAMOOZLJEĐIVANJE DJECE BEZ ODGOVARAJUĆE
RODITELJSKE SKRBI**

DIPLOMSKI RAD

Mentorica: izv.prof.dr.sc. Linda Rajhvajn Bulat

Zagreb, 2023.

Sadržaj

1. UVOD	1
1.1. Funkcije samoozljeđivanja	4
1.2. Rizični čimbenici samoozljeđivanja djece i mladih	6
1.3. Teorija rizika i otpornosti u kontekstu samoozljeđivanja	8
2. CILJ I ISTRAŽIVAČKA PITANJA	10
3. METODA	10
3.1. Uzorak	11
3.2. Postupak	11
3.3. Mjerni instrument	12
3.4. Obrada podataka	13
4. REZULTATI I RASPRAVA	13
4.1. Okolnosti koje dovode do samoozljeđivanja djece bez odgovarajuće roditeljske skrbi	15
Tablica 1. Prikaz dobivenih rezultata prvog istraživačkog pitanja	16
4.2. Uloga stručnjaka u slučaju samoozljeđivanja djece bez odgovarajuće roditeljske skrbi	26
Tablica 2. Prikaz dobivenih rezultata drugog istraživačkog pitanja	26
4.3. Praktične implikacije istraživanja	35
4.4. Ograničenja istraživanja	40
5. ZAKLJUČAK	41
6. LITERATURA	43
7. PRILOZI	47

Samoozljeđivanje djece bez odgovarajuće roditeljske skrbi

Sažetak:

Samoozljeđivanje je sve prisutniji fenomen u populaciji mladih. Spomenuti fenomen odnosi se na namjerno nanošenje štete vlastitom tkivu ili tijelu, ali bez suicidalne namjere. Ovo istraživanje provedeno je sa svrhom stjecanja dubljeg uvida u samoozljeđivanje djece bez odgovarajuće roditeljske skrbi. U svrhu stjecanja takvog uvida u istraživanju je sudjelovalo 8 stručnjaka iz doma za djecu te organiziranog stanovanja uz sveobuhvatnu podršku koji se nalaze u sjevernom dijelu Hrvatske. Točnije, sudjelovalo je 5 odgajatelja, 2 socijalne radnice i 1 psihologinja. U svrhu prikupljanja podataka provedeni su intervjui sa stručnjacima kojima su dobiveni odgovori na dva istraživačka pitanja. Rezultati su prikazali okolnosti koje dovode do samoozljeđivanja djece bez odgovarajuće roditeljske skrbi, a koje su stručnjaci prepoznali kroz svoj rad i iskustvo. Okolnosti koje su isticali podrazumijevale su izostanak regulacije neugodnih emocija, emocionalno rasterećenje, emocionalnu preplavljenost, potragu za identitetom, nepovoljne obiteljske okolnosti, loše odnose s ostalim korisnicima u smještaju, prisutnost kompliciranih ljubavnih odnosa, prisutnost traženja pomoći, sredstvo manipulacije okolinom, izloženost kulturološkim obilježjima, teškoće mentalnog zdravlja te individualne čimbenike, poput spola i dobi. Nadalje, stručnjaci su i opisivali svoju ulogu u slučaju samoozljeđivanja djeteta, pri čemu su isticali da se njihova uloga sastoji od poduzimanja prve intervencije, interne suradnje, samoinicijativnog postupanja, uključivanja službi izvan alternativne skrbi, rada na prevenciji samoozljeđivanja, korištenja protokola te ispunjavanja evidencija, a naveli su i čimbenike koji im pomažu i odmažu u obavljanju njihove uloge u slučaju samoozljeđivanja djeteta. Iskustvo stručnjaka pokazalo je sve češću prisutnost samoozljeđivanja kod djece bez odgovarajuće roditeljske skrbi, kao i posebne oblike samoozljeđivanja, ali i da je s djecom potrebno ostvariti odnos povjerenja, usaditi im osjećaj sigurnosti te im osigurati bliskost s barem jednom odraslom osobom, kao i smještaj s bratom ili sestrom.

Ključne riječi: samoozljeđivanje, djeca bez odgovarajuće roditeljske skrbi, perspektiva stručnjaka, okolnosti samoozljeđivanja, uloga stručnjaka

Self-injury by children without adequate parental care

Abstract:

Self-injury is an increasingly present phenomenon in the youth population. The mentioned phenomenon refers to the intentional infliction of damage to one's own tissue or body, but without suicidal intent. This research was conducted with the purpose of gaining a deeper insight into self-injury by children without adequate parental care. In order to gain such an insight, 8 experts from children's homes and organized housing with comprehensive support, located in the northern part of Croatia, participated in the research. More precisely, 5 educators, 2 social workers and 1 psychologist participated. For the purpose of data collection, interviews were conducted with experts who obtained answers to two research questions. The results showed the circumstances that lead to self-injury in children without adequate parental care, which experts recognized through their work and experience. Circumstances they emphasized included the absence of regulation of unpleasant emotions, emotional relief, emotional overwhelm, search for identity, unfavorable family circumstances, bad relations with other users in the accommodation, the presence of complicated love relationships, the presence of seeking help, a means of manipulating the environment, exposure to cultural characteristics, mental health difficulties and individual factors, such as gender and age. Furthermore, the experts described their role in the case of child self-injury, emphasizing that their role consists of taking the first intervention, internal cooperation, self-initiated action, involving services outside of alternative care, working on the prevention of self-injury, using protocols and filling in records, and they also listed the factors that help and hinder them in performing their role in the case of a child's self-injury. The experience of experts has shown the increasingly frequent presence of self-injury in children without adequate parental care, as well as special forms of self-injury, but also that it is necessary to establish a relationship of trust with children, to instill in them a sense of security and to provide them with closeness to at least one adult, as well as accommodation with brother or sister.

Keywords: self-injury, children without adequate parental care, expert's perspective, circumstances of self-injury, role of the expert

Izjava o izvornosti

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

Ime i prezime: Lorena Kovačec

Datum: 6.9.2023.

1. UVOD

Domovi za djecu podrazumijevaju institucionalni oblik smještaja za dijete, a u Republici Hrvatskoj razlikuju se državni i nedržavni domovi za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi. U Republici Hrvatskoj postoji 14 državnih domova socijalne skrbi te četiri nedržavna, odnosno čiji su osnivači vjerska zajednica ili nevladina organizacija koja djeluje u interesu djece bez odgovarajuće roditeljske skrbi. Spomenute ustanove zbrinjavaju djecu i mlađe punoljetnike do 21. godine života. Djeca u prosjeku žive 4,5 godine u domu (Ajduković i Sladović Franz, 2004.). Kroz državne domove, a kao rezultat procesa deinstitucionalizacije, razvili su se centri za pružanje usluga u zajednici unutar kojih je moguće pružiti uslugu organiziranog stanovanja uz sveobuhvatnu podršku. Spomenuta je usluga namijenjena djeci bez odgovarajuće roditeljske skrbi pri čemu im se pruža smještaj u stambenoj jedinici te zadovoljavanje osnovnih životnih potreba, ali i socijalnih, kulturnih, obrazovnih i drugih potreba. U spomenutim tipovima smještaja zaposleni su različiti profili stručnjaka koji brinu o odgoju, pravima, prilagodbi i životu djeteta, odnosno skrbe o djetetu u tipu smještaja na kojem se ono nalazi. Statistika Ministarstva rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike za 2021. godinu prikazuje da su u domovima za djecu i mlađe punoljetne osobe bez roditelja ili odgovarajuće roditeljske skrbi zaposleni u najvećoj mjeri odgajatelji, psiholozi, socijalni radnici te socijalni pedagozi (Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike, 2022.). Spomenuti stručnjaci svakodnevno se susreću s izazovnim ponašanjima, okolnostima i situacijama djece bez odgovarajuće roditeljske skrbi. S druge strane, istraživanja pokazuju kako je toj djeci važno da u tipu smještaja gdje se nalaze imaju osobu od povjerenja s kojom mogu razgovarati i koja će im pomoći te biti prisutna kada im je to potrebno. Ta uloga najčešće padne na odgajatelje, a potom i na ostale stručnjake zaposlene u tom tipu smještaja (Sladović Franz, Kregar Orešković i Vejmelka, 2007.). Preuzimanjem takve uloge, stručnjaci

postaju ključni informatori o životu djece bez odgovarajuće roditeljske skrbi. Radi se o populaciji koja svakodnevno provodi određeno vrijeme s navedenom skupinom korisnika zbog čega njihova percepcija može biti od iznimne važnosti u prikupljanju novih znanstvenih spoznaja. Prema tome, stručnjaci zaposleni u domu za djecu ili organiziranom stanovanju glavni su sudionici ovog istraživanja.

Fokus se u ovom diplomskom radu stavlja na samoozljeđivanje. Pojam samoozljeđivanja se vrlo često poistovjećuje s različitim terminima poput samoranjavanja, samosakaćenja ili samopovređivanja. Međutim, odabran je pojam samoozljeđivanje jer je ujedno i najobuhvatniji (Sičić i Mužinić, 2008.). Samoozljeđivanje ne uključuje suicidalnu namjeru, već je usmjereno na ublažavanje psihološke boli (Rezo Bagarić, Sušac i Rajhvajn Bulat, 2023.). Definira se kao „dobrovoljno nanošenje štete vlastitom tijelu.“ (Kandare, n.d., prema Sičić i Mužinić, 2008.). Ozljedu osoba nanosi samoj sebi, bez ikakve pomoći druge osobe, a ozljeda koju nanosi dovodi do oštećenja tkiva (Kandare, n.d., prema Sičić i Mužinić, 2008.). U prethodnom desetljeću zabilježen je porast samoozljeđivanja i suicidalnih misli kod mladih (Rezo Bagarić, Sušac i Rajhvajn Bulat, 2023.). Autori napominju kako je samoozljeđivanje više zabrinjavajući problem u odnosu na suicid, obzirom da se radi o obrambenom mehanizmu koji mladi koriste zbog nedostatka kognitivnih i emocionalnih vještina koje su potrebne u situacijama nošenja sa stresom (Bravender & Walsh, 2002., Derouin & Bravender, 2004., prema Sičić i Mužinić, 2008.). Zbog toga se samoozljeđivanje smatra „pozivom u pomoć“ onih mladih koji se ne znaju drugačije nositi sa psihološkom boli, a koji istovremeno osjećaju da ih se ne vidi, ne čuje i ne razumije. Autori Ross i McKay (1979., Walsh & Rosen, 1988., prema Sičić i Mužinić, 2008.) navode da se samoozljeđivanje može podijeliti u devet kategorija koje se odnose na: rezanje, guljenje kože, griženje, paljenje, umetanje, prorezivanje, udaranje, stiskanje te inhalaciju ili ingestiju, dok psihoterapeutkinja Ana Kandare (n.d., prema Sičić i Mužinić, 2008.), samoozljeđivanje kategorizira prema: grebanju, udaranju, rezanju, čupanju kose, čupkanju kože, izazivanju opekline, lomljenju kostiju, onemogućavanju ranama da zarastu, ali i sve druge načine kojima se ozljede izazivaju. Također, smatra se da je najčešći oblik samoozljeđivanja kod mladih rezanje i to najčešće na predjelu zgloba, nadlaktice ili unutarnjoj strani bedra (Kandare, n.d., prema Sičić i Mužinić, 2008.). Spomenuti postupci osobama

osiguravaju olakšanje, smanjenje tenzija, oslobađaju ih od osjećaja praznine i bijesa, otupjelosti te emocionalne boli.

Samoozljeđivanje je usko vezano uz razdoblje adolescencije. Glavni zadatak adolescencije je prelazak iz djetinjstva u odraslu dob, odnosno izgraditi stabilan identitet. Kada mlada osoba stvori siguran identitet ima mogućnost razvijati prijateljstva, ciljeve, interakcije s učiteljima i roditeljima, stvarati intimne odnose te biti zadovoljna sobom, svojim odnosima i kompletnim životom. Ukoliko adolescent naiđe na probleme prilikom formiranja identiteta, bit će ranjiviji te postoji veća vjerojatnost da će posegnuti za samoozljeđivanjem (Ercegović i sur., 2018.). Prevalencija samoozljeđivanja kod mladih je 8-47% te ga češće čine djevojke (Rezo Bagarić, Sušac i Rajhvajn Bulat, 2023.). Istraživanja u kojima su populaciju činili adolescenti pokazala su da se samoozljeđivanje događa do nekoliko epizoda, otprilike deset (Whitlock & sur., 2008., prema Nock, 2010.), dok su istraživanja u čiji su uzorak ušli psihijatrijski bolesnici pokazala da se samoozljeđivanje događa češće, odnosno u prosjeku više od pedeset puta u prethodnoj godini (Nock & Prinstein, 2004., prema Nock, 2010.). Samoozljeđivanje kod adolescenata nerijetko je povezano s određenim problemima mentalnog zdravlja, primjerice depresivnim poremećajima, anksioznim poremećajima, graničnim poremećajem ličnosti, poremećajima ovisnosti o psihoaktivnim tvarima ili pak posttraumatskim stresnim poremećajem (Ercegović i sur., 2018.). Posljednjih godina bilježi se i trend rasta hospitalizacije osoba s dijagnozom samoozljeđivanja (Bježančević, Groznica Hrzić i Dodig-Ćurković, 2019.).

Fenomen samoozljeđivanja u ovom se diplomskom radu nastoji ispitati kod djece bez odgovarajuće roditeljske skrbi, a iz perspektive stručnjaka. Djeca bez odgovarajuće roditeljske skrbi nerijetko su žrtve zlostavljanja te je kod takve djece regulacija emocija, kao i emocionalni razvoj, ugrožena. Zbog toga je kod njih često prisutno stanje praznine, zbunjenosti, usamljenosti i uznemirenosti (Ajduković, 1998.). Istraživanja pokazuju da je kod djece koja odrastaju u dječjim domovima, razina internaliziranih problema, pa tako i samoozljeđivanja značajno veća (Ajduković, Rajhvajn Bulat i Sladović Franz, 2008.). Nakon doživljene traume i proživljenog niza stresnih iskustava, dijete se izdvaja iz obitelji te se smješta u neki od oblika alternativne skrbi. Posljedice odrastanja u takvom obliku skrbi skreću pozornost na

niz teškoća u ponašanju i osjećajima te djece (Ajduković i Sladović Franz, 2004.; Ajduković, Sladović Franz i Kregar, 2005., prema Sladović Franz, Kregar Orešković i Vejmelka, 2007.). Također, dokazano je da je razina internaliziranih problema značajno povezana s razinom doživljenog stresa kroz svakodnevni život u domu, a ne toliko s razinom doživljenog stresa u primarnoj obitelji, odnosno prije izdvajanja (Ajduković, Rajhvajn Bulat i Sladović Franz, 2008.). U nošenju s emocionalnom boli, djeca počinju primjećivati kako je lakše nositi se s fizičkom boli te zbog toga u određenim slučajevima dolazi do samoozljeđivanja. Takva regulacija emocionalne boli započinje i prije puberteta, a djeca to čine nasamo, srameći se svog ponašanja te isto pokušavaju sakriti (Ajduković, 1998.). Iako samoozljeđivanje često bude poziv u pomoć i rezultat neadekvatne regulacije emocija, djeca bez odgovarajuće roditeljske skrbi u različitim tipovima smještaja to mogu činiti i zbog manipulacije ili privlačenja pažnje (Ajduković, 1998.). Kako bi stručnjaci mogli na takva ponašanja adekvatno odgovoriti, njihova je uloga u radu s djecom bez odgovarajuće roditeljske skrbi procijeniti i zadovoljiti razvojne potrebe djeteta te biti upoznat s djetetovim prethodnim i trenutnim životom, kao i nepodmirenim potrebama. Na takav način mogu razumjeti djetetove emocije i reakcije koje iz njih proizlaze (Ajduković, 1998.).

Obzirom da prethodna istraživanja prikazuju sve češću prisutnost samoozljeđivanja kod mladih, važno je upoznati ključne karakteristike samoozljeđivanja, kao i razloge zbog kojih dolazi do istog. Dubljim razumijevanjem teme omogućuje se skretanje veće pozornosti na problem samoozljeđivanja koji je nerijetko tabu tema, ali i na razvoj preventivnih programa te programa podrške, kako za samu djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi, tako i za stručnjake koji se nerijetko u svom radu suočavaju s problemom samoozljeđivanja djece. Prema tome, u nastavku su prikazane funkcije fenomena samoozljeđivanja, rizični čimbenici samoozljeđivanja djece i mladih te teorija rizika i otpornosti u kontekstu samoozljeđivanja kojom se također nastoji osigurati dublji uvid u već spomenuti fenomen.

1.1. Funkcije samoozljeđivanja

Literatura razlikuje nesuicidalno samoozljeđivanje (NSSI) i suicidalne ideje (SI). Nesuicidalno samoozljeđivanje smatra se izravnim i namjernim uništavanjem vlastitog tjelesnog tkiva, poput ponavljajućeg rezanja. NSSI se ne provodi s namjerom da si osoba oduzme život, niti se provodi u skladu s vjerskim ili kulturnim običajima (Rajhvajn Bulat, Sušac i Ajduković, 2023.). Najčešće se pojavljuje kod djevojaka u kasnijoj adolescenciji (Rajhvajn Bulat, Sušac i Ajduković, 2023.). S druge strane, suicidalne ideje podrazumijevaju pasivne misli prema kojima osoba želi biti mrtva ili aktivne misli u kojima osoba razmišlja o fizičkom ubijanju sebe bez suicidalnog ponašanja (Posner i sur., 2007., prema Rajhvajn Bulat, Sušac i Ajduković, 2023.). Istraživanja su pokazala povezanost između NSSI i SI te se utvrdilo da je NSSI snažan prediktor SI (Klonski i sur., 2011., 2013., prema Rajhvajn Bulat, Sušac i Ajduković, 2023.). I nesuicidalno samoozljeđivanje, i suicidalne ideje, povezane su s negativnim iskustvima u djetinjstvu. Takva iskustva, poput nasilja i zanemarivanja, nerijetko imaju značajan utjecaj na mentalno zdravlje osobe u adolescenciji i kasnijoj dobi (Petruccelli i sur., 2019., prema Rajhvajn Bulat, Sušac i Ajduković, 2023.).

Autori Walsh i Rosen (1988., prema Sičić i Mužinić, 2008.) osigurali su prikaz i bolje razumijevanje samoozljeđivanja kroz deset funkcija. Prva funkcija definira samoozljeđivanje kao eskalirajuću, postupnu psihološku bol. Nadalje, samoozljeđivanje smatraju reintegracijom iz razloga što osobe samoozljeđivanjem ventiliraju neugodne emocije, smanjuju unutarnju bol te zatvaraju poglavlje otuđenja i depersonalizacije, odnosno vraćaju se u prirodno stanje svijesti i emocija (Walsh & Rosen, 1988., prema Sičić i Mužinić, 2008.). Treća se funkcija odnosi na odgađanje psiholoških potreba, dok četvrta podrazumijeva postizanje kratkotrajnog olakšanja. Iduća funkcija samoozljeđivanja odnosi se na promjenu u svjesnosti. Osobama je bitno promijeniti trenutno emocionalno stanje te se osloboditi unutarnje boli, a pritom si ne žele oduzeti život (Walsh & Rosen, 1988., prema Sičić i Mužinić, 2008.). Također, Walsh i Rosen (1988., prema Sičić i Mužinić, 2008.) samoozljeđivanje opisuju i kao rezignaciju te fragmentaciju, a čak je vežu i uz prisilu. Smatraju da samoozljeđivanje pomaže osobama koje to čine da uspostave kontrolu u svojim interakcijama i odnosima s drugim ljudima u njihovoj okolini.

Posljednja funkcija odnosi se na samoozljeđivanje kao cjeloživotni prilagodljiv način nošenja s problemima. (Walsh & Rosen, 1988., prema Sičić i Mužinić, 2008.).

Međutim, literatura razlikuje i tri glavne kategorije funkcija samoozljeđivanja. Prva se kategorija odnosi na regulaciju emocija. Nakon što osoba doživi neugodne, uznemirujuće i burne emocije nastoji svoje tijelo dovesti u ravnotežu te umiriti tu emocionalnu bol, što čini samoozljeđivanjem. Druga se kategorija odnosi na komunikaciju. Mladima je često vrlo teško govoriti o situaciji koja ih muči i zbog koje su suočeni s različitim uznemirujućim emocijama. Zbog toga samoozljeđivanje koriste kao sredstvo komunikacije za ono što ne mogu riječima izraziti. Posljednja se kategorija odnosi na kontrolu, odnosno kaznu. Ova kategorija obuhvaća ponašanja koja predstavljaju ponavljanje obrasca zlostavljanja koji su djeca doživjela kroz djetinjstvo. Također, ova posljednja kategorija obuhvaća i „magično razmišljanje“ pri kojem dijete razmišlja u smjeru ako povrijedi samo sebe, neće se dogoditi ono loše od čega strepi (Sičić i Mužinić, 2008.).

Iz navedenog se može zaključiti kako je samoozljeđivanje obrambeni mehanizam kojim si osoba ne želi oduzeti život ili riješiti problem, već nastoji barem kratkotrajno ublažiti emocionalnu bol koja se već duže vrijeme nakuplja. Iako literatura definira određene funkcije samoozljeđivanja, radi se o fenomenu koji nije dovoljno istražen, a posebice u populaciji djece bez odgovarajuće roditeljske skrbi. Iz tog se razloga ovim istraživanjem nastoji dobiti doživljaj stručnjaka o spomenutom fenomenu obzirom da se radi o uzorku koji posjeduje određeno teorijsko, a posebice praktično znanje u ovom području.

1.2. Rizični čimbenici samoozljeđivanja djece i mladih

Ponašanja koja osoba čini u svakodnevnom životu naučena su promatrajući druge, neovisno o tome radi li se o nepatološkim ponašanjima, poput bacanja nogometne lopte, ili o potencijalno patološkim ponašanjima, kao što je konzumacija droga. Ista situacija je i sa samoozljeđivanjem. Naime, osoba koja se upusti u samoozljeđivanje nerijetko je pod utjecajem tog samoozljeđivanja te je ono primijetila ili naučila iz ponašanja drugih. Vrlo često u razdoblju adolescencije takav utjecaj imaju vršnjaci,

ali i mediji koji su moćno sredstvo širenja informacija i stvaranja slike o nekom fenomenu u javnosti (Nock, 2010.). Istraživanja pokazuju da su mladi koji su imali iskustvo samoozljeđivanja o tome saznali od svojih prijatelja, braće ili sestara te iz medija (Deliberto i Nock, 2008., prema Nock, 2010.). Drugim riječima, ova hipoteza govori o tome kako informacije od prijatelja, obitelji ili medija mogu povećati ili pak smanjiti ovo ponašanje (Nock, 2010.).

Rizik od samoozljeđivanja povećavaju opći čimbenici koji predodređuju probleme pojedinca s regulacijom afektivnih, kognitivnih ili društvenih iskustava (npr. zlostavljanje u djetinjstvu) te specifični čimbenici samoozljeđivanja (npr. socijalno učenje) koji navode osobu da radije koristi samoozljeđivanje nego neku drugu metodu samoregulacije (Nock, 2010.).

Nadalje, Walsh (2012.) spominje Biopsihosocijalni model namjernog samoozljeđivanja pri čemu ukazuje na razloge samoozljeđivanja koji se javljaju kroz okolišne, biološke, kognitivne, afektivne i bihevioralne čimbenike. Okolišni čimbenici koji mogu dovesti do samoozljeđivanja su obiteljske okolnosti te osobna povijest. U pogledu obiteljskih okolnosti, podrazumijeva se da se osoba razvija pod utjecajem ponašanja i postupanja članova obitelji. Ukoliko dijete promatra autodestruktivno ponašanje člana obitelji i samo može usvojiti te primjenjivati takvo ponašanje kasnije, u odrasloj dobi (Walsh, 2012.). Osobna povijest podrazumijeva određene događaje, primjerice gubitak roditelja, izdvajanje iz obitelji, iskustvo zanemarivanja ili zlostavljanja, koji su osobu zadesili, a koji mogu biti prediktori samoozljeđivanja u kasnijoj dobi (Walsh, 2012.). Istraživanja pokazuju da roditeljsko zanemarivanje nerijetko rezultira socijalnom izolacijom djeteta te naknadno može dovesti i do samoozljeđivanja (Turner, 2002.). Također, kao jedan od češćih razloga samoozljeđivanja navodi se loša kvaliteta obiteljskih odnosa. Istraživanje Bježančević, Groznica Hrzić i Dodig-Ćurković (2019.) prikazuje da su 1/3 mladih koji su se samoozljeđivali zapravo mladi bez odgovarajuće roditeljske skrbi čiji je život u primarnoj obitelji obilježila obiteljska nesloga. Uz loše obiteljske odnose, nerijetko se spominje i traumatsko iskustvo kao jedan od razloga samoozljeđivanja (Bježančević, Groznica Hrzić i Dodig-Ćurković, 2019.). Dokazano je da je izloženost bilo kakvom nepovoljnom iskustvu u djetinjstvu koje se iskusi u prvih 16 godina života značajno povezano s činom samoozljeđivanja (Wan i sur., 2015., Duke

i sur., 2010., prema Bježančević, Groznica Hrzić i Dodig-Ćurković, 2019.). Traumatski događaji mogu obuhvatiti zlostavljanje, smrt bliske osobe, prekid ljubavne veze, razvod roditelja, bolest u obitelji, vršnjačko nasilje i drugo (Bježančević, Groznica Hrzić i Dodig-Ćurković, 2019.).

Biološki čimbenici koje Walsh (2012.) predstavlja kao razloge samoozljeđivanja odnose se prije svega na limbički sustav. Spomenuti je sustav odgovoran za afektivna stanja te ukoliko dođe do emocionalne disregulacije osoba se samoozljeđuje u ponavljanim epizodama. Nadalje, smanjena razina serotonina u mozgu povezana je s impulzivnošću, agresivnošću te samoozljeđivanjem (Walsh, 2012.). Kognitivni čimbenici koji mogu dovesti do samoozljeđivanja odnose se na to da osobe mogu biti sklone stvaranju negativnih tumačenja događaja iz okoline. Nakon doživljenog zlostavljanja, zanemarivanja ili izdvajanja iz obitelji, osobe razvijaju samoporažavajuće kognitivne obrasce te započinju s nanošenjem ozljeda samima sebi (Walsh, 2012.). Afektivni čimbenici polaze od toga da se razlog za samoozljeđivanje temelji na negativnim emocijama poput ljutnje, tjeskobe, prezira, frustracije i srama. Osoba tijekom dužeg vremenskog razdoblja drži u sebi spomenute emocije što prethodi činu samoozljeđivanja (Walsh, 2012.). Posljednji se čimbenici odnose na bihevioralne. Osobe koje su sklone samoozljeđivanju nerijetko su iskusile osjećaj izolacije od strane vršnjaka ili obitelji, imaju nekvalitetne odnose s obitelji, neuspješne su u aktivnostima i slično te zbog takvih okolnosti započnu sa samoozljeđivanjem. Bihevioralni čimbenici podrazumijevaju ponašanja osobe koja dovode do epizode samoozljeđivanja, odnosno pripreme okoline, nabavljanja alata za samoozljeđivanje, odlaganje istog nakon izvršene radnje i slično (Walsh, 2012.).

Spomenute okolnosti koje mogu dovesti do samoozljeđivanja zapravo vrlo detaljno opisuju situacije djece bez odgovarajuće roditeljske skrbi. Dobar dio te djece doživjelo je traumu, nekvalitetne obiteljske odnose, gubitak roditelja, zanemarivanje i zlostavljanje, zbog čega su na kraju i izdvojeni iz obitelji.

1.3. Teorija rizika i otpornosti u kontekstu samoozljeđivanja

Ekološka teorija nalaže da svako životno okruženje u kojem se dijete nađe izlaže to dijete faktorima rizika i zaštite koji su u međudjelovanju s brojnim raznolikim događajima, odnosima ili procesima tijekom djetinjstva (Bronfenbrenner, 1979., 1986., Fraser, 1997., prema Sladović Franz, 2003.). Faktori rizika se odnose na utjecaje koji mogu dovesti do pojave problemskog stanja, njegova održavanja ili pogoršanja (Coie & sur., 1993., Fraser, 1997., prema Sladović Franz, 2003.), a mogu se odnositi na neka individualna ili obiteljska obilježja, ili pak obilježja šire okoline (Stouthamer-Loeber i sur., 1993., Fraser, 1997., prema Sladović Franz, 2003.). Djeca bez odgovarajuće roditeljske skrbi još su u primarnoj obitelji bila izložena većem broju rizika, poput alkoholizma u obitelji, nasilja među roditeljima, razvodu braka, odlasku jednog roditelja ili školskog neuspjeha (Ajduković i Sladović Franz, 2004.). Međutim, jedan od najtežih faktora rizika je zlostavljanje i zanemarivanje (Sladović Franz, 2003.) kojem su djeca bez odgovarajuće roditeljske skrbi nerijetko bila izložena prije izdvajanja iz obitelji. Različiti rizici, na različitim razinama mogu dovesti do emocionalnih i ponašajnih teškoća u razvoju djeteta (Scholte & Sontag, 1992., Scholte 1997., Sladović Franz, 2003.) pa tako i do samoozljeđivanja. Međutim, postoje djeca koja brojne rizične faktore uspiju nadvladati te se ona smatraju otpornima. O tome govori teorija rizika i otpornosti. Takva djeca, naime, posjeduju zaštitne faktore koji olakšavaju nošenje s brojnim rizicima te potiču pozitivne posljedice u situacijama rizika. Brojni zaštitni faktori nedostaju djeci bez odgovarajuće roditeljske skrbi (Sladović Franz, 2003.). Prema svemu navedenom, teorija rizika i otpornosti navodi da će djeca koja su izložena većem broju rizičnih čimbenika biti sklonija samoozljeđivanju, što objašnjava samoozljeđivanje djece bez odgovarajuće roditeljske skrbi. S druge strane, ona djeca koja posjeduju značajne zaštitne faktore, poput bliskog odnosa s najmanje jednom odraslom osobom koja im pruža brigu i pozornost, će u manjoj mjeri biti sklona takvom ponašanju.

Navedena teorija koristi se kao polazišni teorijski okvir u ovom diplomskom radu kako bi se postiglo bolje razumijevanje samoozljeđivanja djece bez odgovarajuće roditeljske skrbi. Obzirom da postoje mnoga nerazumijevanja te nedostatak znanja i istraživanja o fenomenu samoozljeđivanja kod djece bez odgovarajuće roditeljske skrbi, ideja ovog rada je dati odgovore na pojedina istraživačka pitanja te osigurati detaljniji uvid i razumijevanje spomenute teme. Kako bi se to razumijevanje postiglo

za ključne informatore, kao što je već navedeno, odabrani su stručnjaci koji rade s djecom bez odgovarajuće roditeljske skrbi. Radi se o stručnjacima koji dovoljno poznaju tu djecu, kao i njihovu životnu situaciju, što omogućuje pružanje dodatnih znanja i informacija o samoozljeđivanju djece bez odgovarajuće roditeljske skrbi.

2. CILJ I ISTRAŽIVAČKA PITANJA

Cilj ovog istraživanja je dobiti uvid u percepciju stručnjaka o samoozljeđivanju djece bez odgovarajuće roditeljske skrbi.

Istraživačka pitanja su:

1. Koje okolnosti dovode do samoozljeđivanja djece bez odgovarajuće roditeljske skrbi?
2. Kako izgleda uloga stručnjaka u slučaju samoozljeđivanja djece bez odgovarajuće roditeljske skrbi?

3. METODA

Za izradu diplomskog rada odabran je kvalitativni istraživački pristup. Razlog odabira navedenog istraživačkog pristupa odnosi se na to što se fenomen samoozljeđivanja nastoji proučiti u prirodnom okruženju, u ovom slučaju u oblicima smještaja u kojima se djeca bez odgovarajuće roditeljske skrbi nalaze, te mu dati smisao i protumačiti ga u skladu sa značenjem koje mu pridaju stručnjaci koji rade u takvim oblicima smještaja (Denzin & Lincoln, 2000., prema Ritchie & Lewis, 2003.). Kroz razgovore sa stručnjacima nastoji se postići detaljno opisivanje i tumačenje fenomena samoozljeđivanja djece bez odgovarajuće roditeljske skrbi kako bi se došlo do njegovog dubljeg i potpunijeg razumijevanja. Navedeni stručnjaci, zapravo su praktičari koji svakodnevno u praksi rade s djecom bez odgovarajuće roditeljske skrbi u različitim tipovima smještaja. Praktičari imaju autonomiju za izmjenu svakodnevne prakse koju provode u svom radu te su zbog toga, kao sudionici u kvalitativnim istraživanjima, ključni. Kroz sudjelovanje stručnjaka u istraživanjima, otvara se nova prilika za izmjenu prakse u pozitivnom smjeru, kao i osmišljavanje novih metoda rada u području rada s djecom bez odgovarajuće

roditeljske skrbi koja se samoozljeđuju (Silverman, 2016.). Svoje perspektive i poglede na spomenutu temu u svrhu ovog diplomskog rada stručnjaci će iznijeti kroz polustrukturirane intervjuje. Metoda intervjua odabrana je radi fleksibilnosti te je puno prirodnija i pogodnija za uspostavljanje odnosa između intervjua i sudionika.

3.1. Uzorak

U skladu s postavljenim ciljem i istraživačkim pitanjima uzorak čine stručnjaci zaposleni u domu za djecu, odnosno u organiziranom stanovanju uz sveobuhvatnu podršku pri centru za pružanje usluga u zajednici u sjevernom dijelu Hrvatske. Korišten je prigodni uzorak. Svi sudionici morali su zadovoljiti određene kriterije, odnosno da su svi zaposleni u spomenutim tipovima smještaja djece bez odgovarajuće roditeljske skrbi te da imaju iskustvo samoozljeđivanja djece za vrijeme svog radnog vijeka kako bi bili dobri informatori za ovo istraživanje te mogli dati relevantne odgovore na temelju iskustva. U istraživanju je sudjelovalo 8 sudionika (N=8), a svi su ženskog spola. Raspon radnog iskustva s djecom bez odgovarajuće roditeljske skrbi je od mjesec dana do 22 godine, a prosjek godina iskustva rada s djecom bez odgovarajuće roditeljske skrbi je 4 godine. Osim što se sudionice razlikuju po godinama radnog iskustva, razlikuju se i po profesiji. U istraživanje je uključeno 5 odgajateljica (odgajateljica, knjižničarka, nastavnica latinskog jezika i prvostupnica filozofije, učiteljica razredne nastave te socijalna radnica), 1 psihologinja te 2 socijalne radnice. Sve sudionice su prije provedbe intervjua bile informirane o temi istraživanja.

3.2. Postupak

Istraživanje je provela autorica ovog diplomskog rada, a u suradnji s domom za djecu te organiziranim stanovanjem uz sveobuhvatnu podršku pri centru za pružanje usluga u zajednici na području sjeverne Hrvatske. Na samom su početku kontaktirani voditelji već spomenutih ustanova koji su dali dozvolu za provođenjem istraživanja te sudjelovanjem njihovih zaposlenih. Isti su voditelji prenijeli informaciju o istraživanju zaposlenim stručnjacima koji su se onda dobrovoljno javljali za sudjelovanje. Podaci su prikupljeni putem polustrukturiranih intervjua koji su u

prosjeku trajali 35 minuta, pri čemu je najkraći trajao 17 minuta, a najduži 43 minute. Intervjui su se provodili u razdoblju od 28. travnja do 13. svibnja 2023. godine u prostorijama doma za djecu, odnosno organiziranog stanovanja uz sveobuhvatnu podršku u kojima su sudionici zaposleni. Radi boljeg praćenja razgovora te uspostavljanja kvalitetnijeg odnosa sa sudionikom, intervjui su snimani diktafonom uz prethodno dopuštenje samog sudionika. Na temelju snimke kasnije su izrađeni transkripti razgovora, također uz suglasnost sudionika.

Prilikom postupka provedbe istraživanja, poštovala su se temeljna načela istraživačke etike. Prije provedbe samog intervjuja, sudionici su upoznati s etičkim aspektima, konkretno s aspektom povjerljivosti u kontekstu da se njihovo ime neće nigdje spomenuti, već će sve izjave biti označene posebnom oznakom, a rezultati će se obrađivati na grupnoj razini. Također, sudionici su upoznati s mogućnošću odustanka u bilo kojem trenutku, preskakanja pitanja, kao i činjenicom da nema točnih i netočnih odgovora, već da je samo važno njihovo mišljenje i iskustva. Obzirom da se intervju snimao te se na temelju snimke izrađivao transkript, sudionici su upoznati s pohranom rezultata istraživanja. Na samom kraju upoznati su s očekivanim vremenom objave rezultata istraživanja te mogućnosti pružanja uvida u iste.

3.3. Mjerni instrument

U svrhu prikupljanja podataka korištena je metoda intervjuja, točnije polustrukturirani intervju. Protokol se sastojao od 14 pitanja otvorenog tipa. Međutim, radi produblivanja teme i boljeg razumijevanja sadržaja, intervjuer je po potrebi postavljao dodatna potpitanja sudionicima.

Na samom početku, prije provedbe intervjuja, intervjuer se predstavio, još jednom je upoznao sudionike s temom istraživanja, etičkim načelima, trajanjem intervjuja te je tražio dozvolu za audio snimanje razgovora i upitao postoje li još neka pitanja prije početka samog intervjuja. Intervju je započeo laganim pitanjima vezanim uz profesionalno predstavljanje stručnjaka kako bi se stvorila ugodna atmosfera. Nakon početnog predstavljanja, postavljen je prvi set pitanja koji se odnosio na opisivanje

samoozljeđivanja djece bez odgovarajuće roditeljske skrbi iz perspektive stručnjaka. Nakon toga je uslijedio drugi set pitanja koji je obuhvatio pitanja vezana uz okolnosti samoozljeđivanja djece, dok je posljednji set pitanja podrazumijevao pitanja vezana uz ulogu stručnjaka u slučaju samoozljeđivanja djece bez odgovarajuće roditeljske skrbi. Kako bi se stručnjacima pred kraj intervjua osiguralo ventiliranje, postavljeno je pitanje koje nije obuhvaćeno obradom podataka, a ono je glasilo: „Što je po Vama potrebno stručnjacima koji rade s djecom bez odgovarajuće roditeljske skrbi, a koja se samoozljeđuju?“. Na samom kraju intervjua, sudionicima je ostavljen prostor da dodaju ili podjele nešto što smatraju bitnim za temu, a čega se možda nisu dotakli tijekom intervjua.

Pitanja koja su postavljena tijekom provođenja polustrukturiranog intervjua nalaze se pri kraju ovog rada u Prilozima, kao Prilog 1.

3.4. Obrada podataka

Kao što je ranije spomenuto, izrađene su audio snimke provedenih intervjua te su podaci s audio snimaka pretvoreni u transkripte. Podaci iz transkripata analizirani su temeljem analize okvira. Analiza okvira razvila se s ciljem osiguravanja određenih uvida i preporuka u kraćem vremenskom razdoblju. Ovaj se tip analize odvija kroz pet faza, odnosno upoznavanje sadržaja, prepoznavanje tematskog okvira, indeksiranje, izrada tablica te povezivanje i interpretacija (Ritchie i Spencer, 2002.). Obzirom da se protokol intervjua temelji na već postojećim istraživanjima na temu samoozljeđivanja mladih, teme razgovora su unaprijed određene te se na njih fokusiralo prilikom obrade podataka. Obzirom da se kroz razgovor sa stručnjacima došlo do nekih novih spoznaja i tema koje nisu predviđene okvirom ti su rezultati također uključeni i pravilno obrađeni. Teme koje su uočene prilikom obrade podataka podrazumijevaju, razloge samoozljeđivanja kod spomenute djece te ulogu stručnjaka u slučaju samoozljeđivanja djece bez odgovarajuće roditeljske skrbi. Sve su teme prikazane iz perspektive stručnjaka obzirom da su oni bili glavni sudionici u ovom istraživanju. Rezultati dobiveni kroz intervjue, a pretvoreni u transkripte, obrađeni su postupkom kodiranja na način da odgovaraju na istraživačka pitanja.

Spomenuti postupak kodiranja se odvija kroz tri faze. U prvoj se fazi izjave sudionika iz transkripata izdvajaju i grupiraju po sličnosti prema temama. Nakon što su izjave grupirane pridaju im se kodovi, a onda se kodovi grupiraju u kategorije koje su apstraktnije. Konkretni prikaz postupka kodiranja prikazan je u sljedećem poglavlju.

4. REZULTATI I RASPRAVA

Na temelju kvalitativne analize prikupljenih podataka iz provedenih intervjua, dobiveni su odgovori, odnosno rezultati na postavljena dva istraživačka pitanja. Prije nego li se odgovori na istraživačka pitanja prikazat će se opis samoozljeđivanja kod djece bez odgovarajuće roditeljske skrbi iz perspektive stručnjaka. Opis je dobiven iz odgovora stručnjaka (pitanja 3.-7.) koji nisu obuhvaćeni istraživačkim pitanjima, ali se smatraju ključnima za bolje razumijevanje fenomena samoozljeđivanja kod djece bez odgovarajuće roditeljske skrbi.

Prema dijelu stručnjaka koji su sudjelovali u ovom istraživanju, samoozljeđivanje kod djece bez odgovarajuće roditeljske skrbi nije toliko često. Međutim, veći dio sudionika smatra kako je samoozljeđivanje kod ove populacije ipak često prisutno. Nadalje, dio stručnjaka smatra kako se samoozljeđivanje ponavlja te se ono odvija na mjesečnoj, tjednoj ili čak dnevnoj razini. Sudionici ističu kako je samoozljeđivanje kod djece bez odgovarajuće roditeljske skrbi dosta individualno pa se kod nekih javlja rjeđe, odnosno kroz dvije epizode, dok je kod nekih prisutno tek kao jedna epizoda nakon čega se više ne ponavlja. Istraživanja pokazuju kako je ponavljanje samoozljeđivanja povezano s unutarnjim interpersonalnim i intrapersonalnim odnosima i strukturama (Jarvi i sur., 2013.).

Kroz intervju, stručnjaci su isticali i oblike samoozljeđivanja koji se javljaju kod djece bez odgovarajuće roditeljske skrbi. Kao jedan od češćih oblika koji se pojavljuje jest rezanje. Djeca u domu, odnosno organiziranom stanovanju ovaj oblik samoozljeđivanja čine uz pomoć škarica, školskog pribora, noža, plastične boce, stakla, žileta ili vilice. Uz rezanje, nerijetko se javlja grebanje i to konkretno tupim

predmetom ili trnom ruže. Nadalje, djeca bez odgovarajuće roditeljske skrbi kao oblike samoozljeđivanja koriste čupanje za kosu, udaranje nogama, udaranje po glavi, štipanje, bockanje škaricama, ali i pikanje olovkom po vratu, gušenje čarapom te paljenje upaljačem ili cigaretom. Sudionici ističu kako se u slučaju samoozljeđivanja djece u njihovom tipu smještaja do sad uvijek radilo o ozljedi u obliku površinske rane.

Ranije spomenuti oblici samoozljeđivanja u uvodu ovog rada djelomično se preklapaju s oblicima samoozljeđivanja dobivenim na temelju rezultata ovog istraživanja, poput rezanja, grebanja, čupanja kose, udaranja te izazivanja opekline (Ana Kandare, n.d., prema Sičić i Mužinić, 2008.), dok su oblici poput pikanja olovkom po vratu, grebanja trnom ruže i gušenja čarapom dosta konkretni te daju dublji uvid u samoozljeđivanje djece bez odgovarajuće roditeljske skrbi.

U svojim odgovorima, sudionici su se osvrnuli i na posljedice samoozljeđivanja za djecu koja se samoozljeđuju u njihovom tipu smještaja te su istaknuli prije svega fizičke posljedice. Prema dosadašnjim istraživanjima, fizičke posljedice najčešće se javljaju u obliku ožiljaka (Gratz, 2003.) ili čak težih tjelesnih ozljeda koje zahtijevaju medicinsku pomoć (Klonsky, 2007). Smatra se da upravo ožiljci koji ostaju nakon samoozljeđivanja nerijetko izazivaju osjećaj srama (Favazza, 1989; prema Gratz, 2003). Nadalje, kao posljedice ističu osjećaj kajanja, osjećaj olakšanja i učenje obrasca ponašanja, a stručnjaci su istaknuli i stigmatizaciju od strane druge djece u smještaju. Istraživanja pokazuju kako su mladi nerijetko žrtve zlostavljanja od strane svojih vršnjaka upravo zbog samoozljeđivanja koje čine (Wilkinson i Goodyer, 2011.). Također, stručnjaci navode i produbljivanje traume kao još jednu od posljedica samoozljeđivanja za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi.

Obzirom da je u domovima za djecu, odnosno u organiziranom stanovanju veći broj djece na istom mjestu te se neke situacije mogu teško prikriti, stručnjaci su kroz razgovor istaknuli i posljedice samoozljeđivanja za drugu djecu u smještaju. Neke od posljedica za drugu djecu koje su istaknuli odnose se na osjećaj uznemirenosti, osjećaj zabrinutosti, preuzimanje odgovornosti te povodljivost. Povodljivost se zapravo odnosi na pojam socijalne zaraze. Socijalna zaraza podrazumijeva prenošenje emocija s jedne osobe na drugu te istraživanja pokazuju da je prva

epizoda samoozljeđivanja nerijetko povezana upravo s pojmom socijalne zaraze. Primjerice dijete je izloženo samoozljeđivanju druge djece u domu ili organiziranom stanovanju te će se i samo pokušati ozlijediti (Jarvi i sur., 2013.). S druge strane, prema dijelu sudionika izostaju posljedice za drugu djecu u smještaju.

4.1. Okolnosti koje dovode do samoozljeđivanja djece bez odgovarajuće roditeljske skrbi

Kvalitativnom analizom odgovora stručnjaka na pitanja postavljena u intervjuu dobiven je odgovor na prvo istraživačko pitanje koje glasi: „Koje okolnosti dovode do samoozljeđivanja djece bez odgovarajuće roditeljske skrbi?“. Odgovaranjem na pitanja 8. – 9. dobiveno je 12 kategorija: izostanak regulacije neugodnih emocija, emocionalno rasterećenje, emocionalna preplavljenost, potraga za identitetom, nepovoljne obiteljske okolnosti u biološkim obiteljima, loši odnosi s ostalim korisnicima u smještaju, prisutnost kompliciranih ljubavnih odnosa, prisutnost traženja pomoći, sredstvo manipulacije okolinom, izloženost kulturološkim obilježjima, teškoće mentalnog zdravlja te individualni čimbenici kao okolnosti samoozljeđivanja. Dobivene kategorije i kodovi prikazani su u Tablici 1.

Tablica 1. Prikaz dobivenih rezultata prvog istraživačkog pitanja

ISTRAŽIVAČKO PITANJE	KODOVI	KATEGORIJE
<i>Koje okolnosti dovode do samoozljeđivanja djece bez odgovarajuće roditeljske skrbi?</i>	<ul style="list-style-type: none"> ● Potisnute emocije ● Nemogućnost nošenja s neugodnim emocijama 	Izostanak regulacije neugodnih emocija
	<ul style="list-style-type: none"> ● Ublažavanje emocionalne boli 	Emocionalno rasterećenje
	<ul style="list-style-type: none"> ● Osjećaj otuđenosti ● Osjećaj nesigurnosti ● Osjećaj nemoći ● Osjećaj krivnje 	Emocionalna preplavljenost

	<ul style="list-style-type: none"> • Depresivnost • Prisutnost negativnih emocija 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Traženje sebe 	Potruga za identitetom
	<ul style="list-style-type: none"> • Nesređeni obiteljski odnosi • Doživljena trauma u biološkoj obitelji • Nemar roditelja • Preuzet način nošenja s problemima od roditelja 	Nepovoljne obiteljske okolnosti u biološkim obiteljima
	<ul style="list-style-type: none"> • Sukobi s drugim korisnicima smještaja • Problem spolne podjele u smještaju 	Loši odnosi s ostalim korisnicima u smještaju
	<ul style="list-style-type: none"> • Ljubavni problemi 	Prisutnost kompliciranih ljubavnih odnosa
	<ul style="list-style-type: none"> • Poziv u pomoć 	Prisutnost traženja pomoći
	<ul style="list-style-type: none"> • Način traženja pažnje • Način privlačenja pozornosti • Oblik manipulacije 	Sredstvo manipulacije okolinom
	<ul style="list-style-type: none"> • Obilježje romske kulture 	Izloženost kulturološkim obilježjima
	<ul style="list-style-type: none"> • Prisutnost psihičke dijagnoze 	Teškoće mentalnog zdravlja
	<ul style="list-style-type: none"> • Ženski spol • Muški spol • Nepostojanje razlika u spolu • Razdoblje puberteta • Nepostojanje razlika u dobi 	Individualni čimbenici

Unutar prve kategorije koja se odnosi na **izostanak regulacije neugodnih emocija** prisutni su sljedeći kodovi: potisnute emocije i nemogućnost nošenja s neugodnim emocijama. Prema Ercegović i suradnicima (2018.), jedna od funkcija samoozljeđivanja je upravo regulacija emocija. Dakle, ukoliko mladi nisu u mogućnosti na adekvatan način proraditi svoje emocije, vrlo često će ih potisnuti, a kad dođe do eskalacije, dolazi do samoozljeđivanja. To je potvrđeno ovim istraživanjem upravo putem koda potisnute emocije, a sudionici su izjavili sljedeće: *S1: „...to su evo neke potisnute emocije...“, S1: „...nije to bilo zbog nekih ne znam problema recimo ne znam u školi, nego baš stvarno neki, nešto dublje u djetetu.“*. Sljedeći se kod odnosi na nemogućnost nošenja s neugodnim emocijama koji su sudionici izražavali na sljedeći način: *S6: „...zapravo ne znaju se nositi sa ljutnjom, ne znaju se nositi s frustracijom, s tugom, s bilo čim i onda krenu na taj način.“, S7: „nemogućnost nošenja s nekom neugodnom situacijom i vjerojatnost i taj, nemogućnost kanaliziranja tog nečeg što se njemu u glavi događa na neki drugi put.“* Prema literaturi, samoozljeđivanje je bijeg od praznine te na taj način osobe izražavaju neugodne emocije i bol koju više ne mogu izdržati (Sičić i Mužinić, 2008.). Prema Rezo Bagarić, Sušac i Rajhvajn Bulat (2023.), interpersonalni čimbenici koji predstavljaju prediktore samoozljeđivanja odnose se upravo na snažne neugodne emocije te nemogućnost nošenja s istima. Prema tome, samoozljeđivanje se javlja sa svrhom regulacije emocionalnog stanja osobe (Rezo Bagarić, Sušac i Rajhvajn Bulat, 2023.). Prema svemu navedenom, činjenica je da je jedna od okolnosti koje dovode do samoozljeđivanja djece bez odgovarajuće roditeljske skrbi upravo izostanak regulacije neugodnih emocija.

Iduća se kategorija odnosi na **emocionalno rasterećenje**. Spomenuti pojam podrazumijeva suočavanje s prisutnim emocijama što se može odražavati kroz traženje distrakcije, hobija ili pronalaska nečeg pozitivnog u cjelokupnoj situaciji. Takvo se ponašanje smatra aktivnim suočavanjem. Međutim, ukoliko se suočavamo na način da izbjegavamo situaciju ili vlastite emocije, u pitanju je neučinkovita strategija jer se na takav način izbjegava postojeći problem.¹ U tu se skupinu može

¹

<https://www.udruga-pragma.hr/prevladavanje-kriza-i-emocionalna-pismenosti-prevenција-sagorijevanja-strucnjaka/> (18.07.2023.)

ubrojiti i samoozljeđivanje. Emocionalno rasterećenje se pri tome ostvaruje na način da se ublažava emocionalna bol ozljeđivanjem samoga sebe. Ublažavanje emocionalne boli je kod koji obuhvaća kategorija emocionalnog rasterećenja. Sudionici su isticali S1: „...i zapravo to su unutra, unutrašnje borbe, znači neke rane, um neke stvari koje je dijete potisnulo i zapravo ne zna izraziti na van, a to je zapravo bol jedna, unutarinja bol i na način, mislim ja to tako gledam, znači nanosi sebi fizičku bol da bi zapravo nekako ublažila tu bol koju ne može zapravo objasniti sama sebi, a ni nama.“, S3: „Umm, po meni možda to, umm, nanošenje fizičke boli da se smanji nekakva emocionalna bol.“, S5: „Dakle, to bi bilo ozljeđivanje sebe, fizičko ozljeđivanje, zbog nekih emocionalnih stanja, zbog neke emocionalno doživljene traume.“, S7: „Samoozljeđivanje bi bilo, um, bilo kakvo namjerno, ovaj, namjerno ozljeđivanje samog sebe. S ciljem nanošenja boli, kompenzacije zapravo nekih neugodnih osjećaja u zamjenu za da se ne razmišlja o tome.“ Kako bi ublažili unutarnju, emocionalnu bol koja je prisutna, mladi posežu za samoozljeđivanjem kako bi tu istu bol ublažili ili čak privremeno uklonili.

Iduća se kategorija odnosi na **emocionalnu preplavljenost**. Emocije su prisutne kako bi osobi poslale odgovarajuću poruku. Ukoliko ih ignoriramo i ne suočavamo se s njima, potisnut ćemo ih, a posljedica će biti preplavljenost proturječnim emocijama koje će se pojaviti u velikom broju u vrlo kratkom vremenu (Zavod za javno zdravstvo Ličko-senjske županije, 2020.). Jedan od kodova kojima stručnjaci opisuju ovu kategoriju odnosi se na osjećaj otuđenosti. Djeca bez odgovarajuće roditeljske skrbi otuđena su od svoje obitelji i poznate okoline, smještena su nerijetko u potpuno drugom dijelu Hrvatske te upravo zbog spomenutog osjećaja otuđenosti mogu posegnuti za samoozljeđivanjem. Drugi se kod odnosi na osjećaj nesigurnosti. Smatra se da djeca koja u biološkoj obitelji nisu imala priliku osjetiti ljubav, sigurnost, podršku i povjerenje sklonija su razviti osjećaj nesigurnosti što je vrlo karakteristično za djecu u domu, odnosno organiziranom stanovanju (Tahirović, 2013., prema Hasanagić, 2013.). Nadalje, stručnjaci u ovom istraživanju smatraju kako je kod djece bez odgovarajuće roditeljske skrbi, a koja se samoozljeđuju, prisutan i osjećaj nemoći. Djeca bez odgovarajuće roditeljske skrbi u svojoj su se poziciji našla vrlo rijetko svojom krivnjom. Splet životnih i obiteljskih okolnosti doveo ih je u takvu poziciju te zbog toga mogu osjećati prisutnost osjećaja nemoći

jer sami rijetko mogu išta učiniti. Idući kod odnosi se na osjećaj krivnje. Djeca bez odgovarajuće roditeljske skrbi vrlo se često osjećaju krivima što su se našla u takvim okolnostima. Izdvajanje percipiraju kao svoju pogrešku, a nerijetko i kao nešto što su zaslužili. Takve percepcije uglavnom stvaraju na osnovu onoga što im roditelji govore i prebacuju (Ajduković, 1998.). Jedna od sudionica u ovom istraživanju ističe: *S1: „...osjećaj krivnje. Recimo, ta djevojčica je prijavila svoje roditelje centru za socijalnu skrb i prijetila im kako će im svu djecu oduzet, da će se ona pobrinut i tu je sad opet neki sigurno osjećaj krivnje, zašto je ona to rekla...“*. Prema navedenoj izjavi, zaključuje se da u praksi postoje situacije u kojima djeca i samostalno prijavljuju nemar vlastitih roditelja te naknadno imaju osjećaj krivnje. Takav splet okolnosti može biti jedan od razloga samoozljeđivanja djece u domu, odnosno organiziranom stanovanju. Sljedeći se kod odnosi na depresivnost. Prema istraživanju Mohorić, Takšić i Šekuljica (2016.), jedan od osam adolescenata i jedno od 33 djece ima iskustvo depresije, a depresivna raspoloženja rastu ulaskom u adolescentsku dob. Kada se dijete ili adolescent suoči s nekim stresnim događajem, poput izdvajanja iz obitelji ili promjene okruženja, negativne interpretacije tog događaja stvaraju depresivna stanja (Mohorić, Takšić i Šekuljica, 2016.). Kad djeca u domu ili organiziranom stanovanju upadnu u stanje depresije, skloniji su samoozljeđivanju jer, ponovno, žele se osloboditi unutarnje boli. Posljednji kod koji se odnosi na kategoriju emocionalne preplavljenosti je prisutnost negativnih emocija. Stručnjaci u ovom istraživanju ističu kako je jedan od razloga samoozljeđivanja upravo prisutnost negativnih emocija s kojima su djeca u njihovom tipu smještaja suočena: *S8: „...ali mislim da je to apsolutno povezano s nekim emocijama, negativnim emocijama.“*. Slijedom svega navedenog, dok je kod djece bez odgovarajuće roditeljske skrbi prisutna emocionalna preplavljenost, bit će izloženiji samoozljeđivanju kao načinu otpuštanja tog velikog broja emocija koji se javio istodobno.

Sljedeća kategorija je **potraga za identitetom**. Ideja adolescencije je stvoriti stabilan i siguran identitet koji mladoj osobi osigurava zadovoljavajuće odnose s vršnjacima, roditeljima, učiteljima, postavljanje jasnih ciljeva, pozitivno samopoštovanje te stvaranje intimnih odnosa. Ukoliko se adolescent suoči s problemima prilikom formiranja identiteta, pretpostavlja se da će ti problemi imati važnu ulogu u

započinjanju i održavanju samoozljeđivanja (Ercegović i sur., 2018.). Kod koji se odnosi na ovu kategoriju je tražnje sebe. Stručnjaci u ovom istraživanju smatraju da je jedan od razloga samoozljeđivanja kod djece bez odgovarajuće roditeljske skrbi taj što još uvijek nisu pronašli sebe, odnosno nisu u potpunosti formirali vlastiti identitet. Te su zaključke donijeli kroz izjavu poput: *S1: „...oni ni sami isto još ni ne znaju što bi sa sobom...kad se i oni traže...“*.

Nadalje, kroz obradu podataka ovog istraživanja dobivena je kategorija **nepovoljne obiteljske okolnosti u biološkim obiteljima**. Prvi kod kojim je pojašnjena ova kategorija jesu nesređeni obiteljski odnosi. Sudionici ovog istraživanja isticali su kako djeca u njihovom tipu smještaja imaju kontakte i odnose s roditeljima, ali su ti odnosi nesređeni i često puta neriješeni. Isticali su površne odnose te odnose kroz koje naviru ljutnja, bijes i inat. *S1: „...problemi u obitelji, zapravo ova djevojčica, uum, stvarno ima velikih poteškoća s roditeljima i tu je mama koja nju, šalje joj neke poruke i zapravo je to možda čak onda i ljutnja i neki bijes i neki inat rekla bih isto tako....“*, *S1: ...“ to jesu uglavnom te neke neriješene, neriješeni obiteljski odnosi...“*. Idući kod je doživljena trauma u biološkoj obitelji. Nepovoljne okolnosti u okruženju djeteta, poput doživljene traume u obitelji, nerijetko su prediktor za razvoj različitih poremećaja, ali mogu biti prediktor i samoozljeđivanja (Boričević Maršanić i sur., 2017.). Velik broj djece bez odgovarajuće roditeljske skrbi doživjelo je traumu zbog odrastanja u neadekvatnim životnim uvjetima zbog kojih su i izdvojeni iz obitelji. Tu činjenicu izjavili su i stručnjaci u ovom istraživanju: *S3: „...jer djeca bez odgovarajuće roditeljske skrbi već dolaze s toliko toga sa sobom. I trauma, i doživljaja i svega što su prošli...nekakvih tih trauma...“*, *S6: „Mislim da, da puno toga dolazi iz traume i toga što su proživjeli u biološkim obiteljima.“* Kod koji također objašnjava ovu kategoriju je nemar roditelja. Kao i trauma, tako je i zanemarivanje djece jedna od čestih nepovoljnih obiteljskih okolnosti koju proživljavaju djeca izdvojena iz obitelji, a koja može biti prediktor samoozljeđivanja (Boričević Maršanić i sur., 2017.). Jedna od sudionica ovog istraživanja isticala je nemar roditelja i nebrigu za djecu temeljem čega su djeca bila prepuštena samima sebi. *S7: ...“okolnosti na strani obitelji iz kojih su oni došli. Djevojčice su bile žurno, žurnom mjerom smještene ovdje. Disfunkcionalne obitelji u kojima je bilo puno alkohola, dakle nebriga za samu djecu. Djeca su bila prepuštena sebi. Konkretno kod*

djevojčica je, um, one su i pušile, one su i pile u svom naselju. Um, starija nije uopće polazila u školu. Um, dakle to je sve bila posljedica roditeljskog nemara.“. Posljednji kod kategorije nepovoljne obiteljske okolnosti u biološkim obiteljima je preuzet način nošenja s problemima od roditelja. Stručnjaci su isticali: S3: „...imali smo iskustvo da su oni vidjeli roditelje da to rade.“; S7: „I ona je zapravo i sama rekla jednom kao: „S7, ja sam se rezala zato jer se tak i moja mama rezala.“. Dakle vidla je zapravo od nekog odraslog da je to neki način na koji ona može se nositi.“; S5: „...zato jer su takve slične situacije gledali kod kuće pa im je to neki mehanizam rješavanja problema...“. Iz izjava sudionika vidljivo je da su djeca još prije izdvajanja iz obitelji naučila od roditelja ozljeđivati sebe kako bi se adekvatno nosila s aktualnim problemima.

Iduća kategorija koja odgovara na ovo istraživačko pitanje jesu **loši odnosi s ostalim korisnicima u smještaju**. Istraživanja pokazuju da među djecom u domovima postoji podržavanje, ali je puno češće agresivno ponašanje. Ističe se da svađe nastaju nerijetko iz nekih beznačajnih razloga i provociranja, a da do toga dolazi zbog manjka empatije djece i zauzimanja vlastite pozicije u smještaju u kojem se nalaze (Ajduković, Rajhvajn Bulat i Sladović Franz, 2008.). Sudionice ovog istraživanja ističu kako su upravo sukobi s drugim korisnicima bili okidač nakon kojeg su se djeca počela samoozljeđivati. Sukobi s drugim korisnicima je kod u sklopu ranije spomenute kategorije loših odnosa s ostalim korisnicima u smještaju. Stručnjaci su isticali sljedeće: S3: „To su bili sukobi s drugim korisnikom i u tim nekim epizodama je ona počela sa škarama da se lagano rezucka i ona je to otvoreno pokazala, nije skrivala... I onda kada se dolazilo u susret s drugim korisnicima koji su se doselili, sukob, i tu zapravo kreće, ovoga, samoozljeđivanje.“; S4: „Evo recimo konkretan primjer koji smo baš imali evo prije tjedan dana s jednom curicom. Ona je imala jedan okršaj sa štićenikom.“. Idući kod u sklopu ove kategorije je problem spolne podjele u smještaju. U određenom tipu smještaja koji je bio odabran za ovo istraživanje, ispostavilo se da su smještene samo dvije djevojčice među ostalim dječacima. Stručnjaci su isticali kako su zbog toga što su one jedine djevojčice među dječacima obje bile sklone samoozljeđivanju. S4: „Muči je što su samo one tu cure, svi ostali dečki. Tako da ima tu dosta.“.

Iduća kategorija definirana je kao **prisutnost kompliciranih ljubavnih odnosa**. Karakteristično je stvaranje partnerskih i intimnih odnosa u razdoblju adolescencije te se uspostavljanje takve veze smatra jednim od najvažniji razvojnih zadataka u tom životnom razdoblju (Bostik, 2008.). Kod koji pojašnjava ovu kategoriju naziva se ljubavni problemi. Istraživanje je pokazalo da kada su se djeca bez odgovarajuće roditeljske skrbi našla u nekom ljubavnom problemu na njega su reagirala samoozljeđivanjem, što je vidljivo iz sljedeće izjave sugovornice: *S4: „Oni imaju jedan komplicirani ljubavni odnos (smijeh). Malo, malo se sviđaju, malo ne. I onda to zbog okoline dječak ne želi prihvatiti pa da ga drugi ne zafrkavaju, i onda on napada nju. I onda to je buknuo dosta u jednom periodu. Bili su tu i fizički i verbalni sukobi i onda je nastao problem što, um, ona to nije mogla prihvatiti. Ona nije mogla te njegove napadaje više, više podnijeti, onda je ona krenula i ranjavati sebe... S jedne strane, njoj je i dalje drag (smijeh) taj štićenik, ali ne zna ni sama gdje. To su svi nekakvi pomiješani odnosi.“*

Također, kategorija koja odgovara na ovo istraživačko pitanje je i prisutnost traženja pomoći. Sudionice u ovom istraživanju isticale su da samoozljeđivanje vide kao vapaj za pomoć djece koja se samoozljeđuju, a koja to ne mogu verbalizirati ili na bilo koji drugi način signalizirati. Kod koji se odnosi na ovu kategoriju je poziv u pomoć koji su sudionice opisale na sljedeći način: *S6: „...Isto tak, mislim da je to i jedan oblik, um, neću reć' privlačenja pozornosti, nego poziva u pomoć.“*, *S2: „...samoozljeđivanje je zapravo vid traženja pomoći. S obzirom da kod nas postoji nekolicina djece koja rade isto i to je zapravo jedan vapaj „pomoz mi“.“* Prema riječima sudionica, samoozljeđivanje djece u njihovom tipu smještaja alarm je poziva u pomoć.

Osim što samoozljeđivanje kod mladih predstavlja emocionalno olakšanje, nerijetko se javlja i kao sredstvo manipulacije (Đuretić, 2016.). Provedbom ovog istraživanja uspostavilo se da je zaista tanka granica između traženja pomoći i manipulacije. Iduća kategorija naziva se **sredstvo manipulacije okolinom** što znači da djeca bez odgovarajuće roditeljske skrbi u određenim slučajevima, iz perspektive stručnjaka, samoozljeđivanje koriste i u svrhu manipulacije okolinom, a prvenstveno kako bi manipulirali stručnjake zaposlene u domu, odnosno organiziranom stanovanju. Prvi kod koji se odnosi na ovu kategoriju je način traženja pažnje. Stručnjaci su isticali

kako djeca smještena u alternativnoj skrbi nerijetko ozljeđuju sami sebe kako bi privukli pažnju i stavili fokus upravo na sebe. To su isticali kroz sljedeće izjave: S5: „...a opet s jedne strane mislim da je to dosta i traženje pažnje. Da bude pažnja fokusirana na njih.“, S3: „...zapravo onda traži pažnju jer je vrlo usmjereno da sve mora bit na njemu. Da fokus mora bit na njemu, da se svi moraju s njime baviti...“. Jedna od sudionica istaknula je i način na koji oni kao stručnjaci mogu prepoznati radi li se zaista o samoozljeđivanju i traženju pomoći na taj način ili se radi o privlačenju pažnje. Spomenula je činjenicu da ukoliko dijete osjeti bol i prestane sa samoozljeđivanjem, radi se o privlačenju pažnje, a ukoliko nastavlja ozljeđivati se i ne osjeti tu bol, radi se zaista o „pravom“ samoozljeđivanju. Točnije, istaknula je sljedeće: S7: „Međutim to nije bilo s ciljem da se ozlj, mislim da se ozljedi, nego, više u smislu pridavanja pažnje. To pridavanje pažnje smo zapravo procijenili da je bilo u tom smjeru jer je on, kad je osjetio bol, on je prestao, dakle u odnosu na djevojčicu od jučer koja je bila, ona si je nanosila bol, jel', i ona nije prestala time.“. Idući kod se naziva način privlačenja pozornosti te je cilj takvog ponašanja kod djece bez odgovarajuće roditeljske skrbi staviti fokus na sebe. Djeca to nerijetko čine jer znaju da su stručnjaci upoznati s njihovim samoozljeđivanjem pa tu spoznaju koriste kako bi privukli pozornost na sebe i sebe stavili u prvi plan. S6: „Mislim makar je to ono, mislim to je meni baš ono privlačenje pozornosti...“, S8: „Koristi to malo i u te svrhe da. Znači znam da znaš to, ali koristi da će se ić rezat. A to može bit malo i onako s jedne strane, hm, malo i skretanje pozornosti.“. Posljednji kod koji se odnosi na ovu kategoriju jest oblik manipulacije. Jedna od sudionica istaknula je kako djeca mogu koristiti činjenicu da se samoozljeđuju pa manipulirati i tražiti ono što u tom trenutku žele. Spomenuta sudionica dala je i konkretan primjer: S8: „Ali recimo imala sam slučaj gdje često znaju manipulirat s tim. Ova djevojčica: „Gle ako mi ne daš izlazak u grad, ne daš mi mobitel, ja se odo gore rezat“. Mislim ona svjesno, zna da to radi i ja znam da to radi i manipulira me.“.

Izloženost kulturološkim obilježjima je iduća kategorija koja odgovara na prvo istraživačko pitanje. Kako će neka obitelj funkcionirati često ovisi o tome kako je organizirana, prilagodljiva, koje su njezine navike, rituali ili koliko učinkovito funkcionira. Funkcioniranje obitelji se, između ostalog, formira temeljem kulturoloških obilježja (Berc, 2012.). S druge strane, djeca svoja ponašanja usvajaju

oponašanjem i poistovjećivanjem osoba iz svoje okoline, a najčešće od roditelja (Družinec, 2016.). Na takav način mogu usvojiti i autodestruktivna ponašanja, poput samoozljeđivanja. Kod unutar ove kategorije jest obilježje romske kulture. Naime, sudionice su isticale primjere prema kojima se djevojčice koje dolaze iz romskih obitelji samoozljeđuju. Razlog takvom postupanju objašnjavaju time da je u romskoj kulturi uobičajeno da se žena samoozljeđuje ukoliko se više ne može nositi s neugodnim emocijama. Navedeno je jedna sudionica istaknula na sljedeći način: S7: „Um, mislim da je tu okolnost kultura iz koje ona dolazi. Dakle djevojčice su došle iz romskog naselja u kojem je kulturološki uobičajeno da se žene kad se ne mogu nositi s neugodnim osjećajima režu.“.

Posljednja kategorija koja daje odgovor na ovo pitanje odnosi se na **individualne čimbenike**. Prvi kod koji je obuhvaćen ovom kategorijom je ženski spol. Istraživanja pokazuju da su djevojke sklonije samoozljeđivanju, 38,2% u 2021. godini, u odnosu na mladiće, 19,9% u 2021. godini (Rezo Bagarić, Sušac i Rajhvajn Bulat, 2023.). Tu činjenicu potvrdio je i dio sudionica ovog istraživanja, npr. S7: „Mhm, sad u kući bi zapravo bilo dva naprama jedan. Znači dvije djevojčice i jedan dječak. Znači češće je kod djevojčica.“. Drugi dio sudionica je iz vlastitog iskustva zaključio da je samoozljeđivanje ipak češće kod dječaka. Međutim, određen broj stručnjaka u istraživanju je istaknulo da zapravo uopće ne postoje razlike u spolu i to u smislu da se samoozljeđivanje podjednako javlja kod djece, odnosno mladih oba spola, npr. S3: „...podudaraju se...Nekak su nam još uvijek podjednaki. Ne primjećujemo tu razliku.“. Uz spol, individualni čimbenik može biti i dob. Prema tome je idući kod razdoblje puberteta. Naime, stručnjaci su u intervjuima isticali kako se samoozljeđivanje javlja u razdoblju puberteta, konkretno u rasponu od 10 do 14 godina. Primjerice, S1: *Pa evo to je sad ova djevojčica dvanaest, trinaest godina, pa to je tu negdje, znači baš ono tinejdžeri...ono ulazak u pubertet...“*, S2: „I to su, to je nekako pa nekakvih ajmo reć 11 godina. Tu oni kreću i mislim da tu vrlo bitnu ulogu igra i pubertet di je tu taj tobogan emocija. Tako da, mislim da manja djeca nikad neće to sama krenuti, osim ako nemaju neke poremećaje, dijagnosticirane poremećaje u ponašanju....te neke pubertetske, rane pubertetske godine.“. Dosadašnja istraživanja su u skladu s dobivenim rezultatima jer ističu da su prema podacima iz 2020. i 2021. godine mladi u dobi od 10 do 17 godina najčešće

evidentirani zbog samoozljeđivanja u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (Rezo Bagarić, Sušac i Rajhvajn Bulat, 2023.). Međutim, posljednji kod imenovan je kao nepostojanje razlika u dobi jer je postojao dio sudionika koji je isticao samoozljeđivanje i kod mlađe djece te nije uviđao nikakvu razliku između njih i ovih „starijih“. S7: „Što se tiče dobi jedna djevojčica ima 6 godina.“, S4: „...sad neka konkretna obilježja da su nekakve razlike između starijih i mlađih u principu do sad i nisam baš puno primijetila... Stariji znači ovako, šesti, sedmi i osmi razred, a mlađi ajmo reć' drugi, treći i četvrti razred....Već je i kod njih bilo, tako da ima i u mlađoj dobi.“.

Vidljivo je da su stručnjaci kroz intervju davali raznolike odgovore te na taj način omogućili širok spektar primjera koji daju odgovore na istraživačko pitanje, odnosno prikazuju koje to okolnosti dovode do samoozljeđivanja djece bez odgovarajuće roditeljske skrbi. Iako je dobar dio odgovora u skladu s rezultatima koji se odnose na mlade općenito, dobiveni su vrijedni rezultati koji se tiču konkretno mladih bez odgovarajuće roditeljske skrbi te koji mogu predstavljati značajne podatke kako bi se obratila veća pozornost na samoozljeđivanje kod ove populacije.

4.2. Uloga stručnjaka u slučaju samoozljeđivanja djece bez odgovarajuće roditeljske skrbi

Daljnjom kvalitativnom analizom dobiveni su odgovori stručnjaka na drugo istraživačko pitanje. Drugo istraživačko pitanje je: „Kako izgleda uloga stručnjaka u slučaju samoozljeđivanja djece bez odgovarajuće roditeljske skrbi?“. Dobiveno je 9 kategorija odgovaranjem na pitanja 10. – 13. Kategorije su sljedeće: poduzimanje prve intervencije prilikom samoozljeđivanja djeteta, interna suradnja među stručnjacima, samoinicijativno postupanje, uključiti službe izvan alternativne skrbi, rad na prevenciji samoozljeđivanja, korištenje protokola o postupanju u slučaju samoozljeđivanja djeteta, ispunjavanje evidencija u slučaju samoozljeđivanja, aspekti koji pomažu stručnjacima u njihovoj ulozi prilikom samoozljeđivanja djeteta te otežavajući čimbenici u ulozi stručnjaka prilikom samoozljeđivanja djeteta. Prikaz kategorija i kodova nalazi se u Tablici 2.

Tablica 2. Prikaz dobivenih rezultata drugog istraživačkog pitanja

ISTRAŽIVAČKO PITANJE	KODOVI	KATEGORIJE
<p><i>Kako izgleda uloga stručnjaka u slučaju samoozljeđivanja djece bez odgovarajuće roditeljske skrbi?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Pregledati ozljedu ● Oduzeti sredstvo samoozljeđivanja ● Voditi individualni razgovor s djetetom ● Procijeniti razinu uznemirenosti djeteta ● Umiriti dijete ● Držati dijete pod nadzorom dok se ne umiri ● Procjena potrebe djeteta ● Korištenje tehnika opuštanja ● Korištenje tehnika terapije igrom 	<p>Poduzimanje prve intervencije prilikom samoozljeđivanja djeteta</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ● Informiranje kolega o slučaju samoozljeđivanja ● Konzultacije s kolegama 	<p>Interna suradnja među stručnjacima</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ● Pozvati hitnu medicinsku službu ● Obavještavanje Hrvatskog zavoda za socijalni rad ● Obavještavanje stručnog tima škole ● Obavještavanje liječnika opće prakse ● Dogovoriti pregled kod psihijatra 	<p>Uključiti službe izvan alternativne skrbi</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ● Razgovarati s djecom o temi samoozljeđivanja ● Poučavanje tehnikama suočavanja sa stresom 	<p>Rad na prevenciji samoozljeđivanja</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ● Nepostojanje protokola o postupanju u slučaju samoozljeđivanja 	
	<ul style="list-style-type: none"> ● Postojanje protokola o postupanju u slučaju samoozljeđivanja ● Prihvatljiv protokol kao osnova za rad ● Postojanje prostora za nadogradnju protokola 	<p>Korištenje protokola o postupanju u slučaju samoozljeđivanja djeteta</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ● Vođenje bilješki o slučaju samoozljeđivanja 	<p>Ispunjavanje evidencija u slučaju samoozljeđivanja</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ● Mirno reagiranje ● Poznavanje djece ● Fokusiranje na pozitivne strane svakog djeteta ● Kreativnost ● Uzimanje vremena za sebe ● Svijest o sebi ● Osobna komunikativnost ● Širok spektar interesa 	<p>Aspekti koji pomažu stručnjacima u njihovoj ulozi prilikom samoozljeđivanja djeteta</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ● Ometanje od strane druge djece ● Neadekvatni prostorni uvjeti ● Potkapacitiranost stručnjaka ● Osobna preopterećenost stručnjaka ● Panika ● Skepsa stručnjaka prema samoozljeđivanju ● Nedostatak edukacije ● Samoedukacija 	<p>Otežavajući čimbenici u ulozi stručnjaka prilikom samoozljeđivanja djeteta</p>

Prva kategorija koja odgovara na drugo istraživačko pitanje naziva se **poduzimanje prve intervencije prilikom samoozljeđivanja djeteta**. Unutar te kategorije nalazi se devet kodova, a prvi je pregledati ozljedu. Naime, sudionici su isticali kako je ključno netom nakon samoozljeđivanja najprije pregledati ozljedu koja je nastala. S2: *„E sad, bitno je naravno sanirati, pogledati ozljedu da ne bi otišlo do nekakvih daljnjih problema jel.“*. Nadalje, prva intervencija uključuje i oduzimanje sredstva samoozljeđivanja što je ujedno i drugi kod. Kada se osigura okruženje u kojem si dijete više nije u mogućnosti nanijeti ozljedu, stručnjaci spominju treći kod, odnosno vođenje individualnog razgovora s djetetom. Primjerice, S4: *„Pa u principu onda izdvojimo tog štíćenika ili korisnika sa strane i pokušamo porazgovarat s njim ukoliko razgovor ide, „Zbog čega?“, „Zašto?“, „Koji je uzrok?“, „Koliko često je problem?“, S5: „Um, znači, pokušam individualno razgovarati. Da budemo zatvoreni u nekoj prostoriji. I onda neki razgovor o tome. Zašto, kako se osjeća prije nego je to učinio, kad je to počinio, sad nakon što je. Pokušavam dosta s njima pričat o tome.“*. Također, ističu i kako je ključno tijekom prve intervencije procijeniti razinu uznemirenosti djeteta što predstavlja idući kod. Jedna od sudionica je to istaknula na sljedeći način: S3: *„I u takvim situacijama je zapravo prvi korak, umm, procijeniti koja je ta razina uznemirenosti da znamo kak dalje postupat.“*. Idući kod je umiriti dijete. Naime kada se procijeni razina uznemirenosti djeteta, potrebno ga je umiriti ukoliko je ono još uvijek u stanju uznemirenosti. S2: *„Jednostavno pokušavam, pokušavamo smiriti dijete. Nema tu dalje napadanja ili ako vidimo da to krene, krene u nekakvom smjeru da bi se dijete moglo ozbiljno ozlijedit... E sad, kod, kod njega se to lako rješava jer njemu je samo potreban zagrljaj. I nakon tog zagrljaja on kaže: „Oprosti teta, neće se više ponoviti.“*, S7: *„Ukoliko je i dalje u tom nekom afektu, onda ću mu ponuditi neko sigurno mjesto, jel da sjedne, da se umiri...“*. Nadalje, jedna od sudionica je istaknula i kako je dijete potrebno držati pod nadzorom dok se ne umiri: S6: *„al je to, on je bio tolko u otporu uopće da se umiri i onda je kreno s glavom u zid i onda: „Oke, jel hoćeš da te pustimo?“ i on je kimnuo, „Okej, pustit ćemo te, ali moramo bit prisutne u sobi.“*. Znači ono, meni je bitno da je to dijete pod nadzorom dok se skroz ne umiri.“. Prema stručnjacima koji su sudjelovali u ovom istraživanju jedan od koraka unutar prve intervencije jest i procjena potreba djeteta u tom trenutku: S7: *„moja je uloga procijeniti što je tom djetetu u tom trenu*

potrebno.“. Idući kod podrazumijeva korištenje tehnika opuštanja S6: „Pa onda prvo pokušavamo, ne znam, pronać' nekakve tehnike opuštanja pa jel hoćeš ovo il hoćeš ono.“, a posljednji korištenje tehnika terapije igrom S7: „Um, ali se neke tehnike iz terapije igrom svakako onda mogu u tom pogledu primijeniti pa se, tu onda nekako taj dio primjenjujem.“. Dosadašnja istraživanja pokazuju da većina mladih nakon samoozljeđivanja ne traži pomoć, niti prima kakav oblik profesionalne pomoći (Brunner i sur., 2014.). Smatra se da je samoozljeđivanje ponašanje, a ne poremećaj, pa se prema tome intervencije trebaju birati ovisno o problemima koje mlada osoba ima u podlozi (Skegg, 2005.).

Iduća se kategorija odnosi na **internu suradnju među stručnjacima**. Prije svega, sudionice ovog istraživanja isticale su važnost informiranja kolega o slučaju samoozljeđivanja djeteta na njihovom radnom mjestu S1: „umm znači odmah sam rekla svim kolegicama tako da znaju ono naravno kako se ophodit sa djetetom...“. Drugi kod unutar ove kategorije podrazumijeva konzultacije s kolegama što je sudionica istaknula na sljedeći način: S3: „Znači provjeravamo jedni s drugima, u kontaktu smo, čujemo se.“. Dobri međuljudski odnosi i stručnost odgajatelja te ostalih stručnjaka u domu za djecu, odnosno organiziranom stanovanju, važan je čimbenik za adekvatnu psihosocijalnu klimu u smještaju koja svakako može olakšati posao stručnjacima, ali i boravak djeci bez odgovarajuće roditeljske skrbi (Vejmelka i Sabolić, 2015.).

Uključiti službe izvan alternativne skrbi je sljedeća kategorija koja odgovara na ovo istraživačko pitanje. Prvi kod unutar ove kategorije je pozvati hitnu medicinsku službu. Stručnjaci su u ovom istraživanju isticale kako je nakon određenih radnji koje obuhvaća prva intervencija, odnosno kada iskoriste sve kapacitete koje imaju, pozivanje hitne službe jedina alternativa koju oni mogu poduzeti, a kako bi se djetetu pružila adekvatna pomoć, posebice u slučaju ozbiljnije ozljede. S2: „ako se dogodi nešto ozbiljno, naravno zove se hitna služba.“, S3: „ili je to situacija koja je toliko rizična po zdravlje djeteta ili drugih korisnika da se onda umm, zove hitna...ali imali smo situaciju kad smo ovoga, zvali hitnu. I onda najčešće kad hitna dođe, umm, s tim da, moram naglasit da su to baš bile di smo mi iscrpili sve...pokušavalo se na sve moguće načine i tek kad ništa nije palilo, kad smo procijenili da okej, sad to nadilazi sve nekakve naše kapacitete... Onda zovemo hitnu. Umm, hitna najčešće dođe,

porazgovara... “. Osim hitne službe, u slučaju samoozljeđivanja važno je obavijestiti i Hrvatski zavod za socijalni rad, točnije nadležnu socijalnu radnicu u Zavodu: *SI: „Naravno obavještava se nadležna socijalna radnica.“*, ali i stručni tim škole kako bi i on bio upoznat s okolnostima djeteta: *SI: „Umm evo u ovom slučaju obavjestili smo i školu, pedagoginju, socijalnu radnicu u školi, razrednicu...“*. Idući kod odnosi se na obavještavanje liječnika opće prakse, što se čini u slučaju kada nije intervenirala hitna služba. Ono što je također važno jest dogovoriti pregled kod psihijatra, a što je ujedno i posljednji kod unutar ove kategorije. Sudionice su isticale sljedeće: *SI: „Ta djeca odmah idu kod psihijatra ili u =Kukuljevićevu=, ako čak i hitno smo vozili djevojku..“*, *S3: „...iskustvo je takvo da kad njih hitna uzme i odvede na hitni bolnički odjel gdje onda oni idu na procjenu psihijatra.“*. Dosadašnja istraživanja pokazuju da je suradnja s ostalim službama izvan alternativne skrbi ključna radi širenja socijalne mreže te kvalitetnije integracije djece u zajednicu (Vejmelka i Sabolić, 2015.). Takva suradnja svakako može doprinijeti kvalitetnijoj i pravodobnoj intervenciji u slučaju samoozljeđivanja.

Kao što je spomenuto, jedna od intervencija koja se poduzima je pregled dječjeg psihijatra. Psihijatar može djetetu prepisati farmakološku terapiju, međutim, konzumacija lijekova s ciljem liječenja samoozljeđivanja nije znanstveno dokazana kao najučinkovitija. Prema tome, psihoterapija se smatra najboljim i najučinkovitijim izborom prilikom tretiranja samoozljeđivanja (Plener i sur., 2018.). U slučaju samoozljeđivanja, psihoterapija se fokusira na stvaranje motivacije za sudjelovanje u tretmanu, prepoznavanje čimbenika koji dovode do samoozljeđivanja, psihoedukaciju, kao i učenje vještina i strategija rješavanja sukoba te problema (Brown i Plener, 2017.). Kao najuspješniji pravci psihoterapije u tretiranju samoozljeđivanja ističu se dijalektička bihevioralna psihoterapija, kognitivno bihevioralna te kognitivna (Plener i sur., 2018.).

Sljedeća kategorija podrazumijeva **rad na prevenciji samoozljeđivanja**. Programi prevencije mogu djelovati na samoozljeđivanje na način da smanje njegovu pojavu te stvore faktore zaštite (Greenberg i sur., 2001., prema Heath, Toste i MacPhee, 2014.). Takvi programi trebaju biti usmjereni na rizične faktore koji su često razlozi samoozljeđivanja djece, a za koje postoji mogućnost promjene (Heath, Toste i MacPhee, 2014.). Prvi kod koji se odnosi na ovu kategoriju podrazumijeva razgovor

s djecom o temi samoozljeđivanja što je jedna od sudionica pojasnila na ovaj način: S8: „Mi, mi u principu, ja smatram, da bi mi kao stručnjaci trebali razgovarat s tom djecom da se to uopće ne dogodi...S takvima, malo starijima da se priča, svakodnevno o nekim stvarima i da ih se upozorava i da se s njima radi, moglo bi se prevenirati.“. Drugi kod se odnosi na poučavanje tehnikama suočavanja sa stresom: S8: „Znači pronać' neki način kako ti svoje emocije, da se usmjeriš u pravilnom smjeru. Da ti sebe ne režeš, nego da ti tu svoju emociju negativnu kažeš meni, da ju probamo razradit, osvijestit i da ju probamo riješit. Jer problemi su tu da se rješavaju, a ne da se gomilaju i da stvaraju neki pritisak pa da ti uopće pribjegneš tome...“. Prema Rodham, Hawton i Evans (2004.), prevencija bi trebala imati fokus na poučavanje i korištenje metoda rješavanja problema te usmjeravanje i upućivanje na adekvatne izvore pomoći i podrške.

Idući odgovor na ovo istraživačko pitanje nije u obliku kategorije, već je obrađen na razini koda. Kod glasi **nepostojanje protokola o postupanju u slučaju samoozljeđivanja**. Naime, domovi za djecu, kao i organizirano stanovanje, trebali bi imati Protokol o postupanju u kriznim situacijama koji predviđa određene postupke koji se poduzimaju u konkretnim situacijama, poput samoozljeđivanja, s ciljem zaštite prvenstveno djece, a onda i stručnjaka koji rade s njima. Jedna od ustanova u kojima su zaposleni sudionici ovog istraživanja ipak još uvijek nema protokol, a to su izjavili na sljedeći način: S1: „Pa umm, nemamo protokol, ali trebali bi ga imati.“, S2: „Pa, zapravo i nemamo.“.

Iduća se kategorija odnosi na **korištenje protokola o postupanju u slučaju samoozljeđivanja djeteta**. Prvi kod koji je obuhvaćen ovom kategorijom je postojanje protokola o postupanju u slučaju samoozljeđivanja. Naime, jedna od ustanova u kojoj rade stručnjaci, odnosno sudionice ovog istraživanja, posjeduje protokol te postupa u skladu s njim u slučaju samoozljeđivanja djeteta. Sudionice su istaknule: S3: „Znači mi imamo protokole. Konkretno, jedan protokol je za postupanje u kriznim situacijama u koje kod nas spada i ta nekakva emocionalna uznemirenost djeteta koja može varirati od nekakvog samo plakanja, vikanja, uništavanja namještaja do samoozljeđivanja ili ne daj Bože suicida.“, S6: „Znači da imamo sve pokriveno, sve moguće situacije, da imamo pokriveno i tu smo zapravo i radili te razne protokole, između ostalog i taj Protokol o emocionalnoj uznemirenosti

i sličnim događajima kada krene samoozljeđivanje.“. Idući kod podrazumijeva prihvatljiv protokol kao osnova za rad. Sudionici su na pitanja o tome što misle o protokolu isticali kako je on prihvatljiv za rad, ali čisto kao osnova. S3: „Mislim da je okej...Mislim da je zapravo nekakav osnovni taj protokol je okej, umm za sad nam služi...“, S4: „Pa ajmo reć' da je on određeni kostur. I oke kao kostur, ali obzirom da ja nisam osobno slagala taj Protokol tako da mislim da ne mogu tu puno utjecat...“. Obzirom da su sudionice isticale kako protokol služi kao neka osnova za rad, isticale su i mogućnost razrade spomenutog protokola. Prema tome je idući kod postojanje prostora za nadogradnju protokola. Stručnjaci smatraju kako se protokol može nadograđivati svakim novim iskustvom obzirom da je svaku situaciju gotovo nemoguće predvidjeti. Neke od sudionica su spomenuto istaknule u sljedećim izjavama: S3: „nekakvu osnovu smo morali napraviti da onda možemo poslije nadograditi jer nismo imali prije iskustva pa onda zapravo jako je teško predvidjet sve moguće situacije koje se mogu javiti.“, S4: „ali rekla bih da ima tu još nekakvih sastavnica koje bi se mogle, mogle staviti uz to.“.

Kategorija koja također odgovara na istraživačko pitanje je **ispunjavanje evidencija u slučaju samoozljeđivanja**. Stručnjaci su u domu za djecu, odnosno organiziranom stanovanju, dužni bilježiti informacije o djetetu te promjene koje uočavaju pa isto tako i informacije u slučaju samoozljeđivanja. Kod koji obuhvaća ova kategorija naziva se vođenje bilješki o slučaju samoozljeđivanja. S2: „*jer sve to moramo imati negdje zabilježeno. Vodimo naše knjige interne gdje se sve to piše jer pri svakom odlasku psihijatru, psihologu, mi imamo evidenciju i anamnezu i evidenciju o svakom djetetu jer, naravno, to se sve mora zabilježavati.*“, S8: „*Imamo ovako, Evidenciju nasilnog ponašanja, e, ali nemamo posebnu evidenciju za samoozljeđivanje. Ali imamo Evidenciju nasilnog ponašanja u kojoj vodimo zapisnik kad je kakav događaj tako da imamo to evidentirano, eto.*“.

Prilikom obavljanja uloge stručnjaka u smještaju za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi, stručnjaci se susreću s **aspektima koji pomažu u njihovoj ulozi prilikom samoozljeđivanja djeteta**. Prvi kod koji je obuhvaćen ovom kategorijom je mirno reagiranje. Sudionice su to pojasnile na sljedeći način: S1: „*...jednostavno sama sebe moram ono nekako sabrat, znači moram mirno reagirati...*“, S4: „*...ne*

paničariti, ostati smiren što više možete u takvim situacijama jer što ćete više paničariti napraviti ćete dodatni problem.“.

Idući kod podrazumijeva poznavanje djece. Jedna od sudionica istaknula je da joj poznavanje djeteta puno pomaže u njezinoj ulozi u slučaju samoozljeđivanja tog djeteta, npr. S3: *„Pomaže mi to što otprilike znam svako dijete jer kod svakog djeteta pali nešto drugo.*“.

Uz poznavanje djeteta, ključno je i u situacijama samoozljeđivanja fokusirati se na pozitivne strane svakog djeteta što je ujedno i idući kod. Nadalje, kod koji također obuhvaća ova kategorija je kreativnost. Nerijetko je potrebno biti kreativan kako bi se djetetova pažnja skrenula sa samoozljeđivanja na smirivanje i prestanak ozljeđivanja sebe. Također, jednako je bitno i da stručnjaci imaju mogućnost uzimanja vremena za sebe. To je idući kod unutar ove kategorije koji je sudionica istaknula na sljedeći način: S2: *„ako osjećam da mi treba pomoć radije ću se i maknuti na deset minuta u naše prostorije i ne znam, zaključat se, otpuhnut nego da budem nervozna prema njima...*“.

Svijest o sebi je također bitan aspekt koji stručnjaci ističu da im pomaže u njihovoj ulozi u slučaju samoozljeđivanja djeteta. S7: *„...biti svjestan sebe i onoga u kojoj sam ja sad ulozi i bez obzira kako se ja u tom trenu osjećam.*“.

Uz spomenute aspekte, stručnjaci spominju i osobnu komunikativnost, a kao posljednji kod koji je obuhvaćen ovom kategorijom ističu širok spektar interesa. Naime, jedna od sudionica istaknula je kako njezin vlastiti interes pomaže u njezinoj ulozi jer se samoinicijativno informira o temi samoozljeđivanja.

Uz aspekte koji mogu pomoći stručnjacima, postoje i **otežavajući čimbenici u ulozi stručnjaka prilikom samoozljeđivanja djeteta**. Ono što su sudionice kroz razgovor često isticale jest ometanje od strane druge djece. Radi se o kodu koji spada pod spomenutu kategoriju. Sudionica je izjavila sljedeće: S2: *„Pa ono što odmaže u tim trenucima je što je tu jako puno djece i oni vole, umm vole svoje komentare davati, vole biti pametni, stručnjaci jer oni svi, svi su oni stručnjaci tu (smijeh). Tak se ovoga samoprozivaju. Tako da tu oni jedino, umm, kad ulijeću ili kad, kad oni žele podijeliti ili pravdu ako se nešto tu dogodi...*“.

Nadalje, ističu i neadekvatne prostorne uvjete: S3: *„...odmaže mi to što prostor je mali...I to nije u smislu odmaže da je krivnja djece, nego jednostavno uvjeti su takvi da su oni uvijek tu negdje.*“.

Istraživanje Vejmelke i Sabolić (2015.) ističe preporuke za poboljšanje kvalitete života u domu kroz unapređenje prostornih uvjeta i sadržaja, poput poboljšanja opremljenosti,

uređenja te razvoja aktivnosti unutar doma. Nadalje, jedan od otežavajućih čimbenika svakako je i idući kod, potkapacitiranost stručnjaka. Sudionice ističu nedovoljan broj zaposlenih stručnjaka u domu za djecu, odnosno organiziranom stanovanju, ali i kako zbog te potkapacitiranosti ispaštaju djeca kojoj se ponekad ne mogu dovoljno posvetiti nakon samoozljeđivanja. Primjerice, S7: „*Kad smo jedna u smjeni i imamo situaciju u kojoj se jel, um, netko samoozljeđivao. Um, drugo dijete traži da se piše zadaća, treće dijete traži da se nešto pogleda, četvrto i peto dijete se tuku. Šesto dijete više da želi ići van i zapravo potkapacitiranost nas.*“. I literatura prepoznaje da potkapacitiranost stručnjaka u alternativnoj skrbi dovodi do nedostatka adekvatnog poticaja za djecu (Browne, 2009.) koji im je u trenucima samoozljeđivanja više nego potreban. Idući kod je osobna preopterećenost stručnjaka. Kako bi se ovaj čimbenik prevenirao, stručnjacima bi se trebala osigurati redovita supervizija. Također, još jedan od kodova je panika. Kao što je ranije spomenuto, važno je da su stručnjaci mirni u situacijama samoozljeđivanja djeteta te da ne pokazuju paniku koja bi mogla prouzročiti dodatne probleme i teškoće u umirivanju situacije. Sljedeći kod koji obuhvaća ova kategorija je skepsa stručnjaka prema samoozljeđivanju. Jedna od sudionica istaknula je svoju averziju prema samoozljeđivanju koja joj svakako može otežati njezinu ulogu prilikom samoozljeđivanja djeteta bez odgovarajuće roditeljske skrbi. S8: „*Možda skepsa prema tome. Ja ti se nisam recimo s tim, meni to smeta, meni to nije dobro, šta da ti kažem. Ja kad to vidim ja se naježim. Mene to živcira kad netko radi sebi eto, živcira me to.*“. Idući je kod nedostatak edukacije, npr. S2: „*Tako da, mi nismo dovoljno educirani da, da možemo reagirati na određeni način.*“, dok je posljednji samoedukacija, S2: „*...po onome što čitamo iz literature...*“. Istraživanja pokazuju sve veće probleme s mentalnim zdravljem mladih, kao i porast autoagresivnih ponašanja, poput samoozljeđivanja, a isto tako pokazuju da je i dalje prisutan broj nedovoljno educiranih stručnjaka u tom području. Problem nastaje jer ti stručnjaci nisu u mogućnosti pravodobno prepoznati problem, a potom koriste i niz terapijskih tehnika koje nisu učinkovite te koje nerijetko produbljuju već postojeći problem (Dodig-Ćurković i sur., 2016.).

Iz navedenih pomažućih i otežavajućih čimbenika vidljivo je da kako bi stručnjaci mogli adekvatno reagirati na samoozljeđivanje djeteta, potrebno je da uzmu vrijeme

za sebe, budu svjesni sebe, ne paničare i budu mirni koliko god je to moguće u takvim situacijama. Problem nastaje što stručnjaci nerijetko nemaju vremena za rad s djetetom, već rješavaju krizne situacije, poput samoozljeđivanja. Često se u takvim situacijama, kao i u situacijama donošenja loših odluka, kod stručnjaka javljaju emocije poput ljutnje, bijesa, bespomoćnosti ili čak ambivalencije prema profesionalnoj ulozi (Ajduković, 1998.). U tim su slučajevima supervizija i sustručnjačka podrška neizbježne. One osiguravaju prihvaćanje emocija koje su prisutne kod stručnjaka, a samim time dovode do racionalnijeg ponašanja i djelotvornosti. Takvim postupanjem stručnjaci usvajaju nova znanja te šire svijest o sebi (Ajduković, 1998.).

4.3. Praktične implikacije istraživanja

Kao što je ranije u radu navedeno, samoozljeđivanje je sve prisutnija pojava u svijetu mladih, a ovo istraživanje je pokazalo kako je sve prisutnije i u životima djece bez odgovarajuće roditeljske skrbi. U pitanju su djeca koja se suočavaju s brojnim vanjskim i unutarnjim izazovima koji nerijetko izazivaju osjećaj bespomoćnosti te stvaraju nemogućnost suočavanja s emocionalnom boli na drugi način osim ozljeđivanjem samoga sebe.

Djeca bez odgovarajuće roditeljske skrbi su specifična. Radi se o djeci koja su suočena s nedostatkom stabilnih i brižnih roditelja što ujedno i predstavlja jednu od ključnih okolnosti zbog koje dolazi do samoozljeđivanja. Zbog takvih okolnosti, u njihov život ulaze stručnjaci zaposleni u domu ili organiziranom stanovanju koji djeci nastoje nadomjestiti nedostatak roditeljske brige, pažnje i ljubavi koliko god je to moguće. Uz spomenuto, uloga stručnjaka je bitna radi pružanja stručne pomoći djeci bez odgovarajuće roditeljske skrbi koja se samoozljeđuju. U sklopu svoje uloge, nužno je da toj djeci pruže podršku i razumijevanje. Uloga stručnjaka ključna je i za dobivanje dubljeg uvida u fenomen samoozljeđivanja. Kroz provedbu ovog istraživanja, sudionici su iznosili vlastita mišljenja, iskustva te žive primjere s kojima svakodnevno rade. Konkretni primjeri poput samoozljeđivanja olovkom, gušenja čarapom ili rezanja trnom ruže daju detaljniju sliku o tome kako izgleda

samoozljeđivanje djece bez odgovarajuće roditeljske skrbi. Nadalje, nepovoljne obiteljske okolnosti u biološkoj obitelji, loši odnosi s drugim korisnicima u smještaju, komplicirani ljubavni odnosi ili druge spomenute okolnosti mogu biti vrlo specifične za ovu populaciju djece, dok s druge strane uloga stručnjaka koja se provlači od prve intervencije do suradnje s drugim ustanovama izvan alternativne skrbi također može dati širu sliku samoozljeđivanja djece bez odgovarajuće roditeljske skrbi.

Samoozljeđivanje je, bez obzira na sve češću prisutnost, još uvijek tabu tema o kojoj se malo govori. Smatra se tabu temom jer nerijetko osobe koje ga čine budu stigmatizirane od strane okoline i vršnjaka. Također, nerijetko je tabu tema i zbog nepoznavanja, odnosno nedostatka dovoljnog broja informacija, ali i zbog straha od reakcije drugih važnih ljudi u okolini osobe koja to čini. Jedan od zadataka ovog istraživanja je probuditi svijest o temi samoozljeđivanja djece smještene izvan obitelji. Nerijetko ustanove ne žele govoriti o ovom fenomenu upravo zbog stigme ili stavljanja iste na loš glas. Upravo takvo postupanje može dovesti do kontra efekta. Ukoliko se ovo ponašanje skriva ili se nastoji zataškati, stvara se veći problem iz razloga što se odgađa pravovremeno reagiranje. Zbog toga najveće posljedice trpe sama djeca u alternativnoj skrbi. Da bi se razbio tabu i potaknuo otvoreni dijalog o ovoj temi, potrebna je prije svega edukacija. Obrazovanje stručnjaka zaposlenih u alternativnoj skrbi o mentalnom zdravlju i samoozljeđivanju pomaže razbiti predrasude i osigurava im upravljanje točnim informacijama o ovoj temi. S tim su se složile i sudionice ovog istraživanja. S2: „*Umm, potrebno nam je kao prvo jako puno edukacije. Umm, konstantno se educirati kako i na koje načine i koji su to mehanizmi kako bismo spriječili to, a kada se već dogodi kako da saniramo te nekakve, umm ne kažem ozljede, nego saniramo takve buduće događaje.*“. S3: „*Ko radi na takvom radnom mjestu. Ne mislim da je dovoljna jedna edukacija, jedan tečaj, nego konstantno se usavršavati na tom području jer mislim to se s djecom i mladima danas jako mijenja. Počevši od nekakvih nažalost metoda samoozljeđivanja do internetskih izazova koji onda ovoga, proizvedu nekakva samoozljeđivanja, suicide i tak dalje. Tak da mislim da je to jedno baš dosta osjetljivo, važno područje s kojim stalno moramo biti, umm, u koraku, korak s tim i pratiti.*“. S7: „*Um, jednostavno se razvija sve na neki novi način i mislim da bi tu trebalo zapravo onda bit kontinuirano*

edukacija nama.“. Problem u praksi nastaje i iz razloga što stručnjaci nerijetko nemaju dovoljno vremena baviti se prevencijom, već „gase požare“ i rješavaju krizne situacije. Pri tome se suočavaju s različitim emocijama koje mogu utjecati na njihovo mentalno zdravlje. Osjećaji poput bijesa, bespomoćnosti, ljutnje, nekompetentnosti i sličnih, samo su neki s kojima se stručnjaci u današnje doba suočavaju na svakodnevnoj razini u radu s djecom. Zbog toga je potrebno osigurati im sigurno i poticajno okruženje. Takvo se okruženje može osigurati kroz superviziju koja bi stručnjacima trebala biti osigurana redovito. Također se s ovom činjenicom slažu i sudionice ovog istraživanja. S3: „*Potrebna nam je supervizija, redovita.*“. Neke su uz superviziju isticale i potrebu za psihoterapijom kao jednim od načina lakšeg nošenja s ovim izazovom. Međutim, radi razbijanja tabua, važno je razbiti i mitove koji postoje o ovoj temi. Naime, kroz otvorene razgovore možemo razbiti mitove i pogrešna uvjerenja koja postoje o samoozljeđivanju, ali i mentalnom zdravlju općenito. U tome može pomoći i dijalog u medijima. Mediji danas igraju važnu ulogu u oblikovanju percepcije javnosti o određenim temama. Poticanje odgovarajućeg, suosjećajnog dijaloga u medijima može promijeniti način na koji se ova tema tretira u društvu. Razbijanjem tabua o samoozljeđivanju osigurala bi se podrška, razumijevanje te pravovremena pomoć djeci i mladima bez odgovarajuće roditeljske skrbi koja se suočavaju s ovim fenomenom. Stručnjaci koji su sudjelovali u ovom istraživanju te otvoreno razgovarali o navedenoj temi, već su napravili korak unaprijed.

Ustanove za smještaj djece bez odgovarajuće roditeljske skrbi dužne su poštovati Opću uredbu o zaštiti podataka (GDPR). Uredba je prikladna u situacijama samoozljeđivanja jer jamči sigurnost, privatnost i prava osobe koja se suočava s ovim osjetljivim problemom. Zadatak stručnjaka koji rade s djecom te svih ostalih ustanova s kojima surađuju u pogledu samoozljeđivanja, je pažljivo postupati i poštovati zakonske zahtjeve o zaštiti osobnih podataka kako bi se osiguralo da se dijete osjeća sigurno, zaštićeno i podržano. Ovim je istraživanjem utvrđeno da stručnjaci prilikom obavljanja svoje uloge u slučaju samoozljeđivanja djeteta surađuju i s drugim institucijama izvan alternativne skrbi, poput hitne službe, psihijatra, liječnika opće prakse, škole te Hrvatskog zavoda za socijalni rad. Svi stručnjaci koji surađuju imaju pravo znati sve dostupne informacije o djetetu te se na

njih ne bi smjelo primjenjivati načelo povjerljivosti. Uskraćivanjem bitnih informacija o djetetu, stručnjaci ne mogu kvalitetno obavljati svoju ulogu. Naime, spomenuta Uredba omogućuje im međusobnu razmjenu podataka u svrhu pružanja potpore djetetu, pri čemu trebaju svakako postupati u skladu s relevantnim zakonima i propisima o zaštiti osobnih podataka. GDPR stručnjacima može osigurati sigurniji rad u smislu da otvoreno govore o problemu, njegovoj prisutnosti i obilježjima, a da pri tome u potpunosti zaštite osobne podatke djeteta koje se samoozljeđuje. S druge strane, ova Uredba može predstavljati i ograničenja za stručnjake koji se na nju pozivaju te zbog zaštite podataka ne žele napraviti korak dalje. Dijete je zapostavljeno, problem je zataškan, ali samoozljeđivanje se nastavlja. Zbog toga je bitno da se GDPR poštuje, ali i da se iskoriste njegove odredbe u korist djeteta.

U suradnji s drugim stručnjacima, stručnjaci iz domova za djecu, odnosno organiziranog stanovanja, najčešće, u slučaju samoozljeđivanja, surađuju s dječjim psihijatrima. Stručnjaci ističu kako je u Hrvatskoj prisutan nedostatak dječjih psihijatara zbog čega dijete mjesecima čeka na pregled. S1: *„A ovu djevojčicu isto sad moramo, naručena je kod psihijatra tek u osmom mjesecu, mislim malo je ala, alarmantno...“*, S2: *„Kod nas je stvarno deficit psihijatra dječjih to je onako, vrlo, vrlo problematično...“*. Ponovno, nažalost, dolazi do situacije da je problem zapostavljen, odnosno da se u međuvremenu situacija samo može pogoršati.

Kako bi se na samoozljeđivanje moglo pravovremeno reagirati unatoč svim navedenim problemima i ograničenjima koje ono vuče sa sobom, stručnjaci su dali određene smjernice što je ključno u radu s djecom bez odgovarajuće roditeljske skrbi, a koja se samoozljeđuju. Drugim riječima, istaknuli su što je toj djeci potrebno. Ono što su isticali kao nužno, svakako je odnos povjerenja: S1: *„najvažnije je zapravo to povjerenje koje mi moramo znači izgraditi sa djetetom kad dijete dođe k nama u dom mi moramo to izgraditi“*, S2: *„Razgovor, razgovor i povjerenje da mogu nama reći sve.“*, S8: *„Pa ja mislim sam taj, taj odnos povjerenja s nekime. Ta neka briga da se osjeti za njih znači da oni osjete da su bitni i da netko brine o njima.“*, ali i osjećaj sigurnosti: S4: *„Oni se kao prvo trebaju osjećati ugodno i trebaju se osjećati sigurno u okolini gdje jesu. To znači da i mi odgajatelji, i ostala djeca, da oni u nama ne prepoznaju opasnost, odnosno neprijatelji, već da oni komotno mogu reć', mogu doć' i osjećati zapravo sigurnost. Znači više nisam tamo gdje sam bio, ako*

postoji neki problem. Naravno da vam masa njih to neće ni priznati ili nikada neće reć' da je bilo lošije jer roditelj je roditelj pa kakav god da je. Ovaj, ali u principu mislim da je i nekakva, nekakav i razgovor, znači zainteresiranost za to dijete, da on, da vi njega slušate pa čak i kad najbanalnije stvari koje vam pričaju, vi morate to dijete poslušati jer zaista vrijedi ona poslovice ako nećete saslušati djecu dok su mali, sa nekakvim malim brigama, neće vam nikad povjeravati one teže, veće stvari.“

Nadalje, isticali su bitnom barem jednu odraslu osobu u životu djeteta s kojom se ono osjeća blisko: S7: *„Mislim da je čak dovoljno da svako dijete ima neku od nas s kim se percipira blisko da se može otvoriti i zapravo ispričat nešto. Um, zapravo taj zaštitni čimbenik bi trebala biti barem jedna odrasla osoba, ako ne mi tu u kući, onda neka učiteljica u školi ili psiholog s obzirom da to već roditelji nisu.“*, ali i da kao zaštitni čimbenik djeluje i zajednički smještaj djeteta s bratom ili sestrom: S3: *„Jer, zaštitni faktor može biti to što oni svi su smješteni sa barem jednim bratom ili sestrom. To eventualno što ipak nisu sami. Ipak imaju nekog poznatog.“*

Ovim istraživanjem dobiven je tek nešto dublji uvid u fenomen samoozljeđivanja kod djece bez odgovarajuće roditeljske skrbi. Interes za daljnjim istraživanjem u ovom području, ali i potreba, postoje, a i sami stručnjaci bili su zainteresirani za razgovor o ovoj temi. Svakako daljnja istraživanja, edukacije, supervizija te psihoterapija mogu osigurati stručnjacima potrebne alate za rad u ovom području kako bi što adekvatnije i pravovremeno mogli reagirati na samoozljeđivanje, prepoznati potencijalne opasnosti i rizike, prevenirati ga ili pak pronaći adekvatna rješenja i metode rada u slučaju samoozljeđivanja djece bez odgovarajuće roditeljske skrbi. Tek kad stručnjaci prihvate svoje emocije, mogu integrirati potrebno znanje. A kad integriraju potrebno znanje, mogu pomoći djeci.

4.4. Ograničenja istraživanja

Ovo istraživanje, kao i svako provedeno, povlači za sobom određena ograničenja, odnosno nedostatke. Prvi nedostatak ovog istraživanja je uzorak. Prigodni uzorak se odabire na temelju praktičnosti, jednostavnosti ili dostupnosti (Milas, 2009.). Tako su

u ovom istraživanju bili odabrani dječji dom te organizirano stanovanje uz sveobuhvatnu podršku koji su geografski dostupniji, a sudionici su se dobrovoljno javljali tko želi sudjelovati. Pri tome je važno naglasiti da prigodni uzorak nije uvijek reprezentativan za cijelu populaciju zbog čega se ističe da fokus ovog istraživanja niti nije na generalizaciji. Prilikom odabira uzorka, bilo je ključno da sudionici koji se jave zadovoljavaju određene kriterije, odnosno da su zaposleni u ustanovi koja pruža uslugu smještaja za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi te da imaju neko iskustvo samoozljeđivanja djece. Postoji mogućnost da su time izostavljeni drugi stručnjaci koji bi također svojim iskustvom mogli doprinijeti ovom istraživanju, poput psihologa u školi, razrednika i slično. Također, svi stručnjaci koji su sudjelovali u ovom istraživanju bile su osobe ženskog spola. Zanimljivo bi bilo uključiti sudionike oba spola te vidjeti postoji li razlika u odgovorima i percepciji o ovom fenomenu s obzirom na spol stručnjaka.

Idući nedostatak mogla bi predstavljati metoda prikupljanja podataka, točnije intervju. U intervjuu su sudionici podijelili svoje odgovore, mišljenja i iskustva, međutim postoji mogućnost da bi diskusija kroz fokus grupu izvukla više informacija iz sudionika te dala bogatije rezultate.

Nedostatak postoji i u vidu istraživača koji nema dovoljno iskustva u provođenju intervjua. Prema tome, pretpostavlja se da su rezultati mogli biti bogatiji, odnosno da se moglo dobiti još bolje razumijevanje teme da je intervju provodila iskusnija osoba.

U pogledu etičkih aspekata, sudionici su iskazivali nesigurnost po pitanju povjerljivosti. Bili su zabrinuti vezano uz davanje konkretnih informacija i primjera samoozljeđivanja djece u njihovom tipu smještaja. Međutim, objašnjeno im je da se njihova imena, kao ni imena djece neće nigdje objaviti, a također da se ni ime ustanove neće nigdje navoditi pod punim nazivom.

5. ZAKLJUČAK

Ideja ovog rada je pobliže objasniti i razumjeti fenomen samoozljeđivanja djece bez odgovarajuće roditeljske skrbi iz perspektive stručnjaka, odnosno dati odgovore na

pitanja o okolnostima samoozljeđivanja te djece, kao i odgovore o ulozi stručnjaka u slučaju samoozljeđivanja djece. U svrhu dobivanja spomenutih odgovora, u istraživanju su sudjelovali stručnjaci zaposleni u domu za djecu te organiziranom stanovanju uz sveobuhvatnu podršku koji se nalaze u sjevernom dijelu Hrvatske. Samoozljeđivanje se definira kao nanošenje štete ili boli vlastitom tijelu ili tkivu, ali bez želje da se oduzme život. Istraživanje je pokazalo da se stručnjaci u spomenutim ustanovama, osim osnovne brige za djecu i ostalih svakodnevnih izazova i situacija, nerijetko suočavaju i sa samoozljeđivanjem djece. Iako stručnjaci dolaze iz samo dva različita tipa smještaja dali su različite definicije i vizije ovog fenomena. Percipirali su i okolnosti koje nerijetko dovode do samoozljeđivanja djece bez odgovarajuće roditeljske skrbi, poput emocionalnog rasterećenja, nepovoljnih obiteljskih okolnosti u biološkim obiteljima, potrage za identitetom, prisutnosti kompliciranih ljubavnih odnosa, teškoća mentalnog zdravlja, prisutnosti traženja pomoći ili pak sredstva manipulacije okolinom. Isticali su i svoju ulogu koja se provlači od prve intervencije u slučaju samoozljeđivanja, preko interne suradnje, do suradnje s ostalim institucijama izvan alternativne skrbi.

Postoji potreba za nastavkom istraživanja u području ove teme, obzirom na prisutnost samoozljeđivanja među djecom bez odgovarajuće roditeljske skrbi te je o istoj temi nužno informirati i educirati odgojno-obrazovne ustanove te druge ustanove, odnosno stručnjake koji na bilo koji način rade s djecom bez odgovarajuće roditeljske skrbi kako bi se samoozljeđivanje moglo prepoznati te na vrijeme reagirati, ali i prevenirati.

Za kraj je važno istaknuti da dijete ima pravo na svoje osjećaje, neovisno radi li se o sreći i veselju ili tuzi, ljutnji i bijesu. Stručnjaci su tu da djetetu pomognu razumjeti svoje emocije te ih naučiti izraziti na adekvatan način kojim neće ugroziti sebe ili druge. Rezultati koji su dobiveni ovim istraživanjem pokazuju prisutnost samoozljeđivanja djece bez odgovarajuće roditeljske skrbi te ih je potrebno iskoristiti prvenstveno za poticanje promjene i programe prevencije, a ne za stigmatizaciju. Također, na temelju dobivenih rezultata, ne može se zaključiti da boravak djece izvan vlastite obitelji ima negativan učinak na ponašanje djeteta i njegove emocije, već da je toj djeci potrebno posvetiti više pažnje i ljubavi jer „*ako nećete saslušati djecu dok*

su mali, sa nekakvim malim brigama, neće vam nikad povjeravati one teže, veće stvari.“(S4).

Popis tablica:

Tablica 1. Prikaz dobivenih rezultata prvog istraživačkog pitanja
.....19

Tablica 2. Prikaz dobivenih rezultata drugog istraživačkog pitanja
.....30

6. LITERATURA

1. Ajduković, M. (1998). Suradnja centra za socijalnu skrb i doma za djecu u zaštiti zanemarivane i zlostavljane djece. *Ljetopis socijalnog rada*, 5(1), 41-56.
2. Ajduković, M., & SLADOVIĆ FRANZ, B. (2004). Samoprocjene ponašanja mladih u dječjim domovima i udomiteljskim obiteljima u Hrvatskoj. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 13(6 (74)), 1031-1054.
3. Ajduković, M., Rajhvajn Bulat, L., & Sladović Franz, B. (2008). Agresivno i prosocijalno ponašanje djece u dječjim domovima. *Ljetopis socijalnog rada*, 15(2), 185-213.
4. Berc, G. (2012). Obiteljska otpornost-teorijsko utemeljenje i primjena koncepta u socijalnom radu. *Ljetopis Socijalnog Rada/Annual of Social Work*, 19(1).
5. Bježančević, M., Groznica Hržić, I., & Dodig-Ćurković, K. (2019). Self-injury in adolescents: a five-year study of characteristics and trends. *Psychiatria Danubina*, 31(4), 413-420.
6. Boričević Maršanić, V., Karapetrić Bolfan, L., Buljan Flander, G., & Grgić, V. (2017). „Vidjeti sebe izvana, a druge iznutra “-Mentalitacija u djece i adolescenata i tretman temeljen na mentalizaciji za adolescente. *Socijalna psihijatrija*, 45(1), 43-56.
7. Bostik, K. E. (2008). Creating a life worth living: a grounded theory investigation of attachment in suicidal adolescents' process of healing.
8. Brown, R. C., & Plener, P. L. (2017). Non-suicidal self-injury in adolescence. *Current psychiatry reports*, 19, 1-8.

9. Browne, K. (2009). *The risk of harm to young children in institutional care*. London: Save the Children.
10. Brunner, R., Kaess, M., Parzer, P., Fischer, G., Carli, V., Hoven, C. W., ... & Wasserman, D. (2014). Life-time prevalence and psychosocial correlates of adolescent direct self-injurious behavior: A comparative study of findings in 11 European countries. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55(4), 337-348.
11. Dodig-Ćurković, K., Franić, T., Boričević Maršanić, V., & Kovač, V. (2016). Mentalno zdravlje djece u Hrvatskoj: treba li nam uopće dječja i adolescentna psihijatrija. *Paediatr Croat*, 60 (Supl 1), 108-12.
12. Družinec, V. (2016). Transfer vrijednosti s roditelja na djecu. *Školski vjesnik: časopis za pedagošku teoriju i praksu*, 65(3), 475-488.
13. Đuretić, I. (2016). Agresivnost djece i adolescenata. *Hrvatska proljetna pedijatrijska škola*.
14. Ercegović, N., Paradžik, L., Boričević Maršanić, V., & Marčinko, D. (2018). Nesuicidalno samoozljeđivanje i razvoj identiteta kod adolescenata. *Socijalna psihijatrija*, 46(4), 457-470.
15. Gratz, K. L. (2003). Risk factors for and functions of deliberate self-harm: An empirical and conceptual review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 192.
16. Hasanagić, A. (2013). Zajedničke osobine djece koja žive u domu. *Zbornik radova Islamskog pedagoškog fakulteta u Zenici*, (11), 107-125.
17. Heath, N. L., Toste, J. R. i MacPhee, S. D. (2014). Prevention of Nonsuicidal Self-Injury. U Nock, M. K. (Ur.), *The Oxford handbook of suicide and self-injury*. (pp. 397-408) Oxford University Press.
18. Jarvi, S., Jackson, B., Swenson, L., & Crawford, H. (2013). The impact of social contagion on non-suicidal self-injury: A review of the literature. *Archives of Suicide Research*, 17(1), 1-19.
19. Klonsky, E. D. (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical psychology review*, 27(2), 226-239.
20. Milas, G. (2009). *Istraživačke metode u psihologiji i drugim društvenim znanostima*. Naklada slap.

21. Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike (2022.): *Godišnje statističko izvješće o zaposlenicima u ustanovama socijalne skrbi za 2021. godinu*. Posjećeno 14.04.2023. na mrežnoj stranici Ministarstva rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike: <https://mrosp.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Socijalna%20politika/Odluke/Godi%C5%A1nje%20statisti%C4%8Dko%20izvje%C5%A1%C4%87e%20o%20zaposlenicima%20u%20ustanovama%20socijalne%20skrbi%20za%202021.%20godinu.pdf>
22. Mohorić, T., Takšić, V., & Šekuljica, D. (2016). Uloga razumijevanja emocija u razvoju simptoma depresivnosti i anksioznosti u ranoj adolescenciji. *Socijalna psihijatrija*, 44(1), 0-58.
23. Nock, M. K. (2010). Self-injury. *Annual review of clinical psychology*, 6, 339-363.
24. Plener, P. L., Kaess, M., Schmahl, C., Pollak, S., Fegert, J. M., & Brown, R. C. (2018). Nonsuicidal self-injury in adolescents. *Deutsches Ärzteblatt International*, 115(3), 23.
25. Pragma (n.d.): *Prevladavanje kriza i emocionalna pismenosti: prevencija sagorijevanja stručnjaka*. Posjećeno 18.07.2023. na mrežnoj stranici Pragme: <https://www.udruga-pragma.hr/prevladavanje-kriza-i-emocionalna-pismenost-i-prevencija-sagorijevanja-strucnjaka/>
26. Rajhvajn Bulat, L., Sušac, N., & Ajduković, M. (2023). Predicting prolonged non-suicidal self-injury behaviour and suicidal ideations in adolescence—the role of personal and environmental factors. *Current psychology*, 1-12.
27. Rezo Bagarić, I., Sušac, N., & Rajhvajn Bulat, L. (2023). Samoozljeđivanje i suicidalnost srednjoškolaca prije i tijekom pandemije COVID-19. *Socijalna psihijatrija*, 51(1), 3-29.
28. Ritchie, J. & Lewis, J. (2003). *Qualitative research practice: A guide for social science students and researchers*. Sage.
29. Ritchie, J., & Spencer, L. (2002). Qualitative data analysis for applied policy research. In *Analyzing qualitative data* (pp. 173-194). Routledge.
30. K., Hawton, K., & Evans, E. (2004). Reasons for deliberate self-harm: comparison of self-poisoners and self-cutters in a community sample of

- adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43(1), 80-87.
31. Sičić, M., & Mužinić, L. (2008). Faktori rizika kod pojave samoozljeđivanja djece i mladih. *Ljetopis socijalnog rada*, 15(1), 49-68.
 32. Silverman, D. (2016). *Qualitative research*. Sage.
 33. Skegg, K. (2005). Self-harm. *The Lancet*, 366(9495), 1471-1483.
 34. Sladović Franz, B. (2003). Psihosocijalni razvoj djece u dječjim domovima. *Zagreb: Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu i Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži*.
 35. Sladović Franz, B., Kregar Orešković, K., & Vejmelka, L. (2007). Iskustvo života u dječjem domu: kvalitativna analiza izjava mladih. *Ljetopis socijalnog rada*, 14(3), 553-578.
 36. Turner, V.J. (2002). *Secret scars: Uncovering and understanding the addiction of selfinjury*. Minnesota, United States of America: Hazelden Foundation.
 37. Vejmelka, L., & Sabolić, T. (2015). Potencijali domova za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi iz perspektive odgajatelja. *Kriminologija & socijalna integracija: časopis za kriminologiju, penologiju i poremećaje u ponašanju*, 23(1), 72-98.
 38. Walsh, B. W. (2012). *Treating self-injury: A practical guide*. Guilford Press.
 39. Wilkinson, P., & Goodyer, I. (2011). European Child & Adolescent Psychiatry. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 20(2), 103.
 40. Zavod za javno zdravstvo Ličko-senjske županije (2020.): *Previše mi je! Kako se nositi s emocionalnom preopterećenošću?*. Posjećeno 19.07.2023. na mrežnoj stranici Zavoda za javno zdravstvo Ličko-senjske županije: <https://zzjzlsz.hr/previse-mi-je-kako-se-nositi-s-emocionalnom-preoptereceno-scu/>

7. PRILOZI

7.1. Postavljena pitanja prilikom provedbe intervjua:

1. Koja je vaša profesija?
2. Koliko dugo radite u svojoj profesiji? *(Jeste li radili još negdje u sustavu socijalne skrbi, a da je taj posao uključivao djecu i mlade? Ako da, gdje? Koliko dugo?)*
3. Što je za Vas samoozljeđivanje?
4. Što mislite koliko je često samoozljeđivanje kod djece bez odgovarajuće roditeljske skrbi?
5. Kako Vam se čini, koji se oblici samoozljeđivanja javljaju kod djece bez odgovarajuće roditeljske skrbi?
6. Koliko samoozljeđivanje djece bez odgovarajuće roditeljske skrbi traje? *(Ponavlja li se?)*
7. Kakve su posljedice samoozljeđivanja za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi? *(Osjetite li se posljedice i na drugoj djeci? Ako da, kakve?)*
8. Koji su po Vama razlozi samoozljeđivanja djece bez odgovarajuće roditeljske skrbi?
9. Koja su obilježja djece koja to čine? *(Postoje li razlike s obzirom na dob, spol, dob izdvajanja iz obitelji, prilagodbe na dom, kontakte s roditeljima, posjete roditelja, stresni događaj prije izdvajanja iz obitelji, promjene smještaja, socijalnu mrežu, školski uspjeh, odnosi s vršnjacima, sliku o sebi, mentalnim zdravljem?)*
10. Što čini stručnjak u slučaju samoozljeđivanja djeteta bez odgovarajuće roditeljske skrbi? *(Postoji li neki protokol? Ako da, koji? Što mislite o tom Protokolu? Koliko je postupanje u takvim situacijama usklađeno i dogovoreno među stručnjacima? Koja je Vaša osobna uloga u tome svemu? Što Vam pomaže u pružanju pomoći i podrške djeci? Što Vam odmaže u pružanju pomoći i podrške djeci?)*
11. Što mislite koliko adekvatno stručnjaci mogu reagirati na samoozljeđivanje?
12. Što mislite kako stručnjaci mogu prepoznati samoozljeđivanje kod djece bez odgovarajuće roditeljske skrbi?
13. Što mislite koliko često djeca traže pomoć bilo to direktno ili indirektno?
14. Što po Vama može pomoći djeci? *(Koji su neki zaštitni čimbenici? Što je djeci potrebno?)*
15. Što je po Vama potrebno stručnjacima koji rade s djecom bez odgovarajuće roditeljske skrbi, a koja se samoozljeđuju?
16. Postoji li još nešto što biste rekli, podijelili?

7.2. Obrada podataka

Koje okolnosti dovode do samoozljeđivanja djece bez odgovarajuće roditeljske skrbi?

IZJAVE	KOD	KATEGORIJA
<p>S1: „...to su evo neke potisnute emocije...“ S1: „...nije to bilo zbog nekih ne znam problema recimo ne znam u školi, nego baš stvarno neki, nešto dublje u djetetu.“</p> <p>S6: „...zapravo ne znaju se nosit sa ljutnjom, ne znaju se nosit s frustracijom, s tugom, s bilo čim i onda krenu na taj način.“ S7: „nemogućnost nošenja s nekom neugodnom situacijom i vjerojatnost i taj, nemogućnost kanaliziranja tog nečeg što se njemu u glavi događa na neki drugi put.“ S6: „A s druge strane je ono s čim sam se možda više susretala bi bilo samoozljeđivanje jednostavno kao posljedica jako slabe kontrole emocija.“</p>	<p>POTISNUTE EMOCIJE</p> <p>NEMOGUĆNOST NOŠENJA S NEUGODNIM EMOCIJAMA</p>	<p>IZOSTANAK REGULACIJE NEUGODNIH EMOCIJA</p>
<p>S1: „...i zapravo to su unutra, unutrašnje borbe, znači neke rane, um neke stvari koje dijete potisnulo i zapravo ne zna izraziti na van i aa to je zapravo bol jedna, unutarnja bol i na način, mislim ja to tako gledam, znači nanosi sebi fizičku bol da bi zapravo nekako ublažila tu bol koju ne može zapravo objasniti sama sebi, a ni nama.“</p>	<p>UBLAŽAVANJE EMOCIONALNE BOLI</p>	<p>EMOCIONALNO RASTEREĆENJE</p>

<p>S3: „Umm, po meni možda to, umm, nanošenje fizičke boli da se smanji nekakva emocionalna bol.“</p> <p>S5: „Dakle, to bi bilo ozljeđivanje sebe, fizičko ozljeđivanje, zbog nekih emocionalnih stanja, zbog neke emocionalno doživljene traume.“</p> <p>S7: „Samoozljeđivanje bi bilo, um, bilo kakvo namjerno, ovaj, namjerno ozljeđivanje samog sebe. S ciljem nanošenja boli, kompenzacije zapravo nekih neugodnih osjećaja u zamjenu za da se ne razmišlja o tome.“</p>		
<p>S8: „...osjećaj otuđenosti...“</p> <p>S8: „...osjećaj nesigurnosti...“</p> <p>S2: „Um, pa razlozi su zapravo nemoći...“</p> <p>S1: „...osjećaj krivnje. Recimo, ta djevojčica je prijavila svoje roditelje centru za socijalnu skrb i prijetila im kako će im svu djecu oduzet, da će se ona pobrinut i tu je sad opet neki sigurno osjećaj krivnje, zašto je ona to rekla...“</p> <p>S2: „...budu tužni, budu u nekakvim depresivnim stanjima.“</p> <p>S8: „...ali mislim da je to apsolutno povezano s nekim emocijama, negativnim emocijama.“</p>	<p>OSJEĆAJ OTUĐENOSTI</p> <p>OSJEĆAJ NESIGURNOSTI</p> <p>OSJEĆAJ NEMOĆI</p> <p>OSJEĆAJ KRIVNJE</p> <p>DEPRESIVNOST</p> <p>PRISUTNOST NEGATIVNIH EMOCIJA</p>	<p>EMOCIONALNA PREPLAVLJENOST</p>
<p>S1: „...oni ni sami isto još ni ne znaju što bi sa</p>	<p>TRAŽENJE SEBE</p>	<p>POTRAGA ZA IDENTITETOM</p>

<p><i>sobom...kad se i oni traže...“</i> <i>S8: „...ha, možda i traženja sebe.“</i></p>		
<p><i>S1: „...problemi u obitelji, zapravo ova djevojčica, uum, stvarno ima velikih poteškoća s roditeljima i tu je mama koja nju, šalje joj neke poruke i zapravo je to možda čak onda i ljutnja i neki bijes i neki inat rekla bih isto tako....“</i> <i>S1: ...“ to jesu uglavnom te neke neriješene, neriješeni obiteljski odnosi...“</i> <i>S8: „...nesređeni obiteljski odnosi...“</i></p> <p><i>S3: „...jer djeca bez odgovarajuće roditeljske skrbi već dolaze s toliko toga sa sobom. I trauma, i doživljaja i svega što su prošli... nekakvih tih trauma...“</i> <i>S5: „Doživljena trauma kroz djetinjstvo...“</i> <i>S6: „Mislim da, da puno toga dolazi iz traume i toga što su proživjeli u biološkim obiteljima.“</i></p> <p><i>S7: ...“okolnosti na strani obitelji iz kojih su oni došli. Djevojčice su bile žurno, žurnom mjerom smještene ovdje. Disfunkcionalne obitelji u kojima je bilo puno alkohola, dakle nebriga za samu djecu. Djeca su bila prepuštena sebi. Konkretno kod djevojčica je, um, one su i pušile, one su i pile u svom naselju. Um, starija nije uopće polazila u školu. Um, dakle to je sve bila</i></p>	<p>NESREĐENI OBITELJSKI ODNOSI</p> <p>DOŽIVLJENA TRAUMA U BIOLOŠKOJ OBITELJI</p> <p>NEMAR RODITELJA</p>	<p>NEPOVOLJNE OBITELJSKE OKOLNOSTI U BIOLOŠKIM OBITELJIMA</p>

<p>S4: „Oni imaju jedan komplicirani ljubavni odnos (smijeh). Malo, malo se sviđaju, malo ne. I onda to zbog okoline dječak ne želi prihvatiti pa da ga drugi ne zafrkavaju, i onda on napada nju. I onda to je buknuo dosta u jednom periodu. Bili su tu i fizički i verbalni sukobi i onda je nastao problem što, um, ona to nije mogla prihvatiti. Ona nije mogla te njegove napadaje više, više podnijeti, onda je ona krenula i ranjavati sebe... S jedne strane, njoj je i dalje drag (smijeh) taj štićenik, ali ne zna ni sama gdje. To su svi nekakvi pomiješani odnosi.“</p> <p>S8: „Pa evo, ovo što smo pričali. Ljubavni problemi...“</p>	<p>LJUBAVNI PROBLEMI</p>	<p>PRISUTNOST KOMPLICIRANIH LJUBAVNIH ODNOSA</p>
<p>S6: „...Isto tak, mislim da je to i jedan oblik, um, neću reć' privlačenja pozornosti, nego poziva u pomoć.“</p> <p>S2: „...samoozljeđivanje je zapravo vid traženja pomoći. S obzirom da kod nas postoji nekolicina djece koja rade isto i to je zapravo jedan vapaj „pomoz mi“.“</p>	<p>POZIV U POMOĆ</p>	<p>PRISUTNOST TRAŽENJA POMOĆI</p>
<p>S5: „...a opet s jedne strane mislim da je to dosta i traženje pažnje. Da bude pažnja fokusirana na njih.“</p> <p>S3: „...zapravo onda traži pažnju jer je vrlo usmjereno da sve mora bit na njemu. Da fokus mora bit na njemu, da se</p>	<p>NAČIN TRAŽENJA PAŽNJE</p>	<p>SREDSTVO MANIPULACIJE OKOLINOM</p>

<p><i>svi moraju s njime baviti...“</i></p> <p><i>S5: „...a opet s jedne strane mislim da je to dosta i traženje pažnje. Da bude pažnja fokusirana na njih.“</i></p> <p><i>S7: „Međutim to nije bilo s ciljem da se ozlj, mislim da se ozljedi, nego, više u smislu pridavanja pažnje. To pridavanje pažnje smo zapravo procijenili da je bilo u tom smjeru jer je on, kad je osjetio bol, on je prestao, dakle u odnosu na djevojčicu od jučer koja je bila, ona si je nanosila bol, jel', i ona nije prestala time.“</i></p> <p><i>S6: „Mislim makar je to ono, mislim to je meni baš ono privlačenje pozornosti...“</i></p> <p><i>S8: „Koristi to malo i u te svrhe da. Znači znam da znaš to, ali koristi da će se ić rezat. A to može bit malo i onako s jedne strane, hm, malo i skretanje pozornosti.“</i></p> <p><i>S8: „Ali recimo imala sam slučaj gdje često znaju manipulirat s tim. Ova djevojčica: „Gle ako mi ne daš izlazak u grad, ne daš mi mobitel, ja se odo gore rezat“. Mislim ona svjesno, zna da to radi i ja znam da to radi i manipulira me.“</i></p>	<p>NAČIN PRIVLAČENJA POZORNOSTI</p> <p>OBLIK MANIPULACIJE</p>	
<p><i>S7: „Um, mislim da je tu okolnost kultura iz koje ona dolazi. Dakle djevojčice su došle iz romskog naselja u kojem je kulturološki uobičajeno</i></p>	<p>OBIJEŽJE ROMSKE KULTURE</p>	<p>IZLOŽENOST KULTUROLOŠKIM OBIJEŽJIMA</p>

<p>da se žene kad se ne mogu nositi s neugodnim osjećajima režu.“</p>		
<p>S6: „Mislim da, hajmo reći onaj možda teži, bi bio vezan uz djecu koja imaju nekakve dijagnoze i koja stvarno ono teško funkcioniraju, imaju puno poteškoća i onda jednostavno možda nisu ni svjesni kaj rade dok se, dok si nanose ozljede.“</p>	<p>PRISUTNOST PSIHIČKE DIJAGNOZE</p>	<p>TEŠKOĆE MENTALNOG ZDRAVLJA</p>
<p>S1: „Pa uglavnom, djevojčice se samoozljeđuju.“ S2: „...mislim da su to češće djevojčice, nego dječaci.“ S7: „Mhm, sad u kući bi zapravo bilo dva naprama jedan. Znači dvije djevojčice i jedan dječak. Znači češće je kod djevojčica.“</p> <p>S6: „Pa ono, kod nas ispada da je to možda češće kod dječaka...“</p> <p>S3: „Umm, pa, mislim da obilježja za sad, podudaraju se...Nekak su nam još uvijek podjednaki. Ne primjećujemo tu razliku.“ S5: „Nema, nema. Nema razlika.“</p> <p>S1: Pa evo to je sad ova djevojčica dvanaest, trinaest godina, pa to je tu negdje, znači baš ono tinejdžeri...ono ulazak u pubertet...“ S2: „I to su, to je nekako pa nekakvih ajmo reć 11 godina. Tu oni kreću i</p>	<p>ŽENSKI SPOL</p> <p>MUŠKI SPOL</p> <p>NEPOSTOJANJE RAZLIKA U SPOLU</p> <p>RAZDOBLJE PUBERTETA</p>	<p>INDIVIDUALNI ČIMBENICI</p>

<p><i>mislim da tu vrlo bitnu ulogu igra i pubertet di je tu taj tobogan emocija. Tako da, mislim da manja djeca nikad neće to sama krenuti, osim ako nemaju neke poremećaje, dijagnosticirane poremećaje u ponašanju....te neke pubertetske, rane pubertetske godine. “</i></p> <p><i>S3: „uzrast od nekih možda 10 do 13 godina... Znači rani pubertet, to već kreće. “</i></p> <p><i>S5: „...dobna granica, početak puberteta...Deset do dvanaest godina... “</i></p> <p><i>S6: „...Pa pubertet....otprilike 12, 13 godina. “</i></p> <p><i>S7: „Što se tiče dobi jedna djevojčica ima 6 godina, druga ima 11 godina. Dječak ima 12 godina. “</i></p> <p><i>S8: „Pa najviše je to u tinejdžerskoj toj dobi, tak negdje, 12, 13, 14 to kreće. “</i></p> <p><i>S4: „...sad neka konkretna obilježja da su nekakve razlike između starijih i mlađih u principu do sad i nisam baš puno primijetila... Stariji znači ovako, šesti, sedmi i osmi razred, a mlađi ajmo reć' drugi, treći i četvrti razred....Već je i kod njih bilo, tako da ima i u mlađoj dobi. “</i></p>	<p>NEPOSTOJANJE RAZLIKA U DOBI</p>	
--	--	--

Kako izgleda uloga stručnjaka u slučaju samoozljeđivanja djece bez odgovarajuće roditeljske skrbi?

IZJAVE	KOD	KATEGORIJA
<p>S2: „E sad, bitno je naravno sanirati, pogledati ozljedu da ne bi otišlo do nekakvih daljnjih problema jel.</p> <p>S2: „naravno, oduzimaš sve...“</p> <p>S5: „Oduzimanje tog predmeta kojim se dijete pokušalo ozlijediti...“</p> <p>S7: „Um, onda se automatski otklanja taj predmet s kojim su se samoozljeđivali...“</p>	<p>PREGLEDATI OZLJEDU</p> <p>ODUZETI SREDSTVO</p> <p>SAMOOZLJEĐIVANJA</p>	
<p>S2: „I razgovor, kroz razgovor pokušati opet doći do teme i opet pitati jesi li opet radio ono, jesi li opet imao potrebu raditi to. Ja sam pričala sa djevojčicom i da, da mi točno kaže što joj se to točno događalo. Koje su to bile faze i kako, kako se ona osjećala pritom.“</p> <p>S3: „Ako je to za vrijeme radnog vremena idemo odma kolegica i ja nakon toga razgovarat, radit individualno s djetetom, a ako ne onda drugi dan, što prije možemo idemo mi intervenirat. Malo proradit tu situaciju da vidimo kaj se dogodilo.“</p> <p>S4: „Pa u principu onda izdvojimo tog štíćenika ili korisnika sa strane i pokušamo porazgovarat s njim ukoliko razgovor ide, „Zbog čega?“, „Zašto?“, „Koji je uzrok?“, „Koliko često je problem?“.</p>	<p>VODITI INDIVIDUALNI RAZGOVOR S DJETETOM</p>	<p>PODUZIMANJE PRVE INTERVENCIJE PRILIKOM SAMOOZLJEĐIVANJA DJETETA</p>

<p>S5: „Um, znači, pokušam individualno razgovarati. Da budemo zatvoreni u nekoj prostoriji. I onda neki razgovor o tome. Zašto, kako se osjeća prije nego je to učinio, kad je to počinio, sad nakon što je. Pokušavam dosta s njima pričat o tome.“</p> <p>S7: „...odmah razgovarat sa djetetom.“</p> <p>S3: „I u takvim situacijama je zapravo prvi korak, umm, procijeniti koja je ta razina uznemirenosti da znamo kak dalje postupat.“</p> <p>S2: „Jednostavno pokušavam, pokušavamo smiriti dijete. Nema tu dalje napadanja ili ako vidimo da to krene, krene u nekakvom smjeru da bi se dijete moglo ozbiljno ozlijedit... E sad, kod, kod njega se to lako rješava jer njemu je samo potreban zagrljaj. I nakon tog zagrljaja on kaže: „Oprosti teta, neće se više ponoviti.“</p> <p>S6: „ali kad budem tu i kad se desi, ono odmah izdvajam tu to dijete, u sobu ili negdje. Pokušavam ga umiriti. Um, e sad, tu opet su različite reakcije djece na to, ali mi je važno u tom trenutku da si stvarno ništa ne naprave.</p> <p>S7: „Ukoliko je i dalje u tom nekom afektu, onda ću mu ponuditi neko sigurno mjesto, jel da sjedne, da se umiri...“</p> <p>S6: „al je to, on je bio tolko u otporu uopće da se umiri i</p>	<p>PROCIJENITI RAZINU UZNEMIRENOSTI DIJETETA</p> <p>UMIRITI DIJETE</p>	
---	--	--

<p><i>onda je kreno s glavom u zid i onda: „Oke, jel hoćeš da te pustimo?“ i on je kimnuo, „Okej, pustit ćemo te, ali moramo bit prisutne u sobi.“. Znači ono, meni je bitno da je to dijete pod nadzorom dok se skroz ne umiri.“</i></p> <p><i>S7: „moja je uloga procijeniti što je tom djetetu u tom trenu potrebno.“</i></p> <p><i>S6: „Pa onda prvo pokušavamo, ne znam, pronać' nekakve tehnike opuštanja pa jel hoćeš ovo il hoćeš ono.</i></p> <p><i>S7: „Um, ali se neke tehnike iz terapije igrom svakako onda mogu u tom pogledu primijeniti pa se, tu onda nekako taj dio primjenjujem.“</i></p>	<p>DRŽATI DIJETE POD NADZOROM DOK SE NE UMIRI</p> <p>PROCJENA POTREBA DJETETA</p> <p>KORIŠTENJE TEHNIKA OPUŠTANJA</p> <p>KORIŠTENJE TEHNIKA TERAPIJE IGROM</p>	
<p><i>S1: „umm znači odmah sam rekla svim kolegicama tako da znaju ono naravno kako se ophodit sa djetetom...“</i></p> <p><i>S3: „Znači provjeravamo jedni s drugima, u kontaktu smo, čujemo se.“</i></p>	<p>INFORMIRANJE KOLEGA O SLUČAJU SAMOOZLJEĐIVANJA</p> <p>KONZULTACIJE S KOLEGAMA</p>	<p>INTERNA SURADNJA MEĐU STRUČNJACIMA</p>
<p><i>S1: „...mislim moramo možda zvati hitnu odma, ako, ako je, ako se radi o nekoj većoj ozljedi.“</i></p> <p><i>S2: „ako se dogodi nešto ozbiljno, naravno zove se hitna služba.“</i></p> <p><i>S3: „ili je to situacija koja je toliko rizična po zdravlje djeteta ili drugih korisnika da se onda umm, zove hitna...ali imali smo</i></p>	<p>POZVATI HITNU MEDICINSKU SLUŽBU</p>	<p>UKLJUČITI SLUŽBE IZVAN ALTERNATIVNE SKRBI</p>

<p><i>situaciju kad smo ovoga, zvali hitnu. I onda najčešće kad hitna dođe, umm, s tim da, moram naglasit da su to baš bile di smo mi iscrpili sve...pokušavalo se na sve moguće načine i tek kad ništa nije palilo, kad smo procijenili da okej, sad to nadilazi sve nekakve naše kapacitete... Onda zovemo hitnu. Umm, hitna najčešće dođe, porazgovara...“</i></p> <p><i>S8: „Kažem, možemo samo kažem nazvat hitnu.“</i></p> <p><i>S1: „Naravno obavještava se nadležna socijalna radnica.</i></p> <p><i>S1: „Umm evo u ovom slučaju obavjestili smo i školu, pedagoginju, socijalnu radnicu u školi, razrednicu...“</i></p> <p><i>S1: „i onda ovaj naravno liječnika, znači ako nije hitna onda liječnika se zove.“</i></p> <p><i>S1: „Ta djeca odmah idu kod psihijatra ili u =Kukuljevićevu=, ako čak i hitno smo vozili djevojku..“</i></p> <p><i>S2: „...a dalje, naručujemo ih kod psihijatra. To kažem, teško je dobit termin pa se tu uvijek malo čeka, umm, ali to je u principu to.“</i></p> <p><i>S3: „...iskustvo je takvo da kad njih hitna uzme i odvede na hitni bolnički</i></p>	<p>OBAVJEŠTAVANJE HRVATSKOG ZAVODA ZA SOCIJALNI RAD</p> <p>OBAVJEŠTAVANJE STRUČNOG TIMA ŠKOLE</p> <p>OBAVJEŠTAVANJE LIJEČNIKA OPĆE PRAKSE</p> <p>DOGOVORITI PREGLED KOD PSIHIJATRA</p>	
--	--	--

<p>odjel gdje onda oni idu na procjenu psihijatra. “ S4: „Ako je neki teži e onda već postoje određena mjesta na kojima moramo upućivat takvu djecu da ne bi došlo do nekakvog većeg problema i da onda oni to, ajmo reć' klinički obrađuju. “</p>		
<p>S8: „Mi, mi u principu, ja smatram, da bi mi kao stručnjaci trebali razgovarat s tom djecom da se to uopće ne dogodi...S takvima, malo starijima da se priča, svakodnevno o nekim stvarima i da ih se upozorava i da se s njima radi, moglo bi se prevenirati. “</p> <p>S8: „Znači pronać' neki način kako ti svoje emocije, da se usmjeriš u pravilnom smjeru. Da ti sebe ne režeš, nego da ti tu svoju emociju negativnu kažeš meni, da ju probamo razradit, osvijestit i da ju probamo riješit. Jer problemi su tu da se rješavaju, a ne da se gomilaju i da stvaraju neki pritisak pa da ti uopće pribjegneš tome... “</p>	<p>RAZGOVARATI S DJECOM O TEMI SAMOOZLJEĐIVANJA</p> <p>POUČAVANJE TEHNIKAMA SUOČAVANJA SA STRESOM</p>	<p>RAD NA PREVENCIJI SAMOOZLJEĐIVANJA</p>
<p>S1: „Pa umm, nemamo protokol, ali trebali bi ga imati. “ S2: „Pa, zapravo i nemamo. “</p>	<p>NEPOSTOJANJE PROTOKOLA O POSTUPANJU U SLUČAJU SAMOOZLJEĐIVANJA</p>	
<p>S3: „Znači mi imamo protokole. Konkretno, jedan protokol je za postupanje u kriznim situacijama u koje kod nas spada i ta nekakva emocionalna uznemirenost</p>	<p>POSTOJANJE PROTOKOLA O POSTUPANJU U</p>	<p>KORIŠTENJE PROTOKOLA O POSTUPANJU U SLUČAJU</p>

<p>S3: „nekakvu osnovu smo morali napraviti da onda možemo poslije nadograditi jer nismo imali prije iskustva pa onda zapravo jako je teško predvidjet sve moguće situacije koje se mogu javiti.“</p> <p>S4: „ali rekla bih da ima tu još nekakvih sastavnica koje bi se mogle, mogle staviti uz to.“</p>	<p>POSTOJANJE PROSTORA ZA NADOGRADNJU PROTOKOLA</p>	
<p>S2: „jer sve to moramo imati negdje zabilježeno. Vodimo naše knjige interne gdje se sve to piše jer pri svakom odlasku psihijatru, psihologu, mi imamo evidenciju i anamnezu i evidenciju o svakom djetetu jer, naravno, to se sve mora zabilježavati.“</p> <p>S8: „Imamo ovako, Evidenciju nasilnog ponašanja, e, ali nemamo posebnu evidenciju za samoozljeđivanje. Ali imamo Evidenciju nasilnog ponašanja u kojoj vodimo zapisnik kad je kakav događaj tako da imamo to evidentirano, eto.“</p>	<p>VOĐENJE BILJEŠKI O SLUČAJU SAMOOZLJEĐIVANJA</p>	<p>ISPUNJAVANJE EVIDENCIJA U SLUČAJU SAMOOZLJEĐIVANJA</p>
<p>S1: „...jednostavno sama sebe moram ono nekako sabrat, znači moram mirno reagirati...“</p> <p>S4: „...ne paničariti, ostati smiren što više možete u takvim situacijama jer što ćete više paničariti napraviti ćete dodatni problem.“</p> <p>S3: „Pomaže mi to što otprilike znam svako dijete jer kod svakog djeteta pali nešto drugo.“</p>	<p>MIRNO REAGIRANJE</p> <p>POZNAVANJE DJECE</p>	<p>ASPEKTI KOJI POMAŽU STRUČNJACIMA U NJIHOVOJ ULOZI PRILIKOM SAMOOZLJEĐIVANJA DJETETA</p>

<p>S5: „...pokušam se stvarno fokusirati na pozitivne strane tog djeteta.“</p> <p>S6: „Baš ono evo ne znam snalazim se u tom trenutku s onim kaj imam jer ono u kući smo, nismo u mom uredu di ja možda imam nekaj već spremno, nego ono, stvarno ono pokušavam biti što kreativnija.“</p> <p>S2: „ako osjećam da mi treba pomoć radije ću se i maknuti na deset minuta u naše prostorije i ne znam, zaključat se, otpuhnut nego da budem nervozna prema njima...“</p> <p>S7: „...biti svjestan sebe i onoga u kojoj sam ja sad ulozi i bez obzira kako se ja u tom trenu osjećam.“</p> <p>S8: „...moja komunikativnost...“</p> <p>S8: „...moj širok spektar zanimanja za sve.“</p>	<p>FOKUSIRANJE NA POZITIVNE STRANE SVAKOG DJETETA</p> <p>KREATIVNOST</p> <p>UZIMANJE VREMENA ZA SEBE</p> <p>SVIJEST O SEBI</p> <p>OSOBNIA KOMUNIKATIVNOST</p> <p>ŠIROK SPEKTAR INTERESA</p>	
<p>S1: „...da netko nas ometa od druge djece, da traži...“</p> <p>S2: „Pa ono što odmaže u tim trenucima je što je tu jako puno djece i oni vole, umm vole svoje komentare davati, vole biti pametni, stručnjaci jer oni svi, svi su oni stručnjaci tu (smijeh). Tak se ovoga</p>	<p>OMETANJE OD STRANE DRUGE DJECE</p>	<p>OTEŽAVAJUĆI ČIMBENICI U ULOZI STRUČNJAKA PRILIKOM SAMOOZLJEĐIVANJA DJETETA</p>

<p><i>samoprozivaju. Tako da tu oni jedino, umm, kad ulijeću ili kad, kad oni žele podijeliti ili pravdu ako se nešto tu dogodi....“</i></p> <p><i>S3: „...odmaže mi to što prostor je mali...I to nije u smislu odmaže da je krivnja djece, nego jednostavno uvjeti su takvi da su oni uvijek tu negdje.“</i></p> <p><i>S6: „Um, ima da jer ono mala je kuća i uvijek će netko ući, doći, zasmetati i nekog će zanimat tam kaj se dešava.“</i></p> <p><i>S5: „Znači ako sam sama u smjeni sa njima onda mi oteža tu situaciju jer ne mogu vremenski toliko biti sa njim jer ostali korisnici čekaju. I isto traže pomoć. Isto traže da sam tu uz njih. I onda tu, evo to su situacije tak neke da kaj otežavaju individualni razgovor koji nemre onda trajati ne znam koliko koliko bi njima trebalo.“</i></p> <p><i>S7: „Kad smo jedna u smjeni i imamo situaciju u kojoj se jel, um, netko samoozljeđivao. Um, drugo dijete traži da se piše zadaća, treće dijete traži da se nešto pogleda, četvrto i peto dijete se tuku. Šesto dijete više da želi ići van i zapravo potkapacitiranost nas.“</i></p> <p><i>S3: „I odmaže mi moja osobna preopterećenost nekad.“</i></p>	<p style="text-align: center;">NEADEKVATNI PROSTORNI UVJETI</p> <p style="text-align: center;">POTKAPACITIRANOST STRUČNJAKA</p> <p style="text-align: center;">OSOBNA PREOPTEREĆENOST STRUČNJAKA</p>	
---	--	--

<p>S4: „Upravo panika zbog toga jer onda, kažem, ako netko krene: „Ajme, što ćemo? Di ćemo? Kako ćemo?“. Dogodi se tek onda problem.“</p> <p>S8: „Možda skepsa prema tome. Ja ti se nisam recimo s tim, meni to smeta, meni to nije dobro, šta da ti kažem. Ja kad to vidim ja se naježim. Mene to žvcira kad netko radi sebi eto, žvcira me to.“</p> <p>S2: „Tako da, mi nismo dovoljno educirani da, da možemo reagirati na određeni način.“</p> <p>S2: „...po onome što čitamo iz literature...“</p>	<p>PANIKA</p> <p>SKEPSA STRUČNJAKA PREMA SAMOOZLJEĐIVANJU</p> <p>NEDOSTATAK EDUKACIJE</p> <p>SAMOEDUKACIJA</p>	
---	--	--