

UDK 364-43

36:614.253.8-056.37

Stručni rad

Professional paper

Vesna Huremović, Samra Mahmutović

ULOGA SOCIJALNOG RADNIKA U LIJEČENJU OSOBA SA DUŠEVNIM SMETNJAMA

Među ključnim odrednicama profesije socijalnog rada nalazi se pružanje pomoći i osnaživanje osoba sa narušenim mentalnim zdravljem. Činjenica je da se socijalni radnici angažovani na poslovima psihijatrijskog socijalnog rada svakodnevno susreću s pacijentima kojima je dijagnostifikovan neki od oblika duševnih smetnji. Potrebno je pronaći najadekvatniji pristup s ciljem poboljšanja kvalitete života pacijenata, što pred socijalne radnike postavlja nove izazove na koje će u narednom periodu nastojati odgovoriti. Cilj ovog rada je prikazati koja je uloga socijalnih radnika unutar zdravstveno-psihijatrijskog sistema u radu s pacijentima sa duševnim smetnjama, na koje poteškoće najčešće nailaze te koji su im resursi najznačajniji u radu sa ovim pacijentima. Socijalni radnici se sve više prepoznaju kao značajni članovi psihijatrijskog tima u radu sa osobama sa različitim oblicima duševnih smetnji. Implementacija socijalnog rada u zdravstvenim psihijatrijskim ustanovama vrlo često je usko povezana sa socijalnom psihijatrijom, najčešće u dijelu odnosa sociokulturnih procesa i mentalnog zdravlja. Socijalni radnici imaju obavezu pružiti stručno mišljenje pacijentu i njegovoj porodici, te pokazati odgovarajuće vještine intervenirajući u socijalne odnose između pacijenta i porodice. Socijalni kontakt s osobama sa duševnim smetnjama bi se trebao odvijati u smjeru smanjenja negativnog stava okoline odnosno otklanjanja stigmatizirajućih faktora. Na osnovu toga možemo očekivati značajno bolje rezultate u prepoznavanju bolesti i ranom dijagnosticiranju, liječenju i u krajnjem ishodu kvalitetnijoj reintegraciji osobe s duševnim smetnjama u društvo. Osobito važna komponenta integracije u okolinu je rad. Radno funkcioniranje je temeljni osnov psihijatrijske rehabilitacije jer potiče aktivnost i socijalne kontakte, kao i samopoštovanje i kvalitetu života, vodeći društvenoj integraciji i neovisnosti, što predstavlja jednu od bitnih komponenti za

uspješan oporavak pacijenta. Raspravom o ovoj temi želimo dati doprinos daljnjem jačanju profesionalnog identiteta socijalnog rada koji je u današnje vrijeme u nepovoljnom položaju, budući da je ovoj profesiji dodijeljena neodgovarajuća uloga unutar relativno uskog prostora između administrativnog i psihosocijalnog djelovanja.

Ključne riječi: osoba sa duševnim smetnjama, multidisciplinarni pristup, socijalni radnik

1. UVOD

Socijalni radnici imaju ključnu ulogu u poboljšanju usluga i krajnjem ishodu mentalnog zdravlja osoba sa duševnim smetnjama, odnosno pacijenata s problemima mentalnog zdravlja. Njihov odnos temelji se na vještini i usmjerenosti na personalizaciju i oporavak pacijenta¹, pružanju pozitivne podrške pacijentu tokom, ali i nakon hospitalnog tretmana, te su, shodno tome, usmjereni na poboljšanje lične promjene pacijenta. Socijalni radnici u zdravstveno psihijatrijskom sistemu su osposobljeni za rad u partnerstvu odnosno timski rad sa medicinskim i nemedicinskim osobljem koje je od značaja za rješavanje nastale situacije kod pacijenata sa duševnim smetnjama, njihovim porodicama i osobama koje vode brigu o pacijentima nakon hospitalnog tretmana, kako bi se optimiziralo sudjelovanje u poboljšanju socioekonomskih uslova pacijenata sa duševnim smetnjama.

Iako su u današnje vrijeme evidentni značajni uspjesi u medicini i dalje je broj pacijenata sa duševnim smetnjama koji se nakon liječenja vraćaju u svakodnevni život sa svojom bolešću u porastu. Nakon završenog hospitalnog tretmana pacijenti sa duševnim smetnjama imaju mogućnost, uz podršku porodice, nastaviti obavljati funkcije koje su imali prije dijagnostifikovanja bolesti. Usljed toga neophodna je intervencija socijalnog radnika koja u velikom broju slučajeva ima presudnu ulogu u rješavanju socijalne problematike pacijenata te ponovnog uspostavljenja svakodnevnih aktivnosti. Kada govorimo o duševnim smetnjama neophodno je naglasiti kako ova vrsta bolesti dovodi do značajnih promjena u načinu života pacijenta, prvenstveno porodičnom odnosu zatim odnosu sa drugim ljudima, i naposljetku socijalnoj mreži pacijenta. Napredak medicine nalaže nam obavezu poštivanja psihosocijalnog konteksta bolesti. Pacijenta u ovom slučaju moramo posmatrati kao

¹ Budući da ovaj rad govori o ulozi socijalnog radnika unutar zdravstvenog sistema u radu će se o osobama s problemima mentalnog zdravlja govoriti iz medicinskog konteksta i nazivat će ih se pacijentom. Unutar socijalnog modela zaštite govori se o osobama s poteškoćama ili problemima mentalnog zdravlja.

osobu koja, bez obzira na trenutno narušeno psihičko zdravlje, ima svoje emocije, želje, stavove koje kao stručnjaci trebamo poštivati i uvažavati te im pristupati sa razumjevanjem i uvažavanjem. Narušeno zdravlje je gubitak koji dovodi do mnogih drugih promjena u samom funkcionisanju pacijenata. Također, doprinosi promjeni ranijeg načina života, promjeni posla i zanimanja u određenim situacijama, promjeni neispunjenih planova te promjeni socijalnog statusa. Narušeno zdravlje smatra se jednim od najtežih gubitaka koji, ako je zdravlje nepovratno oštećeno, izaziva brojne psihičke poteškoće i napore u prilagodbi pacijenata i njihovog okruženja. Način na koji pacijent prihvata svoj gubitak ovisi o prijašnjim iskustvima, subjektivnom vrednovanju izgubljenog i pruženoj socijalnoj pomoći kojom se veličina gubitka može umanjiti (Havelka 1988).

2. SOCIJALNA PSIHIJARIJA U KONTEKSTU SOCIJALNOG RADA

Socijalna psihijatrija se tokom vremena razvila kao grana medicine u kojoj socijalni rad ima veoma bitnu ulogu, te je kao takva u skladu sa svojim razvojem stvorila i osnovne postavke koje su dale mogućnosti implementaciji socijalnog rada sa osobama koje imaju neki od oblika duševnih smetnji. Socijalna psihijatrija (lat. socius – društvo; grč. psyche – duša; grč. iatrea – liječenje) grana je psihijatrije koja se u najširem smislu bavi odnosom sociokulturalnih procesa i mentalne bolesti (Leighton 1960). Prilikom promicanja mentalnog zdravlja te prevencije mentalnih poremećaja socijalna psihijatrija treba saradivati i s drugim strukama koje se bave mentalnim zdravljem. To su, primjerice, psihologija, javno zdravstvo, socijalni rad (Štrkalj Ivezić i sur. 2010). Čovjek je po svojoj prirodi socijalno biće. Iz te perspektive jedan od načina ugrožavanja temeljnih ljudskih vrijednosti predstavlja promjena socijalnog statusa osobe i socijalna dezintegracija. Često zbog duševne bolesti osoba više nije sposobna ispunjavati svoje uobičajene porodične uloge a tada gubi uticaj i važnost. Značajno se smanjuju intenzitet i učestalost komunikacije i interakcije sa porodicom. Članovi porodice mogu reagirati udaljavanjem pa pacijent može da doživi osamljenost, odvojenost, isključenost, odbačenost, smanjen osjećaj porodične podrške i gubitak porodične interakcije (Kastenbaum 2011). U ovim situacijama posebno dolazi do izražaja uloga socijalnog radnika, koji po ukazanoj potrebi radi na poboljšanju socijalnih odnosa unutar porodice, s ciljem zbližavanja članova porodice koji su prethodno bili u narušenim porodičnim odnosima.

3. ZADACI I ULOGE SOCIJALNOG RADNIKA U PSIHIJATRIJSKOJ USTANOVI

Tokom liječenja pacijenata sa duševnim smetnjama u psihijatrijskim ustanovama socijalni radnik primjenjuje različite metode pristupa pacijentima kao što su: metode socijalnog rada sa pojedincem - individualni rad, socijalni rad sa porodicom gdje je zadatak saniranje narušenih porodičnih odnosa, socijalni rad sa grupom (ovaj oblik rada se primjenjuje u situacijama kada su pacijenti prošli akutnu fazu liječenja te se vrši priprema za nastavak liječenja u kućnim uslovima) i socijalni rad u lokalnoj zajednici gdje socijalni radnik ima ulogu posrednika u stvaranju uslova za ponovnu adaptaciju u lokalnoj zajednici nakon završenog liječenja. Socijalni radnik u psihijatrijskoj ustanovi primjenjuje individualnu i grupnu socioterapiju, vođenje slučaja, zastupanje pacijenta prilikom kontakta sa drugim nadležnim ustanovama od značaja za rješavanje datih problema u toku trajanja hospitalnog tretmana.

Zadatak socijalnog radnika je dobra procjena koja će omogućiti ispravnu intervenciju. Socijalni radnik u obavezi je poznavati koje će društvene usluge biti primjenjive konkretno za pacijenta sa duševnim smetnjama, te koje su socijalne mjere dostupne a sve u skladu sa zakonodavnom regulativom. Prilikom prijema pacijenata na liječenje nekih od oblika duševnih smetnji zadatak socijalnog radnika unutar zdravstveno psihijatrijskog sistema predstavlja prvobitno obavljanje razgovora i upoznavanje sa porodičnim i drugim prilikama pacijenata koji je primljen na liječenje, na osnovu čega se pristupa izradi socijalne anamneze, dokumenta koji će koristiti u daljem liječenju medicinskom osoblju kako bi mogli dobiti uvid u životni tok pacijenta.

Socijalni radnik osim ustanove u kojoj se pacijent liječi, klinike za psihijatriju, surađuje i sa nadležnim centrima za socijalnu rad, domovima za stare i nemoćne osobe, porodičnim liječnicima, patronažnom službom, zdravstvenom kućnom njegom, nevladinim organizacijama, centrima za mentalno zdravlje dok posebnu ulogu zauzima saradnja sa nadležnim ljekarom koji trenutno vodi brigu o pacijentu dok se nalazi na hospitalnom tretmanu, a sve s ciljem pronalaska adekvatnog rješenja za nastale probleme kod pacijenata. Ostvarujući kontakte sa navedenim ustanovama socijalni radnik pruža podršku pacijentu sa duševnim smetnjama prilikom ostvarivanja prava iz oblasti socijalne i zdravstvene zaštite stvarajući adekvatnije uslove za integraciju u lokalnu zajednicu nakon završenog hospitalnog tretmana. Zadatak socijalnog radnika je kontinuirani rad na koordinaciji sa svim prethodno navedenim ustanovama s ciljem organizacije i obezbjeđenja neophodnih uslova za

otпуст i smještaj pacijenta nakon hospitalnog tretmana te njegovu resocijalizaciju u lokalnoj zajednici.

Nakon inicijalne procjene i uspostavljanja socijalne procjene kod pacijenta socijalni radnik pristupa primjeni različitih metoda pristupa pacijentu kako bi se zajednički u saradnji sa pacijentom, porodicom i srođnicima pronašlo adekvatno rješenje za što kvalitetniju njegu i proces adaptacije nakon završenog hospitalnog tretmana. U skladu sa navedenim a u zavisnosti od prirode problema sa kojim pacijent dolazi socijalni radnik donosi odluku da li će se primijeniti individualni ili grupni tretman liječenja. Vrlo čest slučaj je da se socijalni radnik odlučuje za kombinaciju individualnog i grupnog rada, s obzirom da radeći individualno dobijamo neophodne informacije, lični stav o bolesti, mišljenje o budućnosti i mnoge druge činjenice koje su nam od posebnog značaja u našem radu. Nakon što od pacijenta prikupimo ove informacije pristupamo uključivanju u grupni rad.

Prilikom liječenja socijalni radnik na psihijatriji radi na poboljšanju utjecaja okolinskih faktora na duševno zdravlje pacijenata s posebnim osvrtom na porodične odnose, odnose u lokalnoj zajednici u kojoj je pacijent prethodno boravio sve s ciljem otklanjanja faktora koji su doprinijeli razvoju bolesti kod pacijenta. S obzirom da je socijalni radnik član tima psihijatrijske zaštite, isti je u obavezi posjedovati sposobnost komunikacije, unutar tima sa ostalim stručnjacima (ljekar, psiholog, terapeut), zalagati se za stavove i potrebe pacijenta i članova porodice te pružati podršku prilikom komunikacije sa drugim članovima tima a sve s ciljem poboljšanja razumijevanja potreba pacijenta, trenutnih mogućnosti i sposobnosti porodice, pravilnog izbora intervencije i odluka te formiranje plana daljeg tretmana. Osim toga socijalni radnik identifikuje resurse, nudi savjetodavne usluge, daje podršku pacijentu i njegovoj porodici, te vrši praktičnu intervenciju. U profesionalnom radu socijalnog radnika u zdravstvu postoje različite poteškoće koje se mogu javiti u toku hospitalnog tretmana pacijenta ali i nakon otpusta. Neke od njih su nedovoljan broj ustanova koje su na raspolaganju pacijentima za smještaj i brigu nakon hospitalizacije, te značajno visoke cijene postojećih kapaciteta usluga smještaja.

Socijalni radnici imaju važnu ulogu u poboljšanju mentalnog zdravlja pacijenta, te krajnjim rezultatima liječenja. Osposobljenost socijalnih radnika određenim dodatnim vještinama i edukacijama iz ove oblasti dovodi do boljih rezultata i poboljšanja kvaliteta života pacijenata sa duševnim smetnjama. Socijalni rad podrazumijeva čovječnost na djelu. Međunarodna definicija određuje socijalni rad kao djelatnost koja promiče socijalne promjene, rješavanje problema u međuljudskim odnosima te osnaživanje i oslobađanje ljudi kako bi se povećalo blagostanje. Koristeći

teorije ljudskog ponašanja i društvenih sistema, socijalni rad djeluje na mjestima gdje dolazi do interakcije ljudi i njihovog okruženja. Načela ljudskih prava i socijalne pravde su temeljna za socijalni rad (International Federation of Social Workers, 2000). U skladu sa navedenom definicijom djeluje i socijalni radnik u radu s pacijentima sa duševnim smetnjama. Za učinkovitu praksu socijalnog rada u području psihijatrije uz navedena znanja i edukacije socijalni radnik također treba da pokaže osjetljivost i senzibilitet u reagiranju na poteškoće pacijenta, njegove patnje i nevolje, poštujući pravo na samoodređenje svakog pacijenta pojedinačno.

4. ULOGA PORODICE U PROCESU LIJEČENJA DUŠEVNIH SMETNJI

Duševne smetnje bez obzira radi li se o pacijentima starije dobi ili djeci i mladima kao pacijentima zahtijevaju pristup multidisciplinarnog tima gdje je značajna uloga socijalnog radnika u utvrđivanju socioekonomskih uslova života pacijenta i njegove porodice, te otklanjanju eventualne porodične poteškoće, kako bi se bez ometanja moglo nastaviti sa adekvatnim pristupom liječenju upotrebom medicinske terapije. Socijalni radnik na psihijatriji često se susreće sa nizom emocionalnih i psiholoških faza kroz koje prolaze pacijent i njegova porodica usljed dijagnostifikovanja nekog od oblika duševnih smetnji. Nakon dijagnostifikovanja bolesti kod porodice pacijenta prvobitno nastupa zbuđenost, tuga, emocionala izgubljenost koja se manifestuje u vidu nemogućnosti snalaženja i pružanja podrške pacijentu kako bi lakše prevazilazio nastale probleme. U mnogim slučajevima pacijent iskazuje agresivno ponašanje, što porodici dodatno otežava svakodnevne probleme sa kojima se trenutno suočavaju te ih dovodi do osjećaja nelagode, nesigurnosti, izbezumljenosti. Nakon što porodica uz stručnu pomoć ljekara i psihologa prihvati bolest, uz saradnju sa socijalnim radnikom razmatraju se i pronalaze moguća rješenja za prilagodbu nakon završetka hospitalnog tretmana. Krajnji ishod je prihvatanje bolesti pacijenta sa duševnim smetnjama od strane porodice kada spremno nastavljaju živjeti van bolnice u novonastalim uvjetima. Veoma bitan trenutak funkcionalnog prihvatanja bolesti je intervencija socijalnog radnika nakon dijagnostifikovanja bolesti kod pacijenta. U tom pogledu je od velike važnosti multidisciplinarni tim oformljen pri klinici za psihijatriju čiji su članovi i socijalni radnici. Osnovna uloga socijalnog radnika unutar tima jeste da od trenutka prijema pacijenta utvrdi činjenično stanje i sveukupne socioekonomske probleme sa kojima je pacijent primljen na liječenje, te o svom radu redovno obavještava članove stručnog tima kako bi isti imali informacije o socijalnim

prilikama pacijenata sa duševnim smetnjama te promjenama do kojih je došlo u toku liječenja. Oporavak pacijenta sa duševnim smetnjama je složen proces zahvaljujući kojem, ukoliko se pruži adekvatna podrška, pacijent može nastaviti živjeti uobičajenim životom kao i prije bolesti te obavljati svakodnevne aktivnosti uz pomoć i podršku socijalne mreže. Iako je duševna smetnja kod pacijenta stanje koje je teško prevazići, neophodno je uključivanje i podrška socijalnog okruženja u kojem će sam pacijent vidjeti podršku a što će mu olakšati trenutno stanje u kojem se nalazi. To su naravno prvenstveno porodica uža i šira, poznanici, susjedi, stručnjaci koji pružaju profesionalnu pomoć kako u toku bolničkog liječenja tako i nakon hospitalnog tretmana (liječnik, socijalni radnik, psiholog, terapeut). Profesionalna pomoć neophodna je u slučajevima duševnih smetnji posebno kada pacijent odbija prihvatanje činjenice o bolesti, jako protivrjeđji, socijalno se isključuje, neredovno koristi terapiju i u svim ostalim situacijama u kojima se nađe pacijent sa duševnim smetnjama, a sve u saradnji sa porodicom.

Među najvažnije potrebe pacijenata, uz potrebu za terapijom, nakon dijagnostifikovanja nekog od oblika duševnih smetnji do izražaja dolazi i potreba za pažnjom, pozornošću i pripadnošću te suosjećanjem za bolest pacijenta i njegovo trenutno mentalno zdravlje. Briga za pacijente usko je povezana sa razvojem i obilježjima suvremene porodice. Zbog društvenih promjena porodica je postala manja, generacije starijih roditelja i odrasle djece ne žive zajedno, češći su razvodi braka, članovi porodice su zaposleni i okupirani različitim izvanporodičnim aktivnostima, mogući davatelji brige u porodici su i sami stari te nisu u mogućnosti brinuti se o bolesnom članu porodice. Stoga porodica u cjelini često nije sposobna samostalno se brinuti o bolesnom članu. Opterećenja koja doživljava porodica pacijenata su brojna: zah-tjevnost njege, promjene organizacije porodičnog života, povećani novčani izdaci, donošenje odluke kada pacijent nije u mogućnosti sam sebe zastupati i drugo (Ajduković 1995). Zbog nekih prethodno navedenih opterećenja porodica vrlo često nije spremna preuzeti brigu o pacijentu sa duševnim smetnjama, kada socijalni radnik preuzima obavezu za organizovanje uslova smještaja pacijenta nakon završenog hospitalnog tretmana.

5. SOCIJALNI KONTAKT PACIJENATA SA DUŠEVNIM SMETNJAMA

U vezi s poboljšanjem socijalnog kontakta pacijenata sa duševnim smetnjama dosadašnja su istraživanja pokazala da najjači dokaz za intervenciju protiv stigme i

diskriminacije pacijenata sa duševnim smetnjama ide u prilog direktnom socijalnom kontaktu s oboljelim na individualnoj razini te socijalnom marketingu na populacijskoj razini (Thorncroft i sur. 2008). Nadalje, dokazano je da samostigmatizacija značajno utječe na oporavak osobe koja boluje od duševnih smetnji (Ritsher i Phelan 2004). Neke od teorija navode da je kroničnost psihičkih poremećaja zapravo kulturalni artefakt pa se postavlja pitanje možemo li drugačiju organizaciju psihijatrijske službe, odnosno promjenu kulturalnih vjerovanja i uspostavu prakse koja minimalizira socijalnu stigmiju i pacijentovo uživanje u “ulogu bolesnika”, povezati s boljom prognozom (Lefley 1990)? Poticanje socijalne podrške pacijentima može imati pozitivan učinak jer već su prijašnja istraživanja utvrdila da je socijalna podrška značajan medijator učinaka stresnih događaja (Belle 1989). To ne znači da će socijalna podrška poništiti neki stresni životni događaj koji se dogodi bolesniku, već da će bitno utjecati na njegovu percepciju bolesti (Kregar 2004). Tako su načelo osnaživanja pacijenata i intervencije za uključivanje u društvo ključni u formulaciji rehabilitacije, a strategije i programi koji potiču osnaživanje uključuju modele rehabilitacije na načelu klubova, grupa samopomoći, upošljavanja korisnika u samom sistemu liječenja, aktivne participacije pacijenata u istraživanjima, planiranja organizacije službe i aktivnosti lobiranja (Gruber 2011). Osim toga, postavlja se pitanje na koji način zdravstveni saradnici mogu pomoći u osnaživanju pacijenata sa duševnim smetnjama (Ellison i Dunn, 2006.; Rapp, Shera i Kisthard 1993). Socijalni radnik treba prepoznati činioce koji doprinose narušenim socijalnim kontaktima sa okolinom, stigmatizirajuće faktore, te raditi na njihovom otklanjanju kako bi se pacijentu omogućio povratak u socijalnu sredinu bez stigme i diskriminacije. Da bi se pacijenti koji boluju od kroničnih duševnih smetnji mogli snaći u zajednici, treba provesti program rehabilitacije koji je u njihovu slučaju kombiniran i intenzivan, odnosno prilagođen svakom pacijentu posebno (Ajduković i Urbanc 2009). Obezbeđenjem dodatne podrške prilikom adaptacije na duševnu smetnju kod pacijenta socijalni radnik pružajući svoje usluge utiče na različite faktore koji doprinose sveobuhvatnijoj integraciji u lokalnu zajednicu kako bi se pacijentima sa duševnim smetnjama pružila mogućnost za što viši nivo socijalne uključenosti, kako u radnu sredinu tako i u lokalnu zajednicu kao i druge aspekte društvenog života u cjelini.

6. RADNI ANGAŽMAN PACIJENTA SA DUŠEVNIM SMETNJAMA

Pacijenti sa duševnim smetnjama nakon dijagnostifikovane bolesti suočavaju se sa mnogim drugim problemima koji se javljaju kao stigmatizirajući faktor u radnom

okruženju, bez obzira o kojoj se vrsti oboljenja radi. Suočavaju se sa pretjeranim osjećajem pritiska za postizanjem uspjeha odnosno održavanja radnih navika ali se također suočavaju sa teškoćama izraženim u pogledu saradnje s drugim ljudima odnosno radnim kolegama. Redovno zaposlenje nakon hospitalnog tretmana i uspostavljanje redovnih aktivnosti od velikog je značaja kako za zdravstveno tako i za psihičko stanje pacijenta. Rad pospješuje želju za održavanjem redovnih svakodnevnih aktivnosti, smanjuje vjerovatnoću recidiva bolesti, poboljšava simptomatiku, samopouzdanje i životni kvalitet. Postoje različiti oblika radne rehabilitacije koji se nude osobama sa duševnim smetnjama.

Socijalni radnici vode brigu o socijalnim potrebama pacijenata. Oni, primjera radi, nude podršku kod problema vezanih za stanovanje, posao i finansiranje životnih potreba. Pomažu pri ishodovanju socijalnih prava i kod ukazane potrebe za promjenom radnog mjesta u skladu sa preostalim zdravstvenim sposobnostima. Socijalni radnici rade u institucijama i u stacionarnom i ambulantnom području. Upravo prilikom prvog boravka na bolničkom odjeljenju socijalni radnici mogu ponuditi dragocjenu podršku, kako bi se napravio put u pravcu socijalne i finansijske zaštite i kako bi bili kontakt osoba i za članove porodice u vezi sa radno socijalnom problematikom pacijenta.

ZAKLJUČAK

Značajno je širenje područja socijalnog rada u psihijatriji zbog rastuće stope duševnih smetnji, sve većeg broja mladih osoba sa dijagnostifikovanim duševnim smetnjama, dužeg životnog vijeka starih osoba koje uz svoju starost kao dodatnu teškoću imaju i neki od oblika duševnih smetnji. Sve to dovodi do potrebe da socijalni radnici neprekidno unapređuju svoja znanja, vještine, vrijednosti, metode rada, osjetljivost i druge vrline potrebne za što kvalitetniji rad sa pacijentima, porodicama i ostalim sudionicima u pružanju usluga socijalne zaštite pacijentima sa duševnim smetnjama. Socijalni radnik u radu sa osobama sa duševnim smetnjama timskim pristupom (liekar, socijalni radnik, psiholog) svakom pacijentu pojedinačno postiže značajnije rezultate u odnosu na individualni rad, što ukazuje na činjenicu koliko nam je potreban sveobuhvatni pristup koji je usmjeren na poboljšanje kvaliteta života pacijenata sa duševnim smetnjama i njihovih porodica u situacijama kada su suočeni sa dijagnostifikovanom bolesti koja otežava život kako pacijenta tako i njegove porodice. Takav pristup, sadržan u konceptu socijalne brige koja se fokusira na

kvalitet života orijentiranu na čovjeka, a ne primarno na njegovo psihičko stanje, uvažava pacijentove potrebe i probleme sa kojima se trenutno suočava i na kraju multidisciplinarno obuhvata sve činjenice koje su od posebne važnosti za pacijenta ali i njegovu porodicu. Bolja informiranost i angažman zdravstvenih i socijalnih radnika sa pacijentima dovodi i do boljeg suočavanja s bolešću i aktivnijeg pristupa samozbrinjavanju bolesti, što na poslijetku daje bolje rezultate. U narednom periodu potrebno je raditi na promicanju oporavka pacijenata i socijalne uključenosti u saradnji sa porodicama, čime se utiče na smanjenje dugoročne ovisnosti o uslugama. Osnovni zadatak socijalnog radnika koji je u kontaktu s pacijentima sa duševnim smetnjama je prepoznati izazov mentalne stigme i diskriminacije unutar sistema te raditi na njihovom otklanjanju. Područje socijalnog rada na psihijatriji je još uvijek u ekspanzivnom razvoju ali zahtijeva daljnje istraživanje s ciljem iznalaženja što učinkovitijih modela socijalne zaštite. Suvremeni socijalni rad u mentalnom zdravlju, kao i u drugim sektorima treba usmjeriti na prevenciju prije same intervencije, jačanje otpornosti pacijenata sa duševnim smetnjama kao i izradu individualnih planova za svakog pacijenta pojedinačno što bi u konačnici pokazalo pozitivan ishod.

LITERATURA

1. Ajduković, Marina (1995), „*Društvena skrb o starijim osobama-izazov 21 stoljeća*“, u: Starost i starenje izazov današnjice Savjetovanje, Makarska, 41-5.
2. Ajduković, Marina, Urbanc Kristina (2009), *Integrirajući pristup u socijalnom radu kao kontekst razumijevanja individualnog plana skrbi*, Ljetopis socijalnog rada, 16 (3), 505-535.
3. Belle, Deborah (1989), *Children`s social networks and social supports*, New York: John Wiley & Sons, Inc, 78-89.
4. Ritsher, Jennifer Boyd, Phelan Jo. C (2004), *Internalised stigma predicts erosion of morale among psychiatric outpatients*, Psychiatry Research, 129 (3), 257-65.
5. Ellison, Langer Marsha, Dunn Erin C (2006), *Empowering and demedicalized case management practices perspectives of mental health consumer leaders and professionals*, Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation, 5 (2), 1-18.
6. Gruber, N. Ema (2011), *Kroskulturalna analiza posljedica društvene stigmatizacije osoba s psihičkim poremećajima*, Doktorska disertacija, Zagreb.

7. Havelka, Mladen (1988), *Zdravstvena psihologija*, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2. izdanje, Zagreb.
8. International Federation of Social Workers – IFSW (2009). Definition of social work. Posjećeno 04.08.2017.na mrežnoj stranici International Federation of Social Workers – IFSW: <http://www.ifsw.org/f38000138.html>
9. Kastenbaum, Robert (2011), *Death society and human experience*, 7th edition, Boston.
10. Kregar, Klaudija (2004), *Socijalna podrška djece smještene u dječjim domovima i udomiteljskim obiteljima u Republici Hrvatskoj*, Ljetopis socijalnog rada, 11, 2-4.
11. Lefley, Harriet (1990), *Culture and chronic mental illness*, *Hospital Community Psychiatry*, 41 (3), 277-286.
12. Leighton, Alexander H (1960), *An Introduction to Social Psychiatry*, Springfield, 133, 10-13.
13. Martinović, Milan (1986), *Znanstvene osnove socijalnog rada*, Narodne novine, Zagreb, 26-34.
14. Ritsher, Jennifer Boyd, Phelan Jo.C (2004), *Internalised stigma predicts erosion of morale among psychiatric outpatients*, *Psychiatry Research*, 129 (3), 257-65.
15. Štrkalj, Slađana, Jukić Vlado, Hotujac Ljubomir, Kušan Marija, Tikvica Ana (2010), *Organizacija zaštite mentalnog zdravlja u zajednici*, *Liječnički vjesnik*, 132(1-2), 38-42.
16. Thornicroft, Graham, Brohan Elaine, Kassam Alliya, Holmes Elanor Lewis, (2008), *Reducing stigma and discrimination*, *Candidate interventions*, *International Journal of Mental Health Syst*, 13, 2 (1), 3-6.

THE ROLE OF A SOCIAL WORKER IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH MENTAL DISORDERS

Summary

Among the key determinants of the profession of social work is the provision of assistance and empowerment of people with mental health disorders. The fact that social workers meet with patients diagnosed with some forms of mental disorders on a daily basis needs to find the most appropriate approach to improve the quality of life of the patients, which places social workers on new challenges that they will try to respond in the coming period. The aim of this paper is to demonstrate the role of social workers in dealing with patients with mental disorders, the most commonly encountered difficulties and the most important of their resources in dealing with these patients. Social workers are increasingly recognized as important members of the team, working with people with various forms of mental disorders. The implementation of social work in health care institutions is very often closely related to social psychiatry, most often in the area of sociocultural processes and mental illness. Social workers are obliged to provide expert opinion to the patient and his / her family and to show appropriate skills in the intervention of social relations between the patient and the family. Social contact with persons with mental disorders should take place in the direction of reducing the negative attitude of the environment, eliminating stigmatizing factors. Based on this, we can expect significantly better results in recognizing the disease and early diagnosis, treatment and ultimate outcome of better quality integration of people with mental disorders in the society. Particularly important integration component in the environment is work. Functional functioning is the fundamental basis of psychiatric rehabilitation as it promotes activity and social contacts, as well as self-esteem and quality of life, leading to social integration and independence, which is one of the essential components for successful recovery of the patient. The discussion on this topic seeks to contribute to the further strengthening of the professional identity of social work, which is currently unfavorable, giving this profession an inadequate role within a relatively narrow space between administrative and psychosocial action.

Key words: person with mental disorders, multidisciplinary approach, social worker.

Adresa autora

Authors' address

Vesna Huremović, Samra Mahmutović

Zavod za psihošku i socijalnu zaštitu Tuzla

vesnahuremovic85@gmail.com,

samramahmutovic@hotmail.com