



ODSJEK ZA SOCIJALNI RAD

**ULOGA SOCIJALNOG RADNIKA  
U CENTRU ZA MENTALNO ZDRAVLJE**

**-magistarski rad-**

Kandidatkinja:

Maida Adrović

Broj indeksa: 841/II-SW

Mentor:

Prof.dr. Nedreta Šerić

Sarajevo, juli 2023.

## SADRŽAJ

<b>UVOD .....</b>	<b>5</b>
<b>1. TEORIJSKO-METODOLOŠKI OKVIR ISTRAŽIVANJA .....</b>	<b>7</b>
1.1. Pojmovno kategorijalni aparat .....	7
1.2. Problem istraživanja.....	9
1.3. Predmet istraživanja .....	9
1.4. Ciljevi istraživanja.....	10
<i>1.4.1. Naučni ciljevi istraživanja .....</i>	10
<i>1.4.2. Društveni ciljevi istraživanja .....</i>	10
1.5. Sistem hipoteza .....	11
<i>1.5.1. Generalna hipoteza.....</i>	11
<i>1.5.2. Posebne hipoteze.....</i>	11
1.6. Metode istraživanja .....	12
1.7. Naučna i društvena opravdanost istraživanja .....	13
1.8. Vremensko i prostorno određenje predmeta istraživanja.....	13
<b>2. SOCIJALNI RAD U SISTEMU ZDRAVSTVENE ZAŠTITE .....</b>	<b>14</b>
2.1. Historijski razvoj socijalnog rada u zdravstvu .....	15
2.2. Uloga socijalnog radnika u zdravstvu .....	16
2.3. Zadaci socijalnog radnika u zdravstvenim ustanovama bolničkog i vanbolničkog tipa	17
<b>3. CENTAR ZA MENTALNO ZDRAVLJE.....</b>	<b>21</b>
3.1. Pojam i način rada centra za mentalno zdravlje .....	24
3.2. Usluge koje centri pružaju u pogledu zaštite mentalnog zdravlja.....	26
3.3. Vanbolnički oblici zaštite mentalnog zdravlja .....	28
3.4. Uloga centra za mentalno zdravlje u procesu deinstitucionalizacije.....	29

<b>4. SOCIJALNI RAD U OBLASTI MENTALNOG ZDRAVLJA.....</b>	<b>32</b>
4.1. Razvoj socijalnog rada u oblasti mentalnog zdravlja kroz historiju .....	32
4.2. Pojam mentalnog zdravlja i duševne smetnje .....	32
4.3. Sistem zaštite mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini.....	35
4.4. Uloga socijalnog radnika u centru za mentalno zdravlje .....	37
4.5. Zadaci socijalnog radnika u centru za mentalno zdravlje .....	42
<b>5. REZULTATI ISTRAŽIVANJA.....</b>	<b>46</b>
5.1. Analiza i interpretacija rezultata istraživanja .....	46
<b>ZAKLJUČNA RAZMATRANJA I PREPORUKE .....</b>	<b>67</b>
<b>LITERATURA .....</b>	<b>71</b>
<b>POPIS GRAFIKONA .....</b>	<b>75</b>
<b>PRILOZI.....</b>	<b>77</b>

### **Popis skraćenica**

**CMZ** – Centar za mentalno zdravlje,

**DSM-IV10** – Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje (engl. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*),

**IFSW** – Međunarodna federacija socijalnih radnika (engl. *International Federation of Social Workers*),

**NVO** – Nevladina organizacija,

**SDC** – Švicarska agencija za razvoj i saradnju (engl. *Swiss Agency for Development and Cooperation*),

**WHO** – Svjetska zdravstvena organizacija (engl. *World Health Organization*).

## UVOD

Mentalno zdravlje je važna i nerazdvojna komponenta zdravlja koja prevazilazi zdravstveni sistem, integrišući prevenciju, liječenje i njegu. Na mentalno zdravlje i dobrobit utiču ne samo individualne karakteristike, već i društvene okolnosti u kojima se ljudi nalaze i okruženje u kojem žive. Mentalno zdravlje treba posmatrati kao dobrobit ljudskog kapitala i blagostanja u društvu (Dančević-Gojković, 2019).

Iako su zdravstvena i socijalna zaštita dva odvojena sistema, među njima ipak postoji čvrsta veza. Ova dva sistema u okviru neke društvene zajednice rade na rješavanju problema i pružanju pomoći različitim društvenim grupama. U mentalnom zdravlju, ova dva sistema se međusobno prepliću, jer većina problema mentalnog zdravlja se mora posmatrati i iz socijalnog aspekta. Ovdje mislimo na pružanje različitih vrsta socijalnih intervencija gdje socijalni radnik čini dopunu i ima nezamjenjivu ulogu u pružanju svih oblika zdravstvene zaštite na polju mentalnog zdravlja. S obzirom da socijalni radnici danas rade u bolnicama, domovima zdravlja, CMZ, ustanovama socijalno-zdravstvene zaštite, gdje su potrebe korisnika različite, jasno je da se od njih zahtijevaju snažne profesionalne kompetencije (Šerić, Dudić, Šadić, 2018).

Reforme sistema zaštite mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini traju posljednjih 20 godina i više. Zahvaljujući pomenutim reformama, sistem zaštite mentalnog zdravlja je obogaćen legislativom koja daje okvire za dalji rad i unapređenje mentalnog zdravlja. Pored navedenog, otvorene su nove ustanove za zaštitu mentalnog zdravlja, zaposlen je mnogo veći broj profesionalaca u ovoj oblasti, fokus se stavlja na multidisciplinarnost i saradnju u zajednici, povećan je opseg usluga multidisciplinarnih timova, a bilježi se stalni rast potreba stanovništva za uslugama iz ove oblasti. Jedna od ustanova za zaštitu mentalnog zdravlja je centar za mentalno zdravlje. Centar za mentalno zdravlje (CMZ) obavlja promociju mentalnog zdravlja i prevenciju mentalnih poremećaja, liječenje i rehabilitaciju mentalno oboljelih osoba, prevenciju invaliditeta i rehabilitaciju, te brigu i pomoć onesposobljenih, kao i druge poslove.<sup>1</sup>

Socijalni radnici u području mentalnog zdravlja temelje svoj rad na savremenim saznanjima iz individualnog planiranja, pomaganju usmjerrenom na osobu, perspektivi snaga, oporavku, saradničkom odnosu, korisničkoj perspektivi i socijalnom uključivanju. Uloga

---

<sup>1</sup> Član 88. Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Službene novine Federacije BiH“, broj 46/10)

socijalnog radnika u multidisciplinarnom timu u CMZ je da kroz individualni pristup usmjerava proces pomaganja kako bi korisnici s mentalnim oboljenjima unaprijedili svoju dobrobit u svim aspektima života i aktivno se uključili u zajednicu. Socijalni radnici iniciraju, provode i koordiniraju intervencije koje su namijenjene osnaživanju i pomaganju korisnicima s duševnim smetnjama kako bi savladali teškoće s kojima se susreću i postigli svoje ciljeve (Kletečki Radović, 2021).

Socijalni radnici također imaju ključnu ulogu u poboljšanju usluga i krajnjem ishodu mentalnog zdravlja osoba s duševnim smetnjama, odnosno pacijenata s problemima mentalnog zdravlja. Njihov odnos temelji se na vještini i usmjerenosti na personalizaciju i oporavak pacijenta, pružanju pozitivne podrške pacijentu tokom, ali i nakon hospitalnog tretmana, te su, shodno tome, usmjereni na poboljšanje lične promjene pacijenta. Socijalni radnik u CMZ ne djeluje sam, već svoj rad realizuje kao dio stručnog multidisciplinarnog tima koji ima za cilj pružiti stalnu podršku i savjetovanje.

## 1. TEORIJSKO-METODOLOŠKI OKVIR ISTRAŽIVANJA

### 1.1. Pojmovno kategorijalni aparat

**Socijalni rad** – Prema Međunarodnoj federaciji socijalnih radnika (engl. *International Federation of Social Workers* - IFSW) socijalni rad se definiše kao “praktično - zasnovana profesija i akademska disciplina koja promovira socijalnu promjenu i razvoj, socijalnu koheziju, osnaživanje i oslobođanje ljudi. Principi socijalne pravde, ljudskih prava, kolektivne odgovornosti i poštovanja različitosti su centralni za socijalni rad. Potkrijepljen teorijama socijalnog rada, socijalnih znanosti, humanističkih i autohtonih znanja, socijalni rad uključuje ljude i strukture kako bi prevazišli izazove i poboljšali blagostanje” (Šadić, 2014: 88).

Postoji mnogo definicija socijalnog rada, pa je prema Milosavljeviću “socijalni rad profesionalna djelatnost obučenih i licenciranih stručnjaka, koji posjeduju stručna znanja, metode, tehnike, vještine, etiku, institucionalni okvir i druga obilježja struke” (Milosavljević, 2009: 31). Dervišbegović (2003) definiše socijalni rad kao stručnu i znanstveno utemeljenu djelatnost na preuzimanju mjera i akcija s ciljem preventivnog djelovanja, tj. sprečavanja pojava socijalnih problema kod pojedinca, u grupi i lokalnoj zajednici, kao i rješavanje stanja socijalne potrebe pojedinca, grupe ili zajednice uz puno njihovo angažovanje kada im je pomoć potrebna.

**Socijalni radnik** – Posao socijalnog radnika se ubraja u grupu tzv. pomagačkih profesija čiji je osnovni zadatak pružanje pomoći ljudima u prevazilaženju životnih problema, pa je zato vrlo odgovoran humanistički poziv.

Socijalni radnici mogu imati različite uloge s obzirom na neke primarne ciljeve profesije kao što su: unapređenje kvaliteta života građana, razvoj punog potencijala svakog pojedinca, porodice, grupe i zajednica u društvu, te pitanja ljudskih prava i socijalne zaštite. Socijalni radnici djeluju kao organizatori i pružaoci socijalnih usluga. Socijalni radnici najčešće imaju ulogu voditelja procesa planiranih promjena ili pomagača koji se suočavaju s problemima svojih korisnika.

Proces planiranih promjena podrazumjeva saradnju između korisnika i socijalnog radnika koja je usmjerena na zajednički odabran i usmјeren cilj (Ajduković, Urbanc, 2009). Iz ovoga možemo zaključiti da socijalni radnik, kroz saradnju, pomaže korisniku tako što ga informiše o njegovim pravima, ohrabruje i pruža mu podršku, materijalnu i drugu pomoć,

podstiče da samostalno donosi odluke koje se tiču njegovog života, a sve u cilju kako bi prevazišao teškoće s kojima se susreće.

**Mentalno zdravlje** – Mentalno zdravlje se definiše kao odsustvo mentalnog poremećaja. Prema ovoj definiciji mentalno zdravi pojedinci su oni koji nemaju ispoljena ponašanja koja se definišu kao psihološki poremećaji, odnosno ne spadaju ni u jednu dijagnostičku kategoriju. Svjetska zdravstvena organizacija (engl. *World Health Organization* – WHO) je definisala mentalno zdravlje kao “stanje dobrobiti u kojem pojedinac ostvaruje svoje potencijale, može se nositi s normalnim životnim stresom, može raditi produktivno i plodno te je sposoban pridonositi zajednici”. Ne postoji univerzalna ili općeprihvaćena definicija mentalnog zdravlja, a u definisanju su prisutni različiti pristupi tako da se mentalno zdravlje pokušava odrediti pomoću različitih kriterija.

Prema Vejkfildu, mentalno zdravlje se najčešće određuje kao: prosjek, odsustvo bolesti, socijalna prihvatljivost i ideal. Kriterij “mentalno zdravlje kao prosjek” polazi od statističkog modela i pod normalnim podrazumijeva statističku normu, odnosno učestalost javljanja neke pojave (Vejkfild, 2005). Kriterij “mentalno zdravlje kao socijalna prihvatljivost” polazi od nivoa prilagođenosti neke osobe u društvo i općeprihvaćene norme društva, a kriterij “mentalno zdravlje kao ideal” je optimističan i nešto čemu svaki pojedinac treba da teži (Miković, 2007).

**Centar za mentalno zdravlje** – Jedna od ustanova za zaštitu mentalnog zdravlja je centar za mentalno zdravlje. Centar za mentalno zdravlje (CMZ) obavlja promociju mentalnog zdravlja i prevenciju mentalnih poremećaja, liječenje i rehabilitaciju mentalno oboljelih osoba, prevenciju invaliditeta i rehabilitaciju, te brigu i pomoć onesposobljenih, kao i druge poslove.<sup>2</sup>

**Socijalni radnik u CMZ** – U kontekstu mentalnog zdravlja, socijalni rad obuhvata aktivnosti sprečavanja pojave mentalnih problema, očuvanja i unapređenja mentalnog zdravlja. Razvoj socijalne psihijatrije je doprinio značajnijoj ulozi socijalnog radnika u radu s osobama s mentalnim problemima. Uloga socijalnog radnika u multidisciplinarnom timu u CMZ je da kroz individualni pristup usmjerava proces pomaganja kako bi korisnici s mentalnim problemima unaprijedili svoju dobrobit u svim aspektima života i aktivno se uključili u zajednicu. Socijalni radnici iniciraju, provode i koordiniraju intervencije koje su namijenjene osnaživanju i pomaganju korisnicima s mentalnim problemima kako bi savladali teškoće s kojima se susreću i postigli svoje ciljeve (Kletečki Radović, 2021).

---

<sup>2</sup> Zakon o zdravstvenoj zaštiti („Službene novine Federacije BiH“, broj 46/10).

### **1.2. Problem istraživanja**

Mentalno zdravlje predstavlja oblast kojoj se u Bosni i Hercegovini ne pridaje dovoljno pažnje i ne pristupa ozbiljno, sve dok se kao društvo ne suočimo sa posljedicama izazvanim mentalnim oboljenjem. Mentalno zdravlje, kao i svi drugi aspekti dobrobiti čovjeka i njegovog općeg stanja, zahtijeva određenu pažnju, posvećenost i njegu. Međutim, živimo u društvu u kojem se na probleme s mentalnim zdravljem još uvijek gleda kao na tabu temu o kojoj se ne govori javno, tako da veliki broj slučajeva ostaje prikiven. U strahu od osude društva, mentalno oboljela osoba izbjegava da potraži pomoć od stručnog lica. Svjedoci smo ubrzanog razvoja i prodora tehnologije i Interneta u našim svakodnevima životima, konstantno smo izloženi različitim sadržajima koji i te kako mogu uticati na sveukupan razvoj naše ličnosti, naročito kada su u pitanju emocionalno stanje i mentalno zdravlje. Sa sve bržim razvojem ovih elemenata, treba težiti i ka jednako brzom razvoju medicinsko-socijalnog sistema koji će da brine o tome da ti negativni uticaji, koji su inače neizbjegni, ne načine preveliku štetu.

Problem istraživanja obuhvata teškoće u ostvarivanju uloge socijalnog radnika u CMZ. Kao prvi problem ističe se nedovoljan broj zaposlenih socijalnih radnika u CMZ. Iako je Pravilnikom o radu CMZ predviđeno da u centru radi i socijalni radnik, postoji problem što to nije slučaj u svim centrima, pa tako u Bosni i Hercegovini postoje CMZ koji nemaju zaposlenog socijalnog radnika. Zbog nedovoljnog broj angažovanih socijalnih radnika, sljedeći problem je što socijalni radnici koji rade u CMZ, zbog preopterećenosti ne mogu djelimično realizovati svoje zadatke. Poseban problem je uloga socijalnog radnika koja je zanemarena u radu CMZ. Socijalni radnici zaposleni u CMZ često se ne doživljavaju ravnopravno s drugim članovima multidisciplinarnog tima.

### **1.3. Predmet istraživanja**

Predmet istraživanja su aktivnosti i značaj uloge socijalnog radnika u okviru CMZ. Predmet istraživanja u ovom radu je određen prije svega mjestom proučavanja same pojave, a to je CMZ, kao i jednim od važnih učesnika u radu centra, odnosno socijalnim radnikom. S tim u vezi, kao konkretan predmet istraživanja bit će oblici i načini rada socijalnog radnika u oblasti mentalnog zdravlja, saradnja socijalnog radnika sa zdravstvenim radnicima u centru sa članovima multidisciplinarnog tima, te uloga socijalnog radnika u CMZ.

Poznato je da socijalni radnik može adekvatno pomoći u medicinskom tretmanu, kao i rješavanju socioekonomskih problema jer je većina osoba sa duševnim smetnjama u Bosni i Hercegovini u stanju socijalne potrebe. Kvalitet rada socijalnog radnika neće biti upitan, ako se uspije ostvariti saradnja s korisnikom usluga, njegovom porodicom i saradnja s adekvatnim institucijama u zajednici.

#### **1.4. Ciljevi istraživanja**

U okviru određivanja ciljeva istraživanja razlikujemo dvije vrste (grupe) ciljeva: naučne i društvene. Svako istraživanje ima kao opći cilj sticanje naučnog saznanja određenog obima i nivoa, a istovremeno, svaka naučna djelatnost treba da bude usmjerena na dobrobit ljudi. To je osnov za razlikovanje naučnih i društvenih ciljeva i za njihovo posebno iskazivanje u ovom dijelu projekta.

##### *1.4.1. Naučni ciljevi istraživanja*

Naučni cilj ovog istraživanja je doprinos nauci kroz naučna saznanja o ulozi socijalnog radnika u CMZ. Cilj je detaljno istražiti, analizirati i opisati ulogu socijalnog radnika u radu s osobama s problemima mentalnog zdravlja, odnosno korisnicima usluga CMZ. Ispitati stavove i mišljenja ispitanika o najvažnijim ulogama socijalnih radnika kao dijela multidisciplinarnog tima u radu CMZ. Ovo istraživanje također može pomoći nauci da lakše utvrdi poteškoće s kojima se socijalni radnici susreću u svom radu. Ukazivanjem na značaj socijalnog radnika u radu CMZ, mogu se postići pozitivne i kvalitetnije promjene kod korisnika usluga centra, odnosno doprinijeti njihovom lakšem i bržem oporavku.

##### *1.4.2. Društveni ciljevi istraživanja*

Ovo istraživanje ima za cilj podizanje društvene svijesti o ulozi i značaju socijalnog radnika u CMZ, kao i teškoćama i barijerama s kojima se socijalni radnik susreće u svom radu. Također ćemo ispitati i važnost njegovog rada u multidisciplinarnom timu. Društveni cilj ovog istraživanja usmjeren je ka tome da se dobijeni rezultati istraživanja prezentuju široj javnosti informišući je na koji način se može, posredstvom socijalnih radnika, pomoći osobama s duševnim smetnjama i članovima njihove porodice.

Provedeno istraživanje će za rezultat imati pokazatelje koji će, nakon što se interpretiraju i budu dostupni javnosti, omogućiti članovima zajednice da se više edukuju o problemu mentalnog zdravlja kao i o ulozi koju u toj borbi imaju socijalni radnici. Društveni cilj istraživanja se ogleda u mogućnosti primjene stečenih znanja naučnih istraživanja u praksi, kako bi se korisnicima usluga CMZ pružile najkvalitetnije usluge kojima bi njihove potrebe bile zadovoljene.

## **1.5. Sistem hipoteza**

### *1.5.1. Generalna hipoteza*

Uloga socijalnog radnika je izuzetno važna u liječenju i rehabilitaciji korisnika CMZ, ali je neopravdano zanemarena u zdravstvu, tako da veliki broj CMZ još uvijek nema zaposlenog socijalnog radnika.

### *1.5.2. Posebne hipoteze*

Iz generalne hipoteze izvodi se osam posebnih hipoteza:

- H1: Socijalni radnik pozitivno utiče na proces liječenja i rehabilitaciju korisnika CMZ.
- H2: Uloga socijalnog radnika je veoma važna u smislu poboljšanja kvalitete života korisnika usluga CMZ.
- H3: Komunikacija socijalnog radnika sa zdravstvenim radnikom, kao članom multidisciplinarnog tima CMZ, veoma je važna za proces liječenja korisnika centra.
- H4: Nedovoljna finansijska izdvajanja CMZ utiču na to da nema dovoljno angažovanih socijalnih radnika u CMZ.
- H5: Socijalni radnici nemaju odgovarajuće uslove za rad u CMZ, jer se njihova uloga zanemaruje.
- H6: Rad socijalnog radnika u CMZ ne vrednuje se adekvatno ulozi koju ima u radu s korisnicima centra.

- H7: Socijalni radnici koji rade u CMZ su stručno osposobljeni za posao koji obavljaju, ali se malo pažnje posvećuje njihovoj edukaciji od strane same ustanove u kojoj rade.
- H8: Građani nisu dovoljno upoznati s ulogom socijalnog radnika i ne znaju za koje intervencije je zadužen socijalni radnik u okviru CMZ.

## **1.6. Metode istraživanja**

Ovo istraživanje je teorijsko-empirijsko. Njegova svrha je sumiranje stavova i mišljenja ispitanika o ulozi socijalnih radnika u radu CMZ. Istraživanje je također deskriptivno jer je u definisanju osnovnih pojmove korištena deskriptivna metoda.

U istraživanju je korištena metoda analize sadržaja literature koja podrazumijeva proučavanje dosadašnjih teorijskih saznanja i najnovijih empirijskih nalaza o ulozi socijalnog radnika u CMZ. Deskriptivna metoda je korištena kod prikupljanja, obrade i interpretacije podataka, kao i metoda generalizacije koja spada u sintetičke metode. Metodom generalizacije su formirani opći stavovi preko pojedinačnih stavova.

Kao metod pribavljanja podataka koristili smo metodu ispitivanja, u okviru koje smo primijenili njenu tehniku a to je anketa. Upotrijebili smo anketu u elektronskoj obliku, gdje smo za anketiranje koristili anketni upitnik, sastavljen od pitanja formulisanih za potrebe ovoga istraživanja. Način na koji su pribavljeni podaci, precizno i jasno je predstavljen svim ispitanicima.

Za uzorak istraživanja su odabrani CMZ i centri i službe za socijalni rad na području Federacije Bosne i Hercegovine, kao primarni uzorak. Također, anketa je dostavljena i pojedinim zdravstvenim ustanovama. Konkretno, posredstvom anketnog upitnika sprovedeno je istraživanje u 46 CMZ i 81 centar i službi za socijalni rad na području Federacije Bosne i Hercegovine. Za ovaj uzorak smo se opredjelili jer smo htjeli provjeriti i utvrditi ulogu socijalnog radnika u oporavku i liječenju korisnika usluga CMZ. Obzirom da je anketa ispitanicima dostavljena isključivo putem elektronske pošte u formi Google upitnika, rezultati ankete su bilježeni automatski. Anketa je bila anonimna tako da ne postoji informacija o lokaciji ili službi iz koje je odgovor na anketu stigao. Na kraju, anketom je obuhvaćeno 129 ispitanika što odgovara broju adresa na koje je ista i upućena. Međutim, svakako postoji mogućnost da je iz jednog CMZ ili centra za socijalni rad stiglo više odgovora, a iz nekog drugog ni jedan.

Spisak CMZ se nalazi javno dostupan na zvaničnoj web stranici Federalne Komisije za davanje stručnog mišljenja radi utvrđivanja statusa posebne kategorije civilnih žrtava rata.<sup>3</sup> Adresar centara i službi za socijalni rad u Federaciji Bosne i Hercegovine, također se nalazi objavljen na zvaničnoj web stranici Federalnog ministarstva rada i socijalne politike.<sup>4</sup>

### **1.7. Naučna i društvena opravdanost istraživanja**

Naučna opravdanost ovog istraživanja ogleda se u činjenici da će se nakon provođenja istog, odnosno nakon provjere postavljenih hipoteza, doći do novih saznanja. Takva saznanja mogu pomoći i biti inspiracija drugim istraživačima i stručnim radnicima kao osnova za dalja, složenija istraživanja s polja navedene problematike. U svakom slučaju, naučni doprinos mog istraživanja može predstavljati korak ka određenim promjenama.

Nakon provedenog istraživanja, neophodno je o rezultatima, ali i samom problemu koji se istražuje, upoznati stanovništvo. Na taj način ostvaruje se i društvena opravdanost rada, obzirom da će istraživanje i kompletiranje rezultata istraživanja ponuditi svoj skromni doprinos građanstvu. Rad će biti javan, samim tim i dostupan široj publici.

### **1.8. Vremensko i prostorno određenje predmeta istraživanja**

Vremensko određenje predmeta istraživanja odnosilo se na period od januara 2020. godine pa do kraja decembra 2022. godine. Istraživanje je provedeno tokom 2023. godine, kao i analiza, obrada i sistematski prikaz rezultata istraživanja.

Istraživanje je raelizovano na prostoru Federacije Bosne i Hercegovine. U istraživanju su učestvovali zaposlenici CMZ, centara i službi za socijalni rad, zdravstvenih ustanova koje u svom sastavu imaju odjele koji se bave mentalnim zdravljem građana. Usluge iz oblasti mentalnog zdravlja se u Federaciji Bosne i Hercegovine pružaju u okviru 46 CMZ i 81 centar i službi za socijalni rad na području Federacije Bosne i Hercegovine, pa će ovi centri biti primarni predmet našeg istraživanja.

---

<sup>3</sup> <https://federalnakomisija.ba/spisak-centara-za-mentalno-zdravlje-u-fbih/>

<sup>4</sup> <https://fmrsp.gov.ba/post3694/>

## 2. SOCIJALNI RAD U SISTEMU ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Socijalni rad je profesija i naučna disciplina koja je prema definiciji Međunarodne federacije socijalnih radnika definisana kao „profesija koja promoviše socijalne promjene, rješavanje problema u međuljudskim odnosima, te osnaživanje i oslobođanje ljudi, kako bi se povećalo blagostanje. Koristeći teorije ljudskih ponašanja i socijalnog sistema, socijalni rad djeluje na mjestima gdje dolazi do interakcije ljudi i njihovog okruženja. Principi ljudskih prava i socijalne pravde su bazični za socijalni rad“ (International Federation of Social Workers – IFSW, 2009). Socijalni rad je usmjeren na intervencije koje imaju podržavajuću, razvojnu, zaštitnu, preventivnu i/ili terapijsku svrhu (Rakanović Radonjić, 2016).

Socijalni rad u sistemu zdravstvene zaštite odnosi se na pružanje podrške pacijentima i njihovim porodicama kako bi se nosili sa socijalnim, emocionalnim i praktičnim izazovima koji mogu nastati uslijed bolesti, povrede ili medicinskih stanja. Socijalni radnici u zdravstvenom sistemu igraju važnu ulogu u timu za zdravstvenu njegu, radeći zajedno sa ljekarima, medicinskim sestrama i drugim zdravstvenim radnicima. Njihov cilj je poboljšanje kvaliteta života pacijenata kroz pružanje podrške, informacija, savjeta i usmjeravanja.

Socijalni radnici u sistemu zdravstvene zaštite obavljaju procjene potreba pacijenata i njihovih porodica kako bi identifikovali socijalne, emocionalne i praktične izazove. Na osnovu tih procjena, oni pružaju intervencije kao što su savjeti o pristupu socijalnim i finansijskim resursima, podrška u suočavanju sa bolešću ili invaliditetom, rješavanje porodičnih pitanja i sl. Socijalni radnici također pružaju emocionalnu podršku pacijentima i porodicama kako bi im pomogli da se nose sa stresom, anksioznošću, tugom i drugim emocionalnim reakcijama povezanim sa zdravstvenim stanjem. Oni mogu pružiti i informacije o pravima pacijenata, postupcima liječenja i opcijama za dugoročnu njegu.

Pored ovoga, socijalni radnici mogu igrati ulogu koordinatora između različitih zdravstvenih timova, pacijenata i drugih socijalnih službi. Oni pomažu u organizaciji i olakšavanju pristupa različitim uslugama, kao što su kućna njega, rehabilitacija, psihološka podrška i socijalna davanja. Jedna od važnijih aktivnosti socijalnog rad u sistemu zdravstvene zaštite je i taj što socijalni radnici učestvuju u procesu planiranja otpusta pacijenata iz bolnice. Oni procjenjuju socijalne faktore koji mogu utjecati na oporavak pacijenta i pružaju podršku pri prelasku iz bolničke u kućnu njegu. To može uključivati organizaciju kućne njage, postavljanje podrške u zajednici ili rješavanje pitanja osiguranja.

Socijalni radnici također igraju ulogu u edukaciji pacijenata i zajednice o zdravstvenim problemima, prevenciji bolesti, samopomoći i dostupnim resursima. Oni mogu voditi radionice, predavanja i grupne sesije kako bi povećali svijest o zdravlju, promovisali zdrave stilove života i pružili informacije o prevenciji određenih bolesti. U nekim slučajevima, socijalni radnici u sistemu zdravstvene zaštite također mogu biti uključeni u procese donošenja odluka o liječenju, posebno kada je potrebno uzeti u obzir socijalne, ekonomski ili porodične faktore koji mogu utjecati na terapijske planove.

Danas se u praksi može vidjeti da je socijalni rad u velikoj mjeri institucionalizovana društvena djelatnost. U takvoj situaciji socijalni radnik je neizbjegno dio velikih sistema kao što su socijalni sistem i zdravstveni sistem. Očekivano je da je uloga socijalnog radnika u tim sistemima velika i jasno definisana. Suprotno tome, može se primjetiti da je socijalni radnik kao profesionalac često marginalizovan. Pasivan odnos menadžmenta organizacije prema značaju obavljanja radnih zadataka socijalnih radnika u ustanovama sistema, pasivan odnos samih socijalnih radnika prema značaju i položaju svoje profesije, nedostatak licenciranja profesionalaca iz područja socijalnog rada, nepostojanje jasnih određenja poslova kojima se socijalni radnik bavi unutar organizacija sistema, samo su neki aspekti problema sa kojima se socijalni rad kao profesionalna djelatnost susreće, posebno u sistemima zdravstvene zaštite (Rakanović Radonjić, 2016).

## **2.1. Historijski razvoj socijalnog rada u zdravstvu**

Američki ljekar Richard S. Cabot smatra se osnivačem socijalnog rada u zdravstvu, jer je 1893. g. zaposlio prvog socijalnog radnika u bolnici. Smatrao je da je neophodno poznavati socijalno ekonomski prilike bolesnika da bi ozdravljenje i oporavak bili što uspešniji. Kako navodi Martinović „bolesnici koji se nalaze na ambulantnom liječenju nisu u mnogim slučajevima poslije očekivanog ozdravljenja mogli sprovesti ljekarska uputstva u pogledu mirovanja, oporavka, ishrane, promjene radnog mjesta i slično, bez podstrekova, bez savjetovanja i bez ekonomski i pravne pomoći, a nisu znali gdje da tu vrstu pomoći dobiju“ (Martinović, 1987: 68). Obzirom da ljekari nisu uspijevali niti stizali proširi djelokrug liječenja izvan stacionarne ustanove na porodicu ili radno mjesto, potreba za socijalnim radnikom je bila još izraženija. Od 1905. godine se organizuje specijalizacija za socijalni rad u zdravstvu, a od 1912. godine i subspecijalizacija za psihijatrijski socijalni rad. Na taj način se institucionalizovao socijalni rad u zdravstvu (Babić, i sar., 2018). U Londonu je 1895.

godine zaposlena socijalna radnica u bolničkoj ustanovi, a u Hrvatskoj 1955. godine. Prema podacima iz 2018. godine, u zdravstvenom sistemu Hrvatske zaposleno je 88 socijalnih radnika (Babić, Laklja, 2019). U Srbiji se socijalni rad u zdravstvu uveo krajem 1959. godine. Tri fenomena su vodila prema uvođenju socijalnog rada u sistem zdravstva: demografske promjene populacije, stavovi kako bi oboljele osobe trebale biti liječene i gdje bi tretman trebalo provoditi i stavovi prema ulozi društvenih i psiholoških faktora u zdravlju (Gehlert, Browne, 2006). Bolnički socijalni radnici su obavljali zadatke koji su uključivali procjenu životnog okruženja pacijenta, odnosno porodične situacije, obrazovanje pacijenta vezano uz boravak u bolnici i potencijalni uticaj dijagnoze na život osobe te prilagođavanje pacijenta uputama i preporukama ljekara (Beder, 2006).

Prema članu 21. Zakona o zdravstvenoj zaštiti FBiH, socijalni radnik učestvuje u provođenju pojedinačnih mjera zdravstvene zaštite na primarnom nivou, u zdravstvenoj zaštiti radnika, predškolske i školske djece i u zaštiti mentalnog zdravlja. Nažalost, u našem zdravstvenom sistemu je veoma malo zaposlenih socijalnih radnika.

## **2.2. Uloga socijalnog radnika u zdravstvu**

Socijalni radnici imaju ključnu ulogu u poboljšanju usluga i krajnjem ishodu mentalnog zdravlja osoba sa duševnim smetnjama. Njihov odnos se temelji na vještini i usmjerenosti na personalizaciju i oporavak osobe s problemom mentalnog zdravlja, pružanju pozitivne podrške tokom, ali i nakon hospitalnog tretmana, te su, shodno tome, usmjereni na poboljšanje lične promjene osoba s problemima mentalnog zdravlja. Socijalni radnici u zdravstvenom sistemu su sposobljeni za rad u partnerstvu odnosno timski rad sa medicinskim i ne medicinskim osobljem koje je od značaja za rješavanje nastale situacije kod osoba s problemima mentalnog zdravlja, njihovim porodicama i osobama koje vode brigu o ovim osobama nakon hospitalnog tretmana, kako bi se optimizovalo učestvovanje u poboljšanju socioekonomskih uslova osoba s problemima mentalnog zdravlja.

Iako su u današnje vrijeme evidentni značajni uspjesi u medicini i dalje je broj osoba s problemima mentalnog zdravlja koji se nakon liječenja vraćaju u svakodnevni život sa svojom bolešću u porastu. Nakon završenog hospitalnog tretmana, osobe s problemima mentalnog zdravlja imaju mogućnost, uz podršku porodice, nastaviti obavljati funkcije koje su imali prije dijagnosticiranja bolesti. Usljed toga neophodna je intervencija socijalnog radnika koja u velikom broju slučajeva ima presudnu ulogu u rješavanju socijalne problematike osobe s

problemima mentalnog zdravlja te ponovnog uspostavljanja svakodnevnih aktivnosti. Kada govorimo o problemima mentalnog zdravlja, neophodno je naglasiti kako ova vrsta bolesti dovodi do značajnih promjena u načinu života osobe, prvenstveno porodičnom odnosu zatim odnosu sa drugim ljudima, i na kraju socijalnoj mreži osobe s problemima mentalnog zdravlja. Napredak medicine nalaže nam obavezu poštivanja psihosocijalnog konteksta bolesti. Osobu s problemima mentalnog zdravlja u ovom slučaju moramo posmatrati kao 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 osobe. Također, doprinosi promjeni ranijeg načina života, promjeni posla i zanimanja u određenim situacijama, promjeni neispunjениh 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 prilagođavanju osobe s problemima mentalnog zdravlja i njihovog okruženja. Način na koji ovakva osoba prihvata svoj gubitak zavisi od prijašnjih iskustava, subjektivnog vrednovanja izgubljenog i pruženoj socijalnoj pomoći kojom se veličina gubitka može umanjiti (Havelka, 1988).

### **2.3. Zadaci socijalnog radnika u zdravstvenim ustanovama bolničkog i vanbolničkog tipa**

Pored organskih i psihičkih uzroka bolesti, postoje i socijalni uzroci bolesti koji su bili zanemarivani. Prema stavovima američkog ljekara Cabota, liječnici nemaju vremena posjetiti pacijenta kod kuće, ostvariti uvid u ekonomske, socijalne i druge prilike pacijenta te se zbog toga ukazala potreba za postojanjem jednog pomagača, posrednika koji bi pomogao ljekaru da proširi svoja saznanja o pacijentu te da pomogne i utiče na pacijentovu medicinsku i socioterapiju. Smatra se da je na ovaj način nastao medicinski socijalni rad. Uticaj socijalnog momenta na bolest ne bi trebao previdjeti ni jedan ljekar, jer se uklanjanje socijalnih poteškoća nalazi u domenu socijalnih radnika.

Medicinski socijalni rad se organizuje u dva osnovna vida (Dervišbegović, 2003):

- a) bolnički medicinski socijalni rad,
- b) vanbolnički medicinski socijalni rad.

*Bolnički socijalni rad* je definisan kao pružanje socijalnih usluga u medicinskom okruženju, a u današnje vrijeme se veže uz pružanje usluga socijalnog rada u bolnicama i srodnim zdravstvenim ustanovama. Bolnički socijalni radnici su nekada obavljali zadatke koji su uključivali procjenu životnog okruženja pacijenta, tj. porodične situacije, obrazovanje pacijenta vezano uz boravak u bolnici i potencijalni uticaj dijagnoze na život osobe te prilagođavanje pacijenta uputama i preporukama ljekara. Današnja uloga socijalnih radnika u zdravstvu jasnije je definisana te prisutnija u zdravstvenom sistemu zapadnih zemalja. Osnovna funkcija socijalnog rada opisuje se kroz: uključenost u liječenje osobe uzimajući bio-psihosocijalni pristup kod intervencije i njege. Prije pojave socijalnog rada u sistemu zdravstva ljekari nisu znali pozadinske okolnosti pacijenta, u smislu njegovog socio-ekonomskog statusa i drugih podataka ključnih iz socijalne anamneze. Socijalni radnici u bolnicama pomažu pacijentima i njihovim porodicama u razumijevanju određene bolesti, emocija vezanih uz nju i dijagnostički proces te osiguravaju savjetovanje vezano uz odluku koja treba biti donesena (Milić Babić, Laklja, 2019).

*Vanzbolnički socijalni rad* se odvija na raznim područjima i sa brojnim zadacima. Rad patronažnih sestara je prije socijalnog nego medicinskog karaktera. Rad sa porodicama tuberkuloznih bolesnika, narkomana, alkoholičara zadire u pitanja socijalnih uslova življenja, ishrane, načina života što nije samo preventivni medicinski rad, već prije svega socijalni rad.

Dosadašnja praksa govori da se većina socijalnih radnika za vrijeme radnog angažmana bavi nekom od kombinacija sljedećih aktivnosti:

*Procjenjivanje* ili prikupljanje podataka o klijentu i njegovom socijalnom okruženju sa ciljem sastavljanja socijalne anamneze, što je prema pokazateljima iz prakse najčešća aktivnost socijalnog radnika. Podaci koje sadrži socijalna anamneza, sa socijalnom dijagnozom i procjenom, odnosno prijedlogom mjera, mogu se koristiti u različitim intervencijama. Jednostavno, socijalna anamneza sadrži više različitih podataka vezanih za ponašanje klijenta u školi ili na radnom mjestu, njegov zdravstveni, socijalni i ekonomski status, nivo obrazovanja, način provođenja slobodnog vremena, sposobnosti i najbitniji događaji u životu, socijalno i intelektualno funkcionisanje klijenta, njegovo ponašanje (Miković, 2007).

*Tretman* ili pružanje različitih oblika intervencija pomoću kojih se pomaže klijentima da bolje razumiju i riješe nastale probleme, također je jedna od aktivnosti socijalnih radnika. Ovi oblici intervencije zasnovani su na različitim individualnim i grupnim terapijskim tehnikama, a u zavisnosti od terapijske orientacije nazivaju se socioterapija, psihoterapija,

savjetodavni socijalni rad, grupna terapija, terapija parova, porodična terapija itd. Rad sa klijentima, odnosno tretman i primjena različitih intervencija, odvija se u ustanovama zdravstvene zaštite (najčešće su u pitanju zdravstvene ustanove u kojima su smještena ili se liječe lica sa poteškoćama u mentalnom zdravlju), ali i u drugim ustanovama i institucijama.

*Istraživanje* je također jedna od aktivnosti socijalnog radnika koja se može kretati od istraživanja, posebno, socijalnih uzroka poremećaja, preko mogućih intervencija u lokalnoj zajednici u cilju spriječavanja poremećaja, do evaluacije profesionalnih oblika intervencija i istraživanja učinka nedovoljno stručnih pomagača.

*Podučavanje* je aktivnost u okviru koje jedan broj socijalnih radnika dio radnog vremena provodi u edukaciji, odnosno podučavanju drugih osoba. U domaćim uslovima to se posebno odnosi na tzv. mentorstvo, rad sa studentima koji su prema nastavnom planu i programu obavezni provesti određeni broj sati na praksi u ustanovama u kojima je zastupljena djelatnost socijalnog rada (Miković, 2007).

Radni zadaci socijalnog radnika u ustanovama zdravstvene zaštite u Bosni i Hercegovini su definisani Pravilnikom o radu i Pravilnikom o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mesta (u skladu sa Zakonom o radu) svake ustanove. S obzirom da su radni zadaci socijalnog radnika u ustanovama zdravstvene zaštite nešto drugačiji u odnosu na ustanove socijalne zaštite, uopšteno se može govoriti o sljedećim poslovima koje obavlja socijalni radnik u zdravstvenom sistemu (Rakanović Radonjić, 2016):

1. Koordinacija rada između socijalnih radnika u organizaciji,
2. Učestvovanje u timskom radu kod liječenja i socijalne podrške pacijentu,
3. Vršenje individualne socioterapije,
4. Izrada stručnih ekspertiza i izvještaja,
5. Izrada plana tretmana i mjera socijalne zaštite,
6. Konsultacije i saradnja sa drugim stručnim profilima u organizaciji,
7. Analiziranje efekata preduzetih mjera socijalne zaštite,
8. Predlaganje izmjena oblika i mjera socijalne zaštite,
9. Izvještavanje saradnika o toku realizacije i efektima preduzetih mjera socijalne zaštite,
10. Iniciranje i učestvovanje u realizaciji aktivnosti od značaja za primarnu, sekundarnu i tercijarnu prevenciju,
11. Učestvovanje u analitičko-istraživačkim aktivnostima u oblasti socijalne politike i socijalne zaštite,
12. Učestvovanje u izradi planova i programa organizacije,

13. Vodenje stručnih i poslovnih evidencija i dokumentacije,
14. Rad na stručnom usavršavanju,
15. Obavljanje drugih poslova iz domena svoje stručne sposobnosti.

Čekerevac (2012) navodi tri grupe općih zadataka socijalnih radnika u zdravstvu:

- 1) Proučavanje problema povezanih sa bolešću, primjena socijalne terapije sa bolesnicima uz učešće ljekara, saradnja s bolesnikovom sredinom i uklanjanje faktora koji loše utiču na psihofizičko stanje pacijenta;
- 2) Saradnja s drugim zdravstvenim organizacijama, centrima za socijalni rad, radnim organizacijama;
- 3) Razvijanje raznih socijalnih programa u zdravstvenim ustanovama.

Milovanović i Krgović (1998) su na drugačiji način odredili zadatke socijalnog radnika u zdravstvenim ustanovama:

- 1) Rad s bolesnikom na rješavanju njegovih problema, te otklanjanje smetnji i teškoća koje se mogu pojaviti kao prepreka uspješnom liječenju;
- 2) Rad s okolinom i mobilizacija okoline radi njenog uključivanja u proces liječenja. U tom smislu veoma je važan zadatak saniranje prilika u porodici, rad na održavanju kontakata bolesnik - porodica, razvijanje gdje je to potrebno, dobrih interpersonalnih odnosa između bolesnika i porodice;
- 3) Održavanje kontakta s radnom i širom društvenom sredinom bolesnika.

Iz navedenog možemo zaključiti da je za uspješno ozdravljenje neophodna saradnja s porodičnom i radnom sredinom pacijenta, a upravo je socijalni radnik osoba koja sarađuje i uspostavlja komunikaciju i odnose sa istima. Ukoliko je šira sredina pacijenta nedostupna ili odbija saradnju, onda se socijalni radnik fokusira na rad isključivo sa pacijentom.

### **3. CENTAR ZA MENTALNO ZDRAVLJE**

Obzirom da je profesionalni socijalni rad svoje početke imao u zdravstvenim ustanovama, bolnicama, kada otpušteni bolesnici nisu imali gdje da se vrate i kada je bio neminovan angažman profesionalaca adekvatne struke, socijalni rad je bio jedini način pomoći osobama s duševnim smetnjama ali bez adekvatnog staranja.

Porastom broja duševnih oboljenja otvaraju se CMZ kako bi bili što pristupačniji građanima. CMZ su umreženi sa zdravstvenim i socijalnim institucijama, s vladinim i nevladinim organizacijama, a sve u cilju očuvanja i unapređenja mentalnog zdravlja. Primarni cilj rada CMZ je smanjenje prepreka u tretmanu mentalnih poremećaja i zaštita mentalnog zdravlja putem podizanja svijesti ljudi o većoj i učestaloj pojavi mentalnih poremećaja, mogućnostima tretmana, procesu oporavka itd.

Reforma mentalnog zdravlja u suštini predstavlja promjenu koncepta prema kojem se tradicionalni bolnički tretman zamjenjuje „brigom u zajednici“ i koji je zasnovan na holističkom pristupu. U Bosni i Hercegovini su 1996. godine, nosioci zdravstvene zaštite započeli reformu zaštite mentalnog zdravlja od tradicionalnog pristupa baziranog uglavnom na hospitalnom tretmanu osoba sa mentalnim poremećajima ka sprovođenju brige u zajednici. Izrađen je dokument Politike mentalnog zdravlja, a u Republici Srpskoj je urađena i Strategija. Formiranjem CMZ u Bosni i Hercegovini, razdvojena je i edukacija/specijalizacija neurologa i psihijatara, razdvojena je njihova djelatnost, ordinacije kao i pečati (Imširović, i sar., 2020). Savremena organizacija psihijatrijske službe je podrazumijevala organizovanje rada u službi zaštite mentalnog zdravlja na nivou primarne zdravstvene zaštite. Shodno tome, otvoreni su CMZ u zajednici. Poslijeratni period sam po sebi je izuzetno težak i rezultira povećanom potrebom stanovništva za uslugama iz oblasti zaštite mentalnog zdravlja. Edukacija kadra i formiranje službi podrške otvaraju prostor, a i potrebu za usvajanjem vještina svakodnevnih aktivnosti u mikro (domaćinstvo), mezo (zajednica i društvo) kao i makro sredini (globalno). Navedene promjene sa patocentričnog tradicionalnog modela na brigu u zajednici nužno mijenjaju i terminologiju od zaštite štićenika ka podršci osobe, pojedinca, individue, ličnosti u punom smislu riječi (Imširović, i sar., 2020). Osnovni princip je kontinuitet zdravstvene brige – da pacijent ne prekida svoje liječenje, podršku i tretman, nego ga nastavlja u lokalnoj zajednici. CMZ su veoma važni jer su ključni za pravljenje koordiniranog plana brige, plana oporavka pacijenta, gdje se približava porodici, gdje se

saraduje s drugim sektorima, a posebno sa socijalnim sektorom, a na kraju i sa poslodavcima (Čerkez, 2019). Zahvaljujući predstavnicima Međunarodne zajednice u Bosni i Hercegovini, odmah na početku svog poslijeratnog razvoja (1996) prihvaćeni su savremeni modeli. Distanciranje od tradicionalnog pristupa baziranog uglavnom na medikamentoznoj terapiji i hospitalnom tretmanu osoba s mentalnim poremećajima, započela je reformu zaštite mentalnog zdravlja fokusirajući se na brigu u zajednici (Čerkez, 2012; Walker, 1995).

Na temelju postojećeg stanja i potreba u sistemu zaštite mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini, Švicarska agencija za razvoj i saradnju (engl. *Swiss Agency for Development and Cooperation* - SDC) zajedno sa resornim entitetskim ministarstvima pokreće proces pripreme projekta. Izrađen je projektni koncept koji definiše okvirna područja projektnih aktivnosti. Uz finansijsku podršku SDC-a pokrenuta je pripremna faza projekta kojom je uspostavljena projektna organizacijska struktura i izrađen je „Projekat mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini“ s detaljnim programom implementacije projektnih aktivnosti. Unapređenje mentalnog zdravlja sveukupne populacije kao i sposobnosti kreatora politika odgovornih institucija kako bi postigli evropske standarde, nametnuo je poboljšanje administrativnog i zakonodavnog okvira, potrebnu podršku upravljačkih struktura domova zdravlja u čijim su prostorima nastajali CMZ, te možda i najteži zadatak i cilj jeste poboljšanje ljudskih resursa. Nakon provedene reforme sistema službi mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini, usluge iz oblasti mentalnog zdravlja, između ostalih institucija nadležnih za ovu oblast, pružaju se i kroz mrežu od 76 CMZ, i to 46 u Federaciji Bosne i Hercegovine, 29 u Republici Srpskoj i jedan u Brčko Distriktu. U ovim CMZ zaposleno je ukupno 38 socijalnih radnika, od toga 28 u Federaciji BiH, 9 u Republici Srpskoj i samo jedan u Brčko Distriktu. Ovi podaci pokazuju da polovina CMZ u pogledu kadra nemaju najmanje jedan multidisciplinarni tim, koji čine: 1 specijalista neuropsihijatar/psihijatar, 2 diplomirana psihologa, 1 diplomirani socijalni radnik, 1 diplomirana medicinska sestra/tehničar, 2 medicinske sestre/tehničari, 1 radni terapeut (Menssana, 2017).

Prvi CMZ u BiH je otvoren 20.05.1998. godine u Zenici, u okviru JU “Dom zdravlja” Zenica, u čijem prvoformljenom timu je bio zaposlen i socijalni radnik. U cilju jačanja personalnih kapaciteta pomenutih multidisciplinarnih timova, pod okriljem Federalnog ministarstva zdravstva, održavane su brojne konferencije na temu: „Značaj kontinuirane edukacije profesionalaca u mentalnom zdravlju“, „Javno zdravstveni kontekst mentalnog zdravlja“, „Dobre prakse korisničkih udruženja ali i izazovi i mogućnost njihove održivosti“, „Promišljanje o mentalnom zdravlju u kontekstu ekonomске krize“, „Multisektorska saradnja

u mentalnom zdravlju“ i druge radionice na temu „Trening korisnika usluga mentalnog zdravlja za vodenje grupa samopomoći i samozastupanja“. Kampanje kao što su: „Alkoholizam nije tvoj priatelj“, „Zaštita mentalnog zdravlja“, „Možemo igrati zajedno, jer sport ne pravi razlike“, „Ukoliko ste primijetili ne okrećite glavu“, „Zaustavimo nasilje“, itd. Formiranje i funkcionalisanje CMZ ima za cilj pomoći i osoblju, a i korisnicima. Podizanje svijesti o mentalnom zdravlju, mentalnoj higijeni, savjetovanju, edukaciji i drugim uslugama osoblje razvija kreativnost. Pored teških duševnih bolesnika sa uglavnom teškim ishodom, osoblje se u svom radu susreće sa cijelim spektrom poslova i osoba. CMZ se otvara prema lokalnoj zajednici, komunicira, prepozna simptome i djeluje preventivno. Zadovoljstvo osoblja, kvalitet pružanja usluga i zadovoljstvo životom osoba s duševnim smetnjama su uzajamno povezani, jer ukoliko je osoblje zadovoljno pružit će kvalitetniju uslugu čime se povećava zadovoljstvo i kvalitet života korisnika (Imširović, 2014).

U mjestima u kojima funkcionišu CMZ vidljivi su pozitivni pomaci u rehabilitaciji i liječenju. Smanjuje se broj pacijenata i dužina hospitalizacije. Uspostavlja se interdisciplinarna saradnja unutar zdravstvenog sistema, horizontalno sa timovima opće i porodične medicine kao i vertikalna sa bolničkim i specijalizovanim službama. Nadalje, naročito važna međusektorska saradnja na lokalnom nivou sa centrima za socijalnu brigu, školama, nevladinim udruženjima i donosiocima odluka. Proces širenja vidika podrške osobama u duševnom funkcionalisanju od usko medicinsko farmakološkog ka zdravstvenom bio-psiho-sociokulturoškom poimanju ne ide potrebnom dinamikom, niti kvantitativno niti kvalitativno. CMZ treba da je u subjektivnom, objektivnom i graditeljskom smislu adekvatan za novu ulogu: pogodan prostor, zvučno izolovan, osvijetljene ordinacije, prostran i osvijetljen hodnik, čekaonica s informativnim materijalom i oglasnom pločom, te razdvojene toalete za osobe oba spola. Za razliku od klasičnih neuropsihijatrijskih službi koje su uglavnom medikamentozno zbrinjavale samo bolesne, CMZ brinu i o zdravlju u najširem smislu riječi. Primjenjuje se prevencija, predavanja, savjetovanja, edukacija, psihoterapija, radno - okupaciona terapija, usvajanje vještina i navika svakodnevnog življenja, te njihov socioekonomski kontekst (Imširović, i sar., 2020).

Reforma mentalnog zdravlja, kroz zakonski okvir, te različite podzakonske akte, ima za cilj obezbijediti esencijalnu bazu za siguran, kvalitetan i efikasan rad uposlenih u službama za zaštitu mentalnog zdravlja, i to rad usmjeren na korisnika usluga. Međutim, takav okvir sam po sebi ne donosi benefite za korisnike, ukoliko nije praćen odgovarajućim setom usluga. Usluge moraju biti dostupne, sigurne, efikasne i kvalitetne.

### **3.1. Pojam i način rada centra za mentalno zdravlje**

CMZ obavlja promociju mentalnog zdravlja i prevenciju mentalnih poremećaja, liječenje i rehabilitaciju mentalno oboljelih osoba, prevenciju invaliditeta i rehabilitaciju, te brigu i pomoć onesposobljenih. CMZ može pružati usluge izvan programa obaveznog zdravstvenog osiguranja, a koje su u njegovom djelokrugu rada, školama, poslodavcima, organima unutrašnjih poslova, sudovima, tužilaštвима, agencijama i slično. Usluge koje pruža CMZ, realizuju se ugovaranjem putem doma zdravlja sa navedenim subjektima. Također, CMZ podstичe zajednicu u zaštiti ljudskih prava osoba sa mentalnim problemima i poremećajima ponašanja, te potiče i podržava korisnička udruženja i druge nevladine organizacije u njihovom radu.<sup>5</sup>

CMZ, kao dio doma zdravlja, organizuje rad u skladu sa potrebama zajednice. Da bi uspješno odgovorio postavljenom zadatku, CMZ je dužan osigurati dostupnu, kvalitetnu, efikasnu i kontinuiranu zdravstvenu zaštitu pacijentima. Navedena zdravstvena zaštita se provodi kroz definisane planove i programe putem individualnih i grupnih tretmana u zajednici, odnosno u prostorijama centra, a u cilju njihovog zadržavanja u porodičnoj i socijalnoj sredini, odnosno u prevenciji hospitalizacije pacijenta.

CMZ održava kontinuiranu vezu sa zdravstvenim ustanovama na svim nivoima zdravstvene zaštite, razmjenom informacija i uspostavljanjem jedinstvenog sistema upućivanja pacijenata sa primarnog na druge nivoe zdravstvene zaštite. Centar, na osnovu pisanih protokola o saradnji, kontinuirano sarađuje i sa drugim službama i subjektima u zajednici sa ciljem rješavanja aktuelnih problema vezanih za pacijente. Centar izrađuje interne pisane procedure i to (Pravilnik o organizaciji CMZ, 2011):

- Procedura za zbrinjavanje urgentnih stanja u psihijatriji;
- Procedura o poštovanju prava pacijenata pri uključivanju u dijagnostičke i terapijske procedure u centru;
- Procedura o postupku sa pacijentima koji odbijaju određeni tretman ili ne poštuju prethodno dogovoren plan za medikamentozni ili psihosocijalni tretman;
- Procedura o postupku upućivanja pacijenta na hospitalni tretman;

---

<sup>5</sup> Član 5. Pravilnika o organizaciji i bližim uslovima prostora, medicinsko-tehničke opreme i stručnog kadra, koje trebaju ispunjavati centri za mentalno zdravlje u zajednici, kao i edukaciji iz oblasti zloupotrebe psihoaktivnih supstanci („Službene novine Federacije BiH“, broj 73/11)

- Procedura o postupanju s forenzičkim pacijentima koji su od strane suda upućeni prema centru, kao i s forenzičkim pacijentima nakon hospitalnog tretmana u postupku uključivanja u zajednicu;
- Procedura o tretiranju zdravstvenih informacija pacijenata;
- Procedura prihvatanja i rješavanja žalbi pacijenata ili njihovih zakonskih staratelja;
- Procedura o primanju i uzvraćanju telefonskih poziva pacijenata ili njihovih zakonskih staratelja;
- Procedura o kućnim i drugim planiranim posjetama;
- Procedura o istraživačkim projektima i osiguranju saglasnosti pacijenata ili njihovih zakonskih staratelja za učešće u istraživačkim projektima;
- Procedura o kontroli infekcija;
- Procedura o čišćenju, dezinfekciji i dekontaminaciji površina;
- Procedura o zabrani pušenja u prostorijama centra, i
- druge procedure saglasno djelokrugu rada i potrebama centra.

Centar je dužan sačiniti godišnji plan rada sa planom monitoringa i evaluacije, koji je sastavni dio godišnjeg plana doma zdravlja. Godišnji plan rada upućuje se nadležnom zavodu za javno zdravstvo u cilju koordinacije aktivnosti.<sup>6</sup>

Prema Miković (2007), rad CMZ je zasnovan na slijedećim načelima:

- 1) *Načelo sektorizacije* koje CMZ ostvaruju u zajednici vodeći brigu o mentalnom zdravlju stanovništva na području od 25.000 - 50.000 stanovnika;
- 2) *Načelo sveobuhvatnosti* CMZ ostvaruju formiranjem mreže službi u zajednici koja učestvuje u unapređenju i zaštiti mentalnog zdravlja na jednom području. Uspostavlja se saradnja sa centrima za socijalni rad, korisničkim udruženjima, službama socijalne zaštite, javnim ustanovama, humanitarnim i vjerskim organizacijama na području lokalne zajednice.
- 3) *Načelo decentralizacije* koje se provodi u CMZ kroz usmjeravanje rada u zajednici s fokusom na prevenciju bolesti, rehabilitaciji i redukciji ograničenja koja duševna smetnja nosi, te promociji zdravlja.

---

<sup>6</sup> Član 10. Pravilnika o organizaciji i bližim uslovima prostora, medicinsko-tehničke opreme i stručnog kadra, koje trebaju ispunjavati centri za mentalno zdravlje u zajednici, kao i edukaciji iz oblasti zloupotrebe psihoaktivnih supstanci („Službene novine Federacije BiH“, broj 73/11)

Službe za mentalno zdravlje u zajednici osiguravaju promociju mentalnog zdravlja, prevenciju i tretman mentalnih problema i poremećaja, i psihosocijalnu rehabilitaciju. Ključnu ulogu u osiguravanju zaštite imaju CMZ, koji treba da budu i spona između zdravstvenog sektora i drugih sektora na nivou lokalne zajednice i šire sa ciljem da uspostave veze i olakšaju pristup drugim službama radi zaštite mentalnog zdravlja. Unutar CMZ funkcionišu multidisciplinarni timovi koji pružaju usluge shodno potrebama korisnika. Osim medikamentozne terapije, korisnici imaju na raspolaganju mogućnost psihotretmana (individualnog ili grupnog), socioterapije, okupacionu terapiju (individualnu ili grupnu). CMZ provode različite edukacije, kako korisnika i članova njihovih porodica, tako i zdravstvenih radnika zaposlenih u drugim službama doma zdravlja. Na ovaj način se promovišu vrijednosti mentalnog zdravlja, preveniraju mentalni poremećaji i smanjuje stigmatizacija osoba s duševnim smetnjama.

### **3.2. Usluge koje centri pružaju u pogledu zaštite mentalnog zdravlja**

Centar u pogledu kadra treba imati najmanje jedan multidisciplinarni tim (u daljem tekstu: Tim), koji čine:<sup>7</sup>

- 1 specijalista neuropsihijatar/psihijatar
- 2 diplomirana psihologa
- 1 diplomirani socijalni radnik
- 1 diplomirana medicinska sestra/tehničar
- 2 medicinske sestre/tehničari SSS
- 1 radni terapeut.

Multidisciplinarni tim podrazumijeva tim u organizacijskom smislu, a ne u smislu propisa o standardima i normativima zdravstvene zaštite. Svaki član Tima dužan je obavljati poslove u skladu sa svojim stepenom stručne spreme, zvanja i opisom posla. Svaki član Tima u svom radu djeluje kao ravnopravan član Tima i podržava timski rad. Svaki član Tima u svom radu je dužan raditi u skladu s propisima iz oblasti zdravstva, međunarodnim

---

<sup>7</sup> Član 22. Pravilnika o organizaciji i bližim uslovima prostora, medicinsko-tehničke opreme i stručnog kadra, koje trebaju ispunjavati centri za mentalno zdravlje u zajednici, kao i edukaciji iz oblasti zloupotrebe psihootaktivnih supstanci („Službene novine Federacije BiH“, broj 73/11)

instrumentima i drugim pozitivnim propisima o zaštiti ljudskih prava, kao i etičkim kodeksom struke, uz poštivanje integriteta i dostojanstva ličnosti pacijenta.

Poslovi i zadaci svakog člana Tima su da:<sup>8</sup>

- promoviše i štiti mentalno zdravlje pojedinca, porodice, grupe i zajednice,
- provodi postupke liječenja,
- uči pacijenta da prepozna rane znakove bolesti, na vrijeme potraži pomoć i razumije svoje stanje,
- pomaže u procesu socijalizacije i resocijalizacije, odnosno sticanju znanja, vještina, motiva i stavova potrebnih za izvršenje sadašnjih i budućih uloga u društvu,
- obavlja kućne i druge planirane posjete u zajednici,
- planira, organizuje, rukovodi i provodi psihosocijalnu rehabilitaciju, pacijenata, uključujući i forenzičke pacijente koji su od strane suda upućeni prema centru, kao i forenzičke pacijente nakon hospitalnog tretmana u postupku uključenja u zajednicu,
- pruža savjetodavne usluge pacijentima,
- provodi psihoedukaciju,
- provodi socioterapijske aktivnosti u centru i u zajednici (individualna i grupna socioterapija),
- pomaže u rješavanju kriznih situacija,
- učestvuje u ranoj detekciji poremećaja u rastu i razvoju djece,
- vodi zakonom propisanu medicinsku evidenciju i dokumentaciju,
- sudjeluje u istraživanjima i primjenjuje rezultate istraživanja,
- sudjeluje u evaluaciji i praćenju rada centra.

Centar, u skladu sa internim aktima doma zdravlja, treba imati imenovanog voditelja Tima. Voditelj treba da ima organizacijske vještine i odgovarajuće stručne kvalifikacije.

---

<sup>8</sup> Član 23. Pravilnika o organizaciji i bližim uslovima prostora, medicinsko-tehničke opreme i stručnog kadra, koje trebaju ispunjavati centri za mentalno zdravlje u zajednici, kao i edukaciji iz oblasti zloupotrebe psihootaktivnih supstanci („Službene novine Federacije BiH“, broj 73/11)

### **3.3. Vanbolnički oblici zaštite mentalnog zdravlja**

Kada govorimo o socijalnom radu u zdravstvu uobičajena podjela u pogledu područja rada je na bolnički i vanbolnički (Dervišbegović, 2003; Čekerevac, 2012; Martinović, 1987). Pod bolničkim socijalnim radom podrazumijeva se rad u bolnicama i kliničkim centrima, odnosno ustanovama koje su u okviru drugog i trećeg nivoa zdravstvene zaštite. Socijalni rad u vanbolničkim ustanovama je rad u domovima zdravlja i drugim zdravstvenim ustanovama na prvom nivou zdravstvene zaštite. Ovakva podjela ne znači da su ovo dva potpuno odvojena segmenta između kojih nema nikakve sličnosti, saradnje i koordinacije. Iako svako područje ima svoje specifičnosti, također postoje i zajednička obilježja, posebno u primjeni metoda. Ono što je zajednički cilj medicinskih i socijalnih radnika u zdravstvu je „što potpunije i brže ozdravljenje i rehabilitacija bolesnika kako bi se što prije mogao vratiti u normalan život, u svoju porodicu, na radno mjesto, odnosno proizvodnju“ (Halmi, 1989: 243).

Socijalni rad u vanbolničkim ustanovama kao drugo područje socijalnog rada u zdravstvu u našoj zemlji je relativno nerazvijeno. Do reforme sistema zdravstvene zaštite mali broj socijalnih radnika radio je u antituberkuloznim dispanzerima, neurpsihijatrijskim i ginekološkim dispanzerima pri domovima zdravlja. Reformama u oblasti zdravstva, naročito primarne zdravstvene zaštite otvara se mogućnost većeg učešća socijalnog rada, posebno na području mentalnog zdravlja (Buljubašić, Šerić, Babić, 2018).

Za razliku od našeg društva, vanbolnički socijalni rad je danas u svijetu veoma razvijen i specijaliziran, i odvija se u brojim područjima. Tako socijalni radnici imaju mnogobrojne uloge i zadatke u pružanju zdravstvene i socijalne zaštite različitim kategorijama pacijenata kao što su: djeca i omladina, radnici, žene, starije osobe, srčani bolesnici, zatim u slučajevima povređivanja, radu na prevenciji i suzbijanju malignih i zaraznih bolesti, te kontroli tuberkuloze (Čekerevac, 2012).

Vanbolnički oblici zaštite mentalnog zdravlja obuhvataju licencirane ustanove koje se primarno bave pružanjem usluga dijagnostičkih i medicinskih tretmana i monitoringa bolničkim pacijentima koji pate od teških mentalnih oboljenja ili poremećaja nastalih uslijed zloupotrebe droga. Tretman često zahtijeva duži boravak u bolničkom okruženju, uključujući intenzivan farmaceutski tretman. U zavisnosti od specifičnosti raznih bolničkih terapija, dostupne su psihijatrijske, psihološke ili fizikalne terapije u samoj ustanovi kao i druge vrste usluga uključujući obrazovne i profesionalne usluge s ciljem osiguranja sveobuhvatnog liječenja, koje će voditi ka konačnom oporavku pacijenta.

Da bi se odgovorilo kompleksnosti ovih zadataka, bolnice za mentalno zdravlje obično pružaju i usluge izvan bolnice, kao što su vanbolnička zaštita mentalnog zdravlja, klinički laboratorijski testovi, dijagnostička rendgenska snimanja i elektroencefalografija, koje su obično dostupne i za unutrašnje i vanjske bolničke pacijente, kao i za vanbolničko liječenje. Bolnice za mentalno zdravlje isključuju mjesno-organizovane psihijatrijske bolničke jedinice općih bolnica (Sistem zdravstvenih računa, 2012).

Ustanove koje se primarno bave pružanjem tretmana za mentalno zdravlje i bolesti zloupotrebe droga na vanbolničkoj osnovi klasificuju se kao Ordinacije specijalista za mentalne bolesti ili Ambulantni CMZ i liječenje ovisnosti od droga. Ustanove koje se tretiraju kao bolnice, a koje se primarno bave pružanjem usluga rezidencijalne njegе za osobe sa dijagnozom mentalne retardacije ili koje se bave pružanjem bolničkih usluga zaštite mentalnog zdravlja i liječenja bolesti nastalih zbog zloupotrebe droga sa naglaskom na dužem boravku/njezi i savjetovanju, a ne medicinskom tretmanu klasificuju se kao Ustanove za mentalno zdravlje i liječenje bolesti zloupotrebe droga (Sistem zdravstvenih računa, 2012).

### **3.4. Uloga centra za mentalno zdravlje u procesu deinstitucionalizacije**

U razvijenim zemljama svijeta sedamdesetih i početkom osamdesetih godina prošlog vijeka javljaju se mnogobrojne rasprave o deinstitucionalizaciji osoba s invaliditetom, a posebno osoba s duševnim smetnjama (Dimitrijević, 2005).

Deinstitucionalizacija je proces koji je davno počeo u razvijenim zemljama pod pritiskom pokreta za zaštitu ljudskih prava. U početku, deinstitucionalizacija se odnosila na osobe sa mentalnim oboljenjima, ali je kasnije uključila i druge populacijske grupe koje su smještene u različite institucije (domovi za djecu bez roditeljskog staranja, prihvatališta) (Buljubašić, Šerić, 2020).

Uporedo s raspravama, mnogobrojna iskustva iz prakse pokazuju da je uključivanje osoba s duševnim smetnjama u širu socijalnu zajednicu i društvo uopće, ne samo poželjno s aspekta ljudskih prava i normalizacije njihovih života, već da je to uključivanje zaista i moguće. U isto vrijeme, kao alternativa institucionalnom modelu u svijetu se razvija model rehabilitacije kojim se unutar zajednice (lokalne sredine) razvijaju uslovi za rehabilitaciju, ravnopravnost, mogućnosti i socijalnu integraciju osoba s duševnim smetnjama. Kako bi osobama s duševnim smetnjama omogućile potpuno učešće u društvu i ostvarivanje prava na život u zajednici, još u prošlom vijeku mnoge razvijene zemlje svijeta započele su aktivno

provoditi politiku deinstitucionalizacije uz razvoj adekvatnih službi podrške u zajednici (Gavrilović, 2005).

Filozofija inkluzije na kojoj je utemeljen i proces deinstitucionalizacije osoba s duševnim smetnjama potiče iz Kanade. U Kanadi, kao i u većini država SAD-a institucije za rehabilitaciju osoba s duševnim smetnjama u potpunosti su ukinute. Također, i u većini zemalja srednje i zapadne Evrope pokrenut je postupak postupnog ukidanja institucija, a u tome posebno prednjači Velika Britanija. Proces deinstitucionalizacije do sada je najuspješnije proveden u Sjevernoj Americi, Švedskoj, Norveškoj, te na Novom Zelandu. Uz unutrašnje promjene koje prate naše društvo, a koje se odnose na mijenjanje medicinskog modela u socijalni model, odnosno model ljudskih prava, deinstitucionalizacija osoba s duševnim smetnjama postaje jednim od ciljeva nadnacionalnog tijela EU i brojnih međunarodnih konvencija (Dimitrijević, 2005).

Deinstitucionalizacija je termin kojim se označava danas općeprihvaćeno stanovište u liječenju osoba sa duševnim smetnjama, da se bolesnik što je moguće kraće vrijeme zadržava u psihijatrijskoj bolnici i vraća u zajednicu uz ambulantni nadzor. Ovakav pristup, koliko god bio poželjan i human, u praksi, bar u našim uslovima, stvara više problema i nepovoljno se odražava na jedan broj samih bolesnika. Problemi nastaju zato što „deinstitucionalizovani“ bolesnik zahtjeva posebnu socijalnu podršku i pomoć, počev od nastavka liječenja i kontrole do odgovarajućeg smještaja, za šta najčešće nema dovoljno finansijskih sredstava. Prema Miković (2007) „teškoću čini i to što u većini sredina ne postoji koordinirana saradnja između centara za socijalni rad i psihijatrijskih bolnica, ali i ostalih institucija, odnosno socijalne mreže u lokalnoj zajednici“ (str. 137).

Deinstitucionalizacija je veoma složen proces koji podrazumijeva napuštanje institucije i povratak u zajednicu bez obzira na to da li se radi o povratku u svoju porodicu, drugu porodicu ili stambenu jedinicu u lokalnoj zajednici u kojoj se nastavlja život uz odgovarajuću podršku. Pod deinstitucionalizacijom se podrazumijeva i sprečavanje institucionalizacije što je moguće ostvariti kroz pružanje adekvatne pomoći i podrške u vlastitoj porodici, drugoj porodici ili stambenoj jedinici u lokalnoj zajednici (Buljubašić, Šerić, 2020).

Prelazak na novi oblik brige može biti veoma stresan za korisnike s obzirom da moraju mijenjati svoje navike u novoj sredini, uz rizik da ne budu prihvaćeni u istoj.

Reforme sistema zdravstvene zaštite u Bosni i Hercegovini počele su po okončanju rata, 1996. godine. Deinstitucionalizacija je jedan od ciljeva koji se želi postići reformama u

oblasti mentalnog zdravlja. Međutim, nisu postignuti zapaženi rezultati budući da ključni akter u procesu deinstitucionalizacije, CMZ nije odgovorio svojoj ulozi. Kao najveći problem navodi se nedostatak finansijskih sredstava što direktno ima uticaja i na zapošljavanje socijalnih radnika. Upravo zbog racionalizacije troškova, socijalni radnik u CMZ, istovremeno obavlja poslove socijalnog radnika i poslove u drugim organizacionim jedinicama. To dovodi do preopterećenosti što se odražava na kvalitet rada. Kako navodi Šerić (2021) „deinsticijalizacija osoba s duševnim smetnjama je veoma složen i dugotrajan proces koji je nemoguće realizovati bez međusektorske saradnje, ponajprije zdravstvenog i socijalnog sektora ali po potrebi i drugih pomažućih sektora. Ukratko, deinstitucionalizacija je tranzicija s bolničkog, institucionalnog zbrinjavanja osoba s duševnim smetnjama ka brizi i podršci u zajednici“ (str. 452).

Također, na radna mjesta socijalnih radnika zapošljavaju se osobe bez potrebnih stručnih kvalifikacija. U procesu deinstitucionalizacije neophodna je multisektorska saradnja, gdje zdravstveni i socijalni sektor imaju primarnu ulogu kako bi se osigurali potrebni uslovi za novi koncept rada „brige u zajednici“. Veliki broj korisnika u ustanovama za zdravstveno i socijalno zbrinjavanje i zahtjevi za smještaj novih korisnika su najbojni pokazatelji da proces deinstitucionalizacije još uvijek nije dao očekivane rezultate (Buljubašić, Šerić, Babić, 2018.)

Jačanje CMZ može doprinijeti zaštiti mentalnog zdravlja i samom procesu deinstitucionalizacije, tako što će se stvoriti uslovi u skladu sa odredbama Pravilnika.

## **4. SOCIJALNI RAD U OBLASTI MENTALNOG ZDRAVLJA**

### **4.1. Razvoj socijalnog rada u oblasti mentalnog zdravlja kroz historiju**

Socijalni pristup osobama s duševnim smetnjama je sporadično prisutan kroz historiju. Hipokrat je u terapijske postupke svrstavao grupno vježbanje, rad, muziku i brak. Platon se među prvima zalagao da porodica brine i liječi duševnog bolesnika. Pinel je u Parizu oslobođio duševne bolesnike okova. U SAD-u su formirani azili za aktivnosti duševnih bolesnika. Socijalni rad je imao značajnu ulogu u razvoju socijalne psihijatrije, koja je stvorila temeljne mogućnosti koje su dale mogućnost implementaciji socijalnog rada sa osobama s duševnim smetnjama (Jakovljević, Begić, 2013).

Socijalnim pristupom u području mentalnog zdravlja se nudi podrška korisnicima i pružanje informacija. Potreba za uključivanjem socijalnog radnika u oblasti mentalnog zdravlja prvi put je javno izražena u Engleskoj, gdje se zvanje psihijatrijskog socijalnog radnika vezuje za rad prve terapijske zajednice koju je osnovao Maxwel Jones (Miković, 2007). Implementacija socijalnog rada u zdravstvenim psihijatrijskim ustanovama vrlo često je usko povezana sa socijalnom psihijatrijom, najčešće u dijelu odnosa sociokulturalnih procesa i mentalnog zdravlja (Huremović, Mahmutović, 2018).

### **4.2. Pojam mentalnog zdravlja i duševne smetnje**

Mentalno zdravlje je dio integralnog zdravlja, što je vidljivo iz definicije zdravlja Svjetske zdravstvene organizacije, gdje se kaže da „zdravlje predstavlja kompletno tjelesno, mentalno i socijalno blagostanje, a ne samo odsustvo bolesti“. Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije mentalno zdravlje je stanje dobrobiti u kojem pojedinac ostvaruje svoje potencijale, može se nositi s normalnim životnim stresom, može raditi produktivno i plodno, te je sposoban pridonositi zajednici. U definiciji se upravo vidi neraskidiva veza između mentalnog i somatskog zdravlja, ali i blagostanja kao važnog faktora u njegovom očuvanju.

Mentalno zdravlje se definiše i kao izgrađen kapacitet svake osobe da se nosi sa svakodnevnim stresom, te da može produktivno raditi i doprinositi svojoj zajednici. U ovom kontekstu, mentalno zdravlje predstavlja temelj za blagostanje, baš kao što blagostanje

predstavlja važan uslov za mentalno zdravlje. Osobe koje imaju probleme mentalnog zdravlja, često traže angažman cijele porodice. Mentalno zdravlje se sve više nastoji odrediti pomoću različitih kriterija koji egzistiraju istovremeno. Ti kriteriji mentalno zdravlje najčešće određuju kao: prosjek, odsustvo bolesti, socijalnu prihvatljivost i ideal. Kriterij koji mentalno zdravlje određuje kao prosjek polazi od statističkog modela „pri čemu se pod normalnim podrazumijeva statistička norma“ (Vejkfeld, 2005: 133), odnosno učestalost javljanja neke pojave. Zbog toga se, po njemu, normalnim može smatrati ono što je najčešće, čega ima najviše, dok je ono što odstupa od „normi“ neprihvatljivo.

Iz navedenog možemo zaključiti da ovaj kriterij ima nedostataka, ako se neka pojava učestalo javlja u jednoj sredini, ne mora da znači da će u nekoj drugoj sredini ona biti prihvatljiva. Kriterij mentalnog zdravlja kao „odsustva bolesti“ zasnovan je na medicinskom modelu poimanja mentalno zdravlja, odnosno medicinskom pristupu zdravlja i bolesti. Primjena ovog kriterija zahtjeva donošenje preciznog suda, koji glasi: „ljudi su ili bolesni ili nisu“ (Mikenik, 2005: 82).

Svaka promjena u ponašanju pojedinca ne znači da je on bolestan i da mu je potrebna medicinska pomoć, ali je poželjno potražiti drugu stručnu pomoć od psihologa ili socijalnog radnika. Kriterij određivanja mentalnog zdravlja kao socijalne prihvatljivosti polazi od nivoa prilagođenosti i uklopljenosti neke jedinke u društvo i općeprihvaćene društvene norme. Neprimjenjivost ovog modela u različitim društvenim zajednicama ogleda se u tome što norme i vrijednosti uspostavljaju i šire socijalne institucije čija je uloga da održavaju socijalnu solidarnost, regulišu socijalno djelovanje i kontrolišu socijalne devijacije. Mentalno zdravlje kao ideal je kriterij koji je preuzet iz egzistencijalističke orijentacije, odnosno humanističkog pristupa mentalnom zdravlju. Po ovom kriteriju, ideal kome svako ljudsko biće treba težiti, je samoaktualizacija. Pojam „samoaktualizacija“, u ovom kontekstu, obuhvaća sposobnost čovjeka za realizaciju vlastitog potencijala i racionalnog mišljenja, svršishodnog ponašanja i uspostavljanja adekvatnih interpersonalnih odnosa, autonomnost, autentičnost i otvorenost za promjene, sposobnost preuzimanja odgovornosti, sposobnost da se prima i daje i slično (Miković, 2007).

Prema Vejkfeldu (2005) „poremećaj je štetna disfunkcija gdje je štetnost vrijednosni termin koji se zasniva na društvenim normama, a disfunkcija naučni termin koji ukazuje na neuspjeh mentalnog mehanizma da obavlja prirodne funkcije za koje je stvoren tokom evolucije“. Ovaj autor analizira problem različitih shvatanja pojma poremećaj i nastoji objasniti kako pristup o štetnoj disfunkciji može izbjegći te probleme. Ta shvatanja su: mit o

mitu o mentalnom poremećaju; poremećaj kao vrijednosni pojam; poremećaj kao sve ono što tretiraju profesionalci; poremećaj kao statistička devijacija; poremećaj kao biološka manjkavost; poremećaj kao neočekivani distres ili nesposobnost (Vejkfild, 2005, citirano prema Miković, 2007).

Prvo shvatanje polazi od pitanja: da li mentalni poremećaj uopće postoji? Shodno tome, može se govoriti o skeptičko-antipsihijatrijskom gledištu, koje polazi od tvrdnje da je „mentalni poremećaj samo vrijednosna etiketa koja opravdava upotreba medicinske moći (široko shvaćeno, pri čemu se smatralo da sve profesije koje se bave patologijom, uključujući psihijatriju, kliničku psihologiju i klinički socijalni rad, razmišljaju medicinski) da bi se intervenisalo u slučajevima socijalno neprihvatljivog ponašanja“ (Vejkfild, 2005: 124).

Vrijednosni pristup polazi od stava da je poremećaj vrijednosni pojam, tako da društveni sudovi o poremećaju predstavljaju samo sude o poželjnosti, koji se donose u skladu sa društvenim normama. Poremećaj kao sve ono što tretiraju profesionalci je shvatanje koje ima praktični značaj, a to je da se pod poremećajem smatra svako stanje koje profesionalci tretiraju u oblasti zdravstva. Međutim, Vejkfild smatra da veliki broj onog čime se u zdravstvu bave profesionalci, nije poremećaj. Shvatanje mentalnog poremećaja kao statističke devijacije svoje uporište ima, posebno u stavovima H. Koen, koji poremećaj definiše kao kvantitativno odstupanje od normalnog. Shvatanje mentalnog poremećaja kao biološke manjkavosti se zasniva na evolucionoj teoriji koja prikaz uma čini, prvenstveno, biološkim, a ne nužno fiziološkim ili anatomskeim (Miković, 2007).

Prema definiciji datoј u DSM-IV10 (*American Psychiatric Association, 1952*), „*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*“ mentalni poremećaj se određuje kao „klinički značajan bihevioralni ili psihološki sindrom ili obrazac koji se pojavljuje u pojedincu i povezan je sa aktuelnim distresom (bolni sindrom) ili nesposobnošću (oštećenje jedne oblasti funkcionisanja ili više njih) ili sa značajno povećanim rizikom od smrti, bola, nesposobnosti ili značajnog gubitka slobode... Bez obzira na prvobitni uzrok on mora biti posmatran kao manifestacija bihevioralne, psihološke ili biološke disfunkcije u pojedincu“.

Mentalni poremećaji, zbog relativno visoke prevalencije čestog početka u mlađoj odrasloj dobi mogućeg hroničnog toka, narušavanja kvalitete života kako oboljelog tako i njegove porodici i društvene okoline, te značajnog udjela u korištenju zdravstvene zaštite, predstavljaju jedan od prioritetnih javnozdrastvenih problema kako u svijetu tako i u BiH. Osobe s mentalnim poremećajima imaju povećani morbiditet i mortalitet od tjelesnih bolesti.

Broj izvršenih samoubistava, koja su pokazatelj ugroženosti mentalnog zdravlja, veći je od broja piginulih u saobraćajnim nesrećama (Belizca, 2003).

Mentalni poremećaji, izazivaju veliku subjektivnu patnju bolesnika i uveliko smanjuju kvalitet života oboljelih, kao i njihove okoline. Njihovo zbrinjavanje dovodi do direktnog ekonomskog opterećenja društva, ali i indirektnog zbog smanjene produktivnosti, bolovanja i invalidnosti oboljelih (Dedić, 2005).

Mentalni poremećaji okarakterisani su psihološkom i biološkom disfunkcijom odnosno disfunkcijom u ponašanju pojedinca. Uključuju čitav niz smetnji od poremećaja afekta, opažanja, mišljenja, inteligencije, pažnje, nagona i volje do poremećaja svijesti kao i njihove kombinacije. Kriteriji za dijagnozu ispunjeni su kada su skupovi simptoma relativno teški, dugotrajni, u nesrazmjeru su s mogućim vanjskim uzrocima i popraćeni smanjenjem funkcionalne sposobnosti (Kazazić, 2005).

#### **4.3. Sistem zaštite mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini**

Kako se navodi u dokumentu „*Politika i strategija za zaštitu i unapređenje mentalnog zdravlja u FBIH (2012 – 2020)*“ sistem zaštite mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini je do proglašenja neovisnosti počivao na bolničkom sistemu brige koji je uključivao bolnička odjeljenja u okviru općih bolnica, psihijatrijske klinike u okviru tri klinička centra, psihijatrijske bolnice kao što su Jagomir, Sokolac i Domanovići, psihijatrijsku koloniju „Jakes“ kod Modriče, JU „Zavod za alkoholizam i druge toksikomanije u Kantonu Sarajevo“, klubove liječenih alkoholičara, te neuropsihijatrijske dispanzere pri domovima zdravlja. U ovom periodu njegu o mentalnom zdravlju su pružali specijalisti neuropsihijatarije, medicinske sestre, dok je u službi mentalnog zdravlja radio veoma mali broj kliničkih psihologa, socijalnih radnika, i okupacionih, odnosno, radnih terapeuta, a naglasak i osnov cjelokupnog sistema psihijatrijske zaštite počivao je na psihijatrijskim institucijama, a samo jednim malim dijelom na rehabilitaciji i resocijalizaciji osoba sa psihičkim poremećajima.

Uloga zajednice u unapređenju mentalnog zdravlja i podrške osobama sa mentalnim poremećajima i problemima bila je nepoznata ili je uopće nije bilo. Trenutno, nakon provedene reforme sistema službi mentalnog zdravlja u Federaciji Bosne i Hercegovine usluge iz oblasti mentalnog zdravlja se obezbjeđuju kroz mrežu koju čini 46 CMZ u zajednici. Svaki CMZ ima na raspolaganju 10 psihijatrijskih kreveta pri psihijatrijskim odjeljenjima općih bolnica kantona kojem pripada, namijenjenih za zbrinjavanje pacijenata u krizi. Usluge

iz oblasti mentalnog zdravlja na sekundarnom i tercijarnom nivou pružaju se u psihijatrijskim klinikama kliničkih centara u Sarajevu, Tuzli i Mostaru, JU „Psihijatrijskoj bolnici Kantona Sarajevo“ i u 9 psihijatrijskih odjeljenja kantonalnih bolnica u drugim većim gradovima. Također, jedan dio psihijatrijskih bolesnika smješten je u ustanovama socijalne zaštite zajedno sa osobama s posebnim potrebama.

Na području Republike Srpske djeluje 29 CMZ. Na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, usluge se pružaju na Klinici za psihijatriju UKC Republike Srpske (Banja Luka), Psihijatrijskoj klinici Sokolac, Specijalnoj bolnici za hroničnu psihijatriju Modriča, te na odjeljenjima psihijatrije u opštim bolnicama u Prijedoru, Gradišci, Doboju i Trebinju. U CMZ radi jedan ili više multidisciplinarnih timova, zavisno od područja koje pokrivaju, odnosno o broju stanovnika. Timove čine neuropsihijatri/psihijatri, psiholozi, socijalni radnici, medicinski tehničari, te u manjem broju defektolozi, logopedi i okupacioni terapeuti (Menssana, 2017).

U Bosni i Hercegovini se podaci u vezi sa mentalnim poremećajima ne prikupljaju na sistematičan način, ni na nivou pružaoca usluga, ni na nivou entitetskih Zavoda/Instituta za javno zdravje, a još manje na nivou stanovništva. Za istraživanja u mentalnom zdravlju (MZ) se izdvaja veoma malo sredstava. Svi jest stanovništva je na niskom nivou u pogledu značaja ovog problema i patnje ljudi sa psihičkim poremećajima ili onesposobljenostima uslijed tih poremećaja. Iskustva profesionalca u mentalnom zdravlju je da postoji negativan stav stanovništva prema osobama sa psihičkim poremećajima uz prisutno negativno izvještavanje u medijima, koji često na stereotipan i senzacionalistički način govore o mentalnom zdravlju i psihičkim poremećajima što ima značajan uticaj na oblikovanje javnog mnijenja. Sistem rukovođenja informacijama iz oblasti mentalnog zdravlja nije definisan. Prikuplja se samo nekolicina podataka koji se odnose na proces i institucije. Nema standarda za prikupljanje podataka. Nema podataka o nadziranju mentalnog zdravlja stanovništva. Odlučivanje i planiranje na temelju dokaza nije moguće. Stoga i ne postoje podaci o tome na koji način i koji je put, te koliko dugo je potrebno da se osobe sa psihičkim poremećajem jave na pravo mjesto i da im se pruži adekvatna usluga (Kapetanović, Lakić, Popović, 2009).

Prava osoba s duševnim smetnjama na području Federacije BiH uređena su, prije svega, Zakonom o zaštiti osoba s duševnim smetnjama („Službene novine Federacije BiH“, broj: 37/01, 40/02, 52/11 i 14/13). Ovim Zakonom se propisuju osnovna načela, način organizovanja i provođenja zaštite te prepostavke za primjenu mjera i postupanje prema osobama sa duševnim smetnjama.

#### **4.4. Uloga socijalnog radnika u centru za mentalno zdravlje**

Socijalni radnik, kao član multidisciplinarnog tima CMZ, prikuplja podatke o korisniku, njegovojoj porodici, radnom mjestu, te o svemu obavještava ostale članove tima. Učestvuje u liječenju, socijalnoj i profesionalnoj rehabilitaciji, i kvaliteti života osobe s duševnim smetnjama. Ostvaruje saradnju sa svim službama, javnim i privatnim ustanovama osiguravajući korisniku mogućnost rješavanja aktuelne problematike.

Uloga socijalnog radnika u CMZ je veoma značajna, složena i stručna. Socijalni radnik u CMZ primjenjuje individualni i grupni socijalni rad. Suština moderne metode rada s pojedincem je pomoć koju socijalni radnik pruža klijentu kako bi mogao razviti svoje vlastite mogućnosti i u punoj mjeri se angažovati u savlađivanju vlastitih teškoča. Ovu metodu rada su prvo razvili američki autori pod imenom *casework* (rad na slučaju) što označava rad na pojedinačnim slučajevima. Gordon Hamilton, američki pisac, kaže da je glavni temelj *caseworka* pomoć koju pružamo pojedincu zato da on sam kao ličnost sudjeluje u procesu svoje vlastite resocijalizacije (Dervišbegović, 2003).

Prilikom prvog dolaska osobe s duševnim smetnjama u CMZ, nakon otvaranja zdravstvenog kartona, socijalni radnik obavlja socio-anamnestički intervju u svrhu izrade socijalne anamneze. Potrebni podaci se dobijaju od korisnika ili njegove pratnje, odnosno članova porodice (heteroanamnestički podaci), dostupne medicinske dokumentacije ili od drugog člana multidisciplinarnog tima. Prikupljene informacije i socijalnu anamnezu je moguće nadograditi ili izmijeniti na osnovu novodobijenih podataka prilikom narednih dolazaka korisnika ili nakon obavljenе kućne posjete. Prilikom uspostavljanja prvog kontakta sa socijalnim radnikom, osoba s duševnim smetnjama zbog prirode svoje bolesti može pokazati nepovjerenje, nesigurnost ili agresivnost i zbog toga je veoma bitan način prijema korisnika. Potrebno je da socijalni radnik osigura ugodnu atmosferu, da bude ljubazan, da se s poštovanjem obraća korisniku, da ohrabri i podrži klijenta. U zavisnosti od problematike korisnika koju iznese, socijalni radnik planira poduzimanje socijalnih intervencija. To može biti individualno savjetovanje, saradnja s centrom za socijalnim rad, saradnja sa drugim zdravstvenim službama ili ustanovama i drugo. Često se posao psihijatara, zbog velikog obima posla i stalnog povećanja broja korisnika, svodi na propisivanje medikamentozne terapije, pa osobe s duševnim smetnjama najčešće sve dodatne informacije i savjete traže kod socijalnog radnika. Razgovarajući s korisnikom, socijalni radnik mu pomaže da shvati uzroke problema i da razumije svoje teškoće, i da se aktivno uključi u rješavanje vlastite

problematike. Većina korisnika usluga CMZ i članovi njihovih porodica nemaju osnovne informacije o mogućnostima ostvarivanja svojih prava (pravo na jednokratnu ili stalnu novčanu pomoć, pravo na tuđu njegu i pomoć, pravo na ličnu invalidninu) pa je informacija od strane socijalnog radnika prijeko potrebna i od velikog značaja. Važna je saradnja i podrška članova porodice jer je to bitan faktor koji utiče na oporavak osobe s duševnim smetnjama. Socijalni radnik proučava odnose korisnika s porodicom i okolinu u kojoj korisnik živi, i kakav uticaj imaju na korisnikovo zdravstveno stanje. Nekada se osobe s duševnim smetnjama obrate samoinicijativno socijalnom radniku, a nekad ih upute drugi članovi multidisciplinarnog tima. Ukoliko se sami jave, to znači da je korisnik već spreman na saradnju i prilično svjestan svog određenog problema. Socijalni radnik pomaže korisniku da savlada sve poteškoće koje ima u komunikaciji sa svojom okolinom. Ono što je također bitno je da, socijalni radnik prema svakom korisniku ima individualiziran pristup shodno njegovom nivou funkcionalisanja i njegovim potrebama, jer socijalna zaštita i treba da prilazi individualnoj intervenciji u svakom pojedinačnom slučaju. Prema Dervišbegoviću „socijalni grupni rad je metoda socijalnog rada koja pomaže pojedincima da pojačaju svoje društveno funkcionisanje kroz namjerna grupna iskustva i da se puno uspješnije nose sa svojim ličnim, grupnim i društvenim problemima“ (Dervišbegović, 2003: 282).

Shodno ovoj definiciji, socijalni radnik kroz organizovanje grupnog rada u CMZ, pruža korisnicima mogućnost podjele različitih iskustava, oni uviđaju da nisu sami i da nemaju samo oni problem, osjećaju se mnogo bolje kad imaju priliku ohrabriti i utješiti jedni druge. U grupnom socijalnom radu svi su jednakim, imaju odgovornost jedni za druge, razvijaju svoje socijalne i komunikacijske vještine, ili stiču nova znanja kroz edukativne radionice koje organizuje i vodi socijalni radnik u CMZ. Dervišbegović dalje navodi da je „osnovni cilj socijalnog rada s grupom da pomogne zadovoljavanje životnih potreba pojedinca, kao i cjelokupnog društva, a koje se ispoljava i u malim grupama (potrebe za međuzavisnošću). Kao osnovni oblici pomaganja koje socijalni radnik sa grupom koristi su: profesionalni odnos pun razumijevanja, prisan i susretljiv odnos između socijalnog radnika i članova grupe, uspostavljanje odnosa između članova grupe, verbalna i neverbalna komunikacija, i namjernost u izboru i kreiranju okoline“ (Dervišbegović, 2003: 284).

Socijalni radnik ima za cilj da pomogne članovima grupe u njihovoj samostalnosti vodeći se principom pomoći do samopomoći. Za uspješnu i potpunu rehabilitaciju i resocijalizaciju osobe s duševnim smetnjama, neizostavna je saradnja socijalnog radnika sa porodicom, školom ili radnom sredinom korisnika, a s ciljem što bolje njegove integracije u

socijalno okruženje. Porodica je temelj za pravilan i zdrav razvoj svake osobe. Mnogi autori povezuju patologiju u porodici i kvalitet odnosa u njoj. Nekvalitetni odnosi u porodici utiču na pojavu određenih teškoća kod njenih članova. Brojna istraživanja otkrivaju korijene patologije u porodičnom okruženju i odnosima (Janković, 2004).

Cilj rada socijalnog radnika s porodicom osobe s duševnim smetnjama je uočavanje njihovih međusobnih odnosa i prepoznavanje uticaja tih odnosa na mentalno zdravlje korisnika. Loši porodični odnosi koji uključuju nerazumijevanje, stalno kritikovanje i analiziranje, ograničavanje i ponižavanje, uzrok nastanka duševnih smetnji kod korisnika ili njihovog pogoršanja. Socijalni radnik proučava uzroke nepovoljnih porodičnih odnosa, ukoliko oni postoje, i uključuje porodicu u tretman i oporavak korisnika. Također, socijalni radnik se trudi da uspostavi i razvije zdrave, harmonične, pozitivne i podržavajuće porodične odnose između korisnika i njegove porodice. U radu s porodicom, socijalni radnik analizira njihov materijalni, stambeni i zdravstveni status, i uvijek postupa u interesu pojedinca (da ublaži njegove poteškoće koje su uzrokovane porodičnim odnosima) i porodice (da popravi porodične odnose) (Dervišbegović, 2003).

Veoma je bitno ustanoviti postojanje pozitivnog porodičnog psihijatrijskog herediteta, tj. da li je neko od članova porodice imao istu ili sličnu duševnu smetnju kao korisnik. Ukoliko porodica osjeća strah, zabrinutost, brigu ili stid zbog oboljelog člana porodice, socijalni radnik provodi psihoedukaciju članova porodice, tj. upoznaje ih sa bolešću, njenim simptomima, terapijom i mogućnostima izlječenja, odnosno oporavka. Obaveza socijalnog radnika je da otkrije skrivene resurse koje porodica ima i pomogne aktiviranje tih resursa kako bi se uspostavila i održala ravnoteža porodičnih odnosa (Janković, 2004).

Socijalni radnik u CMZ realizuje saradnju sa školom korisnika, u ovom slučaju maloljetne osobe koja koristi usluge tima za dječiju i adolescentnu psihijatriju. Znanje koje se stiče u školi i društvene vrijednosti koje se razvijaju tokom školovanja, utiču na formiranje i razvoj ličnosti (Gavrilović, Jugović, Lepir, 2013).

U skladu s tim, socijalni radnik proučava školsku sredinu korisnika, potražuje potrebne informacije iz te sredine o ponašanju maloljetnika, prisustva i učešća na nastavi, uspješnosti savladavanja školskog gradiva, da li je uzrok duševnog poremećaja u školskoj sredini ili se u njoj ispoljava. Socijalni radnik ostvaruje saradnju sa pedagogom, socijalnim radnikom škole, te učiteljem ili razrednim starješinom. Ukoliko nastavno osoblje primijeti promjenu kod učenika, često njegove roditelje upućuje na tretman u CMZ, a pismenim putem se i sami obrate zdravstvenoj ustanovi. Danas CMZ sarađuju i sa sudskim organima, a

komunikacija između njihovih predstavnika i socijalnog radnika CMZ je nezaobilazna, jer se maloljetnim korisnicima izriču vaspitne mjere i psihosocijalna podrška koja se provodi u CMZ, bez odsustva maloljetnika sa redovne nastave. Socijalni radnici kroz različite programe mogu ublažiti ili spriječiti poteškoće kod maloljetnih osoba (Huremović, Mahmutović, 2018).

Saradnja socijalnog radnika u CMZ s radnom sredinom osoba s hroničnim duševnim smetnjama često započne tek onda kad korisnik ima vidljive poteškoće u radnom funkcionisanju, u smislu neodrađivanja radnih zadataka, neprihvatljivog ponašanja i odnosa sa drugim zaposlenicima, neodgovornosti i nepouzdanosti u radu. Osobe s duševnim smetnjama koriste bolovanja zbog svog narušenog mentalnog zdravlja koja većinom traju duži period. Desi se i da se korisnik nakon kraćeg vremena vrati radnim obavezama i bez značajnih posljedica. Međutim, ukoliko se radna sposobnost smanji onda nastaje problem na radnom mjestu. Kad se pravosnažnim rješenjem izadatog od nadležnog organa, korisniku odredi promjena radnog mesta zbog smanjenje sposobnosti, tada on ima poteškoće u prilagođavanju novim kolegama, nadređenima i drugoj vrsti posla koje treba da obavi. Nažalost, u praksi neki poslodavci, i pored rješenja ne rasporede korisnika na drugo radno mjesto, što u velikoj mjeri ima negativan uticaj na njegovo psihofizičko zdravlje i funkcionisanje. Saradnja socijalnog radnika s radnom sredinom je nefodna radi zaštite prava osobe s duševnim smetnjama. Ukoliko se procijeni da korisnik uopće ne može biti radno aktivran, onda se korisnik upućuje na ostvarivanje prava na invalidsku penziju. Tu je angažman socijalnog radnika neophodan radi informisanja, pružanja pomoći i podrške osobi s duševnim smetnjama, kao i njegova saradnja sa nadležnim zavodom penzijsko – invalidskog osiguranja. Socijalni radnik u CMZ sarađuje s nevladinim, humanitarnim i vjerskim organizacijama u svrhu pružanja osobi s duševnim smetnjama što kvalitetnije podrške i integracije u socijalno okruženje. Aktivnosti socijalnog radnika, kao člana multidisciplinarnog tima, zavise od načina upućivanja osoba s duševnim smetnjama u CMZ jer je korisnik najčešće upućen direktno psihijatru bez prethodnog kontakta sa socijalnim radnikom, te najčešće ustanova koja je uputila korisnika ne dobije povratne informacije o njegovom tretmanu ili oporavku. Povratak pacijenta u životnu sredinu je često povezan s osjećajem stigmatizacije što svakako zahtijeva posebnu pažnju osoba koje se brinu o osobi s duševnom smetnjom (Babić, i sar., 2018).

Socijalni radnik zaposlen u CMZ, bez obzira na dodatne edukacije i specijalističke kurseve, po svom osnovnom usmjerenju je stručnjak polivalentnog profila. On različite oblike socijalne intervencije, u cilju zaštite i pomoći osobama sa duševnim smetnjama, provodi u

okviru poštivanja društvenih normi i kriterija koje društvena zajednica postavlja za sve svoje članove. Socijalni radnik je posrednik između bolničke ustanove i socijalnog okruženja iz koje pacijent dolazi i u koju se vraća (Ostojić, 2012).

Stoga pri pružanju pomoći osobi sa duševnim smetnjama, npr. u ostvarivanju prava iz radnog odnosa, socijalni radnik mora poznavati zakonske propise, posebno one iz oblasti porodičnog, radnog, zdravstvenog, penzijskog i upravnog prava, kao i propise iz oblasti socijalne zaštite. U ovom kontekstu može se reći da socijalni radnik kod pružanja pomoći osobama sa duševnim smetnjama, nezavisno od drugih članova multidisciplinarnog tima, ima nezamjenjivu, dvostruku ulogu: prva je uspostavljanje veze, odnosno posredovanje između socijalne sredine iz koje osoba dolazi i CMZ, a druga je osnaživanje, odnosno upućivanje klijenta kako da sam sebi pomogne i da bez tuđe pomoći, ostvari neko od svojih prava (Miković, 2007). Socijalni radnik, pored poslova i zadataka iz clana 23. pravilnika (Pravilnik o organizaciji CMZ, 2011), posebno je odgovoran za:

- uzimanje socijalne anamneze sa ekspertizom,
- izradu plana aktivnosti iz domena socijalnog rada,
- pružanje odgovarajuće pomoći u rješavanju pitanja i problema koji su od bitnog interesa za pacijenta i izvan su domena medicinskog i psihološkog tretmana,
- pružanje adekvatne stručne pomoći pacijentima čije socijalno stanje zahtijeva naročitu brigu i pomoć društvene zajednice, kao što su nezaposleni, osobe u stanju onesposobljenosti, djeca bez roditeljskog staranja, samohrani roditelji, stare i iznemogle osobe,
- rad na uklanjanju različitih socijalnih činilaca koji u porodici i široj društvenoj zajednici mogu imati negativan uticaj na uspješan tretman pacijenta,
- uspostavljanje permanentne saradnje sa različitim službama i institucijama socijalne zaštite, obrazovnim i ustanovama od javnog značaja, te različitim nevladinim organizacijama u zajednici u kojoj djeluje CMZ,
- poticanje pacijenta da aktivno sudjeluje u društvenim i kulturnim događajima, a u skladu sa njegovim afinitetima,
- organizovanje rekreativnih aktivnosti s ciljem razvijanja socijalnih vještina pacijenta,
- razvijanje i poticanje volonterskog rada u zajednici koji je u uskoj vezi sa socijalnom zaštitom i socijalnom politikom državnog sektora,
- obavljanje drugih poslova u skladu sa svojom profesijom i potrebama CMZ.

Socijalni radnik prikuplja podatke o klijentu, njegovoj porodici, njegovom radnom mjestu i informiše ostale članove tima. Pored prikupljanja i analize podataka, pomaže u liječenju, uspješnoj rehabilitaciji, oporavku i poboljšanju kvaliteta života korisnika CMZ.

#### **4.5. Zadaci socijalnog radnika u centru za mentalno zdravlje**

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 osobu s problemima mentalnog zdravlja, te koje su socijalne mjere dostupne, a sve u skladu sa zakonodavnim regulativom. Prilikom prijema osobe s problemima mentalnog zdravlja na liječenje nekih od oblika mentalnih smetnji, zadatak socijalnog radnika unutar zdravstvenog sistema predstavlja prvo bitno obavljanje razgovora i upoznavanje sa porodičnim i drugim prilikama osobe s problemima mentalnog zdravlja koja je primljena 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, CMZ, sarađuje i sa nadležnim centrima za socijalni rad, domovima za stare i nemoćne osobe, porodičnim ljekarima, patronažnom službom, zdravstvenom kućnom njegom, nevladinim organizacijama, drugim CMZ, dok posebnu ulogu zauzima saradnja sa nadležnim ljekarom koji trenutno vodi brigu o osobi s problemima mentalnog zdravlja dok se nalazi na hospitalnom tretmanu, a sve s ciljem pronalaska adekvatnog rješenja za nastale probleme kod osobe. Ostvarujući kontakte sa navedenim ustanovama socijalni radnik pruža podršku osobi s problemima mentalnog zdravlja prilikom ostvarivanja prava iz oblasti socijalne i zdravstvene zaštite stvarajući adekvatnije uslove za integraciju u lokalnu zajednicu nakon završenog hospitalnog tretmana (Huremović, Mahmutović, 2018).

Zadatak socijalnog radnika je kontinuirani rad na koordinaciji sa svim prethodno navedenim ustanovama s ciljem organizacije i obezbjeđenja neophodnih uslova za otpust i smještaj osobe s problemima mentalnog zdravlja nakon hospitalnog tretmana, te njegovu resocijalizaciju u lokalnoj zajednici. Nakon inicijalne procjene i uspostavljanja socijalne procjene kod osobe s problemima mentalnog zdravlja, socijalni radnik pristupa primjeni različitih metoda pristupa osobi kako bi se zajednički u saradnji sa porodicom i srodnicima 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

osoba s problemima mentalnog zdravlja 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 osobe s problemima mentalnog zdravlja prikupimo ove informacije pristupamo uključivanju u grupni rad.

Prilikom liječenja, socijalni radnik u CMZ radi na poboljšanju uticaja okolinskih faktora na mentalno zdravlje pacijenata s posebnim osvrtom na porodične odnose, odnose u lokalnoj zajednici u kojoj je osoba s problemima mentalnog zdravlja prethodno boravila, a sve s ciljem otklanjanja faktora koji su doprinijeli razvoju bolesti kod ove osobe. S obzirom da je socijalni radnik član multidisciplinarnog tima CMZ, isti je u obavezi posjedovati sposobnost komunikacije, unutar tima sa ostalim stručnjacima (ljekar, psiholog, terapeut), zalagat se za stavove i potrebe osobe s problemima mentalnog zdravlja i članova porodice te pružati podršku prilikom komunikacije sa drugim članovima tima, a sve s ciljem poboljšanja razumijevanja potreba osobe s problemima mentalnog zdravlja, trenutnih mogućnosti i sposobnosti porodice, pravilnog izbora intervencije i odluka te formiranje plana daljeg tretmana. Osim toga socijalni radnik identificira resurse, nudi savjetodavne usluge, daje podršku osobi s problemima mentalnog zdravlja 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 osobe s problemima mentalnog zdravlja ali i nakon otpusta. Neke od njih su nedovoljan broj ustanova koje su na raspolaganju osobama s problemima mentalnog zdravlja za smještaj i brigu nakon hospitalizacije, te značajno visoke cijene postojećih kapaciteta usluga smještaja (Huremović, Mahmutović, 2018).

Socijalni radnici imaju važnu ulogu u poboljšanju mentalnog zdravlja osobe s problemima mentalnog zdravlja, te krajnjim rezultatima liječenja. Ospozobljenost socijalnih radnika određenim dodatnim vještinama i edukacijama iz ove oblasti dovodi do boljih rezultata i poboljšanja kvaliteta života osobe s problemima mentalnog zdravlja. 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 oslobođanje 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, 2009).

U skladu sa navedenom definicijom djeluje i socijalni radnik u radu s osobama s problemima mentalnog zdravlja. Za efikasnu praksu socijalnog rada u području mentalnog zdravlja, uz navedena znanja i edukacije socijalni radnik također treba da pokaže osjetljivost i senzibilitet u reagovanju na poteškoće osobe s problemima mentalnog zdravlja, njegove patnje i nevolje, postajući pravo na samoodređenje svake osobe pojedinačno (Huremović, Mahmutović, 2018). U dijagnostikovanju, liječenju, rehabilitaciji i svim drugim socioterapijskim aktivnostima vezanim za osobe s problemima s mentalnim zdravljem, vrlo važna je uloga socijalnog radnika, koji radi u timu s ostalim stručnjacima, poput psihologa, psihijatra, socijalnog pedagoga, radnog terapeuta, i tako dalje. Socijalni radnik provodi individualne i grupne terapijske aktivnosti, unutar kojih, kroz pružanje podrške, edukacije i savjetovanje, pomaže korisniku i njegovoj porodici da ojačaju svoje kapacitete za borbu s korisnikovim simptomima. Kada korisnik završi s liječenjem, uloga socijalnog radnika ostaje jednak značajna jer socijalni radnik pomaže korisniku u resocijalizaciji i integraciji u svoju okolinu, kao i u osiguravanju institucijskog ili izvaninstitucijskog smještaja te ostvarivanju svih njegovih prava (Maljuna, i sar., 2019b).

Smještaj se može odnositi na ustanove socijalne zaštite, porodične domove, stambene zajednice, udomiteljske porodice i slično. Aktivnosti socijalnog radnika bi se trebale bazirati na prepoznavanju simptoma, preventivnim postupcima, podsticanju na liječenje i nošenju s poteškoćama koje su rezultat emocionalno nestabilnog poremećaja ličnosti. Pritom se socijalni radnici ne usmjeravaju isključivo na osobu s navedenim poremećajem, već i na članove njegove porodice i ostale ključne osobe iz života (Kletečki Radović, 2021).

Multidisciplinarni tim u CMZ pruža specijalističko – konsultativne usluge, pojedinačnu i grupnu terapiju, psiho – socijalnu pomoć ratom traumatiziranih osoba, psiho – socijalnu pomoć ugroženim licima, kućne posjete po potrebi, pomoć porodici, pregledе iz psihijatrije kao i obrade za Institut za ocjenu radne sposobnosti. U preventivnom radu, zadatak tima je da promoviše mentalno zdravlje na području koje pokriva, ali i da vrši postupke prisilne hospitalizacije tamo gdje je to neophodno. Provodi se grupni rad sa osobama koje se liječe u centru na način da učestvuju u raznim prezentacijama i edukacijama. Konstantno se radi na projektima s ciljem otkrivanja depresije i anksioznosti kod odraslog stanovništva. U lokalnoj zajednici sarađuje s policijom, općinom, svim bolničkim odjelima u kantonu, centrima za socijalni rad i raznim udruženjima.

Prema Šerić (2021), tim podrazumijeva formalnu grupu stručnjaka koji je formiran u određenoj ustanovi s ciljem rješavanja problema koji su u nadležnosti ustanove kroz zajedničko djelovanje. Osnovne pretpostavke uspješnog funkcionisanja tima i timskog rada, podrazumijevaju da svaki član tima treba poznavati cilj zajedničkog djelovanja u vezi s određenom problematikom, kao i vlastite zadatke čijim obavljanjem će doprinijeti postizanju zajedničkog cilja. „Kako bi se timski rad uspješno odvijao neophodni su kvalitetni međuljudski odnosi koji se izgrađuju kroz pozitivne interakcije unutar tima, uvažavanjem ali i izjednačavanjem važnosti uloge svakog člana tima“ (Šerić, 2021: 450).

Berger (2014) ulogu socijalnog radnika vidi i u provođenju narativne terapije. Narativna terapija se zasniva na odnosu i komunikaciji između korisnika i stručnjaka. Ne gleda na emocionalno nestabilni poremećaj ličnosti kao na neprilagođeno i neprikladno ponašanje, već se usredotočuje na ono što korisnik govori i kako prezentuje svoju stvarnost. Ovom terapijom se ne nastoje redukovati nastali simptomi ovog poremećaja, nego se daju značenje i vrijednost onome što korisnik iznosi u komunikaciji (Berger, 2014).

Želi se pomoći korisniku da se, tokom davanja svojih iskaza, osjeća bolje u odnosu sa samim sobom i da osjeća kako upravlja svim aspektima svog života (Manojlović, 2012). Dakle, socijalni radnik bi trebao pomoći korisniku da u njihovom odnosu on ne bude više samo terapijski učesnik, već i svoj vlastiti stručnjak. Naglasak se stavlja na korisnikove priče koje nosi kroz život te kako one utiču na njegove odnose s drugima, kao i na njega samoga. Socijalni radnik ispituje kako je pojedini problem uticao na različite aspekte njegova života, kako se korisnik snalazio u tim situacijama i kako se nosio s njima (Berger, 2014). Jedan od primjera koji Berger navodi jest osoba koja se nalazi u stresnoj situaciji, ali se uporno opire ljutnji i ne dopušta da je ljutnja savlada. Ovdje socijalni radnik može pomoći toj osobi da se vrati u tu istu situaciju i još jednom sagleda taj problem. Dakle, osoba ponovo zadire u svoj problem i, prepričavajući ga na određen način, postaje njegov narator i uviđa neke zapostavljene dijelove, koje do tada možda nije spoznala. Istovremeno stiče nove vještine koje će joj poslužiti za rješavanje budućih briga i problema (Berger, 2014). Narativni pristup omogućuje osobi s emocionalno nestabilnim poremećajem ličnosti da se ne fokusira samo na ono negativno, već da se podsjeti i pozitivnih sfera svog života te da se usmjeri na njih i na taj način ojača svoje kapacitete i pronađe svoje snage (Manojlović, 2012).

Kako je već navedeno, uloga socijalnog radnika značajna je u svim fazama koje osoba s emocionalno nestabilnim poremećajem ličnosti prolazi te se socijalni radnik ne fokusira samo na osobu s navedenim poremećajem, nego i na druge ključne osobe iz njenog života.

## 5. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Uzorak empirijskog istraživanja o ulozi socijalnog radnika u CMZ obuhvatio je 129 ispitanika. Anketni upitnik je dostavljen u 46 centara za mentalno zdravlje i 81 centar i službe za socijalni rad u Federaciji Bosne i Hercegovine. Zastupljenost ispitanika CMZ po kantonima je: Unsko-sanski (7 ispitanika), Posavski (2), Tuzlanski (8), Zeničko-dobojski (7), Bosansko-podrinjski (1), Srednjobosanski (5), Hercegovačko-neretvanski (4), Zapadno-hercegovački (2), Kanton Sarajevo (9) i Kanton 10 (2).

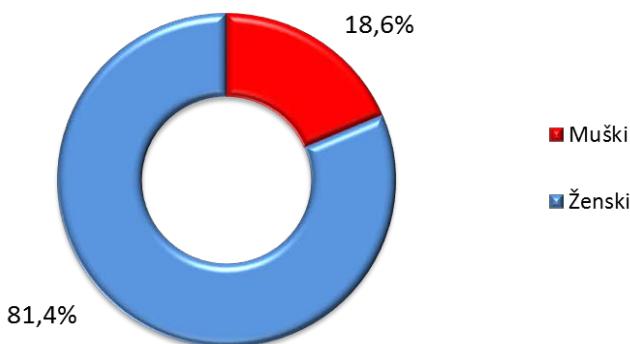
Također, zastupljenost ispitanika iz centara i službi za socijalni rad po kantonima je: Unsko-sanski (8 ispitanika), Posavski (3), Tuzlanski (13), Zeničko-dobojski (12), Bosansko-podrinjski (4), Srednjobosanski (12), Hercegovačko-neretvanski (9), Zapadno-hercegovački (4), Kanton Sarajevo (11) i Kanton 10 (6). Anketne upitnike je popunilo ukupno 129 ispitanika, pa se može zaključiti da su ispunjeni istraživački zahtjevi. Anketno istraživanje je izvršeno u februaru i martu 2023. godine.

S obzirom da su u istraživanju primarno korišteni podaci do kojih se došlo anketiranjem zaposlenih u CMZ i centrima za socijalni rad sa područja Federacije BiH, osnovni cilj je bio da se istraži uloga socijalnih radnika unutar CMZ u radu s pacijentima sa duševnim smetnjama. Također na koje poteškoće najčešće nailaze socijalni radnici, te koji su im resursi najznačajniji u radu sa ovim pacijentima, možemo reći da je ostvaren.

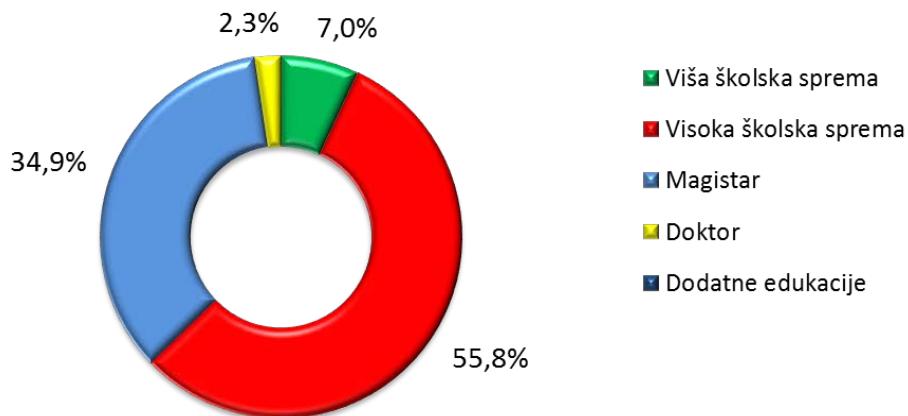
Anketni upitnik se sastojao od 29 pitanja od kojih su sva pitanja bila zatvorenog tipa sa ponuđenim modalitetima odgovora. Od 29 strukturnih pitanja, samo dva su dihotomna, dok je 27 pitanja sa višestrukim odgovorima. Podaci prikupljeni anketnim upitnikom su naknadno unešeni u Excelov dokument, a zatim obrađeni tako da se podaci mogu predstaviti pomoću grafikona, sa ciljem dobijanja novih saznanja o istraživanoj problematici. Podaci dobijeni anketiranjem ciljne grupe ispitanika su sređeni, obrađeni, analizirani i interpretirani, što je prikazano u nastavku rada.

### 5.1. Analiza i interpretacija rezultata istraživanja

Radi boljeg razumijevanja dobijenih rezultata ankete, iste ćemo obraditi i prikazati grafičkim prikazom:

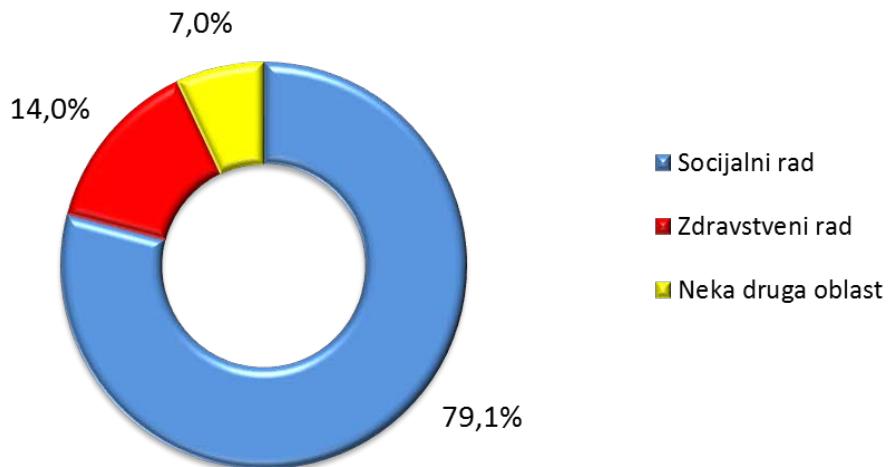
Grafikon 1: *Polna struktura učesnika ankete.*

Iz polne strukture učesnika ankete možemo zaključiti da su socijalni radnici u većini slučajeva osobe ženskog pola s obzirom da je od 129 ispitanika koji su učestvovali u anketi bilo samo 24 muška ispitanika. Razlog za ovako neujednačenu raspodjelu je to što se tradicionalno više osobe ženskog spola opredjeljuje za profesiju socijalnog rada. Ovaj podatak nije od presudne važnosti za dalji tok istraživanja, jer i kroz hipoteze polna struktura socijalnog radnika ne igra bitnu ulogu na kvalitet rada sa korisnicima CMZ.

Grafikon 2: *Stepen obrazovanja ispitanika.*

Što se tiče stepena obrazovanja ispitanika najviše je ispitanika sa VSS njih čak 72 ili 55,8%, zatim magistar 45 ili 34,9%, dok je najmanje socijalnih radnika sa VŠS samo 9 ili 7%, odnosno sa zvanjem doktora nauka 3 ispitanika ili 2,3%. Sa dodatnom edukacijom nema nijedan ispitanik. Prije reforme u obrazovanju, socijalni radnici su mogli imati VŠS i to su

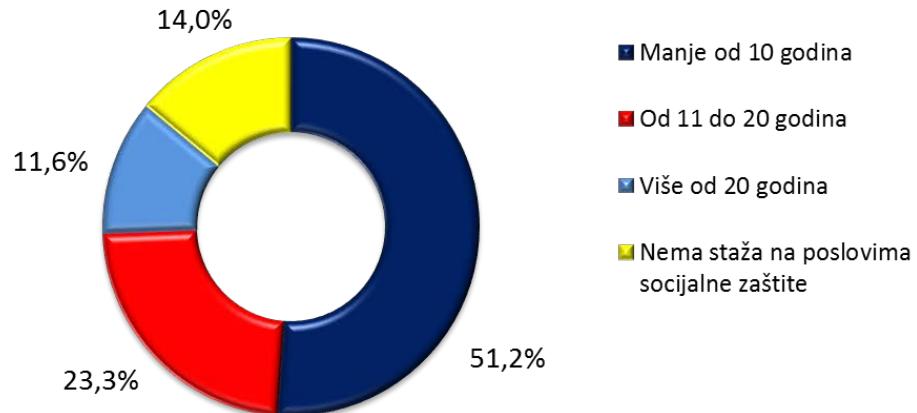
uglavnom stariji radnici, što se i vidi iz ankete jer ih je samo 9. Mladi ispitanici imaju sedmi stepen stručne spreme, odnosno završene osnovne diplomske studije, a sve više njih se odlučuje na postdiplomske studije i time stiču zvanje magistra ili mastera.



Grafikon 3: *Oblast rada kojoj pripadaju ispitanici.*

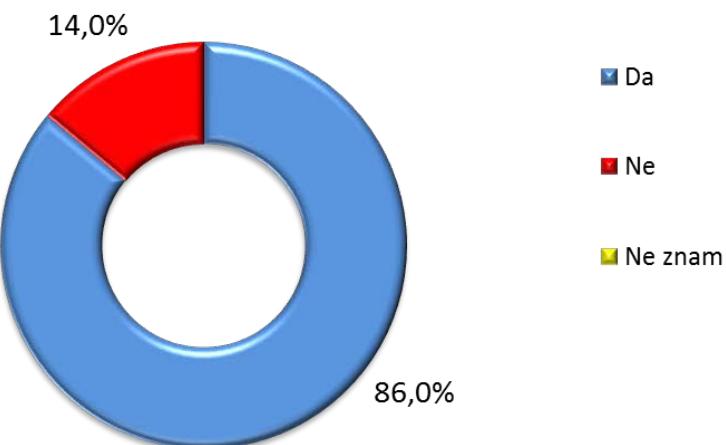
Što se tiče oblasti rada kojoj ispitanici pripadaju, očekivano je da najveći broj njih pripada socijalnom radu, jer im je to primarno zanimanje, dok su za zdravstveni aspekt rada zaduženi zdravstveni radnici. Najviše ispitanika pripada oblasti socijalnog rada, čak njih 102 ili 79,1%, zdravstvenog rada samo 18 ili 14% i nekoj drugoj oblasti 9 ili 7%.

Rezultati na ovo pitanje su očekivani, jer se socijalni radnici uglavnom bave socijalnom zaštitom i njihova uloga u CMZ je u velikoj većini slučajeva sa tog aspekta. Za oblast zdravstvenog rada u CMZ su zaduženi zdravstveni radnici odnosno psihijatri ili psiholozi. Ovakvi odgovori ne iznenađuju s obzirom na to da su ciljna grupa ispitanika upravo bili zaposleni u centrima za mentalno zdravlje i centrima za socijalni rad i da su prevashodno njima i dostavljeni anketni upitnici. Istraživanje je obuhvatilo 47 ispitanika zaposlenih u CMZ i 82 ispitanika iz centara i službi za socijalni rad.



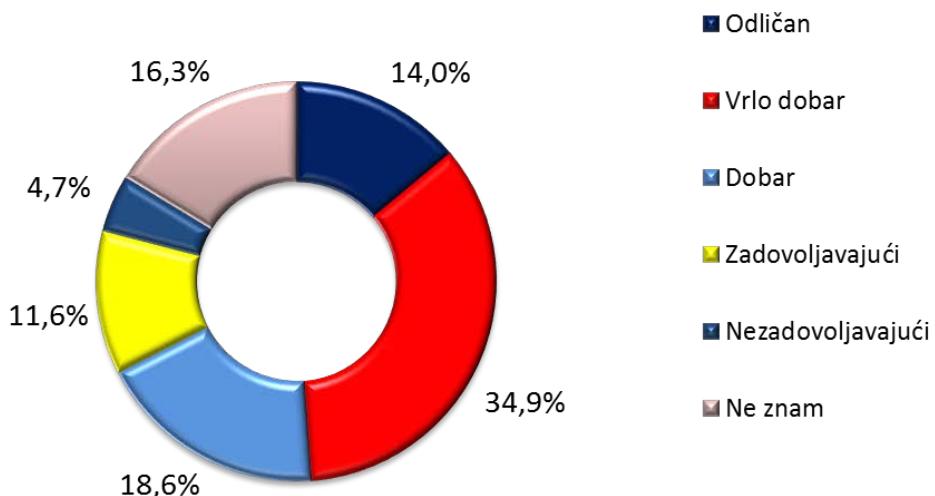
Grafikon 4: *Dužina radnog staža na poslovima socijalne zaštite.*

Dalje iz dobijenih rezultata istraživanja vidimo da više od polovine ispitanika, njih 66 ili 51,2% ima manje od 10 godina radnog staža na poslovima socijalne zaštite, od 11 do 20 godina 30 ispitanika ili 23,3%, više od 20 godina 15 ili 11,6% i ono što je iznenađujuće njih 18 ili 14% od ukupnog broja nema prethodnog radnog iskustva. Ovi rezultati se mogu dovesti u vezu sa rezultatima na jedno od prethodnih pitanja, a koje se odnose na stepen stručne spreme. Naime, svakako je pohvalno da se veliki broj mlađih danas opredjeljuje za ovo zanimanje, što nam ukazuje da je oblast socijalne zaštite sve više zastupljena u društvu i da joj se pridaje značaj kakav zасlužuje u zajednici.



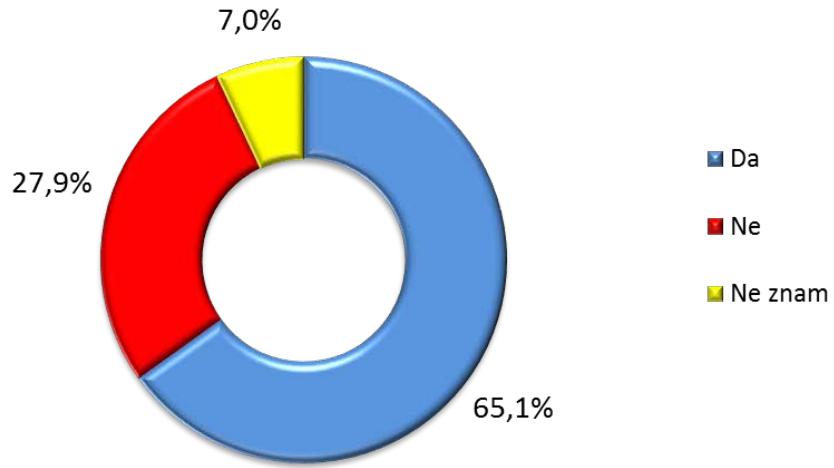
Grafikon 5: *CMZ postoji u okviru Doma zdravlja ispitanika.*

Na pitanje „da li CMZ postoji u okviru Doma zdravlja ispitanika“ najveći broj je odgovorilo sa „Da“, tačnije njih 111 ili 86%. Samo 18 ispitanika ili 14% je reklo „Ne“, dok nijedan ispitanik nije dao odgovor „ne znam“. Iz odgovora na ovo pitanje možemo zaključiti da se mentalnom zdravlju u zajednici ispitanika poklanja dovoljno pažnje samim tim što su u gotovo svim Domovima zdravlja oformljeni CMZ. Potreba za CMZ je prepoznata od strane lokalne zajednice što je svakako pohvalno. Ohrabrujuće, rezultati ankete su pokazali da u najvećem broju domova zdravlja postoje CMZ, što ukazuje na činjenicu da država vodi računa o mentalnom zdravlju svojih građana. Dobijeni rezultati istraživanja ne pokazuju značajne razlike u stavovima po ovom pitanju između socijalnih radnika u CSR i CMZ.



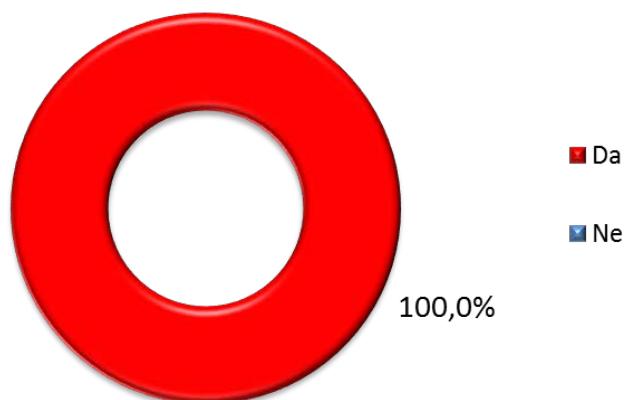
Grafikon 6: *Kako ocjenjujete rad CMZ u Vašem Domu zdravlja.*

Od 129 ispitanika na pitanje „Kako ocjenjujete rad CMZ u vašem Domu zdravlja?“ najveći broj ispitanika je reklo „vrlo dobar“ njih 45 ili 34,9%, „dobar“ 24 ili 18,6%, „ne znam“ 21 ili 16,3%, „odličan“ 18 ili 14% i „nezadovoljavajući“ njih samo 6 ili 4,7%. Iz dobijenih rezultata možemo zaključiti da najveći broj ispitanika ima pozitivan stav kada je u pitanju rad CMZ. Obzirom da su CMZ relativno mlade ustanove u našem društву, uvijek postoje mogućnosti unapređenja rada. Svakako da rad centra zavisi i od stepena razvijenosti lokalne zajednice i Doma zdravlja u okviru kog se nalazi. I kod ovog pitanja, dobijeni rezultati istraživanja također ne pokazuju značajne razlike u stavovima između socijalnih radnika u CSR i CMZ.



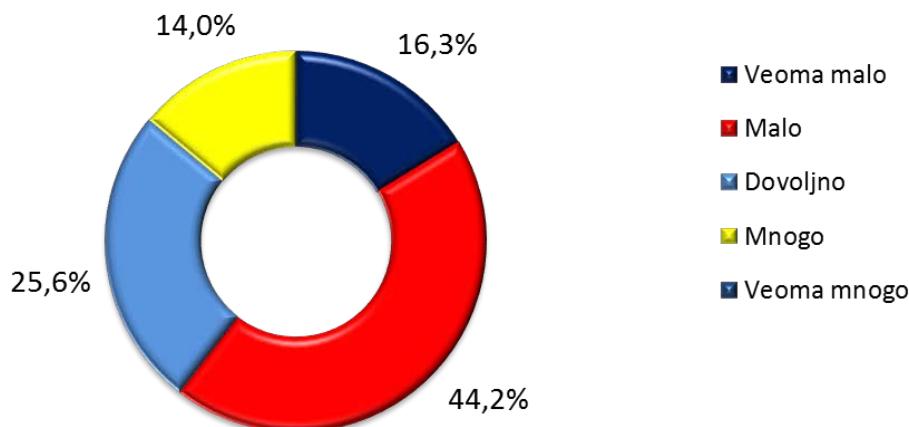
Grafikon 7: *Ima li CMZ zaposlenog socijalnog radnika.*

Dobijeni odgovori na pitanje „da li u Vašem CMZ ima zaposlen socijalni radnik“, pokazuju da gotovo u svakom CMZ ima zaposlen po jedan socijalni radnik. Ovakvi rezultati idu u prilog tvrdnji da socijalni radnici igraju važnu ulogu u radu sa korisnicima usluga CMZ. Najveći broj ispitanika, njih čak 84 ili 65,1% je reklo da njihov CMZ ima zaposlenog socijalnog radnika. Da nema socijalnog radnika je reklo njih 36 ili 27,9% i „ne znam“ 9 ispitanika ili 7% od ukupnog broja.



Grafikon 8: *Upoznatost ispitanika s poslovima socijalnog radnika.*

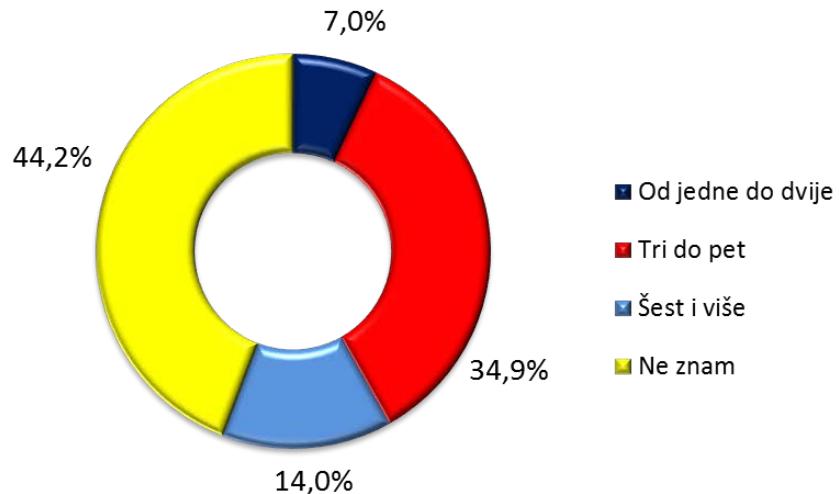
Svi ispitanici su saglasni da su upoznati sa poslovima koje obavljaju socijalni radnici u okviru CMZ, što je i bilo za očekivati budući da su anketirani ispitanici upravo socijalni radnici. Naime, svih 129 ispitanika je reklo da su upoznati sa poslovima koji socijalni radnici obavljaju u CMZ. S obzirom da su ispitanici upravo socijalni radnici, rezultati koji su dobijeni na pitanje „da li ste upoznati s poslovima socijalnog radnika“ su bili i više nego očekivani, jer bi svaki drugi rezultat bio poražavajući. Pozitivno ohrabrujući je podatak da socijalni radnici koji rade u CSR su upoznati sa poslovima socijalnih radnika koji rade u CMZ.



Grafikon 9: *Pažnja koja se posvećuje socijalnom aspektu mentalnog zdravlja.*

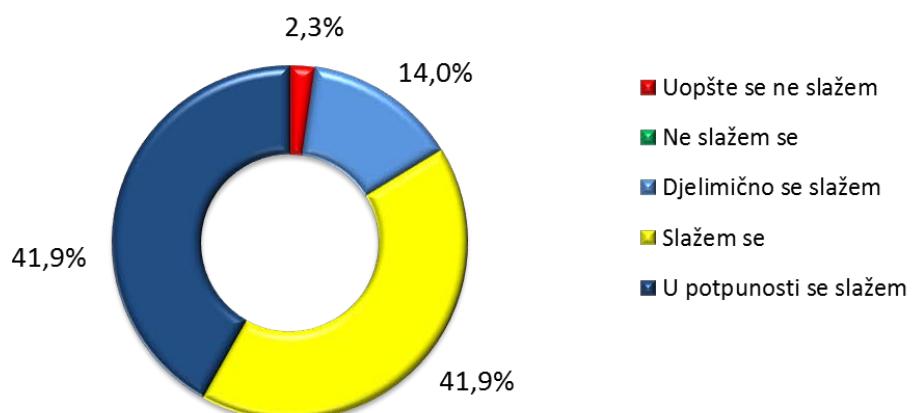
Odgovori na pitanje “*koliko se pažnje posvećuje socijalnom aspektu mentalnog zdravlja*”, upućuju na zaključak da se malo ili veoma malo posvećuje pažnja ovom aspektu mentalnog zdravlja. Naime, odgovor na ovo pitanje „veoma malo“ je dao 21 ispitanik ili 16,3%, njih čak 57 ili 44,2% je reklo „malo“, dok je „dovoljno“ odgovorilo 33 ispitanika ili 25,6%. Samo 18 anketiranih ili 14% je odgovorilo „mnogo“, a odgovor „veoma mnogo“ nije dao nijedan ispitanik.

Više od polovine ispitanika ima mišljenje da se ovom aspektu društvenog života posvećuje nedovoljno pažnje i da bi, kako lokalna zajednica tako i država trebali kroz razne aktivnosti promovisati socijalni aspekt mentalnog zdravlja. Nažalost živimo u društvu koje je sa ekonomskog aspekta siromašno što predstavlja jedan od najvećih problema društva, kako po ovom pitanju tako i po ostalim pitanjima društvenog života. Svakako bi se ovom pitanju trebalo i moralo posvetiti mnogo više pažnje, jer je socijalni aspekt mentalnog zdravlja izuzetno važan za kako za pojedinca, tako i za društvo u cjelini.



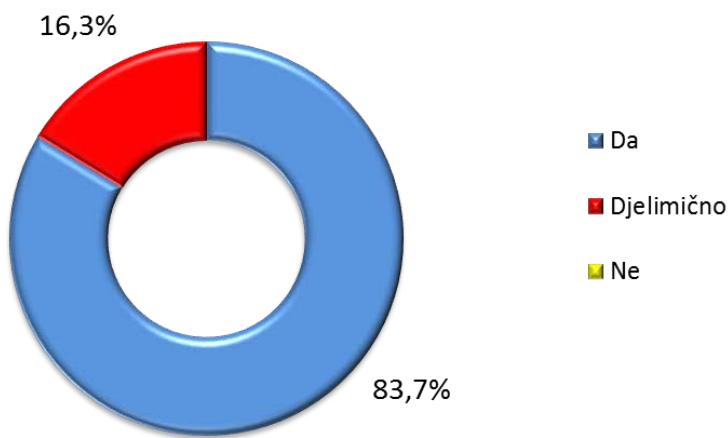
Grafikon 10: *Okviran broj intervencija koje ima socijalni radnik dnevno u CMZ.*

Intervencije socijalnog radnika u CMZ se mogu podijeliti na: rad s korisnikom, rad s porodicom, rad s radnom sredinom, rad sa školom, rad sa službama u zajednici (centar za socijalni rad), saradnja sa službama unutar doma zdravlja, saradnja s psihijatrijskim bolnicama, saradnja s nevladinim organizacijama (NVO) i saradnja s korisničkim udruženjima. Na pitanje koliko intervencija dnevno ima socijalni radnik radeći u CMZ, odgovor od jedne do dvije je dalo 9 ispitanika ili 7%, tri do pet 45 ili 34,9%, šest i više njih 18 ili 14% i ne znam čak 57 anketiranih ili 44,2%. Ono što je interesantno kod odgovora na ovo pitanje je što je više od polovine ispitanika odgovorilo da ne zna okviran broj intervencija koje ima socijalni radnik dnevno u CMZ.



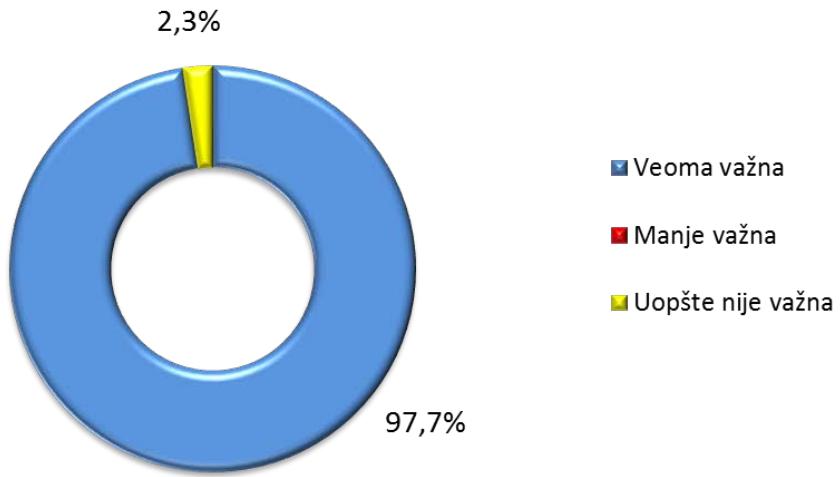
Grafikon 11: *Socijalni radnik pozitivno utiče na proces liječenja i rehabilitacije.*

Na pitanje „*da li po vašem mišljenju socijalni radnik pozitivno utiče na proces liječenja i rehabilitacije korisnika centra za mentalno zdravlje*“ odgovor „uopšte se ne slažem“ je dalo samo troje ispitanika ili 2,3%. Odgovor „ne slažem se“ nije dao niko od ispitanika. „Djelimično se slažem“ je reklo njih 18 ili 14%, dok je jednak broj anketiranih po 54 ili 41,9% reklo „slažem se“ i „u potpunosti se slažem“. Naravno da ovi odgovori daju pozitivnu sliku o ulozi socijalnog radnika u CMZ. Ovo zbog toga što zajedno sa zdravstvenim radnicima socijalni radnici predstavljaju dio multidisciplinarnog tima, bez kojih proces liječenja i rehabilitacije korisnika CMZ bi bio znatno teži. Napominjemo da se ovim pitanjem prevashodno ispitivala vlastita percepcija socijalnih radnika o svojoj ulozi u procesu liječenja i rehabilitacije korisnika CMZ.



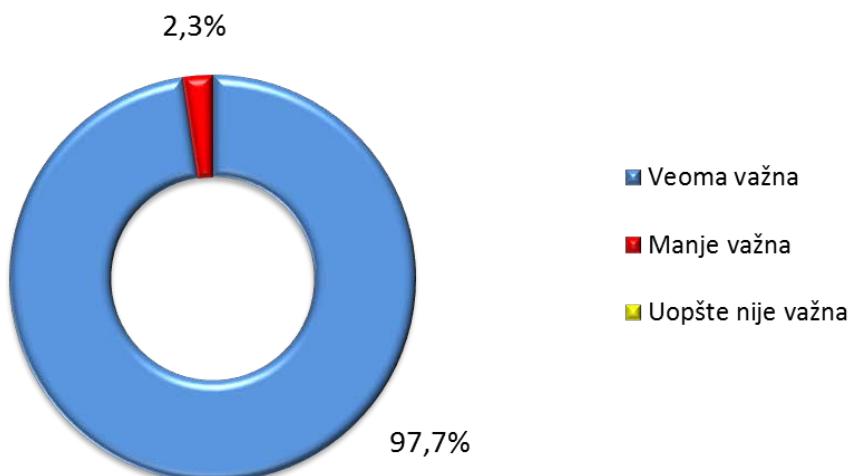
Grafikon 12: *Socijalni radnici mogu doprinijeti poboljšanju kvalitete života korisnicima usluga CMZ.*

Odgovori na ovo pitanje su bili očekivani jer su svi ispitanici odgovorili potvrđno, odnosno njih čak 108 ili 83,7% od ukupno 129 ispitanika je odgovorilo da socijalni radnici mogu doprinijeti poboljšanju kvalitete života korisnicima usluga CMZ i „djelimično“ je reklo njih 21 ili 16,3%. Odgovor „ne“ nije dao nijedan ispitanik. Kao i kod prethodnog pitanja zaključak na osnovu ovih odgovora se sam nameće, a to je da socijalni radnici mogu doprinijeti poboljšanju kvalitete života korisnicima usluga CMZ. Kod ovog pitanja je jasno da nema značajne razlike u odgovorima socijalnih radnika koji rade u CSR i onih koji rade u CMZ.



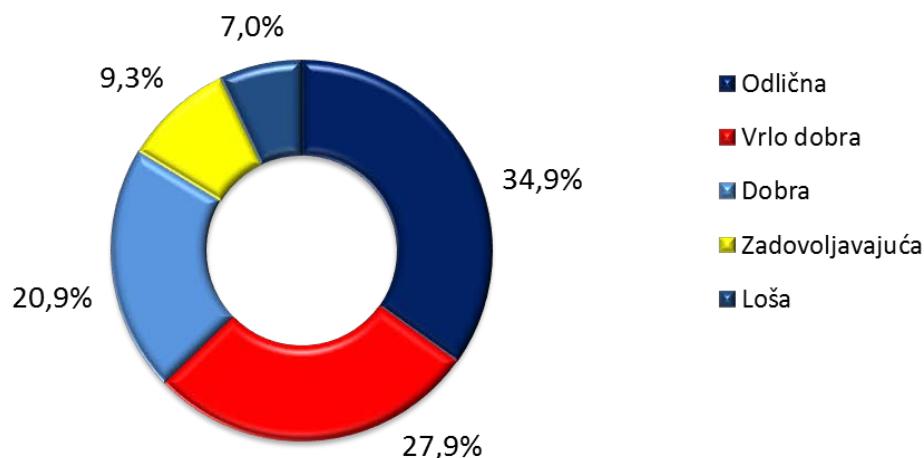
Grafikon 13: Važnost uloge socijalnog radnika u CMZ.

Na pitanje „Da li je važna uloga socijalnog radnika u CMZ?“ samo njih 3 ili 2,3% je odgovorilo da uopšte nije važna, što svakako predstavlja iznenadenje jer su ispitanici socijalni radnici. Pretpostavlja se da su u pitanju ispitanici koji se bave zdravstvenim ili nekim drugim aspektom, a ne socijalnim aspektom uloge socijalnih radnika u CMZ. Naravno da je najveći broj njih, čak 126 ili 97,7% od ukupno 129 anketiranih, reklo da je njihova uloga u CMZ veoma važna.



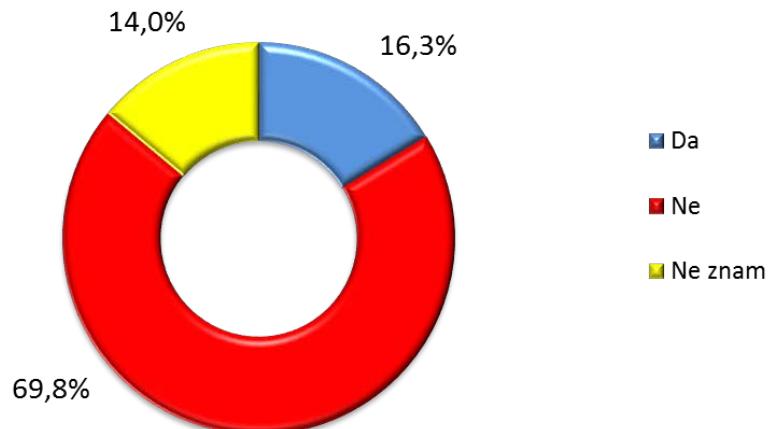
Grafikon 14: Važnost saradnje socijalnog radnika s ostalim članovima multidisciplinarnog tima u CMZ.

Kao i kod prethodnog pitanja odgovori su potpuno identični pa se pretpostavlja da su isti ispitanici odgovorili na isti način kao i kod prethodnog pitanja. Naime, da je veoma važna saradnja socijalnog radnika s ostalim članovima multidisciplinarnog tima u CMZ je odgovorilo 126 ispitanika ili 97,7%, „manje važna“ samo njih 3 ili 2,3% dok kao odgovor „uopšte nije važna“ nije dao nijedan ispitanik.



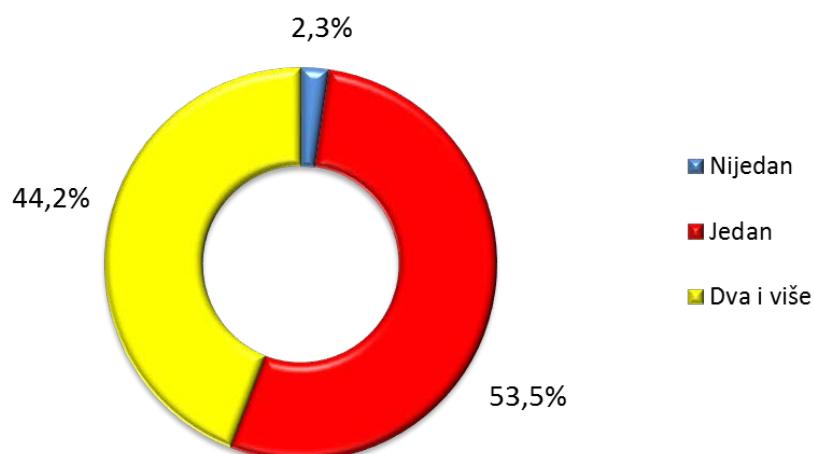
Grafikon 15: *Komunikacija socijalnog radnika sa zdravstvenim radnikom u pogledu pristupa korisnicima CMZ.*

Na pitanje „kakva je komunikacija socijalnog radnika sa zdravstvenim radnikom u pogledu pristupa korisnicima CMZ“ većina ispitanika je zadovoljna s tim odnosom, što se zaključuje iz odgovora dobijenih na ovo pitanje. Da je komunikacija „odlična“ saglasno je 45 ili 34,9% ispitanika, „vrlo dobra“ 36 ili 27,9%, „dobra“ 27 ili 20,9%, „zadovoljavajuća“ 12 anketiranih ili 9,3% i da je „loša“ samo njih 9 ili 7% ispitanika. Ovo nam pokazuje da su socijalni radnici jednako važni kao i zdravstveni radnici u CMZ i da se zdravstveni radnici u velikoj mjeri kod liječenja i rehabilitacije korisnika CMZ oslanjaju upravo na socijalne radnike.



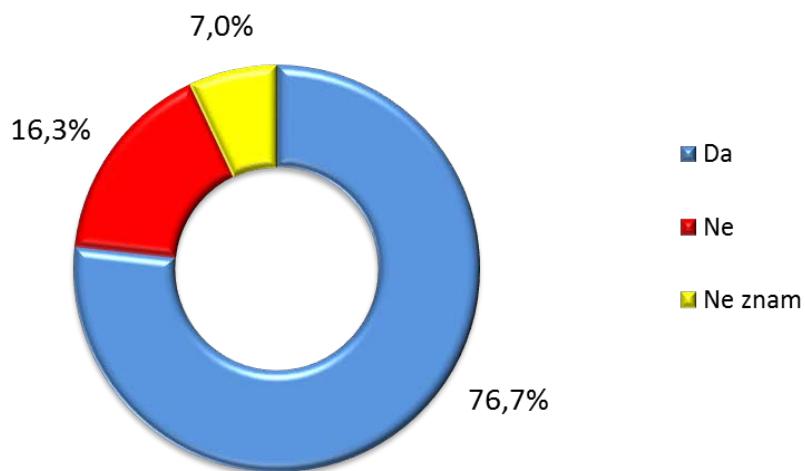
Grafikon 16: *Da li ima dovoljno angažovanih socijalnih radnika u CMZ.*

Na pitanje „da li ima dovoljno angažovanih socijalnih radnika u CMZ“ najveći broj anketiranih, njih čak 90 ili 69,8% je reklo da nema, dok je 21 ili 16,3% odgovorilo da ima. „Ne znam“ je reklo 18 ili 14% ispitanika. Ovdje možemo zaključiti da velika većina socijalnih radnika smatra da bi u multidisciplinarne timove u CMZ trebalo angažovati veći broj istih, vjerovatno zbog obima posla, pa bi se u tom slučaju socijalni radnici mogli kvalitetnije posvetiti korisnicima CMZ. Sa povećanjem broja zaposlenih socijalnih radnika, povećao bi se i kvalitet usluga koju pružaju svojim korisnicima. Sa ovim su saglasni i socijalni radnici koji rade u CSR.



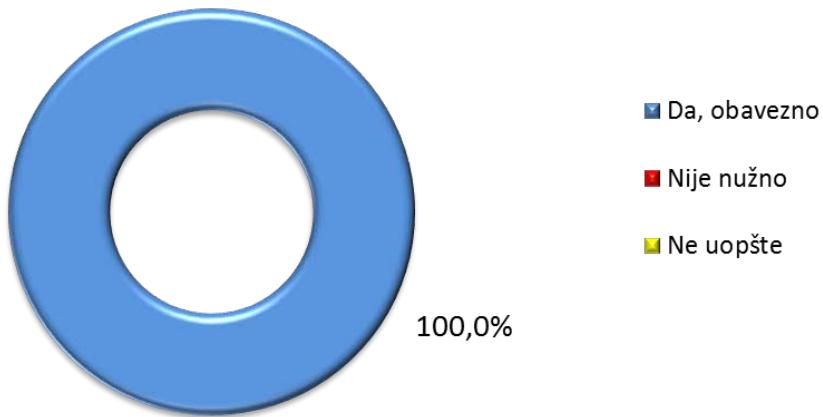
Grafikon 17: *Broj zaposlenih socijalnih radnika u ustanovi ispitanika.*

Dalje, na osnovu dobijenih rezultata zaključujemo da je u CMZ uglavnom zaposlen jedan ili eventualno dva socijalna radnika. Odgovori na ovo pitanje potvrđuju zaključak koji smo izveli iz prethodnog pitanja. Naime, u najvećem broju CMZ u Federaciji BiH ima jedan socijalni radnik i takav odgovor je dalo 69 ispitanika ili 53,5%, dok je dva i više reklo 57 anketiranih ili 44,2%. Odgovor „Nijedan“ zaposleni socijalni radnik u CMZ, dala su 3 ispitanika, odnosno 2,3% anketiranih. Broj angažovanih socijalnih radnika u CMZ zavisi prije svega od veličine lokalne zajednice i njene razvijenosti u finansijskom smislu.



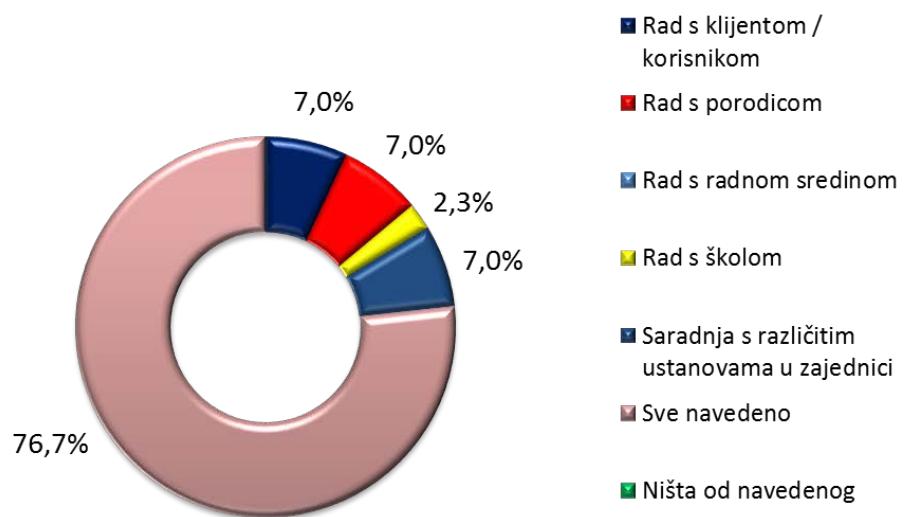
Grafikon 18: *Uloga socijalnog radnika je zanemarena u zdravstvu.*

Većina ispitanika je saglasna da je uloga socijalnog radnika u najvećoj mjeri zanemarena u zdravstvu, jer je na ovo pitanje sa „da“ odgovorilo čak njih 99 ili 76,7%, „ne“ je reklo 21 ili 16,3%, dok je kao odgovor „ne znam“ dalo 9 ili 7% ispitanika. Društvo u kom živimo još uvijek nema dovoljno razvijenu svijest koliko je bitna uloga socijalnog radnika u liječenju i rehabilitaciji korisnika CMZ. Sami zdravstveni radnici zanemaruju aspekt socijalne zaštite u nastanku bolesti i tokom liječenja i smatraju da su oni kao ljekari dovoljni u liječenju korisnika CMZ, što naravno nije dobro je svi zaposleni u centru čine jedan tim, te svi imaju podjednako važnu ulogu u liječenju korisnika.



Grafikon 19: *CMZ obavezno mora imati makar jednog socijalnog radnika u stalnom radnom odnosu.*

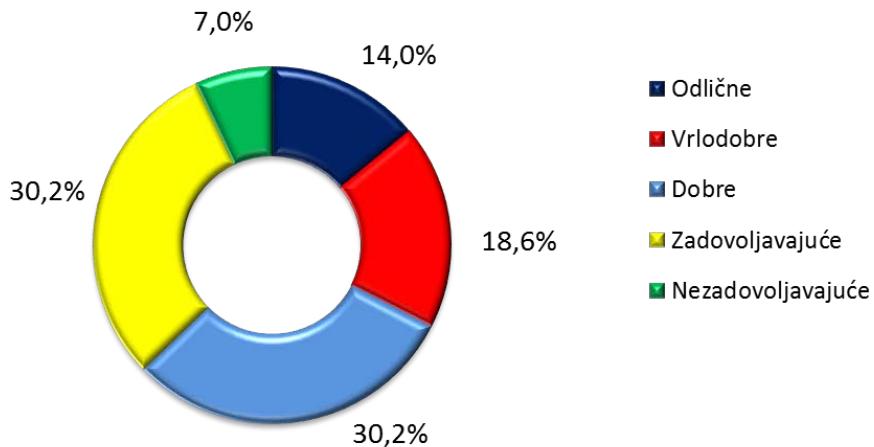
Na pitanje „da li CMZ obavezno mora imati makar jednog socijalnog radnika u stalnom radnom odnosu“, ispitanici su bili saglasni i svih 129 ispitanika je odgovorilo „da, obavezno“. Ovo također idu u prilog značaju i važnosti uloge socijalnog radnika u radu s korisnicima usluga CMZ, jer se iz odgovora može razumjeti da je uloga socijalnog radnika prepoznata kao izuzetno značajna.



Grafikon 20: *Najvažnija intervencija socijalnog radnika u CMZ.*

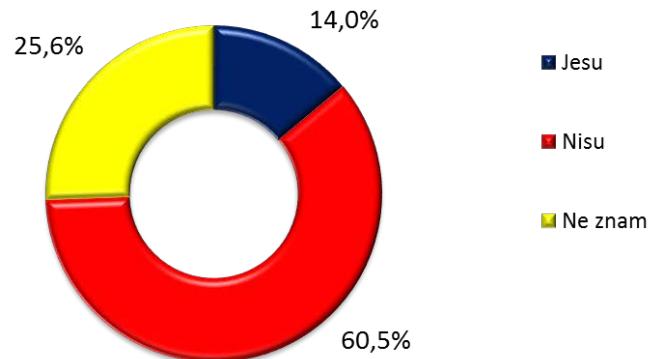
Kao najvažniju intervenciju socijalnog radnika u CMZ „rad sa klijentom/korisnikom“, kao i „rad sa porodicom“ je odgovorilo po 9 ili 7%. Kao odgovor „rad sa radnom sredinom“ nije odgovorio nijedan ispitanik, dok je „saradnja s ustanovama u zajednici“ također reklo njih 9 ili 7%. Najveći broj ispitanika njih čak 99 ili 76,7% je reklo da je sve od navedenog podjednako važno kada je u pitanju intervencija socijalnog radnika u CMZ. Kao odgovor „ništa od navedenog“ nije dao nijedan ispitanik.

Ovakvi rezultati istraživanja ukazuju na to da sami socijalni radnici, pa čak ni multidisciplinarni timovi u centrima, ne mogu pomoći korisnicima bez pomoći sredine u kojoj korisnici žive i borave.



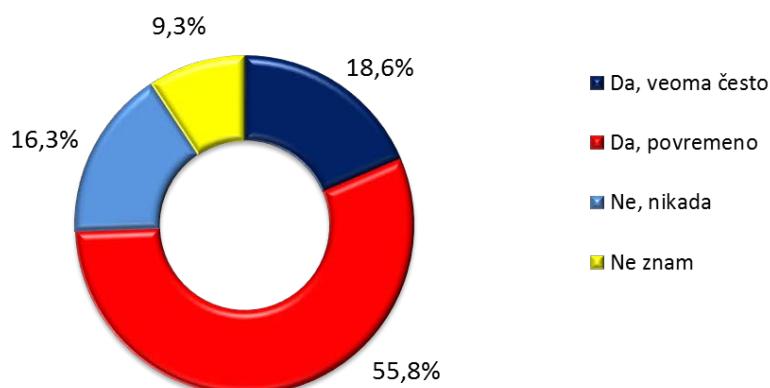
Grafikon 21: *Uslovi za rad koje ima socijalni radnik zaposlen u ustanovi ispitanika.*

Što se tiče uslova koje imaju socijalni radnici u ustanovi ispitanika, odgovori su uglavnom pozitivni što bi prevashodno značilo da u okviru CMZ oni imaju svoje kancelarije i prostor za rad. Tačnije njih 18 ili 14% je reklo da su uslovi za rad „odlični“, kao „vrlo dobri“ su ocijenila 24 ispitanika ili 18,6%, „dobri“ 39 ili 30,2%, „zadovoljavajući“ 39 ili 30,2% i samo njih 9 ili 7% je reklo „nezadovoljavajuće“. Naravno da uvijek i sve može bolje, ali opet da ponovimo i osvrnemo se na uslove u kojima se država, pa samim tim i lokalna zajednica nalaze, po mišljenju ispitanika uslovi za rad su i više nego zadovoljavajući.



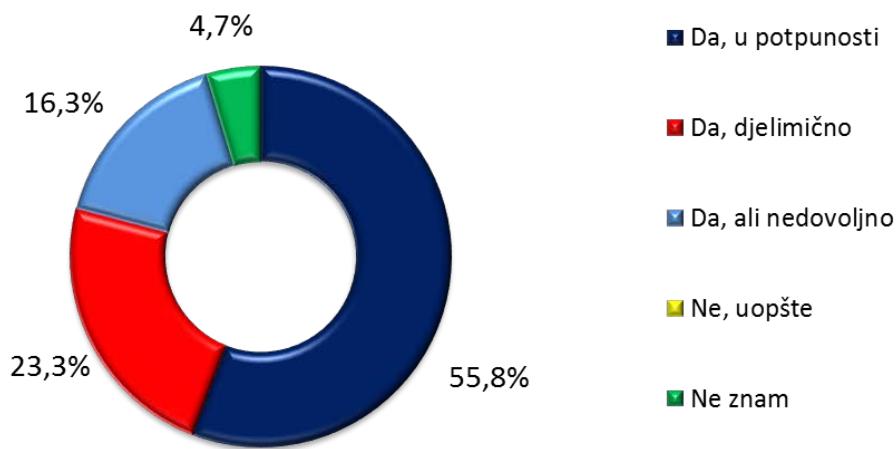
Grafikon 22: *Socijalni radnici su adekvatno plaćeni s obzirom na ulogu koju imaju u CMZ.*

Kada su finansije u pitanju, više od polovine ispitanika smatra da socijalni radnici nisu adekvatno plaćeni s obzirom na kompleksnost poslova koje obavljaju. Njih 78 ili 60,5% je reklo da nisu adekvatno plaćeni, da jesu je odgovorilo 18 ispitanika ili 14% i „ne znam“ je reklo 33 anketiranih ili 25,6%. S obzirom da je četvrtina ispitanika dalo odgovor da „ne zna“ da li su socijalni radnici adekvatno plaćeni, možemo smatrati da su i oni bliži odgovoru da „nisu“, ali iz određenih razloga nisu željeli da se izjasne o tome. Ipak, na osnovu dobijenih rezultata koji nam pokazuju da samo 18 ispitanika smatra da su socijalni radnici adekvatno plaćeni, možemo zaključiti da se na ovom pitanju treba i te kako poraditi i da ima prostora za poboljšanje na ovom planu. Samo radnik koji je adekvatno plaćen za svoj posao i koji se osjeća vrijednim, može pružiti svoj maksimum u radu.



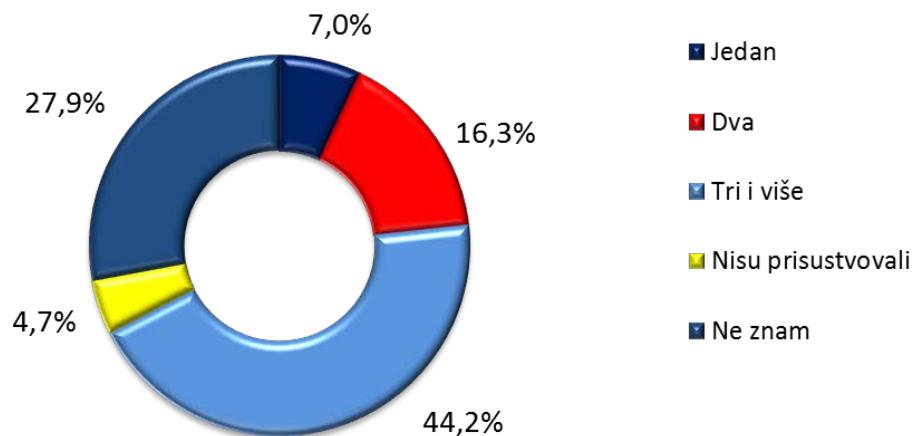
Grafikon 23: *Socijalni radnici zaposleni u Vašoj ustanovi su izloženi napadima agresivnih korisnika.*

Na pitanje „da li su socijalni radnici zaposleni u vašoj ustanovi izloženi napadima agresivnih korisnika“, najveći broj ispitanika je stava da se napadi dešavaju „povremeno“ čak 72 ili 55,8%, „veoma često“ 24 ili 18,6%, dok je 21 ispitanik ili 16,3% reklo „ne, nikada“ i odgovor „ne znam“ je dalo njih 12 ili 9,3%. Poražavajuća je činjenica da je čak i povremeno ovako veliki broj socijalnih radnika izloženo napadima agresivnih korisnika CMZ. Upravo taj aspekt njihovog posla zahtijeva stručnost i predstavlja specifičnost u odnosu na druga zanimanja.



Grafikon 24: *Socijalni radnik koji radi u Vašoj ustanovi je stručno osposobljen.*

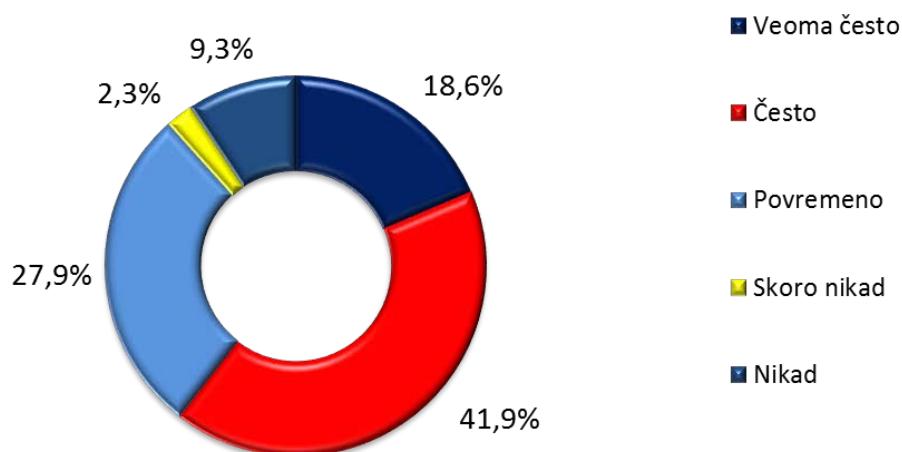
Na pitanje „da li je socijalni radnik koji radi u vašoj ustanovi stručno osposobljen“ najveći broj je odgovorilo sa „da, u potpunosti“ njih 72 ili 55,8%, „da, djelimično“ je reklo 30 ispitanika ili 23,3%, dok je kao odgovor „da, ali nedovoljno“ dao 21 ispitanik ili 16,3%. „Ne, uopšte“ nije odgovorio nijedan ispitanik, a „ne znam“ je reklo samo 6 ispitanika ili 4,7%. Ohrabrujuća činjenica je da su socijalni radnici u velikoj većini slučajeva stručno osposobljeni za rad u CMZ. Ovdje se pored zvanja koji su stekli kroz redovno školovanje misli i na dodatne edukacije u vidu profesionalne osposobljenosti zaposlenih kroz razne vrste seminara, predavanja, radionica i sl.



Grafikon 25: *Broj seminara / edukacija kojima su socijalni radnici zaposleni u Vašoj ustanovi prisustvovali u toku ove godine.*

Na tri i više seminara na kojima su socijalni radnici prisustvovali je najveći broj njih čak 57 ili 44,2%, na samo jednom seminaru je bilo 9 ispitanika ili 7%, na dva seminara 21 ili 16,3%, dok njih 6 ili 4,7% nisu prisustvovali nikakvom seminaru ili edukaciji. Kao odgovor „ne znam“ je dalo 36 ispitanika ili 27,9%.

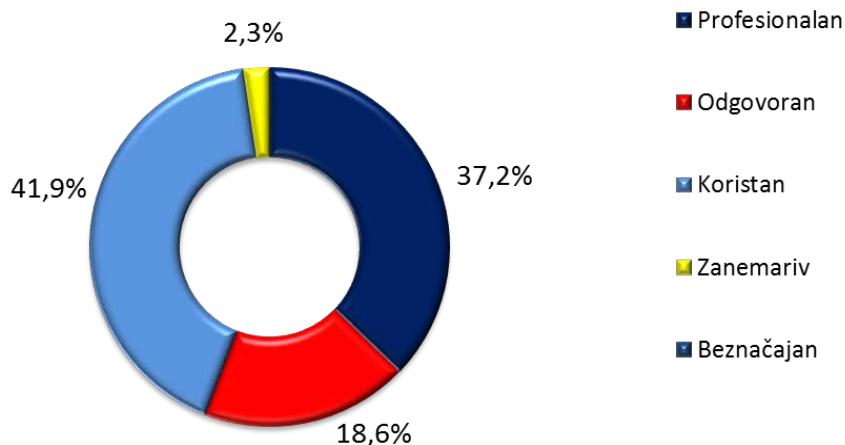
Iz odgovora na ovo pitanje zaključujemo da se ipak poklanja velika pažnja konstantnom usavršavanju i edukaciji socijalnih radnika. Sama oblast socijalni rad je takva da je potrebno stalno usvajati nova saznanja, tehnike i metode rada s osobama koji su korisnici usluga CMZ, da bi se što bolje i kvalitetnije odgovorilo na izazove s kojima se socijalni radnici svakodnevno susreću i da bi mogli pružiti što kvalitetniju uslugu korisnicima svojih usluga. Kontinuirana edukacija je osnov za kvalitetan rad kako socijalnih radnika, tako i ostalih zaposlenih u CMZ.



Grafikon 26: *Koliko često u svom radu konsultujete socijalnog radnika u vezi mišljenja o mentalnom zdravlju.*

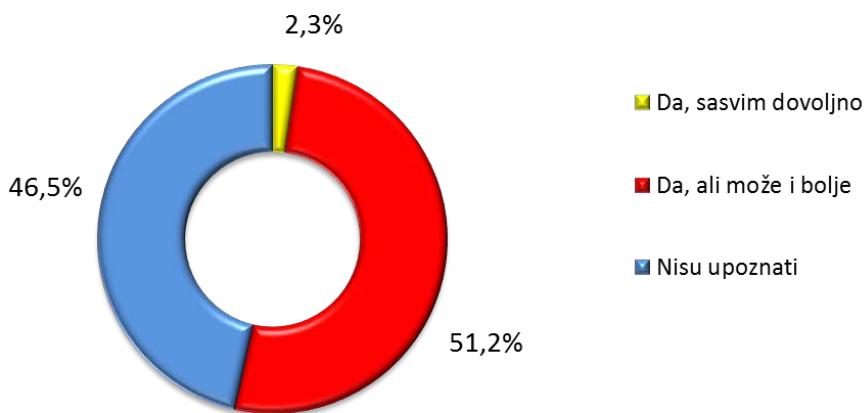
Obzirom da je ankteni upitnik dostavljen CMZ, centrima i službama za socijalni rad, kao i nekim zdravstvenim ustanovama, zanimalo nas je koliko se često socijalni radnik konsultuje u vezi mišljenja o mentalnom zdravlju pacijenta-korisnika usluge. Na ovo pitanje su mogli dati odgovor zdravstveni ali i socijalni radnici. Zdravstveni radnici se u svom radu sigurno konsultuju sa socijalnim radnikom po pitanju mentalnog zdravlja pacijenta, ali se i socijalni radnici jednog CMZ ili centra za socijalni rad konsultuju sa svojim kolegama socijalnim radnicima iz drugih CMZ ili centara i službi za socijalni rad.

Kod ovog pitanja, najveći broj ispitanika je odgovorio da često konsultuju socijalnog radnika u vezi mišljenja o mentalnom zdravlju korisnika usluga CMZ, njih 54 ili 41,9%; veoma često je odgovorilo 24 ispitanika ili 18,6%, dok je „povremeno“ reklo 36 ispitanika ili 27,9%. Skoro nikad je reklo samo 3 ispitanika ili 2,3% i nikad njih 12 ili 9,3%. Opet ohrabrujući rezultati jer je najveći broj ispitanika odgovorilo da veoma često ili često u svom radu konsultuju socijalnog radnika, što potvrđuje da je njihova uloga u CMZ podjednako bitna kao i ostalih članova tima.



Grafikon 27: *Pojam koji najbolje opisuje rad socijalnog radnika u CMZ.*

Na pitanje „*koja riječ najbolje opisuje rad socijalnog radnika u CMZ*“ bilo je ponuđeno pet odgovora: profesionalan, odgovoran, koristan, zanemariv i beznačajan. Niko od ispitanika nije rekao da je rad socijalnih radnika beznačajan. Da je profesionalan je odgovorilo 48 ili 37,2% ispitanika, odgovoran 24 ili 18,6%, koristan je reklo najviše njih čak 54 ili 41,9% i zanemariv samo 3 ispitanika ili 2,3%. Svakako je bilo za očekivati da najveći broj ispitanika kaže da je njihov rad koristan, jer su oni prije svega tu u službi korisnika CMZ i to im je osnovna misija. Pored toga, njihov je rad svakako profesionalan i odgovoran.

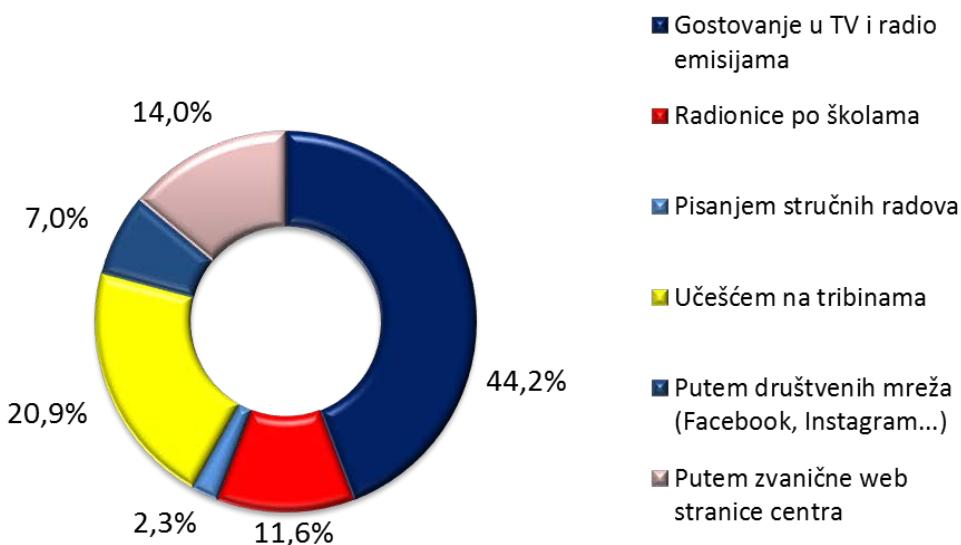


Grafikon 28: *Gradići su upoznati s ulogom socijalnog radnika u društvu.*

Na pitanje „*da li su građani upoznati s ulogom socijalnog radnika u društvu*“ najmanje ispitanika je odgovorilo „da, sasvim dovoljno“ njih samo 3 ili 2,3%. Da jesu, ali

može i bolje smatra 66 ispitanika ili 51,2%, dok 60 ispitanika ili 46,5% smatra da nisu upoznati. Ovdje dolazimo do zaključka da bi trebalo više raditi na edukaciji građana po ovom pitanju recimo kroz gostovanja u TV emisijama, organizovanjem radionica i predavanja u školama i javnim tribinama.

Uloga socijalnog radnika se uglavnom posmatra kroz prizmu radnika u centru za socijalni rad. Neko ko se svakodnevno susreće s žrtvama nasilja u porodici, s zavisnicima od alkoholizma ili narkotika i slično. Međutim, lepeza poslova koji se odnose na rad socijalnog radnika je mnogo veća. Socijalni radnici rade u školama s školskom djecom, CMZ s osobama sa duševnim smetnjama, rad s korisnicima usluga na terenu, rad s pojedincima i grupama, sarađuju s drugim sličnim institucijama i još mnogo toga.



Grafikon 29: *Načini na koje se može pojasniti uloga socijalnih radnika u CMZ.*

Na pitanje „*koji su to načini na koje se može pojasniti uloga socijalnih radnika u CMZ*“ najveći broj je rekao kroz gostovanja na TV i radiju njih 57 ili 44,2%, radionicama po školama 15 ispitanika ili 11,6%, dok je pisanjem stručnih radova odgovorilo samo njih 3 ili 2,3%. Učešćem na tribinama 27 ispitanika ili 20,9% smatra da se može pojasniti uloga socijalnih radnika u CMZ, dok samo 9 anketiranih ili 7% smatra da se to može postići putem društvenih mreža i putem web stranice 18 anketiranih ili 14%. S obzirom da živimo u eri društvenih mreža ovdje iznenađuje podatak da je skoro pa najmanji broj ispitanika naveo upravo društvene mreže. I dalje se smatra da su TV i radio glavni mediji i promoteri bilo čega, pa tako i pojašnjenja uloge socijalnog radnika u CMZ.

## ZAKLJUČNA RAZMATRANJA I PREPORUKE

Uloga socijalnog radnika u centru za mentalno zdravlje je od izuzetne važnosti u pružanju sveobuhvatne i holističke podrške osobama koje se suočavaju s mentalnim zdravstvenim izazovima. Socijalni radnik ima ključnu ulogu u osiguravanju optimalne dobrobiti i kvalitete života klijenata kroz različite aspekte svog rada. Prvo i najvažnije, socijalni radnik pruža emocionalnu podršku osobama s mentalnim zdravstvenim problemima. Oni služe kao oslonac, slušatelj i sagovornik klijenata, pomažući im da se izraze i nose s različitim izazovima koje im postavlja njihova mentalna bolest. Socijalni radnici koriste terapijske tehnike i strategije kako bi pomogli klijentima da izraze svoje emocije, rade na samosnaživanju i poboljšaju kvalitetu svog emocionalnog blagostanja.

Socijalni radnici su ključni u povezivanju klijenata s relevantnim resursima i uslugama u zajednici. Oni pružaju informacije o dostupnim tretmanima, terapeutima, grupama podrške i drugim organizacijama koje mogu pružiti podršku osobama s mentalnim zdravstvenim izazovima. Socijalni radnici rade na izgradnji mreže podrške za klijente, pomažući im da pronađu odgovarajuće izvore pomoći i ohrabrujući ih da preuzmu kontrolu nad vlastitim zdravljem. Socijalni radnici imaju važnu ulogu u procjeni sigurnosti i intervenciji u kriznim situacijama. Oni su obučeni za prepoznavanje znakova kriznih stanja i suicidalnosti te imaju vještine za procjenu rizika i poduzimanje potrebnih koraka kako bi zaštitili klijente od povreda ili samopovređivanja. Socijalni radnici također sarađuju s porodicama klijenata, pružajući podršku i edukujući ih o načinima kako se nositi s mentalnim zdravstvenim izazovima svojih bližnjih.

Socijalni radnici u centru za mentalno zdravlje igraju ključnu ulogu u timskom radu i saradnji s drugim profesionalcima uključenim u pružanje zdravstvene zaštite. Oni često sarađuju s psiholozima, psihijatrima, medicinskim osobljem i terapeutima kako bi osigurali sveobuhvatnu zaštitu i brigu za klijente. Ova multidisciplinarna saradnja omogućuje pristup različitim perspektivama i stručnostima, što rezultira boljim ishodima za klijente.

Uloga socijalnog radnika u centru za mentalno zdravlje nije samo usmjerena na pojedinačne klijente, već i na sistemske promjene. Oni se bave zagovaranjem za poboljšanje politika, programa i usluga u području mentalnog zdravlja. Socijalni radnici mogu aktivno učestvovati u razvoju politika i smjernica, pružajući svoje stručno mišljenje i iskustvo kako bi se osiguralo da sistem podrške mentalnom zdravlju bude pristupačan, efikasan i osjetljiv na

potrebe klijenata. Takoder, socijalni radnici rade na prevenciji i edukaciji o mentalnom zdravlju. Oni provode programe edukacije i podizanja svijesti o važnosti mentalnog zdravlja u zajednici, školama, radnim mjestima i drugim okruženjima. Njihov rad usmjeren je na smanjenje stigme i diskriminacije vezane uz mentalno zdravlje te promovisanje ranih intervencija i samopomoći.

Ukratko, uloga socijalnog radnika u centru za mentalno zdravlje je raznolika i obuhvaća emocionalnu podršku, povezivanje s resursima i uslugama u zajednici te intervenciju u kriznim situacijama. Njihova stručnost i predanost osiguravaju da osobe s mentalnim zdravstvenim izazovima dobiju potrebnu podršku za postizanje i održavanje optimalnog mentalnog blagostanja. Možemo zaključiti da je uloga socijalnog radnika u centru za mentalno zdravlje mnogostruka i sveobuhvatna. Njihova predanost, empatija i stručnost pružaju podršku i nadu osobama s mentalnim zdravstvenim izazovima. Socijalni radnici su neizostavni članovi tima za mentalno zdravlje i igraju ključnu ulogu u poboljšanju kvalitete života i blagostanja klijenata.

Što se tiče hipoteza koje su postavljene u radu, dobijeni su sljedeći rezultati:

Prva posebna hipoteza koja glasi: „Socijalni radnik pozitivno utiče na proces liječenja i rehabilitaciju korisnika CMZ“ je potvrđena, jer je najveći broj ispitanika odgovorio pozitivno, kao i da je njihova uloga u multidisciplinarnom timu u CMZ izuzetno značajna.

Druga posebna hipoteza koja glasi: „Uloga socijalnog radnika je veoma važna u smislu poboljšanja kvalitete života korisnika usluga CMZ“ je potpuno potvrđena, gdje su ispitanici odgovorili potvrđeno, odnosno njih čak 108 od ukupno 129 je odgovorilo da socijalni radnici mogu doprinijeti poboljšanju kvalitete života korisnicima usluga CMZ.

Treća posebna hipoteza koja glasi: „Komunikacija socijalnog radnika sa zdravstvenim radnikom, kao članom multidisciplinarnog tima CMZ, veoma je važna za proces liječenja korisnika centra“ je potvrđena na način da je većina ispitanika zadovoljna tim odnosom. To se zaključuje iz odgovora dobijenih na ovo pitanje gdje je njih 45 reklo da je komunikacija „odlična“, „vrlo dobra“ 36 i „dobra“ 27.

Četvrta posebna hipoteza koja glasi: „Nedovoljna finansijska izdvajanja CMZ utiču na to da nema dovoljno angažovanih socijalnih radnika u CMZ“ je djelimično potvrđena. Naime ispitanici većinom smatraju da su uslovi u kojima rade socijalni radnici zadovoljavajući, dok s druge strane preovladava mišljenje da nisu dovoljno plaćeni za posao koji obavljaju.

Peta posebna hipoteza koja glasi: „Socijalni radnici nemaju odgovarajuće uslove za rad u CMZ, jer se njihova uloga zanemaruje“ je potvrđena. Po mišljenju ispitanika, uloga

socijalnog radnika je u najvećoj mjeri zanemarena u zdravstvu, jer je na ovo pitanje sa „da“ odgovorilo čak njih 99 od 129 ispitanika.

Šesta posebna hipoteza koja glasi: „Rad socijalnog radnika u CMZ ne vrednuje se adekvatno ulozi koju ima u radu s korisnicima centra“ je potpuno potvrđena gdje je najveći broj njih, čak 126 od ukupno 129 anketiranih, reklo da je njihova uloga u CMZ veoma važna.

Sedma posebna hipoteza koja glasi: „Socijalni radnici koji rade u CMZ su stručno osposobljeni za posao koji obavljaju, ali se malo pažnje posvećuje njihovoj edukaciji od strane same ustanove u kojoj rade“ je djelimično potvrđena. Zaključujemo da je najveći broj zaposlenih, više od polovine, bio na tri i više seminara. Kontinuirana edukacija je osnov za kvalitetan rad kako socijalnih radnika, tako i ostalih zaposlenih u CMZ.

Osma posebna hipoteza koja glasi: „Građani nisu dovoljno upoznati s ulogom socijalnog radnika i ne znaju za koje intervencije je zadužen socijalni radnik u okviru CMZ“ je djelimično potvrđena gdje zaključujemo da bi trebalo više raditi na edukaciji građana po ovom pitanju, recimo kroz gostovanja u TV emisijama, organizovanjem radionica i predavanja u školama i javnim tribinama.

Na kraju možemo izvesti zaključak da je generalna hipoteza koja glasi: „Uloga socijalnog radnika je izuzetno važna u liječenju i rehabilitaciji korisnika usluga CMZ, ali je neopravdano zanemarena u zdravstvu, tako da veliki broj CMZ još uvijek nema zaposlenog socijalnog radnika“ potvrđena. Naime, uloga socijalnog radnika izuzetno je važna u liječenju i rehabilitaciji korisnika usluga CMZ, ali nažalost još uvijek ima CMZ koji nemaju zaposlenog socijalnog radnika.

CMZ imaju ključnu ulogu u pružanju podrške osobama koje se suočavaju s mentalnim zdravstvenim izazovima. U okviru tih centara, socijalni radnici igraju važnu ulogu u pružanju holističke podrške klijentima. Uzevši u obzir sve ranije navedeno izdvojite ćemo neke preporuke koje mogu pomoći socijalnim radnicima da unaprijede svoju ulogu u CMZ. Preporuke su sljedeće:

1. Stvaranje terapeutskog odnosa: Socijalni radnici trebaju razviti snažan terapeutski odnos s klijentima kako bi im pružili podršku. Ovo uključuje empatiju, razumijevanje i poštovanje. Socijalni radnici trebaju biti pažljivi slušaoci i biti otvoreni za iskustva klijenata bez osuđivanja.
2. Procjena potreba: Socijalni radnici trebaju provesti sveobuhvatnu procjenu potreba klijenata kako bi identifikovali njihove glavne izazove i resurse. Ova procjena može

uključivati socijalnu, emocionalnu, ekonomsku i porodičnu dimenziju. Ova informacija će pomoći socijalnim radnicima da pruže personalizovanu podršku.

3. Individualni planovi za podršku: Na osnovu procjene potreba, socijalni radnici trebaju zajedno s klijentima razviti individualne planove za podršku. Ovi planovi trebaju biti realni, izvodljivi i fokusirani na ciljeve klijenata. Također, treba ih redovno ažurirati u skladu s promjenama i napretkom klijenta.
4. Povezivanje s drugim resursima: Socijalni radnici trebaju biti dobro povezani s drugim resursima i službama u zajednici, kao što su psihijatri, terapeuti, škole, zapošljavanje i pravne službe. Ovo će im omogućiti da klijentima pruže sveobuhvatnu podršku i preusmjere ih na odgovarajuće usluge kada je to potrebno.
5. Edukacija i savetovanje: Socijalni radnici trebaju pružati edukaciju i savjetovanje klijentima i njihovim porodicama o mentalnom zdravlju, strategijama suočavanja s izazovima i pristupima za unapređenje blagostanja. Ovo će pomoći klijentima da steknu bolje razumijevanje svojih stanja i osnaže se da preuzmu kontrolu nad svojim životima.
6. Promocija inkluzije i podrške zajednici: Socijalni radnici trebaju raditi na promociji inkluzije osoba s mentalnim zdravstvenim izazovima u zajednici. To može uključivati organizovanje grupnih aktivnosti, podršku u zapošljavanju ili angažovanje u volonterskim aktivnostima. Također je važno raditi na smanjenju stigme i diskriminacije koje se često povezuju s mentalnim zdravljem.
7. Krizna intervencija: Socijalni radnici moraju biti spremni da reaguju u hitnim situacijama i pruže podršku klijentima koji se suočavaju s mentalnim krizama. To uključuje procjenu rizika, pružanje podrške za bezbjednost i sprovođenje odgovarajućih intervencija kako bi se osigurala dobrobit klijenta.
8. Kontinuirano stručno usavršavanje: Socijalni radnici trebaju biti svjesni da se polje mentalnog zdravlja neprestano razvija, pa je važno da se kontinuirano usavršavaju i prate najnovija istraživanja, pristupe i intervencije u tom području. Redovno obrazovanje i edukacija omogućavaju socijalnim radnicima da pruže najbolju moguću podršku svojim klijentima.

Uloga socijalnog radnika u CMZ je od ključnog značaja za pružanje podrške osobama koje se suočavaju s mentalnim zdravstvenim izazovima. Implementacija preporuka koje smo naveli može poboljšati kvalitetu usluga i doprinijeti boljem blagostanju klijenata.

## LITERATURA

### Knjige, članci, zbornici

1. „Menssana“, (2017), Udruženje za zaštitu mentalnog zdravlja, *Ispitivanje dostupnosti usluga mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini*. SDC, Sarajevo: Federalno ministarstvo zdravstva, Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske.
2. Ajduković, M., Urbanc, K. (2009), *Integrirajući pristup u socijalnom radu kao kontekst razumijevanja individualnog plana skrbi*. Ljetopis socijalnog rada, 16 (3), 505-535.
3. Babić, D., Martinac, M., Pavlović, M., Babić, R., Barać, K., Beus, I., (2018), *Psihijatrija – odabrana poglavља*. Mostar: Sveučilište u Mostaru.
4. Babić, M., Laklija, M. (2019), *Socijalni rad u u zdravstvu - pogled iz kuta socijalnih radnika zaposlenih u bolnicama*. JAHR 10/1 No. 19: 9-32. Zagreb.
5. Beder, J. (2006), *Hospital Social Work - The interface of Medicine and Caring*. New York: Routledge.
6. Belizca, B. (2003), *Zaštita zdravlja i ljudska prava*. U: Ljudska prava za nepravnike, Podgorica: Centar za ljudska prava Crne Gore, str: 195-220.
7. Berger, B. (2014), *Power, Selfhood and Identity: A Feminist Critique of Borderline Personality Disorder*. The University of Chicago.
8. Buljubašić, S., Šerić, N. (2020), *Kritički osvrt na proces (de)institucionalizacije u Federaciji Bosne i Hercegovine*. Socijalne studije, 3, 29-55, Sarajevo: Fakultet političkih nauka, Univerzitet u Sarajevu.
9. Buljubašić, S., Šerić, N., Babić, N. (2018), *Socijalni rad u primarnoj zdravstvenoj zaštiti – ključna karika u procesu deinstitucionalizacije*. Zbornik radova. Sarajevo: Socijalni rad u zdravstvu: 33-53.
10. Čekarevac, A. (2012), *Socijalni rad u zdravstvu*. u: Praktikum, Beograd: Fakultet političkih nauka.
11. Čerkez, G. (2019), *Priče iz centra*. Novo A. (ur), AKAZ - Agencija za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu FBiH.
12. Dančević-Gojković, M. (2019), *Važnost mentalnog zdravlja u kontekstu javnog zdravlja*. Sarajevo: Zavod za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine, 3. Simpozij „Unapređenje mentalnog zdravlja u primarnoj zdravstvenoj zaštiti“.
13. Dedić, S. (2005), *Socijalno pravo*. Sarajevo: Pravni fakultet Univerziteta u Sarajevu.
14. Dervišbegović, M. (2003), *Socijalni rad-teorija i praksa*. Četvrto dopunjeno izdanje. Sarajevo: ZonexexLibris.

15. Dimitrijević, A. (2005), *Savremena shvatanja mentalnog zdravlja i poremećaja*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
16. Gavrilović, A. (2005), *Socijalna politika*. Banja Luka: Filozofski fakultet Univerziteta u Banjaluci.
17. Gavrilović, A., Jugović, A., Lepir, LJ. (2013), *Socijalni rad u školi: teorijsko-metodološke osnove*. Banja Luka: Univerzitet u Banjoj Luci, Fakultet političkih nauka.
18. Gehlert, S., Browne, T.A. (2006), *Handbook of health social work*. New Jersey: Wiley.
19. Halmi, A. (1989), *Socijalni rad u lokalnoj zajednici*, Zagreb: Zavod grada Zagreba, USIZ socijalne zaštite grada Zagreba.
20. Havelka, M. (1988), *Zdravstvena psihologija*. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2. izdanje.
21. Huremović, V., Mahmutović, S. (2018), *Uloga socijalnog radnika u liječenju osoba sa duševnim smetnjama*. Društvene i humanističke studije, Vol 1 (4): 109-120.
22. Imširović, F. (2014), *Procjena kvalitete življjenja osoba s intelektualnim teškoćama u zajednici*, Doktorska disertacija. Tuzla: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Univerziteta u Tuzli.
23. Imširović, F., Vantić-Tanjić, M., Nikolić, M., Imširović, M., Peštalić, E. (2020), *Razvoj centara za mentalno zdravlje u Bosni i Hercegovini*. U: Nikolić M., Vantić-Tanjić M. (ur.), Zbornik radova „Unapređenje kvalitete života djece i mladih“, 753-761. Tuzla: Udruženje za podršku i kreativni razvoj djece i mladih.
24. Jakovljević, M., Begić, D. (2013), *Socijalna psihijatrija danas: izazovi i mogućnosti*. Socijalna psihijatrija 41 Br. 1: 16–20. Zagreb: Klinički bolnički centar.
25. Janković, J. (2004), *Pristupanje obitelji-sustavni pristup*. Drugo izmijenjeno i dopunjeno izdanje, Zagreb.
26. Kapetanović, T., Lakić, B., Popović, T. (2009), *Analiza situacije i procjena usluga mentalnog zdravlja u zajednici u Bosni i Hercegovini*, Sarajevo: Federalno Ministarstvo zdravstva i Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske.
27. Kazazić, V. (2005), Ostvarivanje i zaštita ljudskih prava u Bosni i Hercegovini kroz praksu prava ombudsmena i Doma za ljudska prava. Split: Zbornik radova Pravnog fakulteta u Splitu.
28. Kletečki Radović, M. (2021), *Socijalni rad u zaštiti mentalnog zdravlja*. Zagreb: Studijski centar socijalnog rada.

29. Maljuna, I., Ostojić, D., Jendričko, T. (2019b), *Psihosocijalni aspekti graničnog poremećaja ličnosti*. Ljetopis socijalnog rada, 26(2), 213-234.
30. Manojlović, J. (2012), *Tretman psihotičnih poremećaja: Da li nam narativna terapija zaista daje ono što obećava?* Enigami, 34(4), 45-57.
31. Martinović, M. (1987), *Znanstvene osnove socijalnog rada*. Zagreb: Narodne novine.
32. Mikenik, D. (2005), *Mentalno zdravlje i mentalna bolest*. U: Savremena shvatanja mentalnog zdravlja, ur: Dimitrijević, A., Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
33. Miković, M. (2007), *Socijalni rad i mentalno zdravlje*. Sarajevo: Fakultet političkih nauka.
34. Milić Babić, M., Laklija, M., (2019), *Socijalni rad u zdravstvu – pogled iz kuta socijalnih radnika zaposlenih u bolnicama*. Zagreb: Studijski centar socijalnog rada.
35. Milosavljević, M. (2009), *Osnove nauke socijalnog rada*. Banja Luka: Filozofski fakultet.
36. Milovanović, M., Krgović, T. (1998), *Područja socijalnog rada*. Beograd.
37. Ostojić D., (2012), *Prva epizoda shizofrenije: važnost ranog otkrivanja bolesti*. Ljetopis socijalnog rada, 19 (1), 53-72.
38. Rakanović Radonjić, A. (2016), Socijalni rad u sistemima zdravstvene zaštite u Bosni i Hercegovini. „Politeia”, br. 11, Banja Luka, str. 219-234.
39. Softić, S. (2019), *Specifičnosti rada socijalnog radnika u CMZ*, JU Dom zdravlja Kantona Sarajevo, OJ Novi Grad, Centar za mentalno zdravlje, 3. Simpozij „Unapređenje mentalnog zdravlja u primarnoj zdravstvenoj zaštiti“, Sarajevo.
40. Šadić, S. (2014), *Ljudska prava i socijalni rad*. Univerzitet u Sarajevu. Sarajevo: Fakultet političkih nauka.
41. Šerić, N. (2017), *Socijalni rad: Pojam, predmet, teorija i praksa*. Pregled: časopis za društvena pitanja, 1(1), 223–238.
42. Šerić, N. (2021), *Uloga saradnje i koordinacije u praksi socijalnog rada*. Društvene i humanističke studije 2 (15), 445-466.
43. Šerić, N., Dudić, A., Šadić, S. (2018), *Izazovi i perspektive socijalnog rada u zdravstvu*. Sarajevo: Socijalni rad u zdravstvu - zbornik radova, str. 10-32.
44. Šerić, N., Dudić, A., Šadić, S. (2019), Socijalni rad u javnom diskursu u Bosni i Hercegovini. *Socijalna politika*, broj 2, str. 99-117.

45. Vejkfild, J. (2005), *Koncept mentalnog poremećaja: na granici između bioloških činjenica i socijalnih vrijednosti*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
46. Walker, P., (1995), *Community Based Is Not Community: The Social Geography of Disability*. In Taylor S.J., Bogdan R., Lutfiyya Z.M., (Eds.), „The Variety of Community Experience. Qualitative Studies of Family and Community Life“ (pp. 175-192). London: Brookes.

### Zakoni i pravilnici

1. *International Federation of Social Workers – IFSW* (2009). Global definition of social work. Dostupno na <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/>, pristupljeno 14.01.2023.
2. *Politika i strategija za zaštitu i unapređenje mentalnog zdravlja u FBiH (2012 – 2020)*, Federacija Bosne i Hercegovine, Federalno ministarstvo zdravstva. Dostupno na [https://www.fmoh.gov.ba/images/federalno\\_ministarstvo\\_zdravstva/zakoni\\_i\\_strategije/strategije\\_i\\_politike/dokumenti/Politika\\_i\\_Strategija\\_mentalno%20zdravlje\\_FBiH.pdf](https://www.fmoh.gov.ba/images/federalno_ministarstvo_zdravstva/zakoni_i_strategije/strategije_i_politike/dokumenti/Politika_i_Strategija_mentalno%20zdravlje_FBiH.pdf), pristupljeno 17.01.2023.
3. *Pravilnik o organizaciji i bližim uslovima prostora, medicinsko-tehničke opreme i stručnog kadra, koje trebaju ispunjavati centri za mentalno zdravlje u zajednici kao i edukaciji u oblasti zloupotrebe psihoaktivnih supstanci* („Službene novine Federacije BiH“, broj 73/11). Dostupno na <https://mz.ks.gov.ba/sites/mz.ks.gov.ba/files/broj%2073%20od%202011%20psihoaktivne%20.pdf>, pristupljeno 26.01.2023.
4. *Sistem zdravstvenih računa*, Federacije Bosne i Hercegovine, Federalni zavod za statistiku. Dostupno na [https://fzs.ba/wp-content/uploads/2021/04/SHA\\_2011\\_PREVOD.pdf](https://fzs.ba/wp-content/uploads/2021/04/SHA_2011_PREVOD.pdf), pristupljeno 24.01.2023.
5. *Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama* („Službene novine Federacije BiH“, broj: 37/01, 40/02, 52/11 i 14/13). Dostupno na <https://www.fmoh.gov.ba/index.php/zakoni-i-strategije/zakoni/zakon-o-zastiti-osoba-s-dusevnim-smetnjama>, pristupljeno 19.01.2023.
6. *Zakon o zdravstvenoj zaštiti* („Službene novine Federacije BiH“, broj 46/10). Dostupno na <https://advokat-prnjavorac.com/zakoni/Zakon-o-zdravstvenoj-zastiti-FBiH.pdf>, pristupljeno 11.01.2023.

**POPIS GRAFIKONA**

Grafikon 1: <i>Polna struktura učesnika ankete.</i> .....	47
Grafikon 2: <i>Stepen obrazovanja ispitanika.</i> .....	47
Grafikon 3: <i>Oblast rada kojoj pripadaju ispitanici.</i> .....	48
Grafikon 4: <i>Dužina radnog staža na poslovima socijalne zaštite.</i> .....	49
Grafikon 5: <i>CMZ postoji u okviru Doma zdravlja ispitanika.</i> .....	49
Grafikon 6: <i>Kako ocjenjujete rad CMZ u Vašem Domu zdravlja.</i> .....	50
Grafikon 7: <i>Ima li CMZ zaposlenog socijalnog radnika.</i> .....	51
Grafikon 8: <i>Upoznatost ispitanika s poslovima socijalnog radnika.</i> .....	51
Grafikon 9: <i>Pažnja koja se posvećuje socijalnom aspektu mentalnog zdravlja.</i> .....	52
Grafikon 10: <i>Okviran broj intervencija koje ima socijalni radnik dnevno u CMZ.</i> .....	53
Grafikon 11: <i>Socijalni radnik pozitivno utiče na proces liječenja i rehabilitacije.</i> .....	53
Grafikon 12: <i>Socijalni radnici mogu doprinijeti poboljšanju kvalitete života korisnicima usluga CMZ.</i> .....	54
Grafikon 13: <i>Važnost uloge socijalnog radnika u CMZ.</i> .....	55
Grafikon 14: <i>Važnost saradnje socijalnog radnika s ostalim članovima multidisciplinarnog tima u CMZ.</i> .....	55
Grafikon 15: <i>Komunikacija socijalnog radnika sa zdravstvenim radnikom u pogledu pristupa korisnicima CMZ.</i> .....	56
Grafikon 16: <i>Da li ima dovoljno angažovanih socijalnih radnika u CMZ.</i> .....	57
Grafikon 17: <i>Broj zaposlenih socijalnih radnika u ustanovi ispitanika.</i> .....	57
Grafikon 18: <i>Uloga socijalnog radnika je zanemarena u zdravstvu.</i> .....	58
Grafikon 19: <i>CMZ obavezno mora imati makar jednog socijalnog radnika u stalnom radnom odnosu.</i> .....	59
Grafikon 20: <i>Najvažnija ntervencija socijalnog radnika u CMZ.</i> .....	59
Grafikon 21: <i>Uslovi za rad koje ima socijalni radnik zaposlen u ustanovi ispitanika.</i> .....	60
Grafikon 22: <i>Socijalni radnici su adekvatno plaćeni s obzirom na ulogu koju imaju u CMZ.</i> 61	61
Grafikon 23: <i>Socijalni radnici zaposleni u Vašoj ustanovi su izloženi napadima agresivnih korisnika.</i> .....	61
Grafikon 24: <i>Socijalni radnik koji radi u Vašoj ustanovi je stručno osposobljen.</i> .....	62
Grafikon 25: <i>Broj seminara / edukacija kojima su socijalni radnici zaposleni u Vašoj ustanovi prisustvovali u toku ove godine.</i> .....	63

Grafikon 26: <i>Koliko često u svom radu konsultujete socijalnog radnika u vezi mišljenja o mentalnom zdravlju.</i> .....	64
Grafikon 27: <i>Pojam koji najbolje opisuje rad socijalnog radnika u CMZ.</i> .....	65
Grafikon 28: <i>Gradi su upoznati s ulogom socijalnog radnika u društvu.</i> .....	65
Grafikon 29: <i>Načini na koje se može pojasniti uloga socijalnih radnika u CMZ.</i> .....	66

## PRILOZI

### A N K E T A

#### ***O ULOZI SOCIJALNOG RADNIKA U CENTRU ZA MENTALNO ZDRAVLJE***

Poštovani,

Pred Vama se nalazi anketa koja će biti korištena u svrhu izrade magistarskog rada na temu „*Uloga socijalnog radnika u centru za mentalno zdravlje*“, a koja je odobrena na Fakultetu političkih nauka Univerziteta u Sarajevu. Na osnovu Vaših odgovora, očekujemo da ćemo dobiti stvarnu sliku o značaju i ulozi socijalnih radnika u radu u centrima za mentalno zdravlje.

Stoga Vas molimo da učestvujete u ovom istraživanju tako što ćete iskreno odgovoriti na pitanja postavljena u anketi. Ovdje nema tačnih i netačnih odgovora. Svaki Vaš iskreni odgovor ujedno je i najbolji koji ste mogli ponuditi. Anketa je anonimna, a podaci će se koristiti samo u istraživačke svrhe. Zahvaljujemo na saradnji.

1. Pol:
  - a) Muški
  - b) Ženski
2. Vaš stepen obrazovanja:
  - a) Viša školska spremu
  - b) Visoka školska spremu
  - c) Magistar
  - d) Doktor
  - e) Dodatne edukacije
3. Kojoj oblasti rada pripadate?
  - a) Socijalni rad
  - b) Zdravstveni rad
  - c) Neka druga oblast
4. Koliko godina radnog staža imate na poslovima socijalne zaštite?
  - a) Manje od 10 godina

- b) Od 11 do 20 godina
  - c) Više od 20 godina
  - d) Nemam staža na poslovima socijalne zaštite
5. Da li u okviru Vašeg Doma zdravlja postoji centar za mentalno zdravlje?
- a) Da
  - b) Ne
  - c) Ne znam
6. Kako ocjenjujete rad centra za mentalno zdravlje u Vašem Domu zdravlja?
- a) Odličan
  - b) Vrlodobar
  - c) Dobar
  - d) Zadovoljavajući
  - e) Nezadovoljavajući
7. Da li u Vašem Domu zdravlja u centru za mentalno zdravlje ima socijalni radnik?
- a) Da
  - b) Ne
  - c) Ne znam
8. Da li ste upoznati s poslovima koje obavlja socijalni radnik?
- a) Da
  - b) Ne
9. Koliko se prema Vašoj procjeni posvećuje pažnje socijalnom aspektu mentalnog zdravlja?
- a) Veoma malo
  - b) Malo
  - c) Dovoljno
  - d) Mnogo
  - e) Veoma mnogo
10. Okvirno, koliko intervencija dnevno ima socijalni radnik radeći u centru za mentalno zdravlje?
- a) Od jedne do dvije

- b) Tri do pet
- c) Šest i više
- d) Ne znam

11. Po Vašem mišljenju, socijalni radnik pozitivno utiče na proces liječenja i rehabilitacije korisnika centra za mentalno zdravlje?

- a) Uopšte se ne slažem
- b) Ne slažem se
- c) Djelimično se slažem
- d) Slažem se
- e) U potpunosti se slažem

12. Da li socijalni radnici mogu doprinijeti poboljšanju kvalitete života korisnicima usluga centra za mentalno zdravlje?

- a) Da
- b) Djelimično
- c) Ne

13. Koliko je važna uloga socijalnog radnika u centru za mentalno zdravlje?

- a) Veoma važna
- b) Manje važna
- c) Uopšte nije važna

14. Koliko je važna saradnja socijalnih radnika sa ostalim članovima multidisciplinarnog tima u centru za mentalno zdravlje?

- a) Veoma važna
- b) Manje važna
- c) Uopšte nije važna

15. Kako ocjenujete komunikaciju socijalnog radnika sa zdravstvenim radnikom u pogledu pristupa korisnicima centra za mentalno zdravlje?

- a) Odlična
- b) Vrlodobra
- c) Dobra

- d) Zadovoljavajuća  
e) Loša
16. Da li smatrate da ima dovoljno angažovanih socijalnih radnika u centrima za mentalno zdravlje?  
a) Da  
b) Ne  
c) Ne znam
17. Koliko imá zaposlenih socijalnih radnika u ustanovi u kojoj ste Vi zaposleni?  
a) Nijedan  
b) Jedan  
c) Dva i više
18. Da li smatrate da je uloga socijalnog radnika u zdravstvu zanemarena?  
a) Da  
b) Ne  
c) Ne znam
19. Da li smatrate da centar za mentalno zdravlje obavezno mora da ima makar jednog socijalnog radnika u stalnom radnom odnosu?  
a) Da, obavezno  
b) Nije nužno  
c) Ne uopšte
20. Koja od intervencija socijalnog radnika u centru za mentalno zdravlje je najvažnija?  
a) Rad sa klijentom / korisnikom usluga centra  
b) Rad sa porodicom  
c) Rad sa radnom sredinom  
d) Rad sa školom  
e) Saradnja sa različitim ustanovama u zajednici  
f) Sve navedeno  
g) Ništa od navedenog
21. Kakve uslove za rad ima socijalni radnik zaposlen u Vašoj ustanovi?

- a) Odlične
- b) Vrlodobre
- c) Dobre
- d) Zadovoljavajuće
- e) Nezadovoljavajuće

22. Da li su socijalni radnici adekvatno plaćeni s obzirom na ulogu koju imaju u centru za mentalno zdravlje?

- a) Jesu
- b) Nisu
- c) Ne znam

23. Da li su socijalni radnici zaposleni u Vašoj ustanovi izloženi napadima agresivnih korisnika?

- a) Da, veoma često
- b) Da, povremeno
- c) Ne, nikada
- d) Ne znam

24. Da li smatrate da je socijalni radnik koji radi u Vašoj ustanovi stručno osposobljen za posao koji obavlja?

- a) Da, u potpunosti
- b) Da, djelimično
- c) Da, ali nedovoljno
- d) Ne, uopšte
- e) Ne znam

25. Na koliko seminara / edukacija su socijalni radnici zaposleni u Vašoj ustanovi prisustvovali u toku ove godine (bez obzira na temu)?

- a) Jedan
- b) Dva
- c) Tri i više
- d) Nisu prisustvovali seminarima
- e) Ne znam

26. Koliko često u svom radu konsultujete socijalnog radnika u vezi mišljenja o mentalnom zdravlju korisnika usluga centra za mentalno zdravlje?

- a) Veoma često
- b) Često
- c) Povremeno
- d) Skoro nikad
- e) Nikad

27. Koja riječ najbolje opisuje rad socijalnog radnika u centru za mentalno zdravlje?

- a) Profesionalan
- b) Odgovoran
- c) Koristan
- d) Zanemariv
- e) Beznačajan

28. Smatrate li da su građani upoznati s ulogom socijalnog radnika u društvu?

- a) Da, sasvim dovoljno
- b) Da, ali može i bolje
- c) Nisu upoznati

29. Na koji način bi se mogla bolje pojasniti uloga socijalnih radnika u centru za mentalno zdravlje?

- a) Gostovanjem u TV i radio emisijama
- b) Radionicama po školama
- c) Pisanjem stručnih radova
- d) Učešćem na tribinama
- e) Putem društvenih mreža (Facebook, Instagram...)
- f) Putem zvanične web stranice centra

---

*Zahvaljujem Vam se na učešću u anketi.*