



ODSJEK ZA SOCIJALNI RAD

**PRIMJENA GRUPNOG RADA U CENTRIMA
ZA MENTALNO ZDRAVLJE U KANTONU SARAJEVO**

-magistarski rad-

Kandidatkinja:

Amela Džinić

Broj indeksa: 891/II-SW

Mentor:

Prof.dr. Sanela Šadić

Sarajevo, septembar 2023.

SADRŽAJ

UVOD	4
1. TEORIJSKO-METODOLOŠKI OKVIR ISTRAŽIVANJA	6
1.1. Teorijske osnove rada.....	6
1.1.1. Kategorijalno-pojmovni sistem.....	6
1.2. Problem istraživanja.....	7
1.3. Predmet istraživanja	8
1.3.1. Vremensko određenje.....	9
1.3.2. Prostorno određenje	9
1.4. Ciljevi istraživanja.....	9
1.4.1. Naučni ciljevi istraživanja	9
1.4.2. Društveni ciljevi istraživanja	10
1.5. Sistem hipoteza	10
1.5.1. Generalna hipoteza.....	10
1.5.2. Posebne hipoteze.....	10
1.6. Metode istraživanja	11
1.7. Naučna i društvena opravdanost istraživanja	11
2. POJAM I DEFINICIJA GRUPNOG RADA	12
2.1. Historijski razvoj grupnog socijalnog rada	12
2.2. Definicije grupnog rada u socijalnom radu	14
2.3. Vrste grupa u okviru grupnog rada	15
2.4. Prednosti i načela grupnog rada	16
2.5. Faze razvoja grupnog rada	17
2.6. Grupna terapija kroz grupni rad	22
3. CENTAR ZA MENTALNO ZDRAVLJE	24
3.1. Nastanak CMZ u BiH.....	27
3.2. Usluge koje centri pružaju u pogledu zaštite mentalnog zdravlja.....	29
3.3. Vanbolnički oblici zaštite mentalnog zdravlja	31

3.4. Uloga centra za mentalno zdravlje u procesu deinstitucionalizacije.....	32
4. GRUPNI RAD U CENTRIMA ZA MENTALNO ZDRAVLJE	35
4.1. Način organizovanja grupnog rada u centru za mentalno zdravlje	36
4.2. Socioterapija u centru za mentalno zdravlje	38
4.3. Grupni socijalni rad s maloljetnim prestupnicima	40
4.4. Uloga i zadaci socijalnog radnika u centru za mentalno zdravlje	42
4.5. Timski rad u CMZ.....	46
5. EMPIRIJSKO ISTRAŽIVANJE	49
5.1. Rezultati anketnog upitnika zaposlenih u CMZ Kantona Sarajevo	49
5.2. Analiza podataka i interpretacija rezultata	65
ZAKLJUČNA RAZMATRANJA I PREPORUKE	69
LITERATURA	72
POPIS SLIKA I GRAFIKONA	76
PRILOZI.....	78

UVOD

Centri za mentalno zdravlje su institucije koje pružaju važnu podršku i liječenje osobama koje se suočavaju s različitim mentalnim izazovima i poremećajima. Kako se razumijevanje o mentalnom zdravlju stalno razvija, tako se mijenja i pristup u liječenju. Centri za mentalno zdravlje također obavljaju 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 (član 88. Zakona o zdravstvenoj zaštiti - „Službene novine Federacije BiH“, broj 46/10). Jedan od sve popularnijih pristupa u Centrima za mentalno zdravlje je primjena grupnog rada.

Grupni rad je grupni tretman ili pristup, proces u grupama u kojima članovi učestvuju radi stručne pomoći i podrške u rješavanju određenih ličnih i socijalnih problema, radi uspješnijeg suočavanja sa životnim poteškoćama te razvijanja znanja i vještina važnih za razumjevanje sebe, drugih i zajednice. Grupni rad je također terapijski pristup koji okuplja male grupe ljudi sličnih izazova ili problema kako bi zajedno radili na svom mentalnom zdravlju. U tretmanu se često kombinira individualni i grupni tretman. Grupni tretman pruža siguran prostor za dijeljenje iskustava, učenje od drugih i podršku unutar zajednice. Učestvujući u grupama, pojedinci spoznaju da nisu jedini koji imaju određeni problem, mogu se emocionalno rasteretiti i podijeliti svoje brige, uče jedni od drugih i tako lakše usvajaju nova znanja i vještine, podupiru se i potiču u rješavanju problema, zadovoljavanju potreba za pripadanjem i prihvatanjem. Grupe su dobra osnova za izgradnju odnosa, koji se često nastavlja i kroz neformalna družanja.

Metod grupnog socijalnog rada, često nepravredno zanemarivan, danas doživljava svoju afirmaciju. 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).

Socijalni radnik kroz organizovanje grupnog rada u centru za mentalno zdravlje, pruža korisnicima mogućnost da podijele svoja različita iskustava. Pacijenti prilikom grupnog rada uviđaju da nisu sami i da nemaju samo oni problem, pa se iz tog razloga osjećaju mnogo bolje jer imaju priliku ohrabriti i utješiti jedni druge. U grupnom socijalnom radu svi su jednaki, 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 Centru za mentalno zdravlje. 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, prisnan i susretljiv između socijalnog radnika i članova grupe, uspostavljanje odnosa između članova grupe, verbalna i neverbalna komunikacija, i namjernost u izboru i kreiranju okoline“ (Dervišbegović, 2003).

Ovisno od prirode problema sa kojim osoba s problemima mentalnog zdravlja dolazi, socijalni radnik, zajedno sa ljekarom, donosi odluku da li će se primijeniti individualni ili grupni tretman liječenja. Najčešće 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 od posebnog značaja u radu socijalnog radnika. Nakon što od osobe s problemima mentalnog zdravlja prikupi ove informacije, pristupa se uključivanju pacijenta u grupni rad. Primjena grupnog rada u centru za mentalno zdravlje može biti izuzetno korisna i efikasna za različite grupe ljudi. Ova metoda terapije pruža mogućnost stvaranja podržavajuće zajednice, olakšava oslobađanje od osjećaja izolacije te pomaže u izgradnji vještina i alata za upravljanje mentalnim izazovima.

Ovaj rad će istražiti primjenu grupnog rada u Centrima za mentalno zdravlje Kantona Sarajevo, fokusirajući se na njegove prednosti i koristi za klijente. Također će se dotaknuti i nekih od izazova s kojima se terapeuti i učesnici suočavaju prilikom učestvovanja u grupnom radu.

Dalje ćemo istražiti ključne aspekte primjene grupnog rada u Centru za mentalno zdravlje, uključujući strukturu i format grupa, vrste terapijskih pristupa koji se koriste, te koristi koje učesnici mogu doživjeti. Također ćemo se osvrnuti na izazove koji se mogu pojaviti tokom grupnog rada i kako se oni mogu prevladati.

Kroz bolje razumijevanje primjene grupnog rada u Centru za mentalno zdravlje, nadamo se da će se ova terapijska metoda nastaviti razvijati i pružati podršku osobama koje se suočavaju s raznim mentalnim izazovima.

1. TEORIJSKO-METODOLOŠKI OKVIR ISTRAŽIVANJA

1.1. Teorijske osnove rada

1.1.1. Kategorijalno-pojmovni sistem

U ovom dijelu rada, definirat ćemo najvažnije pojmove koji su korišteni u istraživanju, a to su: mentalno zdravlje, centar za mentalno zdravlje (CZM), grupni rad.

MENTALNO ZDRAVLJE–Mentalno zdravlje se najčešće definira 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).

Mentalno zdravlje se još definira 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 definirala 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”.

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).

Ne postoji univerzalna ili općeprihvaćena definicija mentalnog zdravlja, a u definiranju su prisutni različiti pristupi tako da se mentalno zdravlje pokušava odrediti pomoću različitih kriterija.

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

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 definirane 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.

GRUPNI RAD–Uvođenjem pojma grupe i razvoj grupne terapije ima za posljedicu shvatanje da čovjek nije samo biološko i psihološko, nego i socijalno biće (Loga, 1999). U grupnoj socioterapiji se primjenjuje grupni rad, a grupe se formiraju prema dijagnostičkim kategorijama pacijenata. Socioterapijsku grupu čini grupa ljudi koje se sastaju u određenim vremenskim intervalima. Sastajanje može biti organizovano sedmično, mjesečno ili svakim danom. Broj članova grupe može biti od 2-50 pa čak i više članova, u odnosu na psihoterapijske grupe u kojima može učestvovati maksimalno 8 članova (Miković, 2007). Članovi se podstiču na međusobno razumijevanje, toleranciju, uzajamno poštovanje, prihvatanje različitosti.

1.2. Problem istraživanja

Problem istraživanja je nedovoljno razumijevanje efikasnosti, prednosti i izazova u primjeni grupnog rada u terapijskom kontekstu centara za mentalno zdravlje. Iako se grupni rad sve više koristi kao terapijski pristup, potrebno je detaljnije istražiti kako ovaj pristup utiče na mentalno zdravlje pacijenata, socijalnu integraciju, njihova iskustva i zadovoljstvo terapijom. Također, potrebno je identifikovati ključne faktore koji mogu uticati na uspješnost i implementaciju grupnog rada te pružiti smjernice za unapređenje ove metode u centrima za mentalno zdravlje u Kantonu Sarajevo.

Konkretni aspekti problema istraživanja mogu uključivati:

1. *Nedostatak istraživanja:* Postoje ograničeni podaci o efikasnosti grupnog rada u kontekstu centara za mentalno zdravlje u Kantonu Sarajevo. Potrebno je provesti istraživanje kako bi se utvrdilo je li grupni rad zaista koristan i kako se može primijeniti na najbolji način.
2. *Potreba za evaluacijom:* Važno je ocijeniti rezultate grupnog rada u pogledu poboljšanja mentalnog zdravlja pacijenata, smanjenja simptoma, povećanja socijalne integracije i drugih relevantnih aspekata. Trenutno nedostaje sistematična evaluacija ovog pristupa u centrima za mentalno zdravlje u Kantonu Sarajevo.
3. *Identifikacija prednosti i izazova:* Potrebno je istražiti koje su prednosti grupnog rada u odnosu na druge terapijske pristupe te identifikovati izazove s kojima se terapeuti i pacijenti suočavaju pri implementaciji grupnog rada. To će omogućiti bolje razumijevanje kontekstualnih faktora koji mogu uticati na uspješnost ove metode.

4. *Smjernice za unapređenje prakse:* Istraživanje treba da pruži smjernice i preporuke za unapređenje primjene grupnog rada u centrima za mentalno zdravlje u Kantonu Sarajevo. Ovo uključuje identifikaciju najboljih praksi, potrebu za edukacijom terapeuta, organizacijske promjene i druge faktore koji mogu poboljšati kvalitetu i efikasnost grupnog rada.

Rješavanje navedenih problema istraživanja omogućit će bolje razumijevanje i primjenu grupnog rada kao terapijskih pristupa u centrima za mentalno zdravlje u Kantonu Sarajevo. To će imati potencijalne koristi za pacijente, terapeute i cjelokupno mentalno zdravlje zajednice. Također će omogućiti usmjeravanje resursa i razvoj politika kako bi se osiguralo pružanje najbolje moguće podrške pacijentima u centrima za mentalno zdravlje kroz primjenu grupnog rada.

1.3. Predmet istraživanja

Predmet istraživanja je analiza primjene grupnog rada kao terapijskog pristupa u centrima za mentalno zdravlje. Istraživanje će se fokusirati na ispitivanje efikasnosti grupnog rada u podršci mentalnom zdravlju pacijenata, identifikaciju prednosti i izazova u implementaciji ovog pristupa te pružanje smjernica za unapređenje primjene grupnog rada u centrima za mentalno zdravlje. Istraživanje će se baviti sljedećim aspektima:

1. *Efikasnost grupnog rada:* Istraživanje će analizirati kako grupni rad utiče na mentalno zdravlje pacijenata u centrima za mentalno zdravlje. Cilj je procijeniti poboljšanja koja pacijenti doživljavaju u pogledu simptoma, emocionalnog blagostanja, funkcionisanja i kvalitete života nakon učestvovanja u grupnom radu.
2. *Socijalna integracija:* Istraživanje će istražiti ulogu grupnog rada u podršci socijalnoj integraciji pacijenata. Fokus će biti na promovisanju međusobne podrške, povezivanju s drugima koji dijele slična iskustva te smanjenju osjećaja stigme i izolacije.
3. *Iskustva terapeuta:* Istraživanje će se usredotočiti na prikupljanje iskustava terapeuta vezanih uz grupni rad. Cilj je razumjeti njihove perspektive, doživljaje, zadovoljstvo terapijom te identifikovati ključne faktore koji doprinose ili ograničavaju uspješnost grupnog rada.
4. *Smjernice za unapređenje:* Na temelju rezultata istraživanja, bit će iznesene smjernice za unapređenje primjene grupnog rada u centrima za mentalno zdravlje. Cilj je identifikovati najbolje prakse, prepoznati potrebe i izazove te ponuditi konkretne preporuke za optimizaciju grupnog rada u terapijskom okruženju.

Predmet istraživanja će doprinijeti boljem razumijevanju uloge grupnog rada u podršci mentalnom zdravlju pacijenata te pružiti smjernice za unapređenje prakse u centrima za mentalno zdravlje u Kantonu Sarajevo.

1.3.1. Vremensko određenje

Vremenski okvir istraživanja bi mogao varirati u zavisnosti od dinamike realizacije definiranih ciljeva i obima istraživanja. S obzirom da ćemo istraživanje fokusirati na analizu postojećih programa i usluga, vremenski okvir bi mogao biti kraći i trajati od nekoliko sedmica do nekoliko mjeseci. Istraživanje će se realizovati tokom 2023. godine.

1.3.2. Prostorno određenje

Prostorni okvir istraživanja je fokusiran na Kanton Sarajevo, odnosno osam centara za mentalno zdravlje koliko ih radi na prostoru ovog Kantona. Istraživanje će se sprovoditi u Općinama Centar, Ilidža, Novi Grad, Stari Grad, Ilijaš, Hadžići, Novo Sarajevo i Vogošća. Fokus istraživanja će biti na socijalnim radnicima i drugim stručnjacima koji rade u navedenim centrima za mentalno zdravlje.

1.4. Ciljevi istraživanja

1.4.1. Naučni ciljevi istraživanja

Naučni cilj istraživanja je da se detaljno i sistematično istraže i identifikuju mogućnosti primjene grupnog rada u centrima za mentalno zdravlje u Kantonu Sarajevo, ali i ograničenja koja se postavljaju pred ovaj vid socioterapije. Također je cilj i dublje razumijevanje efikasnosti, prednosti i izazova u primjeni grupnog rada kao terapijskog pristupa. Naučni cilj istraživanja također bi mogao biti procjena efikasnosti grupnog rada u podršci mentalnom zdravlju pacijenata u centrima za mentalno zdravlje u Kantonu Sarajevo. Zatim analizirati iskustva terapeuta u vezi s grupnim radom, uključujući zadovoljstvo terapijom, percepciju koristi i identifikaciju ključnih faktora uspješnosti.

Konačno, naučni cilj istraživanja bi bio da se, na osnovu naučnih saznanja, formulišu preporuke za poboljšanje efekata primjene grupnog rada u centrima za mentalno zdravlje u Kantonu Sarajevo, kako bi se iste mogle primijeniti u praksi i koje bi mogle doprinijeti većoj koristi korisnicima usluga centra i jačanju njihovog položaja i samopouzdanja u društvu.

1.4.2. Društveni ciljevi istraživanja

Društveni cilj istraživanja bi bio poboljšanje kvalitete života korisnika usluga centara za mentalno zdravlje u Kantonu Sarajevo koji prisustvuju grupnim terapijama. Društveni cilj istraživanja također bi bio da se pruži bolja podrška mentalnom zdravlju, na način da se smanji stigmatizacija i izolacija pacijenata koji prisustvuju grupnom radu. Kroz grupni rad, pacijenti će imati priliku povezati se s drugima koji dijele slična iskustva i izazove u mentalnom zdravlju. To će pomoći u smanjenju osjećaja stigme i izolacije te promovisanju socijalne integracije u zajednici. Društveni cilj je i poboljšanje kvalitete života pacijenata, jer grupni rad može pružiti pacijentima podršku, razmjenu iskustava i razvoj novih strategija suočavanja s mentalnim zdravstvenim izazovima. Kroz poboljšanje samopouzdanja, samopoštovanja i emocionalnog blagostanja, pacijenti će imati veće šanse za poboljšanje kvalitete svog života.

Postizanje ovih društvenih ciljeva će doprinijeti poboljšanju mentalnog zdravlja pacijenata, smanjenju stigme i izolacije te poboljšanju kvalitete mentalno zdravstvene njege u Kantonu Sarajevo. Također će pridonijeti stvaranju svjesnijeg i podržavajućeg društvenog okruženja za osobe s mentalnim zdravstvenim izazovima.

1.5. Sistem hipoteza

1.5.1. Generalna hipoteza

„Primjena grupnog rada u centrima za mentalno zdravlje Kantona Sarajevo ima pozitivan uticaj na poboljšanje mentalnog zdravlja pacijenata, promovisanje socijalne podrške i razvoj potrebnih vještina za suočavanje s mentalnim izazovima.“

1.5.2. Posebne hipoteze

Iz generalne hipoteze izveli smo pet posebnih hipoteza:

- H1: Grupni pristup u tretmanu će rezultirati poboljšanjem mentalnog zdravlja pacijenata.
- H2: Grupni rad će pružiti podršku socijalnoj integraciji pacijenata.
- H3: Grupni rad će omogućiti pacijentima da razmijene iskustva, podrže jedni druge i razviju nove strategije suočavanja s mentalnim zdravstvenim izazovima.

H4: Grupni rad će smanjiti osjećaj stigme i izolacije kod pacijenata s mentalnim zdravstvenim izazovima.

H5: Učestvovanje u grupnom radu će rezultirati poboljšanjem samopouzdanja i samopoštovanja pacijenata.

1.6. Metode istraživanja

Istraživanje koje će biti realizovano u svrhu izrade rada predstavlja kombinaciju teorijskog i empirijskog istraživanja. Od metoda prikupljanja podataka koristit ćemo: metoda analize sadržaja dokumenata i metoda ispitivanja.

Metoda analize sadržaja – kao jedna od glavnih metoda pribavljanja podataka u društvenim naukama bit će korištena u procesu definiranja i analiziranja teoretskog sadržaja iz ove oblasti.

Metoda ispitivanja – je složena metoda neposrednog i posrednog pribavljanja podataka o društvenoj stvarnosti. U ovom istraživanju ćemo koristiti anketu, u vidu anketnog (pismenog) upitnika i intervju, a istraživanjem ćemo obuhvatiti stručne osobe iz svih centara za mentalno zdravlje sa prostora Kantona Sarajevo s ciljem utvrđivanja prednosti i koristi od grupnog rada.

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.

2. POJAM I DEFINICIJA GRUPNOG RADA

Grupni rad podrazumijeva pomažući proces koji se odnosi na aktivnosti koje se odvijaju u malim grupama, temelji se na teoretskim znanjima o grupnoj dinamici i strukturi malih grupa sa naglaskom na humanističke vrijednosti, te se uz pomoć specifičnih vještina i tehnika teži osnaživanju članova grupe. Grupni rad određuje razborita upotreba grupnih procesa i intervencija da bi se postigli grupni i pojedinačni ciljevi koji su u skladu s vrijednostima i etičkim načelima pomažućih profesija (Toseland, Rivas, 1984; prema Ajduković, 1997)

Grupni rad je cilju usmjerena aktivnost male grupe ljudi čija je svrha zadovoljavanje različitih potreba članova, rješavanje problema i osnaživanje za djelotvornije suočavanje sa životnim poteškoćama i izazovima. Aktivnosti voditelja usmjerene su prema pojedinim članovima grupe kao sistemu uzajamne podrške i pomoći članova, te grupi u socijalnom okruženju. Neposredni rad temelji se na teorijskim znanjima psihologije male grupe, specifičnim vještinama vođenja i humanističkim vrijednostima (Ajduković, 1997).

2.1. Historijski razvoj grupnog socijalnog rada

Ljudi su društvena bića koja većinu svog života provede u grupi, razmišljamo i osjećamo. Bilo da su sami ili u grupi, ljudi su od davnina uočavali razlike u ponašanju, razmišljanju i osjećajima drugih. Prvi koji su o tome pisali bili su Gustav LeBon i William McDougall, koji su pisali o uticaju grupe na ponašanje individue. Još u doba Antičke Grčke čovjek se okarakterisao kao društvena životinja koja svoju snagu dobija kroz povezivanje i interakciju s drugima. Tek 1895. godine, francuski psiholog Gustav LeBon je počeo istraživati grupe. Njegova hipoteza bila je da se ponašanje pojedinca mijenja kada se on nađe u grupi. Jedna od stvari koje je primijetio je da se unutar grupe povećava sugestibilnost. Godine 1920. britanski psiholog McDougall objavio je svoj rad u kojem je opisao kako grupe zbog raspodjele odgovornosti mogu djelovati negativno na individuu. Došao je i do zaključka kako grupa može pozitivno djelovati na individualca. Bio je među prvim teoretičarima koji su uvidjeli kako se grupa može koristiti za pomaganje pri promjeni ponašanja individue, ali je smatrao kako je to jedino moguće napraviti u organizovanoj grupi. Uticaj grupe na pojedinca isto tako je proučavao i Freud, koji je zaključio kako svaka grupa treba imati osjećaj svrhe ili zajednički cilj, isto kao i vodećeg u grupi. Naglašavao je i važnost povezivanja i poistovjećivanja članova grupe s određenim sličnostima te posjedovanje očinske figure. Fried

opisuje kako put vodi od identifikacije, preko oponašanja do empatije. Ovaj slijed omogućuje pojedincu da učenjem pokrene proces emocionalnog poistovjećivanja s drugima. Empatija omogućuje reidentifikaciju svakog pojedinca i učenje o vlastitim emocijama i emocijama drugih, te učenje o tome kako se povezati i stvoriti odnos s drugima (Rutan, i sar., 2007).

Osnivačem grupne psihoterapije smatra se američki ljekar Joseph H. Pratt, internista koji je oformio terapijsku grupu od svojih 15 pacijenta, iako se radilo o pacijentima koji su bolovali od tuberkuloze, a ne mentalnih poremećaja. Njegova se grupa iz dva razloga smatrala terapijskom grupom. Prvi je taj da su u grupnoj terapiji raspravljali o vlastitim iskustvima i dijelili stečena znanja, te usvajali nova. Drugi je razlog što su morali zadovoljiti određene kriterije kako bi mogli učestvovati u grupnoj terapiji. Među prvima koji su radili grupnu terapiju s psihički oboljelima ili ovisnicima bili su i Edward Lazell, Trigant Burrow i Julius Metzler. Grupna psihoterapija kao termin, prvi put je upotrijebljena 1932. godine. Tokom Drugog svjetskog rata viđenje grupe bilo je slično načinu na koji je Freud opisao velike grupe. Freud je smatrao kako su velike grupe ljudi koje su bile formirane u doba rata u opasnost dovodile i lični identitet pojedinca. Kako je i Freud naveo, u velikim grupama nastaje fenomen preraspodjele odgovornosti te se svi osim vođe unutar grupe poistovjećuju i imaju zajednički cilj, te počinju gubiti vlastiti identitet. U slučaju Drugog svjetskog rata došlo se do zaključka da u velikim grupama, pri izlaganju većoj opasnosti, nestaje individualnost pojedinca (Rutan, i sar., 2007).

Wilfred Bion, koji je za vrijeme i nakon rata vodio male grupe, istraživanjem manjih grupa došao je do zaključka kako individualnost u tom slučaju malih grupa opstaje. Istraživanjem malih grupa i njihovog pozitivnog učinka te efikasnosti liječenja u grupi bavio se S. H. Foulkes. Foulkes smatra kako patologija počinje u slučaju kada problem individualca postane centralni grupni problem, čime se narušavaju odnosi u grupi. U savremeno doba došlo se do saznanja kako razumijevajući čovjeka kao grupno biće, razumijemo i sebe kao individualno biće, kao i vlastiti individualni razvoj. Razumijevanje sebe kroz grupu, počinjemo razumjeti stvari koje nas vesele i čine sretnima, isto kao i stvari koje kod nas potenciraju odbranu, a koje mogu dovesti do patoloških stanja i ometati nas u slobodnom življenju (Tucilj – Šimunković, 2008).

Godine 1861. organizacija pod imenom *Young Man's Christian Association (SAD)* nudi u okviru svojih aktivnosti pružanja podrške brojnim doseljenicima „grupne usluge“ s ciljem da se „unaprijedi mentalno i socijalno i tjelesno stanje svih mladih ljudi dobrog karaktera“. U početku je grupni socijalni rad vezan s razvojem pojma zajednice. U lokalnoj zajednici s ciljem olakšavanja prilagođavanja doseljenicima, rješavanje socijalnih problema. (Ajduković, 1997).

2.2. Definicije grupnog rada u socijalnom radu

Autorica Žižak (2011) definira grupni rad kao rad s pojedincima u grupi i grupom kao cjelinom bez obzira na vrstu grupe, način vođenja i metode rada koje voditelj u grupi primjenjuje. Prema autoru Conyne (2013) grupni rad je široka profesionalna praksa koja se odnosi na pomaganje ili rješavanje zadataka u grupnom okruženju. Uključuje korištenje grupne teorije i procesa od strane sposobnog profesionalnog stručnjaka kroz asistiranje neovisne grupe ljudi da postignu zajednički cilj, bilo lični, interpersonalni ili grupni. Osnova grupnog rada, koju naglašavaju Northern i Kurland (2001), je potreba za pripadanjem i korištenjem međusobne ljekovitosti za lično jačanje.



Slika 1. *Grupni rad u socijalnom radu.*¹

Grupni rad kao tehnika tretmana vrlo je raširena i koristi se kao standardni tretman preko 50 godina u različitim socijalnopedagoškim okruženjima. On samostalno stoji kao cjelovita i jedinstvena metoda usluge koja se može koristiti u različitim uslovima i svrhama. Jedan od njih u kojem je grupni rad zastupljen je penološko okruženje, odnosno proučavanje ponašanja zatvorenika po dolasku u kazneni zavod. Ovdje su grupni rad koristi kao pomoć pri prevazilaženju problema adaptacije zatvorenika na kazneni zavod. Kao što je ranije već naglašeno, posebni programi tretmana provode se u grupnom okruženju. S obzirom na to, kada govorimo o rehabilitaciji, neupitno je važno upoznati osnovne pojmove i načela vezana uz grupni rad. Za uspješno provođenje grupnog rada, između ostalog, posebno je važno imati znanje o grupama, grupnoj dinamici i načinima rada s grupama.

¹ <https://www.rehabguide.co.uk/wp-content/uploads/2021/04/alcohol-rehab1258.jpg>

2.3. Vrste grupa u okviru grupnog rada

Postoji nekoliko podjela grupa. Prema autorima Northen i Kurland (2001) postoje četiri vrste grupa:

- *Socijalizacijske grupe* – razvoj kompetencija članova u području općenitih potreba. Još se nazivaju i psihosocijalne edukacijske grupe. Koriste grupne procese za pomoć članovima pri boljem razumijevanju i nošenju s emocionalnim reakcijama i implementaciji onoga što se uči u stvarnom okruženju.
- *Terapijska i savjetodavna grupa* – najčešća vrsta, ima svrhu pomoći članovima promijeniti i/ili poboljšati neke aspekte psihosocijalnog funkcionisanja koji smetaju sposobnosti razvoja i održavanja socijalnih veza, rješavanju ličnih i grupnih konflikata, nošenje i rješavanje problema.
- *Grupa samopomoći ili podrške* – primarna svrha je kontrolisati neželjena ponašanja, stresne situacije, povećati samopouzdanje i osnažiti osobe da se nose sa svojom situacijom.
- *Grupa sa zadatkom* – osnovna svrha je napraviti neki zadatak. Na primjer, socijalno planiranje, koordinacija servisa, stvaranje politike, socijalna akcija.

Autori Jacobs i sar. (2011) navode čak 7 različitih vrsta grupa: edukacijske grupe u kojima voditelji pružaju članovima informacije o različitim temama; diskusijske grupe; grupe sa zadatkom; iskustvene grupe i grupe rasta u kojima članovi imaju priliku istražiti i razviti lične ciljeve i bolje razumjeti sebe i ostale, poboljšati interpersonalnu komunikaciju i procijeniti svoje vrijednosti; savjetodavne i terapijske u koje se članovi pridružuju zbog određenih problema; grupe podrške i self-help grupe. Također, navedeni autori dijele grupe na otvorene ili zatvorene. U zatvorenim grupama ne primaju se novi članovi od trenutka kada je grupa počela s radom, dok se u otvorenim grupama članovi mijenjaju, neki dolaze, neki odustaju od učestvovanja u radu grupe. Vodeći se vrstama grupe, najčešće vrste grupa su terapijsko-savjetodavne koje imaju elemente socijalizacijskih grupa. Grupni tretman mora biti vođen od strane stručnih saradnika što je također važna odlika terapijskih grupa. Većinom su grupe kombinacija otvorenih i zatvorenih, ovisno o tome radi li se o vrlo strukturiranom ili polustrukturiranom programu. Generalno govoreći, prije pokretanja svakog ciklusa radionice, odrede se članovi grupe i u obzir se uzimaju eventualna odustajanja od grupe, dok se novi članovi vrlo rijetko primaju usred trajanja ciklusa. Kontrolom fluktuacije članova želi se osigurati stvaranje i održavanje podržavajuće i sigurne grupne klime i povezanost članova, da bi se pružili uslovi ostvarivanja prednosti koje grupni rad pruža (Northern, Kurland, 2001).

2.4. Prednosti i načela grupnog rada

Grupni rad ima dokazane brojne prednosti, bilo u kojem okruženju se provodi. Autori Jacobs i sar. (2011) spominju da su prednosti grupnog rada u tome što pojedinac u grupi može identifikovati i raditi na svojim emocijama, ponašanjima i različitim stavovima, kao što su strah, rigidnost, konfrontacija, ljubomora. Kada su izloženi u grupi, članovi mogu lakše naučiti metode kako se nositi s tim stanjima koje mogu onda iskoristiti u stvarnom životu. Također, članovi imaju mogućnost vidjeti kako drugi ljudi iskreno reaguju na njih. Kombinacija podrške, suptilnih očekivanja i želje da se grupa ne iznevjeri su vrlo važni i veliki motivatori za promjenu ponašanja (Jacobs, i sar., 2011).

Yalom i Leszcz (2005) također naglašavaju brojne prednosti grupnog rada koje ga čine izuzetno ljekovitim za one koji su uključeni. Pojedinci koji se susreću u grupi mogu međusobno biti korisni, imati doživljaj davanja i pomaganja jedni drugima, što on naziva altruističkim faktorom grupe. U grupi pojedinac ima mogućnost doživjeti katarzu kroz emocionalno rasterećenje kada javno iznese svoje osjećaje i misli većem broju drugih ljudi, a ne samo svom terapeutu. S obzirom da u grupi ostvaruje kontakt s različitim pojedincima i može vidjeti kako drugi rješavaju slične probleme i nose se sa sličnim situacijama, to je prilika socijalnog učenja i učenja imitacijom. Grupa je naročito ljekovita ako članovi grupe međusobno osjećaju pozitivnu povezanost, privlačnost i koheziju. Sve te prednosti odnose se i na grupni rad sa pacijentima - korisnicima usluga centara za mentalno zdravlje. Pacijenti često imaju vrlo teške emocionalne i psihosocijalne „terete“ koje nose pa im grupni rad može biti vrlo dobar „izduvni ventil“, da budu otvoreni i autentični u okruženju koje ih zbog toga neće osuditi i zamjeriti im. Pacijenti vrlo često dolaze iz disfunkcionalnih porodica, u svom okruženju su često „crne ovce“, pa je vrlo moguće da su ljudi u grupi prvi koji ih razumiju i znaju s čime se nose. Grupni tretman je zato sigurno mjesto za razgovor o emocijama i problemima, ali i mjesto na kojem pojedinac može dobiti podršku za suočavanje s mentalnim i drugim izazovima koji se pred njega postavljaju. U grupnom tretmanu intenzivnije se djeluje na korekciju kognitivnih distorzija jer se dopunjavaju i povezuju znanja i sposobnosti većeg broja članova. I na kraju, potrebno je još spomenuti ekonomičnost provođenja grupnog rada u odnosu na individualni. S obzirom na veliki broj pacijenata u odnosu na broj zaposlenih stručnih lica osposobljenih za grupni rad, bilo bi potpuno nemoguće provoditi tretman bez istovremenog rada s većim brojem pacijenata (Yalom, Leszcz, 2005).

Temeljno načelo grupnog rada prema autorici Ajduković (1997) je da članovi grupe mogu pomoći jedni drugima tako da izmjenjuju osjećaje, informacije, daju sugestije, ideje i

rješenja problema te se podupiru uz pretpostavku da je grupni proces glavni izvor promjene i razvoja pojedinih članova grupe. Ona proširuje temeljno načelo nabrajajući još nekoliko:

- grupni rad kao pomažući proces odnosi se na namjerno formirane grupe,
- grupni rad kao pomažući proces odnosi se na aktivnosti koje se odvijaju u malim grupama (ograničen broj članova, uzajamno opažanje članova, neposredna interakcija članova, uzajamna ovisnost i uticaj),
- u grupnom radu voditelj ima specifičnu ulogu,
- voditelj je istovremeno usmjeren na pojedine članove, grupu kao cjelinu i okruženje grupe,
- grupni rad je usmjeren na „ovdje i sada“,
- rad se zasniva na teorijskim znanjima o grupnoj dinamici i strukturi malih grupa,
- u radu se koriste specifične vještine ili tehnike,
- grupni rad njeguje temeljne humanističke vrijednosti i počiva na njima,
- u grupnom radu teži se osnaživanju članova,
- svaka grupa je jedinstvena, što znači da sva nabrojena načela ne bi trebalo primjenjivati doslovno i generalno, već prilagoditi problemima, potrebama, ponašanjima i kapacitetima članova grupe.

2.5. Faze razvoja grupnog rada

Svaka grupa prolazi kroz četiri glavne faze razvoja (Ajduković, 1997): planiranje, početna faza, središnja faza i završna faza. Prema autoricama Northern i Kurland (2001), profesionalci često zanemaruju proces planiranja grupnog rada ili mu daju tek površnu pažnju. Razlozi za to potencijalno leže u tome što ne prepoznaju važnost tog koraka ili osjećaju pritisak i stisku da krenu s radom grupe. Ali svakako je važno naglasiti da je planiranje grupnog rada osnovni korak na temelju iz kojeg se razvijaju ostali koraci. Phillips (2001) navodi kako istraživanja i praksa pokazuju kako su efikasnost i uspjeh grupnog rada jednako pod uticajem onoga što se događa prije nego se stvori grupa, kao i onoga što se događa kada grupa krene s radom.

Planiranje grupnog rada je proces koji se odvija kroz vrijeme, ima određeni slijed i postupke koji su međusobno povezani (Ajduković, 1997). Proces planiranja obuhvata razmišljanje, pripremu, donošenje odluka i akcije voditelja koji se događaju prije prvog susreta grupe (Kurland, Northern, 2001). Voditelj te korake provodi na osnovu svog znanja o socijalnom kontekstu, grupnim procesima, politici i procedurama ustanove u kojoj će voditi grupu i procjene pacijenata u njihovoj mreži interakcija u socijalnom sistemu.

Promišljeno planiranje ima mnogo koristi jer doprinosi stvaranju grupe koja odgovara na potrebe članova, grupe čije svrhe podstiču članove na aktivno učestvovanje i postizanje ciljeva. Na osnovu toga, veća je šansa da će se grupa održati, češće sastajati, i imati visoku koheziju. Također, planiranje doprinosi kvalitetnijem radu voditelja grupe, omogućavajući mu bolje poznavanje ciljeva i očekivanja članova, njihove pozadine i konteksta, grupne interakcije i sposobnosti da na najbolji način iskoristi vlastite kapacitete za grupu, okruženje, kulture, stavove, interese grupe. Iz tih razloga se povećava samopouzdanje voditelja, osjećaj veće sigurnosti u sebe i svojih postupaka pa se mogu bolje slušati, biti responzivniji, fleksibilniji (Kurland, Northern, 2001).

Programiranjem rada, u najvećoj mogućoj mjeri smanjuje se vjerovatnoća neizvjesnih ishoda intervencije. Intervencija koja je kvalitetno isplanirana neutrališe nejasnoće u komunikaciji među svim učesnicima, podložna je praćenju toka i načina rada te njegovom evaluiranju u različitim vremenskim tačkama, uključujući i krajnju. Time se omogućava završna uspješnost rada i njegovo potencijalno reprogramiranje u pojedinim vremenskim tačkama, ukoliko se za to ukaže potreba (Mikšaj Todorović, Buđanovac, 1999).

Sam čin stvaranja grupe može se pokazati ljekovitim za članove. Stvaranje grupe pokazuje vjerovanje u snagu ljudi uključenih u grupu i činjenicu da svaka osoba ima nešto za ponuditi i doprinijeti sebi i ostalim uključenim članovima. Uspješan grupni rad je onaj u kojem osobe međusobno održavaju interakciju s ciljem podrške i izazova, a u isto vrijeme se međusobno razumiju, poštuju, cijene i izgrađuju na temelju međusobnih iskustava (Northern, Kurland, 2001).

Koraci planiranja grupnog rada, opisani u idućem poglavlju kroz modele, temelje se na sljedećim uputama za kreiranje grupe (Ajduković, 1997):

- Uzeti u obzir sve teme koje bi se mogle pokriti grupnim tretmanom; napraviti procjenu potreba odabrane populacije i na koje potrebe će se grupa usmjeriti,
- Odabrati tematiku i svrhu grupe,
- Odabrati format grupe (veličinu, je li zatvorena/otvorena; dužina trajanja; broj susreta; mjesto susreta; vrijeme susreta),
- Napisati mjerljive ciljeve i instrumente procjene,
- Pregled plana tretmana,
- Detaljni plan svakog susreta,
- Individualno se susresti sa svakim članom prije početka rada grupe:
 - objasniti svrhu grupe, način provođenja grupnog rada, pravila grupe, važne informacije, zašto pojedinac želi biti u grupi i što očekuje od grupe, koje su

potencijalne zabrinutosti, prepreke i zahtjevi članova, na koji način član vidi svoj doprinos grupi;

- provjera se može napraviti putem intervjua, upitnicima i vanjskim izvorima;
- Predgrupni ugovor,
- Početak grupe.

Kada voditelj prikupi sve potrebne podatke, obradi ih i integriše, tek tada stvara model planiranja grupnog rada. Na taj način zajedno s članovima grupe odabire i planira tretman.

Formiranje grupe je u svakodnevici jednostavno, ali formiranje uspješne i efektivne grupe za psihoterapiju nije tako jednostavan zadatak. Kako bi se grupna terapija mogla odvijati nije dovoljno samo okupiti desetak ljudi. Kako bi grupna terapija bila uspješna, formiranje grupe zahtijeva planiranje i pažljiv odabir pacijenata. Za formiranje grupe preporučuje se heterogenost po spolu, ali da članovi grupe budu sličnih godina i sa sličnim poteškoćama. Za grupnu terapiju se preporučuje da grupa sadrži šest do deset članova, međutim nerijetko ih bude i preko deset. Prvi zadatak terapeuta je da odredi koja je grupa najbolji odabir za pacijenta i odgovara li pacijent određenoj grupi. Naime, kako bi grupa funkcionisala i dala rezultate, a terapija bila efikasna, potrebno je okupiti pacijente sličnih dijagnoza i problema (Bernard, 2008).

Pri uspostavljanju prvobitnog povezivanja pojedinaca unutar grupe, pripomaže spoznaja da ljudi kojima su okruženi u grupi imaju slične probleme i da se međusobno mogu razumjeti. Svi pacijenti koji su uključeni u grupu imaju različit nivo intelektualne i emocionalne razvijenosti. Svako od njih pokušava kroz grupnu terapiju doći do određenog napretka. Kod formiranja grupe i odabira pacijenata često se javljaju neočekivani ishodi. Kod pacijenata koji imaju problem s formiranjem odnosa, unutar grupe se može dogoditi upravo suprotno, da lako formira odnos s članovima grupe ili da se kod nekoga ko nema toliko izraženu patologiju problema javi neki teži patološki simptom. Kroz individualan razgovor s pacijentom, terapeut može postaviti neke osnovne hipoteze. Uz uspostavljene hipoteze, terapeut može pretpostaviti pacijentovo ponašanje i razvoj unutar grupe. Cilj svakog terapeuta je sastaviti grupu u kojoj će članovi jedni drugima pomoći i uticati jedan na drugog kako bi došli do pozitivne i željene promjene.

Neke od smjernica pri posmatranju pacijenta za mogućnost uključivanja u grupnu terapiju su:

- nema postojeće odnose s drugim članovima grupe,
- nivo tolerancije na frustraciju,
- nivo empatije,

- sposobnost samorefleksije,
- sposobnost prepoznavanja potrebe za drugima,
- sposobnost primanja i davanja povratnih informacija.

Osim emocionalnih sposobnosti pacijenata i članova grupe, pažnju treba obratiti i na druge elemente kako bi se unutar grupe stvorilo optimalno okruženje za provođenje grupne terapije i kako bi se ostvarila efikasna terapija od koje će svi članovi grupe imati koristi. Prvi faktor su demografske karakteristike. Ako u grupi postoji prevelika različitost, uvijek postoji mogućnost da grupa neće efikasno funkcionisati. Ukoliko je u grupi velika različitost u godinama, rasi, kulturološkoj pozadini ili etnicitetu, mogu se javiti neželjeni efekti poput osjećaja izolovanosti, predrasude ili poteškoće u međusobnom povezivanju i stvaranju odnosa. Cilj je unutar grupe formirati osjećaj sličnosti i empatije između članova. Teško je voditi grupu u kojoj je, na primjer, veliki raspon u godina. Neko ko je u svojim dvadesetim godinama nema iste poteškoće i probleme kao neko ko je u četrdesetim ili pedesetim. U takvoj grupi je teško postići sinergiju i ostvariti dobro funkcionisanje grupe upravo zbog različitosti problema, različitih pogleda na svijet i potencijalnih predrasuda jednih prema drugima. Isto tako je važno da u grupi učestvuje jednak broj sramežljivih, neasertivnih osoba te dominantnih, otvorenijih osoba. Kroz sve navedeno može se zaključiti kako je najbolji i najefikasniji način formiranje grupe taj da članovi grupe imaju slične poteškoće, budu sličnih godina, ali da je u grupi prisutna homogenost među povučenijim i otvorenijim osobama (Tucilj – Šimunković, 2008).

Kao što je već ranije navedeno, postoji niz smjernica koje bi trebalo pratiti pri formiranju grupe, kako bi se grupa što bolje formirala te kako bi svaki individualni član grupe imao pozitivan ishod liječenja. Većina ljudi tokom uključivanja u psihoterapiju ni ne razmatra mogućnost grupne terapije kao terapijske opcije. Većina ih sumnja u samu efikasnost grupne terapije kao opcije koja bi im mogla pomoći na putu ka poboljšanju kvalitete života. Na terapeutu je da pacijentu objasni način na koji grupna terapija funkcioniše, objasni iz kog razloga smatra da bi mu grupna terapija bila dobar odabir pri liječenju i odgovori na sva pitanja i nedoumice koje pacijent može imati. Kada terapeut pacijentu da njemu specifičan razlog i objašnjenje zašto bi se trebao uključiti u grupnu terapiju, veća je mogućnost da će je i sam pacijent prihvatiti. Odnosno, kroz individualan razgovor, terapeut zna pacijentovu historiju isto kao i njegova očekivanja od psihoterapije te na osnovu toga može argumentovati i pacijentu predočiti dobrobiti grupne terapije i potencijalno rješenje za njegove poteškoće. Većina pacijenata su potencijalni kandidati za formiranje grupe za grupnu terapiju. Kako bi

odabrali odgovarajuće pacijente za grupnu terapiju, kreirani su određeni kriteriji prema kojima se određuje hoće li pacijent ući u grupu.

Prvi i glavni kriterij je da se osobu ne uključuje u grupu ukoliko ona sama ne želi učestvovati u grupnoj terapiji. Terapeut ne može, niti smije pacijenta tjerati da učestvuje u grupnoj terapiji. Njegovo učestvovanje u tom slučaju ne bi bilo efikasno za rješavanje njegovih poteškoća, niti bi doprinijelo radu i napretku grupe. Pacijent koji se ne želi pridržavati pravila i načina kako grupa funkcionira, nije dobar kandidat za grupnu terapiju. Ukoliko pacijent ne može ispoštovati definirana pravila grupe, ne bi se trebao niti uključivati u grupu, bilo da se radi o nemogućnosti dolaska na terapiju redovno ili o nepoštivanju i neuvažavanju drugih. Ukoliko se terapeut ne osjeća ugodno u blizini i u radu s određenim pacijentom, radi uspješnog funkcionisanja grupe takvog pacijenta ne bi trebalo uključivati u grupu. Ukoliko se kod terapeuta javi osjećaj neugodnosti ili averzije, njegova sposobnost da pomogne ostatku grupe je ugrožena. Isto tako, nije poželjno da se u grupu uključuju oni pacijenti koji se ne bi uklopili u grupno okruženje i koji bi tokom grupne terapije ostali zatvoreni ili destruktivno djelovali na grupu. Neki od razloga zbog kojih neke pacijente nije moguće uključiti u grupu su problemi s intimnošću (Giannone, i sar., 2015).

Diskriminacija je ozbiljan problem koji se potpuno sukobljava s profesionalnom etikom, te je stoga o njemu potrebno razmišljati s puno pažnje prilikom formiranja grupe. Ovo može pojasniti rezultate nekih istraživanja prema kojima socijalni radnici u Bosni i Hercegovini ističu da nemaju etničkih predrasuda i da im je diskriminacija strana. Međutim, ne treba zanemariti moguću diskriminaciju klijenata koja je složen fenomen i onemogućuje klijente u pristupu socijalnim i svim drugim pravima (Šadić, 2002).

Mentalno oboljeli koji su u trenutnoj akutnoj krizi ne bi se trebali uključivati u grupnu terapiju. Razlog za to je što im treba dati puno pažnje koju u grupnoj terapiji ne bi dobili. Ukoliko pacijent ne može vladati svojim impulsima, ne uključuje se u grupu zbog sigurnosti ostalih članova (Tucilj – Šimunković, 2008).

Pri odabiru pacijenta, od velike je važnosti da terapeut procijeni svakog pacijenta individualno, kako bi se njemu, ali i ostalim članovima grupe omogućila što bolja terapija. Treba se obratiti pažnja i procijeniti dinamika grupe i dinamika svakog pacijenta te razmotriti sve moguće rizike koji se mogu pojaviti bilo u funkcionisanju grupe kao zajednice ili u funkcionisanju pojedinca unutar grupe (Weber, Strauss, 2015).

2.6. Grupna terapija kroz grupni rad

Život čovjeka započinje u grupi koju nazivamo porodica. Od rođenja, pa sve do kraja života dio smo neke grupe bilo to grupe u vrtiću, grupe vršnjaka u školi, grupe prijatelja, kolega ili dio grupe u nekom klubu ili udruženju. Grupa u kojoj se nalazimo određuje naš kapacitet za promjenu. Obzirom da živimo u grupi koju smo sebi nesvjesno sami napravili, sve promjene u njoj utiču i na nas same. Naš napredak i formiranje naše ličnosti ovisi od razvijenosti sposobnosti stvaranja intimnih veza same grupe u kojoj se nalazimo i živimo od djetinjstva, pa sve do odrasle dobi. Upravo zbog toga što je čovjek biće koji cijeli život živi u grupi, kroz grupnu psihoterapiju mogu se zapaziti promjene na pacijentima koji učestvuju u grupnoj psihoterapiji. Kod nekih su promjene spore, kod drugih promjene nastupe vrlo brzo, međutim efekat je na sve članove grupe najčešće efikasan (Rončević-Gržeta, 2020). Pacijentima se u grupnoj terapiji nudi mogućnost socijalizacije i društvene interakcije, za kojom su inače zbog njihove bolesti zakinuti. Grupna terapija pruža im mogućnost kritičnog pogleda na sebe i bolesti od koje boluju, a pomaže im i pri korekciji patoloških odbrambenih mehanizama (Grah, Restek-Petrović, 2019). Pri liječenju u grupi zapažaju se reakcije članova grupe, ali i reakcije grupe kao cjeline. U grupnoj terapiji može se postići efekat, gdje pacijenti koji su inače jedni drugima stranci, stvore intiman odnos sličan onoj intimnosti koju imaju s članovima porodice. Razlika između psihoterapijske grupe i porodice je ta, što se u psihoterapijskoj grupi odnosi i intimnost može podići na drugačiji nivo. Potencijal za razvoj i promjenu ličnosti i karaktera pojedinca u grupi ovisi o prijašnjim iskustvima u životu i načinu formiranja ličnosti. Emocionalan rast i razvoj se u grupi razvija kroz intimnu povezanost članova terapijske grupe, njihov dijalog, dijeljenje iskustava, bez da pacijenti ometaju jedan drugog dok pričaju (Lasky, Riva, 2006). Kroz kontinuiranu međusobnu interakciju, empatiju i ohrabrivanje, stvaraju se novi osjećaji, nove navike i nove osobine. U grupi se kroz proces liječenja simptomi pretvaraju u proces razumijevanja odnosa. Pri tome je bitno uzeti u obzir pacijentovu historiju i dati članovima grupe odgovore na njihove frustracije. Kroz interakciju u grupi, pacijenti uče nove vještine i usvajaju nove alate koji im u svakodnevnom životu služe kao alat za bolje funkcionisanje, uspostavljanje odnosa, otvaranje i prepoznavanje te razlikovanje dobrih i loših odnosa (Tucilj – Šimunković, 2008).

U samom početku grupne terapije, kada se grupa tek složi i upoznaje, dinamika je na regresivnom nivou, međusobna komunikacija je naročito slaba, interakcija članova grupe je minimalna te uglavnom prevladavaju monolozi pojedinih članova grupe koji su otvoreni.

Teme koje se najčešće javljaju su teme o nemogućnosti formiranja odnosa s drugima, slabljenje odnosa s porodicom i bližnjima, nerazumijevanje od strane društva, stigmatizacija s

kojom se susreću, osjećaj odbačenosti, izolovanosti i nepripadanja, isto kao i osjećaj bezvrijednosti i beznađa (Gruber, i sar., 2013).

Kako se grupa sve više upoznaje, tako se mijenja i njena dinamika. Tada dolazi do puno intenzivnije komunikacije pacijenata međusobno, ali i s voditeljem grupe. Više nisu prisutni monolozi pojedinaca, već se s vremenom sve više uključuju i ostali članovi grupe, neki brže, neki sporije i nastaje dijalog, rasprave i izmjena iskustava (Hopfenberg, 2015).



Slika 2. Grupni rad s osobama s problemima u ponašanju.²

Sve dijaloge i rasprave prati, podstiče i usmjerava voditelj grupe, bilo da je to psihijatar, psiholog, socijalni radnik ili medicinska sestra. Kroz događanja u grupi, voditelj grupe opaža reakcije svakog člana, bilo da se radi o verbalnoj ili neverbalnoj komunikaciji. Kroz propitivanje grupe analizira svakog pojedinca individualno isto kao i grupu kao cjelinu. Vremenom, kako članovi grupe imaju sve više i više međusobne interakcije, počinju stvarati intiman odnos s ostalim članovima grupe. Na taj način uče međusobno komunicirati, komunicirati s drugima, povećavaju socijalne kapacitete, usvajaju i primjenjuju nove vještine, koje počinju implementirati i u svoj svakodnevni život van grupe i centra za mentalno zdravlje. Efikasnost grupne terapije može se primjetiti već nakon kraćeg vremena. Nerijetko se događa da se članovi grupe počnu družiti u slobodno vrijeme, van grupne terapije. Na taj način postepeno počinju primjenjivati sve naučeno u grupnoj terapiji. Iz takvih primjera se može uočiti razvoj psihosocijalnog kapaciteta. Većini pacijenata je to podsticaj da ponovo uspostave intimne i bliske odnose s porodicom i prijateljima, od kojih su se prije početka terapije potencijalno osjećali udaljeno, nepovezano ili od kojih su potencijalno iskusili nerazumijevanje ili stigmatizaciju (Rutan, i sar., 2007).

² <https://www.uksr.hr/edukacija/grupni-rad>

3. CENTAR ZA MENTALNO ZDRAVLJE

Profesionalni socijalni rad je svoje početke imao u zdravstvenim ustanovama i bolnicama. U vrijeme 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 učestalijoj 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 psihijatarata, 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).



Slika 3. Centar za mentalno zdravlje Ilijaš.³

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

³ <https://www.menssana-sarajevo.org/images/institucije/ilijas.png>

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 ekonomske krize“, „Multisektorska saradnja u mentalnom zdravlju“ i druge radionice na temu „Trening korisnika usluga mentalnog zdravlja za vođenje grupa samopomoći i samozastupanja“. Kampanje kao što su: „Alkoholizam nije tvoj prijatelj“, „Zaštita mentalnog zdravlja“, „Možemo igrati zajedno, jer sport ne pravi razlike“, „Ukoliko ste primijetili ne okrećite glavu“, „Zaustavimo nasilje“, itd. Formiranje i funkcionisanje 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, prepoznaje 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 funkcionisanju od usko medicinsko farmakološkog ka zdravstvenom bio-psiho-sociokulturološkom 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. Nastanak CMZ u BiH

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, tužilaštvima, agencijama i slično. Usluge koje pruža CMZ, realizuju se ugovaranjem putem doma zdravlja sa navedenim subjektima. Također, CMZ podstiče 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.⁴

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 definirane 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

⁴ 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)

upućivanja pacijenata sa primarnog na druge nivoe zdravstvene zaštite. Centar, na osnovu pisanih protokola o saradnji, kontinuirano saraduje 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 dogovoreni plan za medikamentozni ili psihosocijalni tretman;
- Procedura o postupku upućivanja pacijenta na hospitalni tretman;
- 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 uzvratanju 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.⁵

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;

⁵ 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)

- 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.

Službe za mentalno zdravlje u zajednici osiguravaju promociju mentalnog zdravlja, prevenciju i tretman mentalnih problema i poremećaja, i psiho-socijalnu 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:⁶

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

⁶ 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 psihoaktivnih supstanci („Službene novine Federacije BiH“, broj 73/11)

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 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:⁷

- 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.

⁷ 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 psihoaktivnih 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 usljed 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 klasifikuju 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 njege 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 klasifikuju 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, prihvatilišta) (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. Socijalni rad ne može egzistirati u vakuum prostoru, već ga uvijek moramo posmatrati u određenom društveno-političkom, ekonomskom i zakonodavnom miljeu. Složenost društvene situacije utiče na složenost prakse socijalnog rada, čime se nužno nameću njena stalna propitivanja (Dervišbegović, Šadić, 2008/2009).

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) „deinstucionalizacija 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).

Pružanje doprinosa procesu deinstitucionalizacije osoba s intelektualnim poteškoćama u Bosni i Hercegovini, kroz stvaranje njihove nezavisnosti i socio-ekonomske uključenosti osnovni je zadatak grupnog rada u centrima za mentalno zdravlje.



Slika 4. Konferencija „Podrška osoba s intelektualnim poteškoćama u BiH“.⁸

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 najbolji 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.

⁸ https://sumero.ba/wp-content/uploads/2023/01/324354865_1237918273803824_7702282482474456165_n.jpg

4. GRUPNI RAD U CENTRIMA ZA MENTALNO ZDRAVLJE

Grupni rad u centrima za mentalno zdravlje je važan aspekt terapije i podrške osobama koje se suočavaju s različitim mentalnim izazovima. Grupni rad uključuje organizovane sesije u kojima se mali broj ljudi okuplja kako bi zajedno radili na svojim pitanjima i problemima pod vodstvom stručnog terapeuta ili vođe grupe. Grupni rad pruža mnoge prednosti i koristi u odnosu na individualnu terapiju. Evo nekoliko razloga zašto grupni rad može biti koristan:

- *Podrška i razumijevanje:* Grupni rad omogućava ljudima da se povežu s drugima koji prolaze kroz slične izazove. To pruža osjećaj podrške, razumijevanja i pripadnosti. Za pacijenta može biti utješno da zna da nije sam i da postoje drugi ljudi koji dijele slična iskustva.
- *Perspektive i učenje:* U grupnom radu se mogu čuti različite perspektive i iskustva drugih učesnika. To može proširiti razumijevanje vlastitih problema i pružiti nove načine razmišljanja i rješavanja problema. Učesnici mogu dijeliti strategije koje su im pomogle u prevladavanju izazova i pružiti korisne savjete.
- *Socijalne vještine:* Grupni rad pruža priliku za vježbanje socijalnih vještina u sigurnom i podržavajućem okruženju. Učestvovanje u grupnim raspravama, izražavanje mišljenja, davanje i primanje povratnih informacija, rješavanje konflikata - sve su to vještine koje se mogu razvijati i poboljšavati u grupnom radu.
- *Osnaživanje:* Grupni rad može pružiti osjećaj osnaživanja jer potiče pacijenta da preuzme odgovornost za vlastiti rast i razvoj. Kroz učestvovanje u grupi, mogu se razvijati vještine samoosvjestavanja, samopouzdanja i samoprihvatanja.
- *Ekonomičnost:* Grupni rad obično ima niže troškove u poređenju s individualnom terapijom, što ga čini pristupačnijim za mnoge ljude.

Važno je napomenuti da grupni rad nije prikladan za sve osobe ili sve vrste mentalnih izazova. Neke osobe mogu se osjećati nelagodno u grupnom okruženju ili preferiraju individualnu terapiju. Također, specifični programi grupnog rada mogu se fokusirati na određene probleme ili populacije (npr. grupni rad za osobe s depresijom, grupni rad za osobe s anksioznim poremećajima, grupni rad za roditelje djece s poteškoćama u razvoju itd.). Odluka o učestvovanju u grupnom radu ili individualnoj terapiji ovisi o individualnim potrebama, preferencijama i ciljevima osobe.

4.1. Način organizovanja grupnog rada u centru za mentalno zdravlje

Grupni rad u centrima za mentalno zdravlje obično se provodi u strukturiranim sesijama koje se redovno održavaju. Veličina grupe može varirati, ali obično je manja kako bi se osiguralo da svaki učesnik dobije dovoljno pažnje i podrške. Sesije se mogu fokusirati na određenu temu, kao što su tehnike upravljanja stresom, poboljšanje komunikacijskih vještina ili razumijevanje i prevladavanje određenih simptoma.

Tokom grupnog rada, terapeut ili vođa grupe pruža podršku, usmjerava raspravu i olakšava interakciju među učesnicima. Mogu se koristiti različite terapijske tehnike, poput grupnih rasprava, vježbi, uloga, meditacije ili umjetničkih aktivnosti. Cilj je stvoriti sigurno okruženje u kojem učesnici mogu otvoreno razgovarati o svojim iskustvima, izazovima i osjećajima te zajedno raditi na rješavanju svojih problema.

Važno je naglasiti da grupni rad ne zamjenjuje individualnu terapiju, već je nadopunjuje. Neke osobe mogu koristiti grupni rad kao glavni oblik terapije, dok druge mogu kombinovati grupni rad s individualnim sesijama kako bi dobile cjelovitu podršku.

Način organizovanja grupnog rada u centru za mentalno zdravlje može se razlikovati ovisno o specifičnim potrebama centra, vrsti grupnog rada i resursima koji su dostupni. Evo nekoliko uobičajenih načina organizovanja grupnog rada:

- *Tematske grupe:* Centar za mentalno zdravlje može organizovati grupe s fokusom na određenu temu ili problematiku. Na primjer, mogu postojati tematske grupe za upravljanje stresom, tretman depresije, razumijevanje i prevladavanje anksioznosti, ovisnosti itd. Ove grupe okupljaju ljude koji dijele slične izazove kako bi zajedno radili na njihovom rješavanju.
- *Populacijske grupe:* Grupni rad može biti usmjeren na određene populacije, kao što su tinejdžeri, odrasli, starije osobe, roditelji, žrtve trauma, osobe s poremećajem hranjenja itd. Ove grupe okupljaju ljude koji imaju slične životne okolnosti ili specifične potrebe kako bi pružile podršku, edukaciju i terapiju usmjerenu prema toj populaciji.
- *Otvorene grupe:* Otvorene grupe omogućavaju učestvovanje novim članovima u bilo kojem trenutku. Osobe se mogu pridružiti grupi kada se osjećaju spremne ili kada im je podrška i terapija potrebna. Ove grupe mogu imati stalnu jezgru članova, ali također prihvaćaju nove učesnike kako bi omogućile širenje podrške i razmjenu iskustava.
- *Zatvorene grupe:* Zatvorene grupe imaju fiksni broj članova i zatvorene su za nove učesnike nakon početka sesija. Ove grupe omogućavaju kontinuitet i intimnije okruženje za članove koji zajedno prolaze kroz terapiju. Učesnici grupe razvijaju povjerenje i sigurnost unutar grupe tokom dugotrajnog razdoblja.

- *Strukturirane sesije:* Grupni rad obično uključuje redovne strukturirane sesije koje se održavaju prema unaprijed utvrđenom rasporedu. Sesije mogu trajati od nekoliko sati do nekoliko sedmica ili mjeseci, ovisno o programu grupe. Terapeut ili vođa grupe vodi sesiju, olakšava raspravu, koristi terapijske tehnike i pruža podršku učesnicima.

Važno je naglasiti da organizacija grupnog rada može varirati ovisno o centru za mentalno zdravlje, njihovim resursima i terapijskim pristupima. Centri za mentalno zdravlje mogu koristiti različite modele grupnog rada, poput kognitivno-bihevioralne terapije u grupi, grupne terapije utemeljene na psihoanalitičkom pristupu, terapije usmjerene na rješavanje problema, art terapije ili psihodrame. Organizacija grupnog rada u centru za mentalno zdravlje uključuje i sljedeće aspekte:

- *Selekcija učesnika:* Terapeut ili vođa grupe provodi inicijalnu procjenu i selekciju učesnika kako bi osigurao da osobe koje se pridružuju grupi imaju slične potrebe, ciljeve ili izazove. Ovo pomaže u stvaranju homogene grupe u kojoj će učesnici moći pružati podršku jedni drugima.
- *Utvrđivanje ciljeva:* Prije početka grupnog rada, terapeut ili vođa grupe saraduje s učesnicima kako bi razumio njihove individualne ciljeve i očekivanja od terapije. Na temelju toga, zajedno se utvrđuju zajednički ciljevi grupe koji će se obrađivati tokom sesija.
- *Struktura i raspored:* Grupni rad obično ima unaprijed utvrđenu strukturu i raspored sesija. Sesije mogu biti sedmične ili dvosedmične, ovisno o potrebama i resursima centra za mentalno zdravlje. Struktura sesija može uključivati provjeru dobrobiti učesnika, tematske rasprave, terapijske vježbe, rad u parovima ili manjim grupama, refleksiju i završetak sesije.
- *Sigurno i podržavajuće okruženje:* Terapeut ili vođa grupe ima ključnu ulogu u stvaranju sigurnog i podržavajućeg okruženja za učesnike. Osiguravaju se jasne smjernice o povjerljivosti, poštivanju i sigurnosti, kako bi se učesnici osjećali slobodno izražavati svoje misli, osjećaje i iskustva.
- *Evaluacija napretka:* Tokom trajanja grupnog rada, terapeut ili vođa grupe prati i procjenjuje napredak učesnika prema postavljenim ciljevima. Redovno se provjerava kako grupni rad utiče na učesnike i prilagođava terapijski pristup prema njihovim potrebama.

Uz organizaciju grupnog rada, centri za mentalno zdravlje također mogu pružiti dodatne usluge kako bi podržali učesnike. To može uključivati individualne konsultacije s

terapeutom ili vođom grupe, pristup literaturi i resursima vezanim uz temu grupe, podršku između sesija putem telefona ili e-pošte te saradnju s drugim stručnjacima kako bi se osigurala sveobuhvatna briga i njega.

Da bi se organizovao grupni rad u centru za mentalno zdravlje, potrebno je voditi računa o određenim logističkim aspektima. To može uključivati pripremu prostora koji je prikladan za grupni rad, osiguravanje adekvatnih materijala i resursa za terapijske aktivnosti te usklađivanje rasporeda i komunikaciju s učesnicima.

Važno je napomenuti da grupni rad u centrima za mentalno zdravlje obično uključuje profesionalne terapeute ili vođe grupa koji su edukovani i osposobljeni za rad s grupama. Oni mogu imati različite stručne pozadine, kao što su psiholozi, socijalni radnici, psihijatri ili terapeuti s drugim specijalizacijama. Njihova uloga je voditi, podsticati i olakšavati proces grupnog rada, pružajući podršku i stručno vođenje učesnicima grupnog tretmana.

U suštini, organizacija grupnog rada u centru za mentalno zdravlje ima za cilj pružiti podršku, terapiju i edukaciju osobama koje se suočavaju s mentalnim izazovima. Grupni rad može pružiti korisne alate, perspektive i podršku za rješavanje problema, razvoj vještina i poboljšanje mentalnog zdravlja učesnika.

4.2. Socioterapija u centru za mentalno zdravlje

Socioterapija je metod rehabilitacijskog postupka kojim se nastoji da se, uporedo s medicinskim liječenjem, postigne osposobljavanje osoba s hroničnim duševnim smetnjama da se ponovo uključe u sve životne mehanizme društvene zajednice, uz istovremeno pripremanje sredine da prihvati svog oboljelog člana i da mu pomogne u njegovoj resocijalizaciji. Socioterapija u širem smislu može da podrazumijeva razne grupne postupke jer grupa imitira vanjsku socijalnu sredinu (Marić, 2005).

Prema Perišiću, "socioterapija je terapijski metod koji prvenstveno djeluje na ponašanje pacijenta i njegove odnose sa okolinom u kojoj živi i radi. Osnovni ciljevi socioterapije su:

- da pacijent ima status aktivnog učesnika u procesu vlastitog liječenja,
- da okolinu uključi u process liječenja,
- da uslove života i rada u psihijatrijskim ustanovama približi realnim uslovima u koje se pacijent vraća poslije bolničkog liječenja,
- da se postigne što brža i uspješnija socijalizacija pacijenta" (Loga, 1999: 374).

Socioterapija omogućava osobama s hroničnim duševnim smetnjama da uspostave ili održe socijalne kontakte, da shvate svoje postupke i odnose prema drugima, i da ih koriguju ukoliko su neprihvatljivi. Socioterapija podrazumijeva i uključivanje osoba s hroničnim duševnim smetnjama u vlastito liječenje, razvijanje osjećaja odgovornosti njega i njegovog socijalnog okruženja s ciljem što lakšeg i bržeg uspostavljanja narušene psihosocijalne ravnoteže (Loga, 1999). Socioterapija je proces kroz koji socijalni radnici rade s interdisciplinarnim timom u rehabilitaciji, odnosno liječenju osoba kod kojih već postoji određena psihološka patologija. Socioterapija je skup postupaka čiji je cilj u toku ili nakon psihijatrijskog liječenja pripremiti pacijenta za povratak u njegovu sredinu. Pacijent se uči prihvatiti pritisak sredine u kojoj živi i djeluje, a da pri tome ne iskazuje ponašanja koja karakterišu njegovu bolest. Krajnji cilj ovih postupaka je poboljšati socijalno funkcionisanje pacijenta odnosno poboljšati njegove sposobnosti socijalnog prilagođavanja.

Neki od socioterapijskih postupaka su: radna i okupacijska terapija, učenje socijalnih vještina, trening radnih vještina, rekreacija, terapija muzikom i plesom, klubovi psihosocijalne pomoći i programa samopomoći, odnosno sve one aktivnosti koje će unaprijediti pacijentovo funkcionisanje u svakodnevnom životu. Socioterapija se organizuje u psihijatrijskim institucijama u kojima obično postoje posebni odjeli na kojima se provodi socioterapija, ali se može organizovati i u različitim psihijatrijskim jedinicama izvan institucija kao što su jedinice mentalnog zdravlja, poliklinička služba ili socijalno-medicinske ustanove (Ružić, Medved, Dadić-Hero, Tomljanović, 2009). Tako se osobama s psihičkim bolestima omogućava tretman stručne prirode i pomaže u postizanju zdravlja. Tim postupcima socijalni radnik, kao i ostali stručnjaci, ima važnu ulogu u pomoći prilagođavanja osoba i prevenciji iscrpljenja nastalog, između ostalog, i stresnim situacijama.

Socioterapija djeluje na ponašanje psihijatrijskih bolesnika i na njihove odnose prema okolini. Istovremeno djeluje i na pacijentovu okolinu bez obzira o kakvoj se društvenoj sredini radi, što znači da djeluju i na bolničku i porodičnu okolinu u kojoj je pacijent boravio prije odnosno poslije hospitalnog liječenja. Socioterapijski postupci su prilagođeni pacijentu i simptomima koje ima (Stjepanović, Jendričko, Ostojić, 2015; prema Poredoš-Lavor, Tomaić, Mustapić, Znika, 2008; Gruden, 1997; Anthony WA, 1986). Socioterapijske metode treba da u osobama s hroničnim duševnim smetnjama podstaknu osjećaj grupne pripadnosti, probude u njima potrebu za komunikacijom i da im vrate izgublenu svijest o vlastitom značaju i vrijednostima (Kecmanović, 1980).

Prema Ceriću (1999: 373) "socioterapija je svaka ona forma tretmana psihijatrijskih bolesnika čiji je primarni cilj podizanje i unapređenje nivoa socijalnog funkcionisanja bolesnika, odnosno poboljšanje mogućnosti bolesnika da funkcioniše i da se ponaša na

socijalno prihvatljiv način. U socioterapiji se naglasak stavlja kako na socijalne tako i na druge faktore sredine koji na bilo koji način mogu da utiču na bolesnikovo ponašanje, nasuprot onih metoda koje djeluju na njegovo intrapsihičko stanje.” U provođenju socioterapije, unaprijed se planira način, organizacija i sadržaj rada, a u postupcima se primjenjuju kognitivne funkcije (Miković, 2007).

Uvođenjem pojma grupe i razvoj grupne terapije ima za posljedicu shvatanje da čovjek nije samo biološko i psihološko, nego i socijalno biće (Loga, 1999). U grupnoj socioterapiji se primjenjuje grupni rad, a grupe se formiraju prema dijagnostičkim kategorijama pacijenata. Socioterapijsku grupu čini grupa ljudi koji se sastaju u određenim vremenskim intervalima. Sastajanje može biti organizovano sedmično, mjesečno ili svakim danom. Broj članova grupe može biti od 2-50 pa čak više članova, u odnosu na psihoterapijske grupe u kojima može učestvovati maksimalno 8 članova. (Miković, 2007). Članovi se podstiču na međusobno razumijevanje, toleranciju, uzajamno poštovanje, prihvatanje različitosti. Kada osjete da su od strane drugih prihvaćeni, počnu prihvatati i sami sebe. Također, smanjenjem napetosti i uznemirenosti počinju obraćati pažnju i na ljude oko sebe. Grupa omogućava osobama s hroničnim duševnim smetnjama da se izraze i da pričaju o svojim problemima pred drugima. Ciljevi grupne socioterapije su bolje iskazivanje potisnutih emocija, poticanje osjećaja pripadnosti, smanjenje anksioznosti i depresivnog raspoloženja, prihvatanje sebe i drugih (Babić i sar., 2018). Grupna socioterapija pruža osobama s hroničnim smetnjama pozitivne učinke kroz grupna iskustva i grupne aktivnosti. Također, u socioterapijskoj grupi se korisnici uče da na prihvatljiv način savladaju emocionalnu napetost. Socijalni radnik, kao terapeut, ohrabruje članove grupe na razgovor, razmjenu mišljenja i uključenje u aktivnosti.

4.3. Grupni socijalni rad s maloljetnim prestupnicima

Sažeto, socijalni rad sa grupom se može definirati kao jedna od metoda socijalnog rada za „poboljšanje socijalnog funkcionisanja ličnosti kroz ciljane grupna iskustva“ (Marfi, 1959, prema Petrović, Ćorić, Sedmak, 2000: 59).

Historijat socijalnog rada sa grupom vezuje se za različite institucije i ustanove socijalne zaštite, a ono što ga odlikuje su ideja samopomoći, koncepcija učenja kroz rad i grupnu interakciju te lični rast kroz poboljšanje socijalne interakcije uz snagu i iskustvo grupe. Socijalni rad s grupom, shvaćen u današnjem smislu, razvijao se prije 70 do 80 godina. Praktični rad sa grupom su počeli tada aktivno provoditi psiholozi, socijalni pedagozi, socijalni radnici, pedagozi. Bio je zasnovan na postavkama psihoanalitičke, kognitivno-bihevioralne, geštalt teorije i transakcione analize. Nakon Prvog svjetskog rata grupni rad je

ušao u oblast socijalnog rada kao terapijski postupak, a nakon Drugog svjetskog rata socijalni rad se već stabilizovao tako da je integrisao pojmove psihologije male grupe i istraživanja dinamike grupe te tako shvatio značaj grupe za postizanje promjena kod pojedinca.

Kao terapeutsko-metodski pristup socijalni rad sa grupom djeluje tako da, kroz grupno iskustvo i interakcije u grupi, podstiče socijalne vještine snalaženja, suočavanja sa stresom, razvoj novih socijalnih sposobnosti i reagovanja te način za savladavanje problema (Petrović, Ćorić, Sedmak, 2000). Socijalni rad sa grupom je metodski pristup u praksi socijalnog rada koji okuplja, po nekom obilježju homogenu grupu pojedinaca koji nastoje da postignu zajedničke ciljeve kroz grupno iskustvo, uz stručno i profesionalno vođenje od strane socijalnog radnika.



Slika 5. Grupni rad na promociji mentalnog zdravlja i prevenciji mentalnih oboljenja.⁹

Karakteristično je pitanje gdje i kada se primjenjuje socijalni rad sa grupom. Profesionalno vođen socijalni rad sa grupom je teorijsko-metodski pristup sa fokusom na socijalnoj akciji kojom se postižu željene promjene kod članova grupe. Kao takav svrsishodan je u socijalnom radu sa djecom s problematičnim ponašanjem. Promjena je upravo ono što je poželjno kod djece s devijantnim ponašanjem.

Primjena socijalnog rada sa grupom ovisi od obilježja problema, potreba korisnika i mogućnosti ustanove/socijalnog radnika da izabere taj pristup. Najčešće se koristi kao pogodan, djelotvoran način rada sa porodicama, vršnjačkim grupama, delinkventnim grupama, grupama korisnika smještenih u neku ustanovu socijalne zaštite, u savjetovalištim, grupama za podršku roditeljima i slično.

Kompetentna primjena socijalnog rada sa grupom zahtijeva dodatne obuke socijalnih radnika superviziju i vrijeme. U državnim ustanovama nije lako obezbjediti sve te uslove. Zato se socijalni rad sa grupom češće primjenjuje u organizacijama civilnog društva koje se

⁹ <https://tuzlanski.b-cdn.net/wp-content/uploads/2023/06/dz-tuzla-mentalno-zdravlje-780x340.jpg>

bave ciljanim specijalizovanim problemima i gdje se kroz rad sa grupom, provode socijalne akcije ili obezbjeđuje podrška mladima u sukobu sa zakonom, roditeljima djece u riziku i slično.

Obzirom da grupno iskustvo doprinosi psihičkoj i socijalnoj stabilnosti pojedinca, socijalni rad sa grupom orijentisan je na psihološku i socijalnu dimenziju, jer „pojedinci, povezani u grupe za podršku, mogu postići značajne pomake kroz napredovanje u stručnom usavršavanju, edukaciji ili psihičkoj stabilnosti“ (Petrović, 2013: 102). U centralnoj fazi grupnog rada formiraju se odnosi između članova grupe, uspostavlja se osjećaj uzajamne prihvaćenosti i pripadnosti, kristalizuju se uloge članova, identifikuju se zajednički interesi i ciljevi i provode lične i socijalne akcije u koje vode ka rješavanju problema (Milosavljević, Petrović, 2017).

Socijalni rad s grupom je aplikativan i u radu s djecom delinkventnog i prestupničkog ponašanja, s obzirom na potrebe njihove socijalizacije i resocijalizacije. Kroz grupnu interakciju maloljetni prestupnici mogu se lakše emotivno otvoriti, unaprijediti vještine komunikacije, prepoznati i usvojiti društveno poželjno ponašanje i osnažiti da istraju u tome. Vaspitno-popravnici domovi, disciplinske ustanove, prihvatilišta, dnevni centri, ali i škole i centri za socijalni rad su ustanove gdje se može primjenjivati socijalni rad s grupom kako u prevenciji radi predupređenja pojave, tako i u tretmanu radi prevladavanja problema. Važno je naglasiti da je u socijalnom radu sa maloljetnim prestupnicima značajan rad u vršnjačkim grupama radi razvijanja socijalnih vještina komunikacije kod djece, razvoja samopouzdanja, osnaživanja te uočavanja i usvajanja poželjnih socijalnih normi i pravila ponašanja

4.4. Uloga i zadaci socijalnog radnika u centru za mentalno zdravlje

Socijalni radnik, kao član multidisciplinarnog tima centra za mentalno zdravlje, prikuplja podatke o korisniku, njegovoj 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 centru za mentalno zdravlje je veoma značajna, složena i stručna. Socijalni radnik u centru za mentalno zdravlje primjenjuje individualni i grupni socijalni rad.

Sušтина 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 teškoća. 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 centar za mentalno zdravlje, 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 obavljene kućne posjete. Prilikom uspostavljanja prvog kontakta sa socijalnim radnikom, osoba s duševnim smetnjama zbog prirode svoje bolesti može pokazati nepovjerenje, nesigurnost, 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 socijalni rad, saradnja sa drugim zdravstvenim službama ili ustanovama i drugo. Često se posao psihijataru, 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 centra za mentalno zdravlje 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 takođe bitno je da, socijalni radnik prema svakom korisniku ima individualiziran pristup shodno njegovom nivou funkcionisanja i njegovim potrebama, jer socijalna zaštita i treba da prilazi individualnoj intervenciji u svakom pojedinačnom slučaju.

“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 centru za mentalno zdravlje, 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 jednaki, 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 centru za mentalno zdravlje. “Osnovni cilj socijalnog rada s grupom je 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, prislan i susretljiv 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.

Prema Miković (2007), intervencije socijalnog radnika u CMZ se mogu podijeliti na:

- rad s klijentom / osobom s duševnim smetnjama,
- rad sa porodicom,
- rad sa radnom sredinom,
- rad u školi,
- rad sa različitim ustanovama u zajednici (ustanove zdravstvene i socijalne zaštite),
- rad sa nevladinim organizacijama i udruženjima za samopomoć i samozaštitu u zajednici.

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. Takođe, 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 centru za mentalno zdravlje 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 razrednikom. Ukoliko nastavno osoblje primijeti promjenu kod učenika, često njegove roditelje upućuje na tretman u Centar za mentalno zdravlje a pismenim putem se i sami obrate zdravstvenoj ustanovi. Danas centri za mentalno zdravlje saraduju i sa sudskim organima, a komunikacija između njihovih predstavnika i socijalnog radnika centra za mentalno zdravlje je nezaobilazna, jer se maloljetnim korisnicima izriču odgojne mjere i psihosocijalna podrška koja se provodi u centru za mentalno zdravlje, bez odsustva maloljetnika sa redovne nastave. Socijalni radnici kroz različite programe mogu ublažiti ili spriječiti poteškoće kod maloljetnih osoba.

Saradnja socijalnog radnika u centru za mentalno zdravlje 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 izdatog od nadležnog organa, korisniku odredi promjena radnog mjesta zbog smanjenje sposobnosti, tad 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 nephodna radi zaštite prava osobe s duševnim smetnjama. Ukoliko se procijeni da korisnik uopće ne može biti radno aktivan, 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 centru za mentalno zdravlje saraduje 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 centar za mentalno zdravlje 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.

4.5. Timski rad u CMZ

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 jednako 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 (Kletečki Radović, 2021). 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.

Multidisciplinarni tim u centru za mentalno zdravlje 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, preglede iz psihijatrije kao i obrade za Institut za ocjenu radne sposobnosti. U preventivom 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 saraduje s policijom, Općinom, svim bolničkim odjelima u Kantonu, centrima za socijalni rad i raznim udruženjima.



Slika 6. *Multidisciplinarni tim Centra za mentalno zdravlje Ilijaš.*¹⁰

Na slici 6 su članovi multidisciplinarnog tima Centra za mentalno zdravlje Ilijaš. Centar je otvoren u oktobru 2014. godine, a stručni tim Centra čini pet članova: mr.sci.dr. Gazmend Ljutfiu, magistar socijalnog rada Mersed Orić, magistrica Psihologije Ines Mosoči

¹⁰ <https://radioilijas.ba/wp-content/uploads/2021/10/naslovnacmz.jpg>

Mujić, diplomirana medicinska sestra Emina Durić – Hajro i medicinska sestra Sanela Kovačević, a svaki član ima prostoriju gdje obavlja radne aktivnosti.

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. EMPIRIJSKO ISTRAŽIVANJE

Empirijsko istraživanje o primjeni grupnog rada u centrima za mentalno zdravlje Kantona Sarajevo obuhvatio je početni uzorak od 24 ispitanika. U istraživanju su učestvovali zaposleni u centrima za mentalno zdravlje iz općina Centar, Ilidža, Novi Grad, Stari Grad, Ilijaš, Hadžići, Novo Sarajevo i Vogošća, odnosno svih općina Kantona Sarajevo u kojima postoje i djeluju centri za mentalno zdravlje.

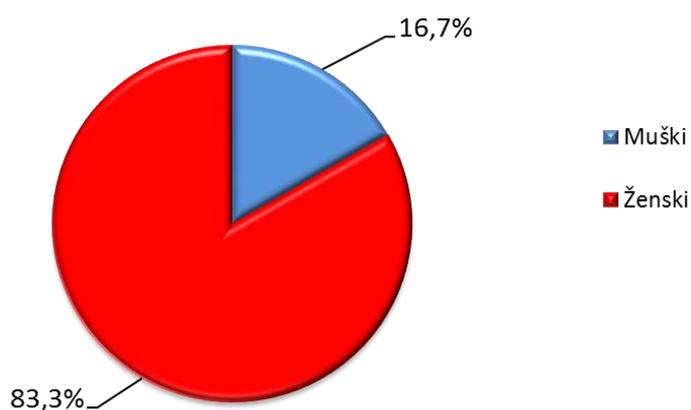
Anketa je dostavljena na zvanične e-mail adrese centara za mentalno zdravlje Kantona Sarajevo, ali i direktno zaposlenicima u navedenim centrima, također elektronskim putem. Ispitanici koji su popunili anketu i dostavili svoje rezultate ankete, pomoću Google Upitnik alata su naknadno objedinjeni i sređeni s dobijenim rezultatima. Anketno istraživanje je izvršeno u julu 2023. godine. Kao instrument istraživanja, odnosno tehnika prikupljanja podataka, korišten je anketni upitnik.

Anketni upitnik se sastojao od 27 strukturnih pitanja od kojih su sva pitanja bila zatvorenog tipa sa ponuđena dva ili više odgovora. Prilikom sastavljanja anketnog upitnika, odnosno određivanja redoslijeda pitanja, primjenjena je tehnika lijevka. Počelo se sa pitanjima šireg sadržaja, a onda se sadržaj pitanja postepeno sužavao. S obzirom na prikrivenost ciljeva istraživanja, sva su pitanja u anketnom upitniku sa neprikrivenim ciljevima. Prvi dio ankete je obuhvatio opće informacije o ispitaniku dok se ostalim pitanjima istraživala primjena i značaj grupnog rada u centrima za mentalno zdravlje.

Podaci prikupljeni anketnim upitnikom su obrađeni odabranim statističkim metodama sa ciljem dobijanja novih saznanja o istraživanoj problematici. U prvom dijelu anketnog upitnika prikupljeni su osnovni podaci o ispitanicima u smislu pola, stepena obrazovanja, radnog statusa itd. dok je ostatak upitnika trebao da odgovori na pitanjima definirana hipotezama. Podaci dobijeni anketiranjem ciljne grupe ispitanika kontrolisani su, sređeni, obrađeni, analizirani i interpretirani, što je prikazano u nastavku rada.

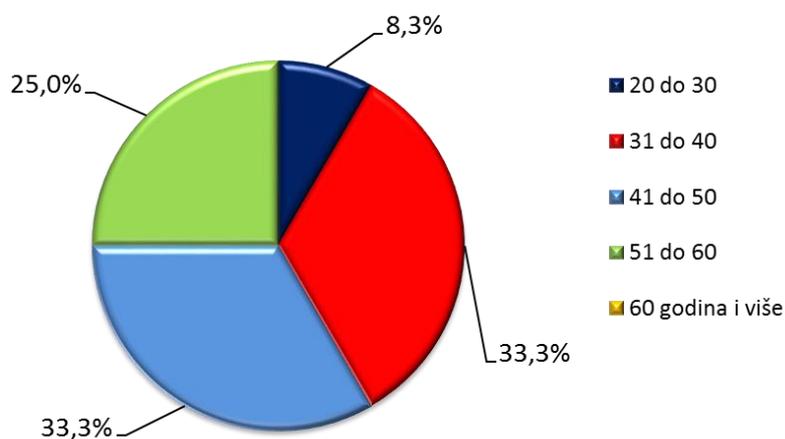
5.1. Rezultati anketnog upitnika zaposlenih u CMZ Kantona Sarajevo

S obzirom da je u istraživanju učestvovalo ukupno 24 ispitanika, taj broj ujedno predstavlja i uzorak na kojem je zasnovano istraživanje. Radi boljeg razumijevanja dobijenih rezultata ankete, iste ćemo obraditi i prikazati grafičkim prikazom:



Grafikon 1: *Polna struktura učesnika ankete.*

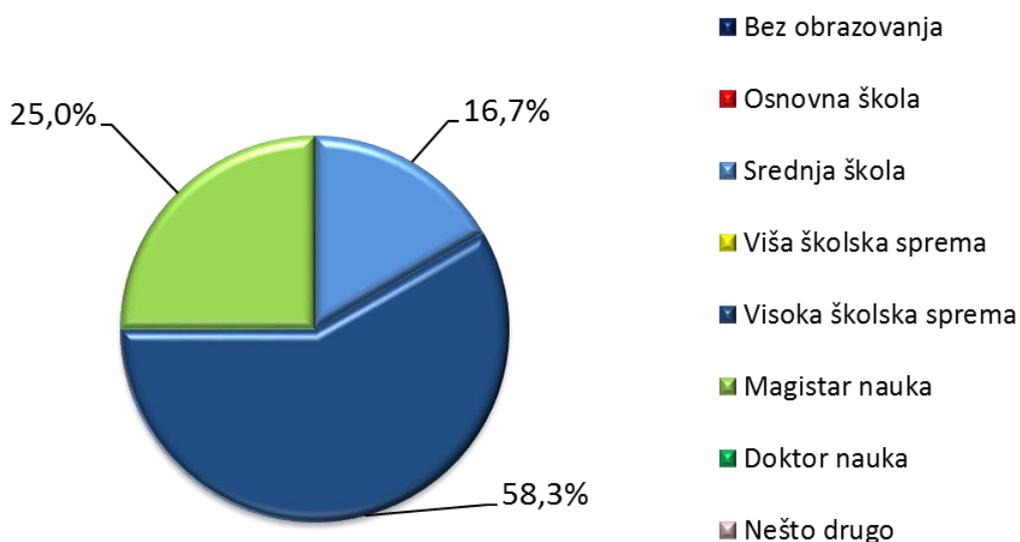
Na osnovu prikupljenih i analiziranih rezultata ankete možemo zaključiti da se po sociodemografskom faktoru pola javlja neujednačena raspodjela, te je u datom uzorku bilo 20 ženskih (83,3%) i 4 muška (16,7%) ispitanika. U kasnijim istraživanjima bi se ovaj podatak mogao dovesti u korelaciju sa odgovorima na ostala pitanja, te ispitati da li faktor pola utiče na stav i mišljenje ispitanika prema ovoj temi i problematici.



Grafikon 2: *Starosna struktura ispitanika.*

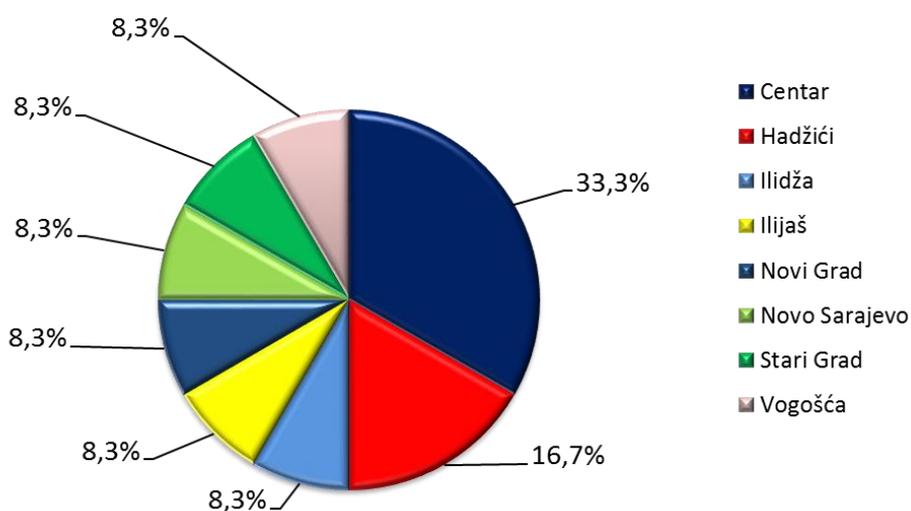
Kada je u pitanju starosna struktura učesnika ankete podjednak je, a ujedno i najveći broj ispitanika koji imaju od 31 do 40 godina i od 41 do 50 godina, odnosno po 8 ili 33,3%, zatim od 51 do 60 godina njih 6 ili 25% i najmanje je njih koji imaju od 20 do 30 godina samo 2 ili 8,3%. Preko 60 godina nije bio niti jedan ispitanik. Kao što se vidi iz dobijenih

rezultata ispitanici su uglavnom osobe srednje životne dobi, što je dobro jer premlade osobe ne ulijevaju samopouzdanje, dok osobe preko 60 godina odaju utisak da ne prate trendove.



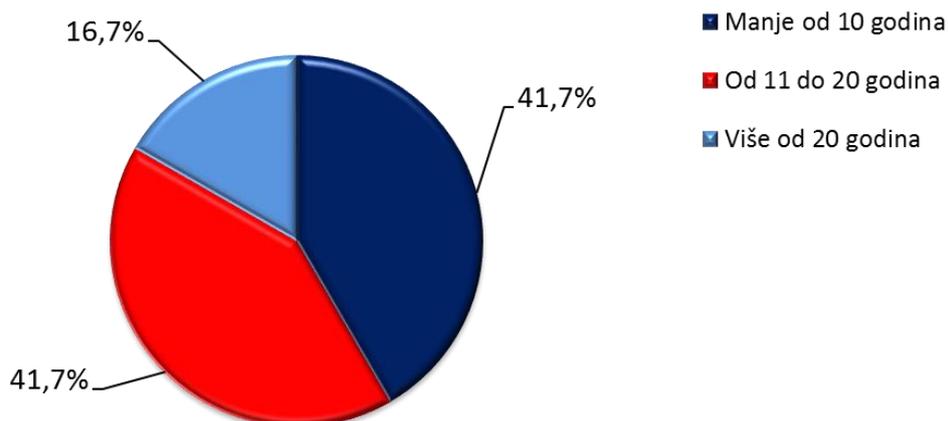
Grafikon 3: *Stepen obrazovanja ispitanika.*

Što se tiče stepena obrazovanja ispitanika ponuđeno je sedam odgovora, s tim da je od njih 24 najviše bilo sa visokom stručnom spremom, tačnije 14 ili 58,3%, magistara nauka 6 ili 25% i sa srednjom školom 4 ili 16,7%. Bez obrazovanja, samo sa osnovnom školom, višom školskom spremom, doktora nauka i ostalih nije bilo. Odgovori su bili očekivani obzirom da je uzorak mali i da u centrima za mentalno zdravlje uglavnom danas rade socijalni radnici sa visokom stručnom spremom.



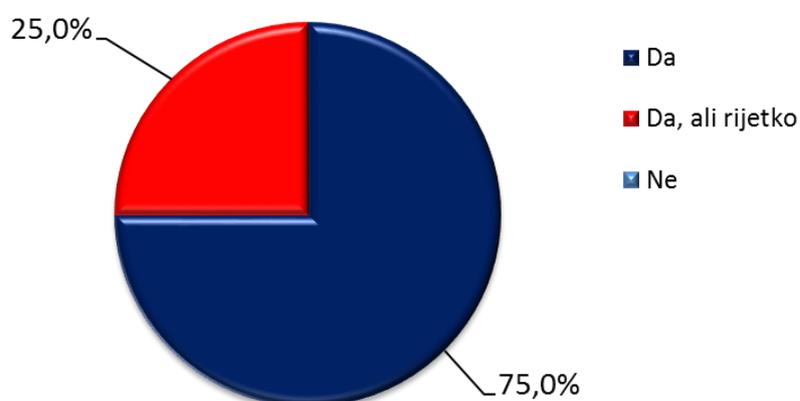
Grafikon 4: *Općine u kojima su zaposleni ispitanici.*

Najveći broj ispitanika je u Općini Centar njih 8 ili 33,3% i u Hadžićima 4 ili 16,7%. Sve ostale općine Ilidža, Ilijaš, Novi Grad, Novo Sarajevo, Stari Grad i Vogošća imaju po 2 ispitanika ili po 8,3%. Općine Centar i Hadžići su možda najveće općine u Gradu Sarajevu, te je iz tog razloga i najveći broj ispitanika upravo u ovim općinama. Ostale općine su manje sredine pa i nije potreban veći broj socijalnih radnika zaposlenih u Centrima za mentalno zdravlje.



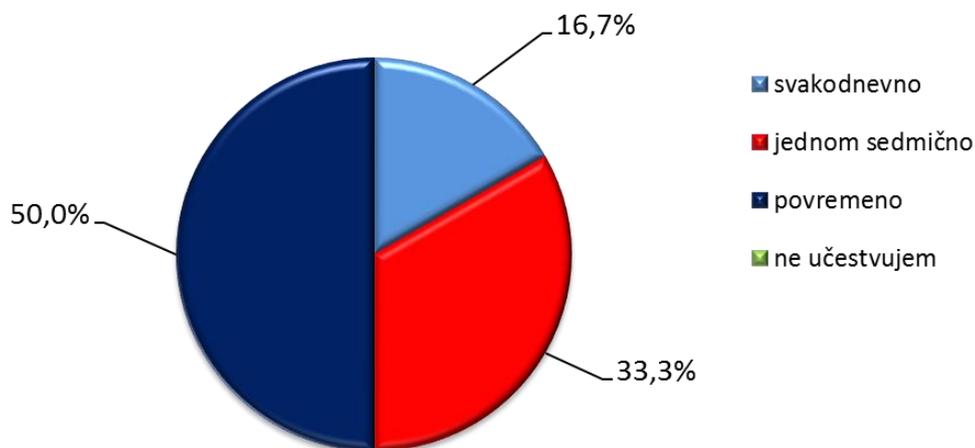
Grafikon 5: Godine radnog staža u CMZ.

Što se tiče godina radnog staža ispitanika podjednak i ujedno najveći broj je njih koji imaju manje od 10 godina i onih koji imaju od 11 do 20 godina radnog staža, odnosno po 41,7%. Više od 20 godina imaju 4 ispitanika ili 16,7%. Ovi rezultati se mogu dovesti u vezu sa godinama starosti ispitanika gdje smo utvrdili da su ispitanici uglavnom osobe srednje životne dobi.



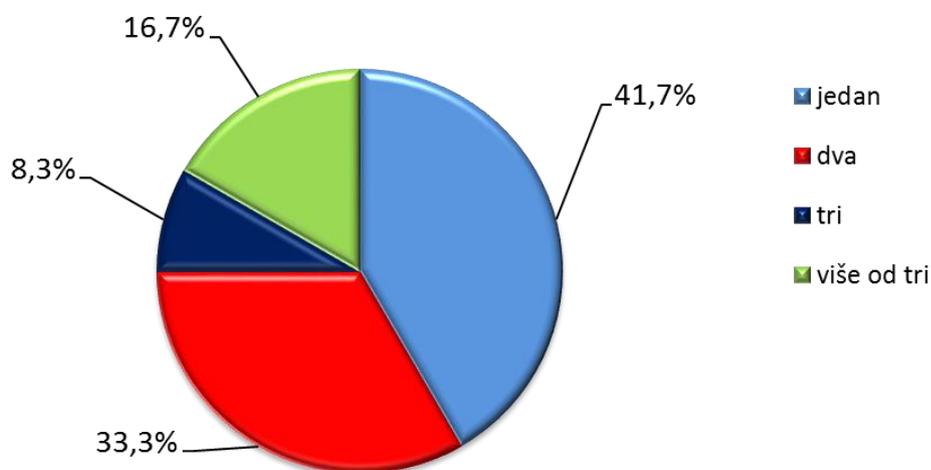
Grafikon 6: Broj CMZ-ova u kojima se primjenjuje grupni rad.

Na pitanje „Da li u CMZ u kojem ste zaposleni primjenjujete grupni rad?“ svi su odgovorili da primjenjuju, s tim da je sa „Da“ odgovorilo 18 ispitanika ili 75%, dok je „Da, ali rijetko“ reklo njih 6 ili 25%. Iz odgovora na ovo pitanje zaključujemo da su CMZ opredjeljeni za ovaj vid terapije, kao i socijalni radnici zaposleni u CMZ.



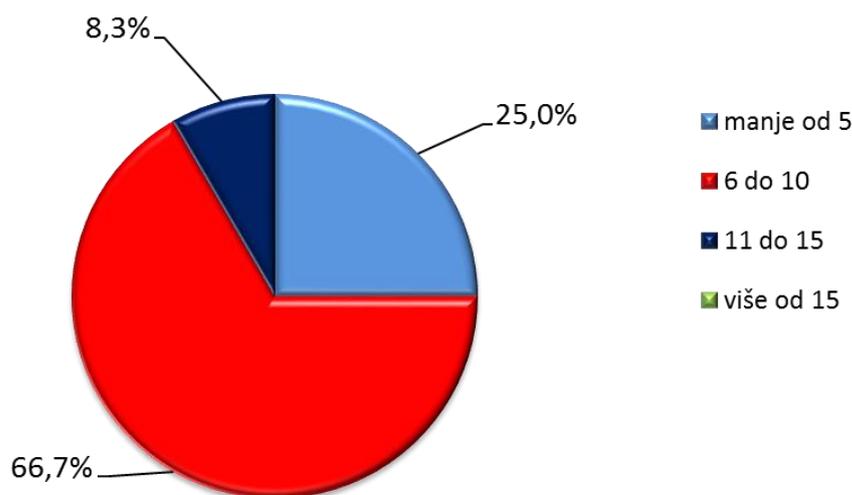
Grafikon 7: Učešće ispitanika CMZ u grupnom radu.

Što se tiče učešća ispitanika CMZ u grupnom radu, najveći broj je rekao da učestvuje povremeno, njih 12 ili 50%, jednom sedmično 8 ili 33,3% i svakodnevno 4 ili 16,7%. Niko od ispitanika nije odgovorio da ne učestvuje u grupnom radu. Očekivano je da najveći broj ispitanika da upravo odgovor „povremeno“ jer se grupne terapije u CMZ ne održavaju svakodnevno, pogotovo u manjim općinama gdje ima najmanji broj zaposlenih socijalnih radnika.



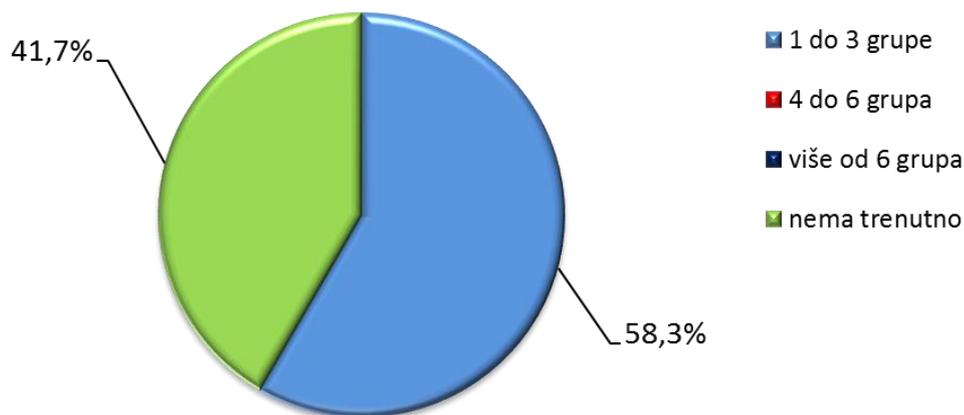
Grafikon 8: Broj zaposlenika CMZ koji učestvuju u primjeni grupnog rada.

Na pitanje „Koliko zaposlenika CMZ učestvuje u grupnom radu centra u kojem ste zaposleni, računajući i Vas?“ najveći broj je reklo jedan, njih 10 ili 41,7%, dva je reklo 8 ispitanika ili 33,3%, tri njih 2 ili 8,3% i više od tri 4 ili 16,7%. Odgovori su logični jer samo u općinama Centar i Hadžići ima više od 2 zaposlena socijalna radnika, pa samim tim jedino oni imaju mogućnost učešća 3 i više socijalnih radnika u grupnoj terapiji. Ostale općine koje imaju po dva zaposlena socijalna radnika uglavnom jedan ili oba učestvuju u grupnoj terapiji. Takođe broj socijalnih radnika koji učestvuju u grupnoj terapiji zavisi i od veličine općine i grupe koja je trenutno na terapiji.



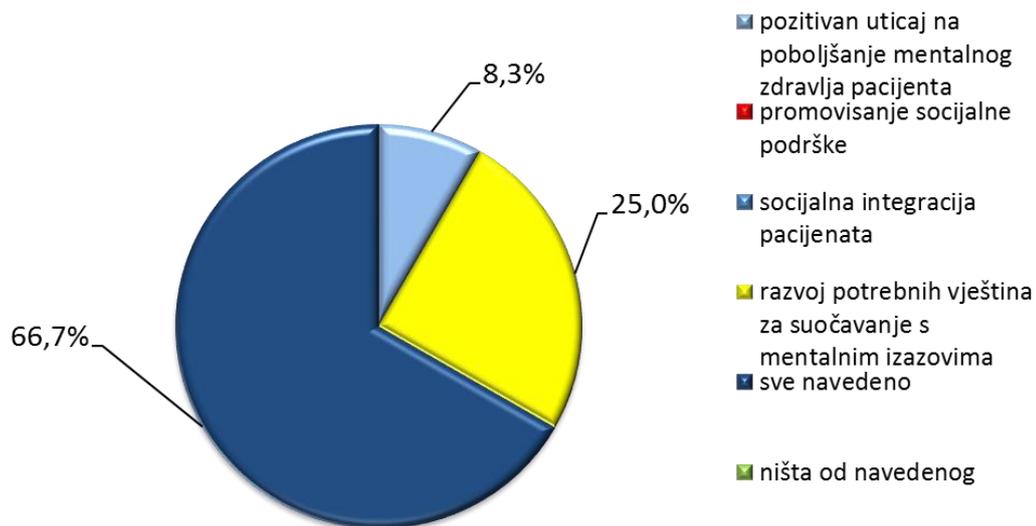
Grafikon 9: Broj pacijenata koji broji jedna grupa u CMZ.

„Koliko okvirno pacijenata broji jedna grupa s kojom radite?“ manje od 5 je reklo njih 6 ili 25%, od 6 do 10 je reklo 16 ispitanika ili 66,7%, zatim od 11 do 15 je reklo 2 ispitanika ili 8,3% i više od 15 nema niti jedna grupa. Kao što vidimo iz dobijenih odgovora najveći broj ispitanika uglavnom radi sa grupama koje broje od 6 do 10 pacijenata, što zapravo predstavlja optimalan broj pacijenata za rad u grupi. Manje od 5 pacijenata skoro da se ne može podvesti pod grupu i pacijenti se ne osjećaju kao da pripadaju zajednici, nego da su više na nekoj individualnoj terapiji. S druge strane grupa koja broji od 11 do 15 ispitanika je prevelika, pa se neki pacijenti osjećaju zapostavljeno i skoro da ne dođu u mogućnost da se obrate i iznesu svoj problem.



Grafikon 10: Broj grupa s kojima se trenutno radi u CMZ.

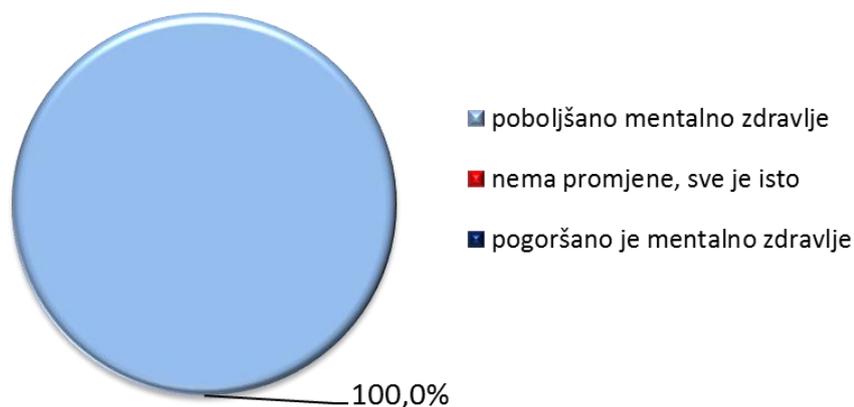
Kao što vidimo iz odgovora na ovo pitanje, najveći broj ispitanika njih čak 14 ili 58,3% je reklo da se trenutno u CMZ radi sa 1 do 3 grupe, dok je njih 10 ili 41,7% reklo da nema trenutno niti jednu grupu. Broj od 4 do 6 i više od 6 grupa nema niti jedan CMZ trenutno. Opet se vraćamo na prethodna pitanja i odgovore iz ove ankete gdje smo zaključili da veličina općine, kao i broj zaposlenih socijalnih radnika u CMZ igraju veliku ulogu u organizovanju grupnih terapija.



Grafikon 11: Osnovne prednosti grupnog rada u CMZ.

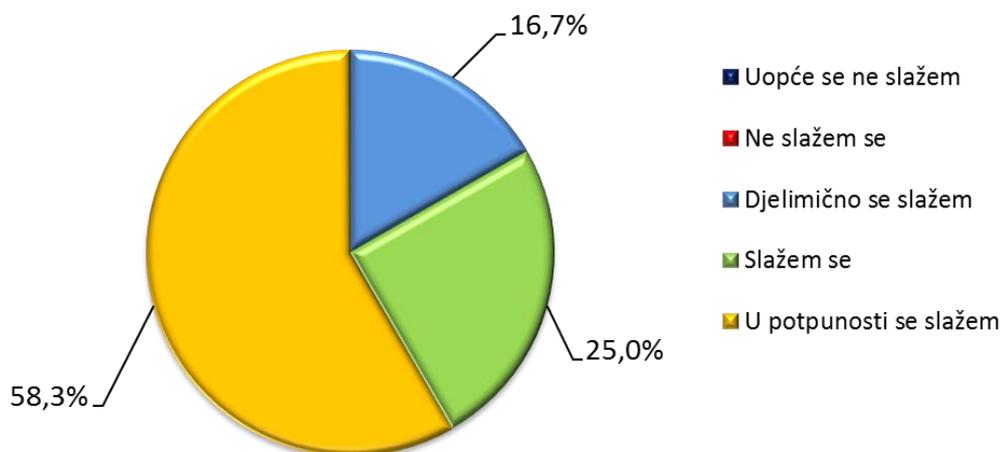
Na pitanje „Koje su prednosti grupnog rada u CMZ“ ponuđena su 4 odgovora: pozitivan uticaj na poboljšanje mentalnog zdravlja pacijenata, promovisanje socijalne

podrške, socijalna integracija pacijenata, razvoj potrebnih vještina za suočavanje s mentalnim izazovima, sve navedeno i ništa od navedenog. S obzirom na pitanja koja su ponuđena bilo je za očekivati da najveći broj ispitanika odgovori „sve navedeno“ njih 16 ili 66,7%, razvoj potrebnih vještina za suočavanje s mentalnim izazovima je reklo 6 ispitanika ili 25%, pozitivan uticaj na poboljšanje mentalnog zdravlja pacijenta je reklo 2 ispitanika ili 8,3%, dok niko od ispitanika nije odgovorio sa „ništa od navedenog“.



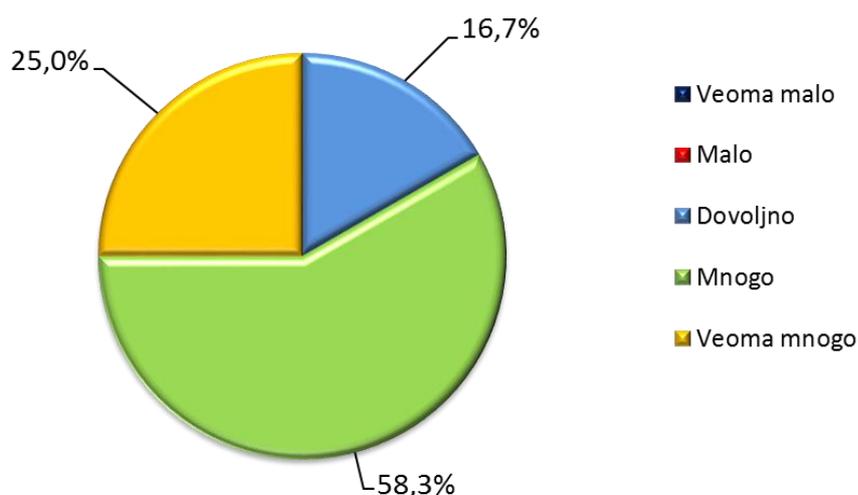
Grafikon 12: *Uticaj grupnog rada na mentalno zdravlje pacijenta.*

Svih 24 ispitanika je odgovorilo da grupni rad utiče na poboljšanje mentalnog zdravlja pacijenata što je i očekivano. Ovaj vid terapije je relativno nov kod nas, ali prateći svjetske trendove i izučavajući ovu oblast socijalni radnici, kao i ostali zaposleni u CMZ, su opredjeljeni za ovaj vid terapije i sve je više podstiču.



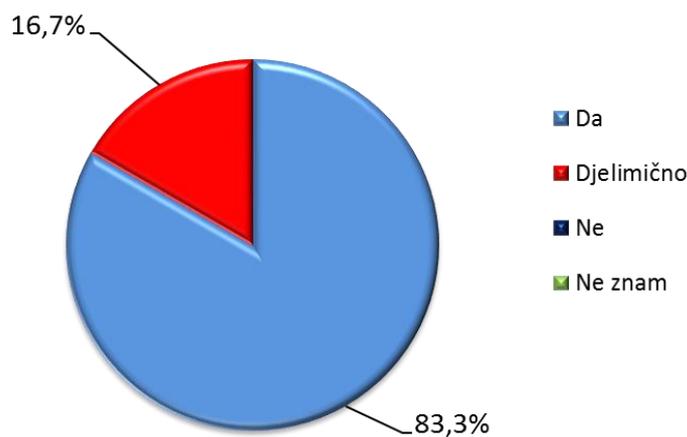
Grafikon 13: *Važnost grupnog rada u socijalnoj integraciji pacijenata.*

Na tvrdnju da je grupni rad važan u socijalnoj integraciji pacijenata ponuđeno je pet odgovora: uopće se ne slažem, ne slažem se, djelimično se slažem, slažem se i u potpunosti se slažem. Najveći broj ispitanika, skoro dvije trećine, tačnije njih 14 ili 58,3% je reklo u potpunosti se slažem, slažem se 6 ili 25% i djelimično se slažem 4 ili 16,7%. Niko od anketiranih nije odgovorio uopće se ne slažem i ne slažem se. Iz odgovora na ovu tvrdnju izvodimo zaključak da je grupna terapija važna u socijalnoj integraciji pacijenata, negdje više, negdje manje u zavisnosti od prirode oboljenja pacijenata prije svega.



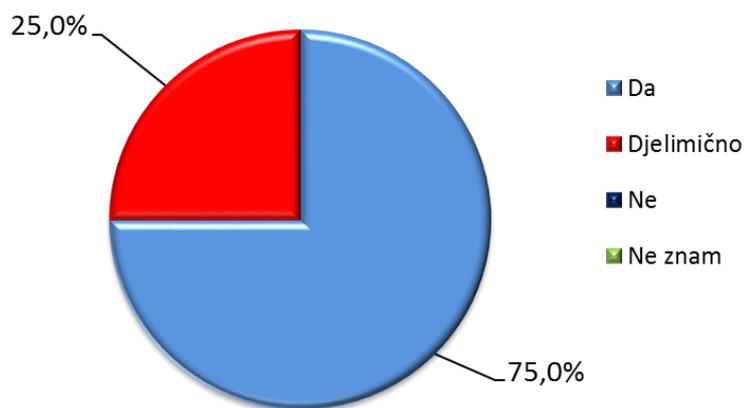
Grafikon 14: *Grupni rad kao mogućnost međusobne razmjene iskustava pacijenata CMZ.*

Na osnovu iskustva ispitanika i odgovora na ovo pitanje grupni rad omogućava pacijentima CMZ da međusobno razmjenjuju iskustva. Naime od njih 24 „mnogo“ je odgovorilo 14 ili 58,3%, „veoma mnogo“ 6 ili 25% i „dovoljno“ 4 ili 16,7%. Niko od anketiranih nije odgovorio „veoma malo“ i „malo“. Grupni rad je, kako je to objašnjeno u teorijskom dijelu, a potvrđeno odgovorima na ovo pitanje, zamišljen kao razmjena iskustava između pacijenata. Međusobna razmjena iskustava omogućava pacijentima da podijele svoja iskustva i da na osnovu iskustva drugih pacijenata usvoje neku dobru praksu.



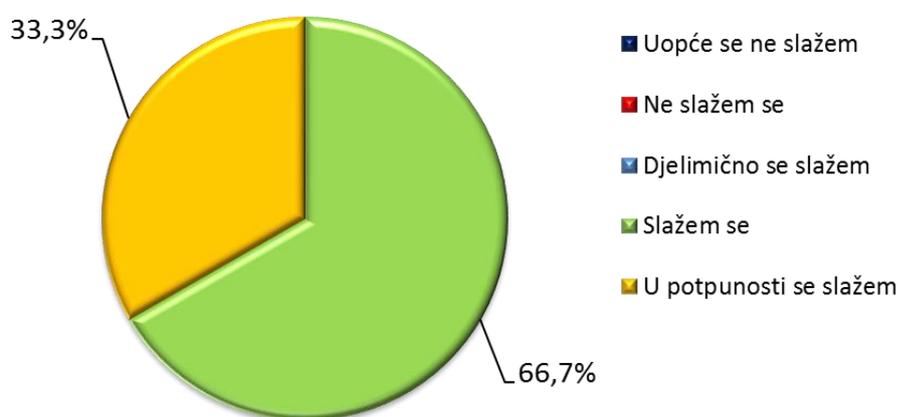
Grafikon 15: *Grupni rad pomaže pacijentima CMZ da podrže jedni druge i razviju nove strategije suočavanja s mentalnim zdravstvenim izazovima.*

Odgovori na ovo pitanje potvrđuju prethodnu tvrdnju obzirom da je čak 20 ispitanika ili 83,3% reklo da grupni rad pomaže pacijentima CMZ da podrže jedni druge i razviju nove strategije suočavanja s mentalnim zdravstvenim izazovima. Samo njih 4 ili 16,7% je reklo da djelimično pomaže, dok niko od ispitanika nije odgovorilo sa „Ne“ i „Ne znam“. Međusobna podrška pacijenata im pomaže da shvate da nisu usamljen slučaj kada je njihov problem u pitanju i da mogu otvoreno pričati o njemu jer ga na taj način prepoznaju kod sebe i drugih, pa je samim tim izlječenje izvjesnije.



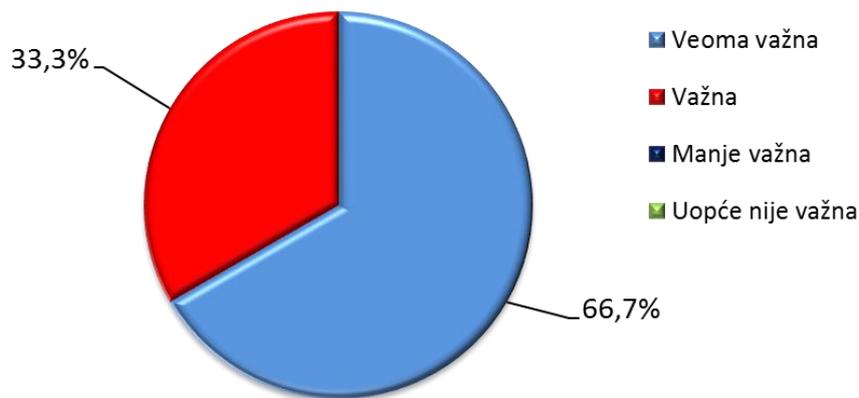
Grafikon 16: *Grupni rad smanjuje osjećaj stigme i izolacije kod pacijenata s mentalnim zdravstvenim izazovima.*

Na pitanje *da li po Vašem mišljenju grupni rad smanjuje osjećaj stigme i izolacije kod pacijenata s mentalnim zdravstvenim izazovima*, 18 ispitanika ili 75% je odgovorilo da smanjuje dok je 6 ili 25% reklo djelimično smanjuje. Na ponuđene odgovore „Ne“ i „Ne znam“ niko od anketiranih nije dao odgovor. Iz ovih odgovora zaključujemo da međusobnom razmjenom iskustava s drugim pacijentima u grupnom radu, osjećaj stigme i izolacije se smanjuje jer pacijenti mogu slobodno razgovarati s ljudima koji imaju ista ili slična iskustva i način na koji se drugi bore s tim. Kada se jednom oslobode i progovore o tome, pacijenti su slobodniji da pričaju i sa drugim ljudima van grupe što će omogućiti da ih okolina shvati, prihvati i ne stigmatizuje.



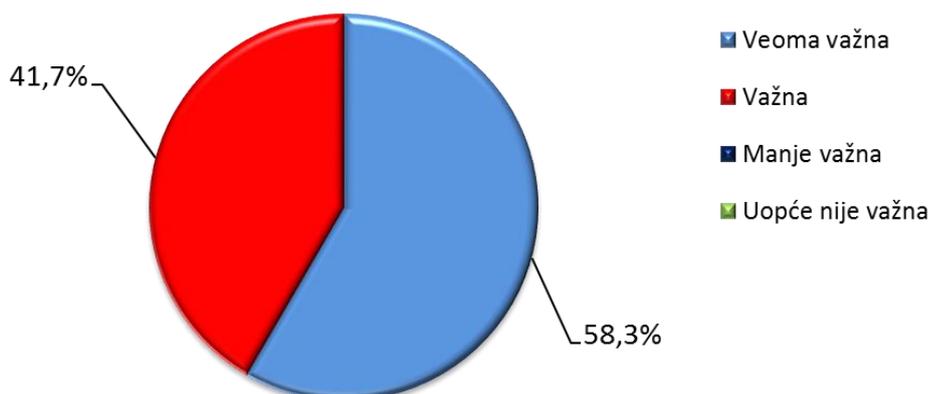
Grafikon 17: *Učestvovanjem u grupnom radu se poboljšava samopouzdanje i samopoštovanje pacijenata.*

Na pitanje *da li se učestvovanjem u grupnom radu poboljšava samopouzdanje i samopoštovanje pacijenata*, njih 16 ili 66,7% je reklo da se slažu sa ovom tvrdnjom dok je 8 ili 33,3% odgovorilo da se u potpunosti slažu. Niko od ispitanika nije odgovorio da se uopće ne slažem, ne slažem se i djelimično se slažem. Međusobna razmjena iskustava pacijenata u grupnom radu omogućava im da ne budu stigmatizovani i izolovani od ostatka zajednice, pa samim tim doprinosi poboljšanju samopouzdanja i samopoštovanja.



Grafikon 18: *Važnost uloge voditelja grupe u CMZ.*

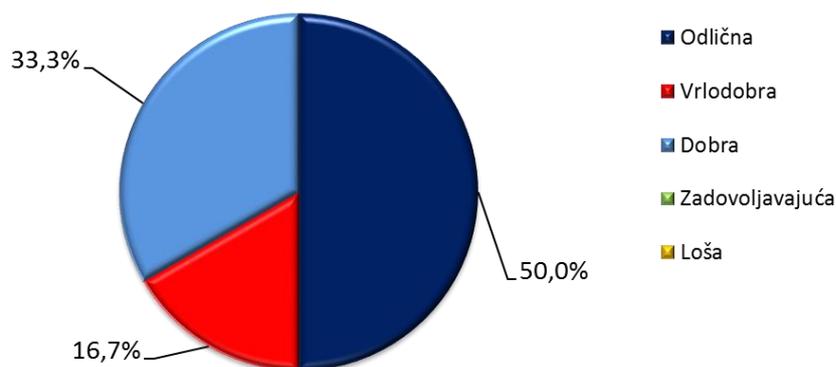
Koliko je uloga voditelja grupe važna u CMZ dobili smo sljedeće odgovore: veoma važna 16 ili 66,7% i važna 8 ili 33,3%. Manje važna i uopće nije važna nije odgovorio niti jedan od ispitanika. Na osnovu odgovora na ovo pitanje izvodimo zaključak da je uloga voditelja grupe bitna, jer on zapravo koordinira grupom, zna kad treba da sasluša, da postavi pitanje koje će pomoći kako samom pacijentu, tako i ostalim članovima grupe. On je zapravo kao vođa jedne male zajednice i mora odavati povjerenje pacijentima u grupi.



Grafikon 19: *Važnost saradnje voditelja grupe s ostalim zaposlenicima CMZ koji učestvuju u grupnom radu*

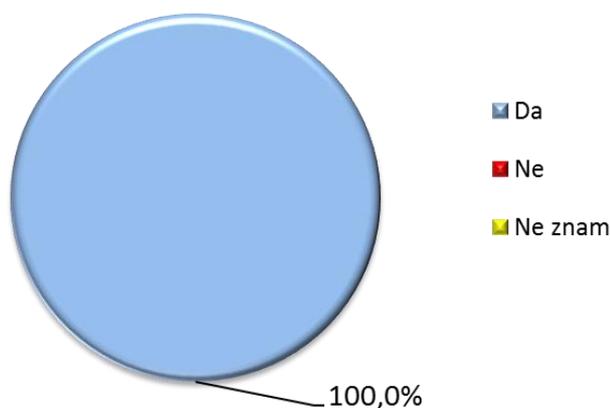
Koliko je važna uloga voditelja grupe sa pacijentima, toliko je bitna i saradnja voditelja s ostalim zaposlenicima CMZ koji učestvuju u grupnom radu. Ovu tvrdnju potvrđuju

odgovori koje smo dobili. Naime najveći broj njih čak 14 ili 58,3% je reklo da je veoma važna, a da je važna 10 ili 41,7%. Niko od anketiranih nije odgovorio da je manje važna i da uopće nije važna.



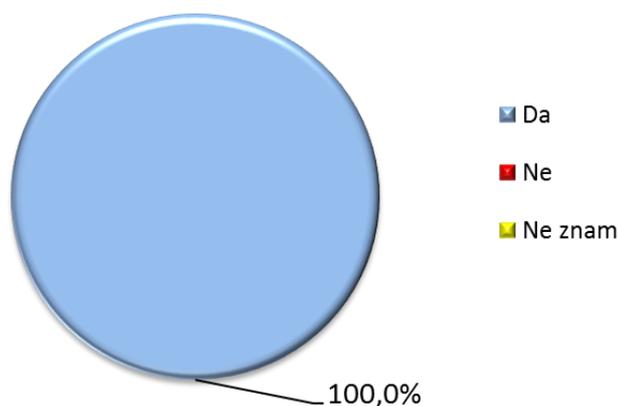
Grafikon 20: *Ocjena komunikacije pacijenata s voditeljem grupe za vrijeme trajanja grupne terapije.*

Polovina ispitanika odnosno 12 ili 50% je dalo ocjenu odličan kada je u pitanju komunikacija pacijenata s voditeljem grupe za vrijeme trajanja grupne terapije, zatim ocjenu vrlo dobra 4 ili 16,7% i dobra 8 ili 33,3%. Niko od anketiranih nije dao ocjenu zadovoljavajuća i loša. Ove ocjene nam govore da se voditelji grupe pažljivo biraju i posebno edukuju jer su oni na vrhu i od njih zavisi sam tok grupne terapije. Voditelji grupe saraduju kako sa pacijentima, tako i sa ostalim članovima grupe koji su zaposleni u CMZ, a dio su konkretne grupe. Moraju biti fleksibilni, uvažavati mišljenje kolega i ne smiju biti sujetni.



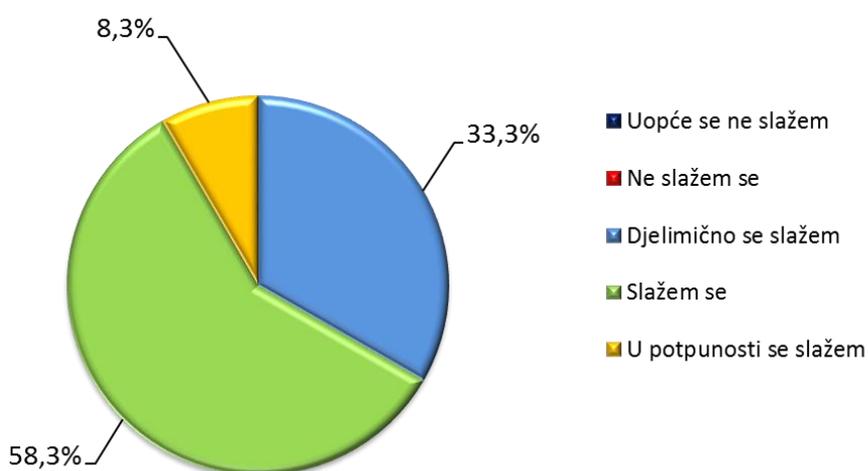
Grafikon 21: *Grupni rad u CMZ doprinosi općem napretku i dobrobiti pacijenata.*

Svih 24 ispitanika je reklo da grupni rad u CMZ doprinosi općem napretku i dobrobiti pacijenata. Ovdje nije bilo dileme kod ispitanika, što je i za očekivati. Na osnovu svih prethodnih tvrdnji i odgovora koje smo dobili putem ove ankete izvodi se zaključak da je grupni rad svakako dobar kada je u pitanju opći napredak i dobrobit pacijenata.



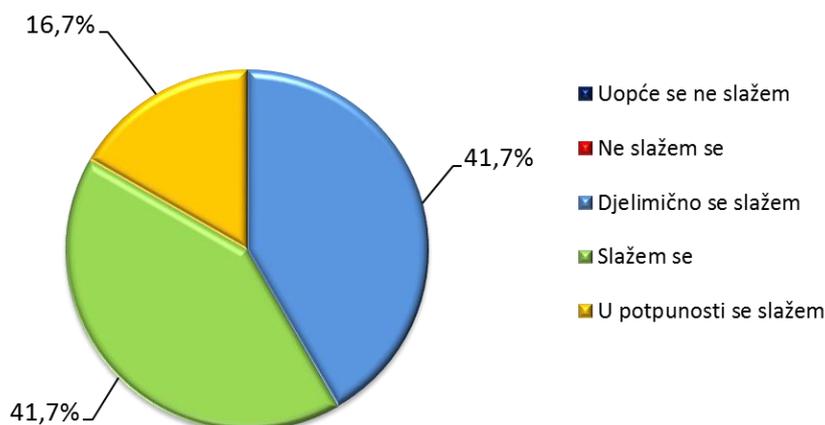
Grafikon 22: Preporuka grupnog rada drugim CMZ koji možda ne praktikuju ovaj vid terapije.

Opet imamo jednoglasje i usaglašeno mišljenje svih ispitanika. Naime, na pitanje „*Da li biste preporučili grupni rad drugim CMZ koji možda ne praktikuju ovaj vid terapije?*“ svih 24 anketiranih je odgovorilo sa „Da“, što opet ide u prilog tvrdnji da je grupna terapija dobar vid pomoći pacijentima u svakom pogledu.



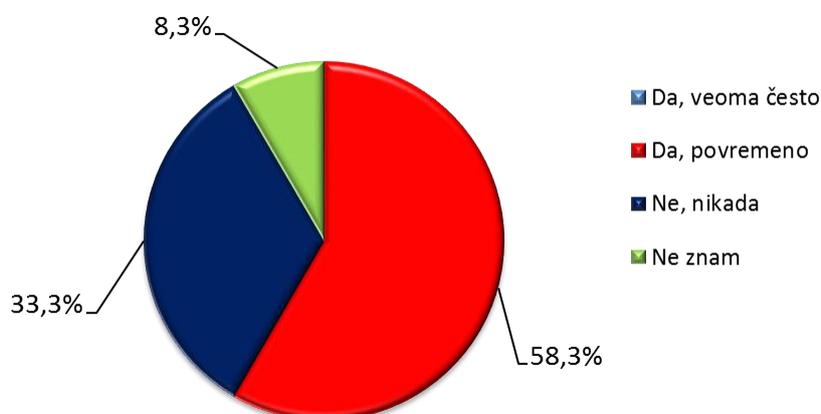
Grafikon 23: Pacijenti koji učestvuju u grupnom radu, vrlo brzo imaju poboljšanja u komunikaciji s drugim pacijentima i voditeljem grupe.

Da se kod pacijenata koji učestvuju u grupnom radu, vrlo brzo primjete poboljšanja u komunikaciji s drugim pacijentima i voditeljem grupe „slažem se“ je odgovorilo 14 ispitanika ili 58,3%, „djelimično se slažem“ 8 ili 33,3% i „u potpunosti se slažem“ 2 ili 8,3%. Niko od ispitanika nije odgovorio da se „uopće ne slaže“ i „ne slažem se“. Grupna terapija je mnogo efikasnija i brže se primjete poboljšanja u komunikaciji sa drugim pacijentima, što je i potvrđeno odgovorima na ovo pitanje.



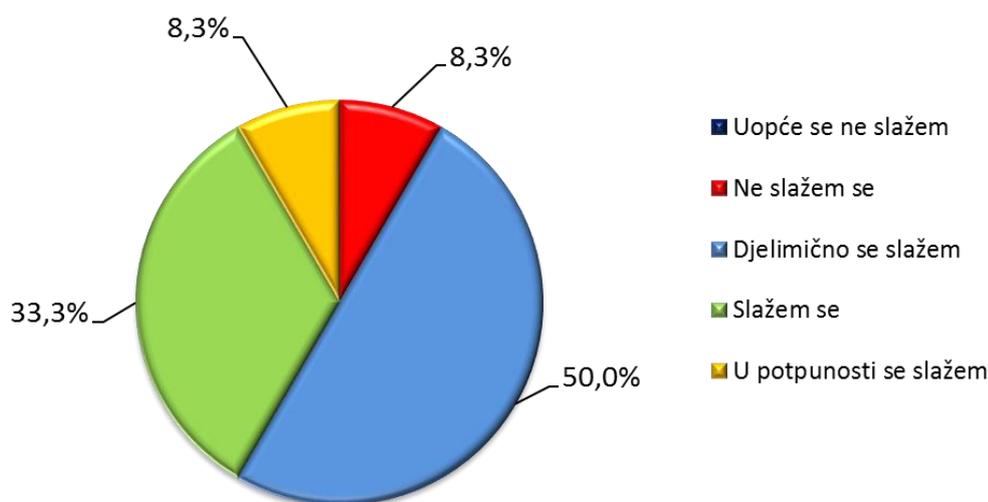
Grafikon 24: *Pacijenti vrlo rado učestvuju u grupnom radu CMZ.*

Da pacijenti vrlo rado učestvuju u grupnom radu CMZ podjednak broj ispitanika po 10 ili po 41,7% je reklo djelimično se slažem i slažem se, dok je kao odgovor „u potpunosti se slažem“ dalo samo njih 4 ili 16,7%. Niko od anketiranih nije odgovorio „uopće se ne slažem“ i „ne slažem se“. Grupna terapija je na dobrovoljnoj osnovi i svi pacijenti koji učestvuju u ovom vidu terapije idu svojom voljom, tako da su odgovori na ovo pitanje bili očekivani.



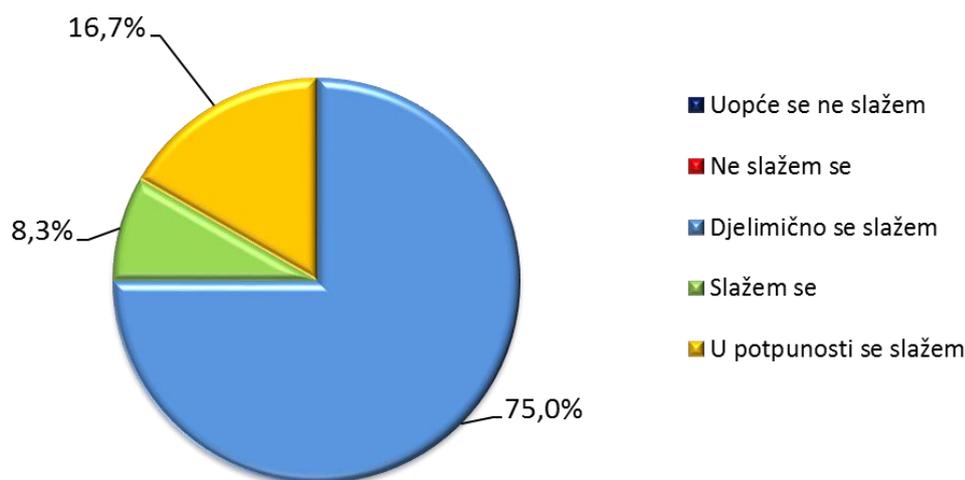
Grafikon 25: *Prilikom grupnog rada dolazi do neprijatnih situacija koje zahtijevaju intervenciju vođe grupe zaposlenog u CMZ.*

Na pitanje da li prilikom grupnog rada dolazi do neprijatnih situacija koje zahtijevaju intervenciju vođe grupe zaposlenog u CMZ „da, povremeno“ je odgovorilo 14 anketiranih ili 58,3%, „ne, nikada“ 8 ili 33,3% i „ne znam“ samo 2 ili 8,3%. Niko od ispitanika nije odgovorio „da, veoma često“. Kao i u svakoj grupi, pa tako i u ovoj, dolazi s vremena na vrijeme do nerazumijevanja. Pacijenti su izuzetno osjetljivi kada su njihovi problemi u pitanju i iz tog razloga povremeno dolazi do neprijatnih situacija koje zahtijevaju intervenciju vođe grupe.



Grafikon 26: *Grupni rad je dovoljno zastupljen u radu CMZ u Kantonu Sarajevo.*

Što se tiče zastupljenosti grupnog rada u Kantonu Sarajevo, s obzirom da je ovo relativno noviji vid terapije kod nas, odgovori su bili očekivani. Naime, da su dovoljno zastupljeni „djelimično se slažem“ odgovorilo je njih 12 ili 50%, „slažem se“ 8 ili 33,3%, „u potpunosti se slažem“ 2 ili 8,3%, „ne slažem se“ također 2 ili 8,3% i „uopće se ne slažem“ niko od ispitanika nije odgovorio.



Grafikon 27: *Grupni rad je mnogo korisniji i prihvatljiviji za pacijente CMZ u odnosu na individualni rad.*

Da je grupni rad mnogo korisniji i prihvatljiviji za pacijente CMZ u odnosu na individualni rad „djelimično se slažem“ je odgovorilo 18 ili 75%, „slažem se“ 2 ili 8,3% i „u potpunosti se slažem“ 4 ili 16,7%. „Uopće se ne slažem“ i „ne slažem se“ nije odgovorio niko od anketiranih. Grupni rad jeste dobar vid terapije, što se potvrđuje kroz praksu i odgovore koje smo dobili u ovoj anketi, ali nikako ne treba zanemarivati dobre strane individualnog rada i kombinaciju te dvije vrste terapije.

5.2. Analiza podataka i interpretacija rezultata

Ova analiza istražuje primjenu grupnog rada u centrima za mentalno zdravlje u Kantonu Sarajevo. Grupni rad je postao sve važniji aspekt terapije i podrške u oblasti mentalnog zdravlja, nudeći pacijentima mogućnost da dijele svoja iskustva, uče vještine suočavanja i razvijaju međusobnu podršku. Cilj ove analize je razumjeti efikasnost, prednosti i izazove primjene grupnog rada u navedenim centrima. Analiza se temelji na pregledu dostupnih podataka, literature i studija relevantnih za temu. Također su analizirani rezultati ankete provedene među terapeutima, odnosno zaposlenima u centrima za mentalno zdravlje Kantona Sarajevo, čiji rezime dajemo u nastavku.

Iz rezultata koje smo dobili možemo zaključiti da se po sociodemografskom faktoru pola javlja neujednačena raspodjela, te je u datom uzorku bilo znatno više ženskih, nego muških ispitanika. Ispitanici su uglavnom osobe srednje životne dobi, što je dobro jer

premlade osobe ne ulijevaju samopouzdanje, dok osobe preko 60 godina odaju utisak da ne prate trendove.

Također kroz anketu je utvrđeno da je najviše ispitanika sa visokom stručnom spremom i da najveći broj ispitanika ima do 20 godina radnog staža. Daljnom analizom utvrđeno je da u svim CMZ se primjenjuje grupni rad i da je prihvaćen kako od strane socijalnih radnika tako i od strane pacijenata.

Što se tiče učešća ispitanika CMZ u grupnom radu, najveći broj ispitanika povremeno učestvuje, jer se grupne terapije u CMZ ne održavaju svakodnevno, pogotovo u manjim općinama.

Daljnom analizom rezultata možemo konstatovati da u grupnom radu CMZ najčešće učestvuje jedan socijalni radnik i da se trenutno u CMZ radi sa 1 do 3 grupe. Veličina općine, kao i broj zaposlenih socijalnih radnika u CMZ igraju veliku ulogu u organizovanju grupnih terapija. Na osnovu dobijenih rezultata izvodi se zaključak da grupni rad ima pozitivan uticaj na poboljšanje mentalnog zdravlja pacijenata, promovisanje socijalne podrške, socijalnu integraciju pacijenata i razvoj potrebnih vještina za suočavanje s mentalnim izazovima. Po pitanju uticaja grupnog rada na mentalno zdravlje pacijenta, svi ispitanici su se složili jednoglasno da grupni rad utiče na poboljšanje mentalnog zdravlja pacijenata.

Daljnom analizom rezultata utvrđeno je da je grupni rad važan u socijalnoj integraciji pacijenata. Ono što je interesantno je da niko od anketiranih nije odgovorio uopće se ne slažem i ne slažem se. Iz odgovora na ovu tvrdnju izvodimo zaključak da je grupna terapija važna u socijalnoj integraciji pacijenata, negdje više, negdje manje u zavisnosti od prirode problema pacijenata koji čine jednu grupu.

Na osnovu iskustva ispitanika, grupni rad omogućava pacijentima CMZ da međusobno razmjenjuju iskustva. Grupni rad je zamišljen kao razmjena iskustava između pacijenata koja im omogućava da podijele svoja iskustva i da na osnovu iskustva drugih pacijenata usvoje neku dobru praksu. Grupni rad pomaže pacijentima CMZ da podrže jedni druge i razviju nove strategije suočavanja s mentalnim zdravstvenim izazovima.

Također, grupni rad pomaže pacijentima CMZ da podrže jedni druge i razviju nove strategije suočavanja s mentalnim zdravstvenim izazovima. Međusobna podrška pacijenata im pomaže da shvate da nisu usamljen slučaj kada je njihov problem u pitanju i da mogu otvoreno pričati o njemu jer ga na taj način prepoznaju kod sebe i drugih, pa je samim tim izlječenje izvjesnije.

Analizom rezultata utvrđeno je da grupni rad smanjuje osjećaj stigme i izolacije kod pacijenata s mentalnim zdravstvenim problemima, jer pacijenti mogu slobodno razgovarati s ljudima koji imaju ista ili slična iskustva. Kada se jednom oslobode i progovore o tome,

pacijenti su slobodniji da pričaju i sa drugim ljudima van grupe što će omogućiti da ih okolina shvati, prihvati i ne stigmatizuje.

Učestvovanjem u grupnom radu poboljšava se samopouzdanje i samopoštovanje pacijenata. Međusobna razmjena iskustava pacijenata u grupnom radu omogućava im da ne budu stigmatizovani i izolovani od ostatka zajednice, pa samim tim doprinosi poboljšanju samopouzdanja i samopoštovanja.

Uloga voditelja grupe je veoma važna u CMZ jer on zapravo koordinira radom grupe, zna kada treba da sasluša, da postavi pitanje koje će pomoći kako samom pacijentu, tako i ostalim članovima grupe. On je zapravo kao vođa jedne male zajednice i mora odavati sigurnost pri radu i ulivati povjerenje pacijentima u grupi. Kada je u pitanju komunikacija pacijenata s voditeljem grupe za vrijeme trajanja grupne terapije na osnovu ocjena ispitanika zaključujemo da se voditelji grupe pažljivo biraju i posebno edukuju jer su oni na vrhu i od njih zavisi sam tok grupne terapije. Voditelji grupe saraduju kako sa pacijentima, tako i sa ostalim članovima grupe koji su zaposleni u CMZ i moraju biti fleksibilni, uvažavati mišljenje kolega i ne smiju biti sujetni.

Dalje, svi ispitanici su se složili da grupni rad u CMZ doprinosi općem napretku i dobrobiti pacijenata. Ovdje nije bilo dileme kod ispitanika, što je i za očekivati. Na osnovu svih prethodnih tvrdnji i odgovora koje smo dobili putem ove ankete izvodi se zaključak da je grupni rad svakako dobar kada je u pitanju opći napredak i dobrobit pacijenata.

Jednoglasje i usaglašeno mišljenje ispitanika se javlja i kada je u pitanju preporuka grupnog rada drugim CMZ koji možda ne praktikuju ovaj vid terapije. Dalje, kod pacijenata koji učestvuju u grupnom radu vrlo brzo se primijete poboljšanja u komunikaciji s drugim pacijentima i voditeljem grupe. Grupna terapija je mnogo efikasnija i brže se primijete poboljšanja u komunikaciji sa drugim pacijentima.

Pacijenti vrlo rado učestvuju u grupnom radu CMZ što se vidi iz ankete gdje je podjednak broj ispitanika koji su odgovorili da se djelimično slažu i slažu se. Grupna terapija je na dobrovoljnoj osnovi i svi pacijenti koji učestvuju u ovom vidu terapije idu svojom voljom.

Prilikom grupnog rada povremeno dolazi do neprijatnih situacija koje zahtijevaju intervenciju vođe grupe zaposlenog u CMZ. Kao i u svakoj grupi, pa tako i u ovoj, dolazi s vremena na vrijeme do nerazumijevanja. Pacijenti su izuzetno osjetljivi kada su njihovi problemi u pitanju i iz tog razloga povremeno dolazi do neprijatnih situacija koje zahtijevaju intervenciju vođe grupe. Grupni rad je dovoljno zastupljen u Kantonu Sarajevo, s obzirom da je ovo relativno noviji vid terapije kod nas.

Iz navedene analize možemo zaključiti da primjena grupnog rada u centrima za mentalno zdravlje Kantona Sarajevo pruža mnoge prednosti, uključujući podršku, učenje i smanjenje stigme. Međutim, potrebno je pažljivo razmotriti individualne potrebe pacijenata i osigurati odgovarajuće vođenje terapeuta kako bi se osigurala efikasna terapijska iskustva. Kao osnovne benefite do kojih smo došli istraživanjem, možemo izdvojiti:

- *Povećana podrška i empatija:* Grupni rad omogućava pacijentima da se povežu s osobama koje prolaze kroz slične izazove. Ovo stvara osjećaj razumijevanja, podrške i smanjuje osjećaj usamljenosti među učesnicima.
- *Učenje kroz iskustva:* Pacijenti imaju priliku da uče iz iskustava drugih članova grupe. Kroz dijeljenje priča o uspješnim strategijama suočavanja, moguće je bolje informisanje o različitim načinima prevazilaženja svojih izazova.
- *Smanjenje stigme:* Grupni rad može pomoći u smanjenju stigme prema mentalnom zdravlju jer pokazuje da ovi pacijenti nisu sami u svojim izazovima. Ovo može doprinijeti otvorenijem razgovoru o mentalnom zdravlju u društvu.
- *Izazovi komunikacije:* Neki pacijenti se mogu suzdržavati od izražavanja svojih osećaja i misli u grupnom okruženju, što može uticati na dubinu terapijskog iskustva. Terapeuti trebaju osigurati siguran prostor za izražavanje.
- *Raznolikost potreba:* Iako grupni rad ima prednosti, važno je prepoznati da različiti pacijenti imaju različite potrebe. Neke osobe se mogu bolje osjećati u individualnoj terapiji, dok druge mogu bolje reagovati na grupni rad.
- *Vodstvo terapeuta:* Efikasno vođenje terapeuta ključno je za postizanje ciljeva grupnog rada. Terapeuti trebaju biti obučeni za upravljanje dinamikama grupe, osigurati svim članovima jednak glas i pružiti podršku kad je to potrebno.

Budući rad se može fokusirati na detaljniju analizu različitih vrsta grupnih terapija, kao i na poređenje efikasnosti grupnog rada u odnosu na individualnu terapiju. Također, daljnje istraživanje može se provesti kako bi se bolje razumjela perspektiva pacijenata i terapeuta o ovom pristupu i identifikovali načini za poboljšanje prakse grupnog rada u centrima za mentalno zdravlje Kantona Sarajevo.

ZAKLJUČNA RAZMATRANJA I PREPORUKE

Primjena grupnog rada u centrima za mentalno zdravlje Kantona Sarajevo ima značajan potencijal za poboljšanje kvalitete života pacijenata s mentalnim zdravstvenim izazovima. Kroz podršku, interakciju i edukaciju, grupne terapije pružaju siguran prostor za izražavanje i rast pojedinaca, doprinoseći njihovom psihičkom blagostanju i lakšoj integraciji u društvo. Kroz grupne terapije, podršku i interakciju s drugim osobama koje prolaze kroz slične izazove, pacijenti imaju priliku ostvariti značajan napredak u procesu oporavka.

Grupni rad omogućava terapeutima da pruže individualizovane intervencije unutar sigurnog i podržavajućeg okruženja, osiguravajući efikasno upravljanje resursima i bolju dostupnost terapije. Učestvovanje u grupama omogućava pacijentima razmjenu iskustava, učenje različitih strategija suočavanja i razvijanje međusobne podrške. To pomaže u smanjenju osjećaja izolacije i stigmatizacije, te doprinosi jačanju njihove psihološke otpornosti. Ključni aspekti grupnog rada su i osnaživanje pojedinaca da prepoznaju i razumiju vlastite emocije, poboljšanje interpersonalnih vještina te razvijanje samopouzdanja i samopoštovanja. Kroz kontinuirano praćenje napretka pacijenata, terapeuti mogu prilagoditi terapijski pristup i osigurati bolje rezultate u dugoročnom tretmanu mentalnih problema.

Međutim, kako bi se osigurala uspješna primjena grupnog rada u centrima za mentalno zdravlje, potrebno je kontinuirano ulaganje u edukaciju terapeuta i stručnjaka, kao i promocija svijesti o važnosti ovakvog oblika terapije u društvu. Također, važno je osigurati prostorne i logističke uslove koji će omogućiti kvalitetno održavanje grupnih sesija.

Što se tiče hipoteza koje su postavljene u radu, situacija je sljedeća:

Posebna hipoteza jedan koja glasi: „*Grupni pristup u tretmanu će rezultirati poboljšanjem mentalnog zdravlja pacijenata*“ je u potpunosti potvrđena jer je svih 24 ispitanika odgovorilo da grupni rad utiče na poboljšanje mentalnog zdravlja pacijenata.

Posebna hipoteza dva koja glasi: „*Grupni rad će pružiti podršku socijalnoj integraciji pacijenata*“ je potpuno potvrđena u okviru odgovora na pitanje „Kako se izjašnjavate o tvrdnji da je grupni rad važan u socijalnoj integraciji pacijenata“ gdje je najveći broj ispitanika reklo da se u potpunosti slaže.

Posebna hipoteza tri koja glasi: „*Grupni rad će omogućiti pacijentima da razmijene iskustva, podrže jedni druge i razviju nove strategije suočavanja s mentalnim zdravstvenim izazovima*“ je također potvrđena odgovorom na pitanje broj 14. gdje su se svi ispitanici, u manjoj ili većoj mjeri, složili sa ovom tvrdnjom.

Posebna hipoteza četiri koja glasi: „*Grupni rad će smanjiti osjećaj stigme i izolacije kod pacijenata s mentalnim zdravstvenim izazovima*“ je u potpunosti potvrđena odgovorima na pitanje broj 16. gdje je čak 75% ispitanika odgovorilo da se grupnim radom smanjuje osjećaj stigme i izolacije.

Posebna hipoteza pet koja glasi: „*Učestvovanje u grupnom radu će rezultirati poboljšanjem samopouzdanja i samopoštovanja pacijenata*“ je u potpunosti potvrđena odgovorima na pitanje broj 17. gdje je svih 24 ispitanika reklo da se slažu sa ovom tvrdnjom. Međusobna razmjena iskustava pacijenata u grupnom radu omogućava im da ne budu stigmatizovani i izolovani od ostatka zajednice, pa samim tim doprinosi poboljšanju samopouzdanja i samopoštovanja.

Nakon analize posebnih hipoteza možemo izvesti zaključak da je generalna hipoteza koja glasi: „*Primjena grupnog rada u centrima za mentalno zdravlje Kantona Sarajevo ima pozitivan uticaj na poboljšanje mentalnog zdravlja pacijenata, promovisanje socijalne podrške i razvoj potrebnih vještina za suočavanje s mentalnim izazovima*“ u potpunosti potvrđena.

Primjena grupnog rada u centrima za mentalno zdravlje Kantona Sarajevo zahtijeva multidisciplinarni pristup koji uključuje edukaciju, podršku, razvoj alternativnih aktivnosti i saradnju s drugim institucijama kao što su zdravstveni centri i centri za socijalni rad. Važno je uložiti napore u podizanje svijesti o važnosti grupnog rada, odnosno njegovim benefitima koje ima u radu s osjetljivim kategorijama ljudi. Uzevši u obzir sve ranije navedeno, izdvojit ćemo nekoliko preporuka za primjenu grupnog rada u centrima za mentalno zdravlje Kantona Sarajevo:

- *Diversifikacija grupnih programa:* Razvijanje različitih grupnih terapija koje će zadovoljiti raznolike potrebe pacijenata. Ovo može uključivati grupe za suočavanje s depresijom, anksioznošću, traumatskim iskustvima, upravljanje stresom i druge specifične mentalne izazove.
- *Edukacija terapeuta:* Osigurati redovne obuke i stručna usavršavanja za terapeute koji vode grupne terapije. To će poboljšati njihove vještine vođenja grupa, razumijevanje specifičnih terapijskih metoda, kao i načina upravljanja grupnom dinamikom.
- *Praćenje napretka:* Redovno praćenje individualnog napretka pacijenata unutar grupne terapije. To će omogućiti terapeutima da prilagode terapijske pristupe i osiguraju najbolje moguće rezultate.
- *Promocija svijesti o grupnom radu:* Edukacija javnosti o prednostima i važnosti grupne terapije u liječenju mentalnih poteškoća. To može uključivati radionice, javna

predavanja i medijske kampanje koje će smanjiti stigmatu i potaknuti ljude da se uključe u grupne terapije.

- *Osiguravanje podrške izvan terapije:* Podsticanje pacijenata da održavaju međusobnu podršku izvan grupnih sesija. To se može postići kroz organizovanje grupnih aktivnosti ili online platformi za razmjenu iskustava i podršku.
- *Istraživanje efikasnosti:* Kontinuirano provođenje istraživanja kako bi se evaluirala efikasnost grupnog rada u centrima za mentalno zdravlje Kantona Sarajevo. Ovo će omogućiti prilagođavanje programa prema potrebama zajednice i poboljšati kvalitetu terapije.
- *Saradnja s drugim institucijama:* Uspostavljanje saradnje s drugim zdravstvenim i socijalnim institucijama kako bi se osigurala holistička njega za pacijente s mentalnim poteškoćama. Ovo može uključivati saradnju s bolnicama, školama, nevladinim organizacijama i drugim centrima za mentalno zdravlje.
- *Osmišljavanje programa podrške za porodice:* Razvijanje programa podrške i edukacije za članove porodice pacijenata kako bi im se pomoglo u razumijevanju i podršci tokom procesa oporavka.

Primjena ovih preporuka će unaprijediti kvalitetu grupnog rada u centrima za mentalno zdravlje Kantona Sarajevo te doprinijeti boljem zdravstvenom ishodu pacijenata s mentalnim izazovima.

LITERATURA

Knjige, članci, zbornici

1. Ajduković, M. (1997), *Grupni pristup u psihosocijalnom radu: načela i procesi*. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.
2. Anthony, W.A., Liberman, R.P. (1986), *The Practice of Psychiatric Rehabilitation: Historical, Conceptual, and Research Base*. Schizophr Bull 12: 542-9.
3. Babić, D., Martinac, M., Pavlović, M., Babić, R., Barać, K., Beus, I. (2018), *Psihijatrija – odabrana poglavlja*. Mostar: Sveučilište u Mostaru.
4. Berger, B. (2014), *Power, Selfhood and Identity: A Feminist Critique of Borderline Personality Disorder*. The University of Chicago.
5. Bernard, H., Burlingame, G., Flores, P., Greene, L., Joyce, A., Kobos, J.C., i sar. (2008), *Clinical Practice Guidelines for Group Psychotherapy*. International journal of group psychotherapy. 58(4):455 – 525.
6. 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.
7. 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.
8. Cerić, I. (1999), *Socioterapija*, u: Klinička psihijatrija, ur. Loga, S., Sarajevo: Medicinski fakulteti u Sarajevu i Tuzli.
9. Conyne, R. K. (2013), *Vodstvo grupnog rada: uvod za pomagače*. Los Angeles: Sage publications.
10. Čekarevac, A. (2012), *Socijalni rad u zdravstvu*. u: Praktikum, Beograd: Fakultet političkih nauka.
11. Čerkez, G. (2012), *Službe u zajednici – AKAZ*.
12. Čerkez, G. (2019), *Priče iz centra*. Novo A. (ur), AKAZ - Agencija za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu FBiH.
13. Dervišbegović, M. (2003), *Socijalni rad-teorija i praksa*. Četvrto dopunjeno izdanje. Sarajevo: ZonexexLibris.
14. Dervišbegović, M., Šadić, S. (2008/2009), *Problemi, ograničenja, moguće dileme i etika socijalnog rada*. Godišnjak, Fakultet političkih nauka.
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, L.J. (2013), *Socijalni rad u školi: teorijsko-metodološke osnove*. Banja Luka: Univerzitet u Banjoj Luci, Fakultet političkih nauka.
18. Giannone, F., Giordano, C., Di Blasi, M. (2015), *Group Psychotherapy in Italy*. International journal of group psychotherapy. 65(4):501 - 5011.
19. Grah, M., Restek-Petrović, B. (2019), *Neka obilježja dugotrajne analitičke grupne psihoterapije u liječenju pacijenata sa psihotičnim poremećajima*. Psihoterapija. 33(2):265-275.
20. Gruber, E., Rendulić, K., Sušić, E. (2013), *Grupna terapija bolesnika/zatvorenika oboljelih od posttraumatskog stresnog poremećaja i/ili trajnih promjena ličnosti na odjelu forenzičke psihijatrije zatvorske bolnice Zagreb*. Kriminologija i socijalna integracija. 21(1):139-149.
21. Gruden, V. (1997), *Psihoterapija i socioterapija*. Socijalna psihijatrija 27: 93-9.
22. Halmi, A. (1989), *Socijalni rad u lokalnoj zajednici*, Zagreb: Zavod grada Zagreba, USIZ socijalne zaštite grada Zagreba.
23. Hopfenberg, R. (2015), *Psychodynamic Group Psychotherapy: A Behavior Science Perspective*. International journal of group psychotherapy. 65(3):333 – 357.
24. Imširović, F. (2014), *Procjena kvalitete življenja osoba s intelektualnim teškoćama u zajednici*, Doktorska disertacija. Tuzla: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Univerziteta u Tuzli.
25. 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.
26. Jacobs, E. E., Masson, R. L., Harvill, R. L., Schimmel, C. J. (2011), *Grupno savjetovanje: Strategije i vještine* (7. izdanje). Belmont: Brooks / Cole.
27. Janković, J. (2004), *Pristupanje obitelji-sustavni pristup*. Drugo izmijenjeno i dopunjeno izdanje, Zagreb.
28. Kecmanović, D., Loga, S., Cerić, I., Marković, u redakciji Kecmanović D. (1980), *Psihijatrija*, Beograd-Zagreb.
29. Kletečki Radović, M. (2021), *Socijalni rad u zaštiti mentalnog zdravlja*. Zagreb: Studijski centar socijalnog rada.
30. Lasky, G.B., Riva, M.T. (2006), *Confidentiality and Privileged Communication in Group Psychotherapy*. International journal of group psychotherapy. 56(4):455 – 473.

31. Loga S. (ur), (1999), *Klinička psihijatrija*. Sarajevo: Medicinski fakulteti u Sarajevu i Tuzli.
32. Maljuna, I., Ostojić, D., Jendričko, T. (2019b), *Psihosocijalni aspekti graničnog poremećaja ličnosti*. Ljetopis socijalnog rada, 26(2), 213-234.
33. Manojlović, J. (2012), *Tretman psihotičnih poremećaja: Da li nam narativna terapija zaista daje ono što obećava?* Enigrami, 34(4), 45-57.
34. Marić J. (2005), *Klinička psihijatrija*, jedanaesto prerađeno i dopunjeno izdanje, Beograd.
35. Martinović, M. (1987), *Znanstvene osnove socijalnog rada*. Zagreb: Narodne novine.
36. Menssana-Udruženje za zaštitu mentalnog zdravlja. (2017), *Ispitivanje dostupnosti usluga mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini*. SDC, Sarajevo: Federalno ministarstvo zdravstva, Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske.
37. Miković, M. (2007), *Socijalni rad i mentalno zdravlje*. Sarajevo: Fakultet polit. nauka.
38. Mikšaj – Todorović, Lj., Buđanovac, A. (1999), *Socijalno pedagoški programi: uvjet za komunikaciju između struke i javnosti*. Kriminologija i socijalna integracija. 7 (1).
39. Milosavljević, M., Petrović, J. (2017), *Uvod u socijalni rad*. Banja Luka: Fakultet političkih nauka, Univerzitet u Banjoj Luci.
40. Northern, H., Kurland, R. (2001), *Socijalni rad s grupama* (3. izdanje). New York: Columbia University Press.
41. Petrović, D., Ćorić, B., Sedmak, T. (2000), *Metode grupnog socijalnog rada*. Beograd: Naučno-istraživački centar za socijalni rad i socijalnu politiku, Fakultet polit. nauka.
42. Petrović, J. (2013), *Nemam, dakle ne postojim*. Banja Luka: Fakultet političkih nauka.
43. Philips, J. (2001), *Grupni rad u socijalnoj skrbi: Planiranje i postavljanje grupa*. London i Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
44. Poredoš Lavor, D., Tomaić, H., Mustapić, J., Znika, G. (2008), *Dnevna bolnica: društvenomedicinska sadašnjost i budućnost*. Ljetopis socijalnog rada 15: 323-32.
45. Rončević-Gržeta, I., Pernar, M., Petrić, D. (2020), *Grupna psihodinamička psihoterapija u liječenju graničnog poremećaja osobnosti*. Psihoterapija. 34(1):3-30.
46. Rutan, J.S., Stone, W.N., Shay, J.J. (2007), *Psychodynamic Group Psychotherapy*. 4. izd, New York: The Guilford press.
47. Ružić K, Medved P, Dadić-Hero E, Tomljanović D. (2009), *Rehabilitacija u psihijatrijisocioterapija*. Medicina 45: 338-43.
48. Stjepanović, M., Jendričko, T., Ostojić D. (2015), *Uloga socijalnog radnika u socioterapijskim i psihoterapijskim postupcima kod osoba s rizikom razvoja depresije uzrokovane stresnim životnim događajima*. Socijalna psihijatrija, Vol. 43 Br. 1: 36-43.

49. Šadić, S. (2002), *The Phenomenon of Prejudice in Bosnian-Herzegovinian Social Work Practice*. Alice-Salomon-Fachhochschule fuer Sozialarbeit und Sozialpaedagogic, MT.
50. Šerić, N. (2021), *Uloga saradnje i koordinacije u praksi socijalnog rada*. Društvene i humanističke studije 2 (15), 445-466.
51. Tucilj – Šimunković, G. (2008), *Zašto grupna analiza kao terapijska tehnika?* U: Jukić V, Pisk Z, *Psihoterapija – škole i psihoterapijski pravci u Hrvatskoj danas*. Zagreb: Medicinska naklada.
52. Vejkfild, J. (2005), *Koncept mentalnog poremećaja: na granici između bioloških činjenica i socijalnih vrijednosti*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
53. 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.
54. Weber, R., Strauss, B. (2015), *Group Psychotherapy in Germany*. International journal of group psychotherapy. 65(4):513 – 522.
55. Yalom, I., Leszcz, M. (2005), *Teorija i praksa grupne psihoterapije* (5. izdanje). New York: Basic Books.
56. Žižak, A. (2011), *Grupni pristup u socijalnopedagoškim intervencijama* (interni materijal). Zagreb: Edukacijsko – rehabilitacijski fakultet.

Zakoni i internet izvori

1. *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%2011%20psihoaktivne%20.pdf>, pristupljeno 30.06.2023.
2. *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, pristupljeno 08.07.2023.
3. *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 27.06.2023.

POPIS SLIKA I GRAFIKONA

Popis slika

Slika 1. <i>Grupni rad u socijalnom radu.</i>	14
Slika 2. <i>Grupni rad s osobama s problemima u ponašanju.</i>	23
Slika 3. <i>Centar za mentalno zdravlje Ilijaš.</i>	25
Slika 4. <i>Konferencija "Podrška osoba s intelektualnim poteškoćama u BiH"</i>	34
Slika 5. <i>Grupni rad na promociji mentalnog zdravlja i prevenciji mentalnih oboljenja.</i>	41
Slika 6. <i>Multidisciplinarni tim Centra za mentalno zdravlje Ilijaš.</i>	47

Popis grafikona

Grafikon 1: <i>Polna struktura učesnika ankete.</i>	50
Grafikon 2: <i>Starosna struktura ispitanika.</i>	50
Grafikon 3: <i>Stepen obrazovanja ispitanika.</i>	51
Grafikon 4: <i>Općine u kojima su zaposleni ispitanici.</i>	51
Grafikon 5: <i>Godine radnog staža u CMZ.</i>	52
Grafikon 6: <i>Broj CMZ-ova u kojima se primjenjuje grupni rad.</i>	52
Grafikon 7: <i>Učešće ispitanika CMZ u grupnom radu.</i>	53
Grafikon 8: <i>Broj zaposlenika CMZ koji učestvuju u primjeni grupnog rada.</i>	53
Grafikon 9: <i>Broj pacijenata koji broji jedna grupa u CMZ.</i>	54
Grafikon 10: <i>Broj grupa s kojima se trenutno radi u CMZ.</i>	55
Grafikon 11: <i>Osnovne prednosti grupnog rada u CMZ.</i>	55
Grafikon 12: <i>Uticaj grupnog rada na mentalno zdravlje pacijenta.</i>	56
Grafikon 13: <i>Važnost grupnog rada u socijalnoj integraciji pacijenata.</i>	56
Grafikon 14: <i>Grupni rad kao mogućnost međusobne razmjene iskustava pacijenata CMZ.</i> ..	57
Grafikon 15: <i>Grupni rad pomaže pacijentima CMZ da podrže jedni druge i razviju nove strategije suočavanja s mentalnim zdravstvenim izazovima.</i>	58
Grafikon 16: <i>Grupni rad smanjuje osjećaj stigme i izolacije kod pacijenata s mentalnim zdravstvenim izazovima.</i>	58

Grafikon 17: <i>Učestvovanjem u grupnom radu se poboljšava samopouzdanje i samopoštovanje pacijenata.</i>	59
Grafikon 18: <i>Važnost uloge voditelja grupe u CMZ.</i>	60
Grafikon 19: <i>Važnost saradnje voditelja grupe s ostalim zaposlenicima CMZ koji učestvuju u grupnom radu</i>	60
Grafikon 20: <i>Ocjena komunikacije pacijenata s voditeljem grupe za vrijeme trajanja grupne terapije.</i>	61
Grafikon 21: <i>Grupni rad u CMZ doprinosi općem napretku i dobrobiti pacijenata.</i>	61
Grafikon 22: <i>Preporuka grupnog rada drugim CMZ koji možda ne praktikuju ovaj vid terapije.</i>	62
Grafikon 23: <i>Pacijenti koji učestvuju u grupnom radu, vrlo brzo imaju poboljšanja u komunikaciji s drugim pacijentima i voditeljem grupe.</i>	62
Grafikon 24: <i>Pacijenti vrlo rado učestvuju u grupnom radu CMZ.</i>	63
Grafikon 25: <i>Prilikom grupnog rada dolazi do neprijatnih situacija koje zahtijevaju intervenciju vođe grupe zaposlenog u CMZ.</i>	63
Grafikon 26: <i>Grupni rad je dovoljno zastupljen u radu CMZ u Kantonu Sarajevo.</i>	64
Grafikon 27: <i>Grupni rad je mnogo korisniji i prihvatljiviji za pacijente CMZ u odnosu na individualni rad.</i>	65

PRILOZI

ANKETA

Poštovani,

Pred Vama se nalazi anketa koja će biti korištena u svrhu izrade magistarskog rada na temu „*Primjena grupnog rada u centrima za mentalno zdravlje u Kantonu Sarajevo*“, 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 grupnog rada 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. Koliko godina imate?

- a) 20 do 30
- b) 31 do 40
- c) 41 do 50
- d) 51 do 60
- e) 60 godina i više

3. Vaš stepen obrazovanja:

- a) Viša školska sprema
- b) Visoka školska sprema
- c) Magistar
- d) Doktor
- e) Dodatne edukacije

4. Vaša Općina u kojoj radite?

- a) Centar
- b) Hadžići
- c) Ilidža

- d) Ilijaš
- e) Novi Grad
- f) Novo Sarajevo
- g) Stari Grad
- h) Trnovo
- i) Vogošća

5. Koliko godina radite u CMZ?

- a) Manje od 10 godina
- b) Od 11 do 20 godina
- c) Više od 20 godina

6. Da li u CMZ u kojem ste zaposleni primjenjujete grupni rad?

- a) Da
- b) Da, ali rijetko
- c) Ne

7. Koliko Vi često učestvujete u grupnom radu u CMZ?

- a) svakodnevno
- b) jednom sedmično
- c) povremeno
- d) ne učestvujem

8. Koliko zaposlenika CMZ učestvuje u grupnom radu centra u kojem ste zaposleni, računajući i Vas?

- a) jedan
- b) dva
- c) tri
- d) više od tri

9. Koliko okvirno pacijenata broji jedna grupa s kojom radite?

- a) manje od 5
- b) 6 do 10
- c) 11 do 15
- d) više od 15

10. Koliko trenutno ima formiranih grupa u CMZ u kojem ste zaposleni?
- a) 1 do 3 grupe
 - b) 4 do 6 grupa
 - c) više od 6 grupa
 - d) nema trenutno
11. Šta smatrate za osnovne kvalitete grupnog rada u CMZ?
- a) pozitivan uticaj na poboljšanje mentalnog zdravlja pacijenata
 - b) promovisanje socijalne podrške
 - c) socijalna integracija pacijenata
 - d) razvoj potrebnih vještina za suočavanje s mentalnim izazovima
 - e) ništa od navedenog
 - f) sve navedeno
12. Kako procjenjujete uticaj grupnog pristupa na mentalno zdravlje pacijenata?
- a) poboljšano je mentalno zdravlje
 - b) nema promjene, sve je isto
 - c) pogoršano je mentalno zdravlje
13. Kako se izjašnjavate o tvrdnji da će grupni rad pružiti podršku socijalnoj integraciji pacijenata?
- a) Uopće se ne slažem
 - b) Ne slažem se
 - c) Djelimično se slažem
 - d) Slažem se
 - e) U potpunosti se slažem
14. Iz Vašeg iskustva, koliko grupni rad omogućava pacijentima CMZ da međusobno razmjenjuju iskustva?
- a) Veoma malo
 - b) Malo
 - c) Dovoljno
 - d) Mnogo
 - e) Veoma mnogo

15. Da li smatrate da grupni rad pomaže pacijentima CMZ da podrže jedni druge i razviju nove strategije suočavanja s mentalnim zdravstvenim izazovima?
- a) Da
 - b) Djelimično
 - c) Ne
 - d) Ne znam
16. Po Vašem mišljenju, da li grupni rad smanjuje osjećaj stigme i izolacije kod pacijenata s mentalnim zdravstvenim izazovima?
- a) Da
 - b) Djelimično
 - c) Ne
 - d) Ne znam
17. Učestvovanjem u grupnom radu se poboljšava samopouzdanje i samopoštovanje pacijenata?
- a) Uopće se ne slažem
 - b) Ne slažem se
 - c) Djelimično se slažem
 - d) Slažem se
 - e) U potpunosti se slažem
18. Koliko je važna uloga voditelja grupe u CMZ?
- a) Veoma važna
 - b) Važna
 - c) Manje važna
 - d) Uopće nije važna
19. Koliko je važna saradnja voditelja grupe s ostalim zaposlenicima CMZ koji učestvuju u grupnom radu?
- a) Veoma važna
 - b) Važna
 - c) Manje važna
 - d) Uopće nije važna

20. Kako ocjenjujete komunikaciju pacijenata sa voditeljem grupe za vrijeme trajanja grupne terapije?
- a) Odlična
 - b) Vrlodobra
 - c) Dobra
 - d) Zadovoljavajuća
 - e) Loša
21. Smatrate li da grupni rad u CMZ doprinosi općem napretku i dobrobiti pacijenata?
- a) Da
 - b) Ne
 - c) Ne znam
22. Da li biste preporučili grupni rad drugim CMZ koji možda ne praktikuju ovaj vid terapije?
- a) Da
 - b) Ne
 - c) Ne znam
23. Kod pacijenata koji učestvuju u grupnom radu, vrlo brzo se primjete poboljšanja u komunikaciji s drugim pacijentima i voditeljem grupe?
- a) Uopće se ne slažem
 - b) Ne slažem se
 - c) Djelimično se slažem
 - d) Slažem se
 - e) U potpunosti se slažem
24. Pacijenti vrlo rado učestvuju u grupnom radu CMZ?
- a) Uopće se ne slažem
 - b) Ne slažem se
 - c) Djelimično se slažem
 - d) Slažem se
 - e) U potpunosti se slažem
25. Da li prilikom grupnog rada dolazi do neprijatnih situacija koje zahtijevaju intervenciju vođe grupe zaposlenog u CMZ?

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

26. Grupni rad je dovoljno zastupljen u radu CMZ u kojem ste zaposleni?

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

27. Grupni rad je mnogo korisniji i prihvatljiviji za pacijente CMZ u odnosu na individualni rad?

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

Zahvaljujem Vam se na učešću u anketi.