



UNIVERZITET U SARAJEVU

FAKULTET POLITIČKIH NAUKA

ODSJEK SOCIJALNI RAD

ULOGA SOCIJALNOG RADNIKA U USTANOVNI SOCIJALNE
ZAŠTITE U RADU SA OSOBAMA S DUŠEVNIM SMETNJAMA

-magistarski rad-

Kandidatkinja:

Fatima Spahić

Broj indexa: 498/II-SW

Mentor:

Prof. Dr. Nedreta Šerić

Sarajevo, februar 2024. godine



ULOGA SOCIJALNOG RADNIKA U USTANOVNI SOCIJALNE ZAŠTITE U RADU SA OSOBAMA S DUŠEVNIM SMETNJAMA

-magistarski rad-

Kandidatkinja:

Fatima Spahić

Broj indexa: 498/II-SW

Mentor:

Prof. Dr. Nedreta Šerić

Sarajevo, februar 2024. godine

UVOD.....	1
I TEORIJSKO-METODOLOŠKI OKVIR RADA	3
1.1. Kategorijalno-pojmovni sistem.....	3
1.2. Problem istraživanja	6
1.3. Predmet istraživanja	7
1.4. Ciljevi istraživanja.....	7
1.4.1. Naučni cilj istraživanja.....	7
1.4.2. Društveni cilj istraživanja.....	8
1.5. Hipoteze istraživanja	8
1.5.1. Generalna hipoteza.....	8
1.5.2. Posebne hipoteze	8
1.6. Način istraživanja	9
1.7. Metode istraživanja	9
1.8. Vremensko i prostorno određenje predmeta istraživanja	10
II. SOCIJALNI RAD U MENTALNOM ZDRAVLJU.....	11
2.1. Definicija mentalnog zdravlja.....	11
2.2. Definicija mentalnog poremećaja	13
2.3. Historijski razvoj socijalnog rada u mentalnom zdravlju.....	15
2.4. Socijalni rad u bolničkim i vanbolničkim ustanovama.....	16
III OSOBE S DUŠEVNIM SMETNJAMA U SISTEMU SOCIJALNE ZAŠTITE	18
3.1. Pravni okvir socijalne zaštite osoba sa duševnim smetnjama u Federaciji BiH	19
3.1.1. Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodica s djecom FBiH	20
3.1.2. Konvencija o pravima osoba s invaliditetom.....	22
3.2. Smještajni kapaciteti sistema socijalne zaštite	23
3.2.1. Zavod za zbrinjavanje mentalno invalidnih osoba „Drin“.....	24
3.2.2. Zavod za zbrinjavanje mentalno invalidnih osoba Bakovići.....	24
3.2.3. Zavod za zbrinjavanje mentalno invalidne djece i mladih Pazarić	25
3.2.4. Dom za zdravstveno i socijalno zbrinjavanje osoba s invaliditetom i drugih osoba	

Stolac	26
3.2.5. Dom za socijalno i zdravstveno zbrinjavanje osoba s invaliditetom i drugih osoba	
Nahorevo.....	26
3.2.6. Prihvatski centar „Duje“	27
IV SMJEŠTAJ OSOBA S DUŠEVNIM SMETNJAMA U USTANOVU.....	29
4.1. Rad i uloga socijalnog radnika pri prijemu i procedura prijema korisnika u ustanovu	30
4.2. Uloga socijalnog radnika u radu sa članovima porodice	31
4.3. Podrška za vrijeme adaptivnog perioda neposredno po dolasku u ustanovu.....	33
4.4. Uloga i zadaci socijalnog radnika u ustanovi	33
4.5. Metode i tehnike rada socijalnog radnika u ustanov	34
4.6. Radno okupaciona terapija.....	35
4.6.1. Okupacijska terapija.....	35
4.6.2. Rekreativna terapija (aktivnost i hobi).....	36
4.6.3. Radna terapija.....	36
4.7. Procedura otpusta iz ustanove socijalne zaštite	36
V REZULTATI ISTRAŽIVANJA.....	39
5.1. Rezultati anketnog upitnika provedenog sa osobama sa duševnim smetnjama, korisnicima usluga Prihvatskog centra „Duje“ Doboј Istok	39
5.2. Rezultati anketnog upitnika provedenog sa socijalnim radnicima zaposlenim u Prihvatskom centru „Duje“ Doboј Istok.....	45
V ZAKLJUČNA RAZMATRANJA I PREPORUKE.....	55
VII LITERATURA.....	58
VIII PRILOZI.....	63

UVOD

Osobe sa duševnim smetnjama su jedna od socijalno isključenih i marginalizovanih skupina društva i kategoriziraju se u osobe sa invaliditetom, pri čemu se misli na mentalni invaliditet. Sastoji od stanja koja su obično povezana s potrebom za psihijatrijskom zaštitom. Poteškoće u mentalnom zdravlju smatraju se invaliditetom kada utječu na potpuno i učinkovito učestvovanje neke osobe u društvu, te se stoga često nazivaju psihosocijalnim poteškoćama. Kako bi odnos društva bio bolji prema osobama sa duševnim smetnjama, stavovi društva se moraju mijenjati i biti usmjereni na podržavajuće prilagođene usluge, socijalnu rehabilitaciju i integraciju u društvo. Socijalni aspekt za osobe sa duševnim smetnjama je jako bitan. Zbog hronične prirode duševnih bolesti, učestalih recidiva i čestog liječenja u bolnici, u određenom broju slučajeva bliži srodnici nisu u mogućnosti preuzeti kompletну brigu i zaštitu, a kako nema dovoljno vaninstitucionalnih alternativa utemeljenih u zajednici za podršku i stambeni smještaj osoba s duševnim smetnjama, ove osobe smještaju se u ustanove socijalne zaštite. Budući da osobe koje dolaze na smještaj u ustanovu socijalne zaštite ranije posjećuju centre za mentalno zdravlje one i nakon tretmana od strane stručnjaka koji rade u Centrima dolaze na smještaj jer ne mogu funkcionsati u lokalnoj zajednici. Razloga je više a najčešći su: narušeni porodični odnosi, neprihvatanje same bolesti od strane porodice i osobe sa duševnom smetnjom, neuzimanje redovne terapije propisane od strane ljekara, neadekvatan nadzor, socioekonomski uslovi, često počinjeni prekršaji i krivična djela, česte hospitalizacije na Klinikama uz preporuke doktora specijalista da se osoba smjesti u ustanovu. U mnogim slučajevima osoba sa duševnom smetnjom kada dođe do progresije bolesti iskazuje agresivnost, nedolično ponašanje gdje izaziva strah, nesigurnost i nevjericu kod članova porodice. Članovi porodice koji tokom života nadziru i daju podršku osobi sa duševnim smetnjama u praksi vrlo često budu iscrpljeni te se naposljetku ipak odluče na smještaj takve osobe u ustanovu. Ustanova za smještaj osoba sa duševnim smetnjama takvim osobama nudi socijalno zbrinjavanje i podršku. Socijalno zbrinjavanje je institucionalno i organizovano zadovoljavanje osnovnih životnih potreba pojedinca u pogledu stanovanja, ishrane, održavanja lične higijene. Zbrinjavanje osoba sa duševnim smetnjama treba biti individualizirano i prilagođeno funkcionalnosti i potrebama korisnika u cilju poboljšanja njihovog svakodnevnog funkcionisanja. Socijalna podrška podrazumijeva stručni socijalni rad, psihosocijalna rehabilitacija, organizovanje radnih aktivnosti i radno-okupacionih terapija. Usluge psihosocijalne rehabilitacije trebaju biti uključene u plan tretmana korisnika s duševnim smetnjama u ustanovama socijalne zaštite, vodeći računa da budu temeljene na

načelu izbora korisnika i da je korisnik aktivno uključen u proces vlastite rehabilitacije. Motivacija za izbor teme istraživanja pod ovakvim naslovom jeste moje radno iskustvo u Prihvatskom centru „Duje“ Doboj Istok u kojem je smješten jedan broj osoba sa duševnim smetnjama.

I TEORIJSKO-METODOLOŠKI OKVIR RADA

1.1. Kategorijalno pojmovni sistem

Socijalni rad

Socijalni rad se, od svog nastanka do danas, definiše na različite načine. Prve definicije naglašavale su da socijalni rad uključuje milosrđe, pomoć siromašnima. Dervišbegović (2003) definiše da socijalni rad ima svoj predmet istraživanja. Njegov predmet istraživanja je čovjek i njegova cijelokupna životna situacija. Prema Međunarodnoj federaciji socijalnih radnika (IFSW) socijalni rad se definiše kao "praktično zasnovana profesija i akademska disciplina koja promovira društvenu promjenu i razvoj, socijalnu koheziju te osnaživanje i oslobođanje ljudi. Principi socijalne pravde, ljudskih prava, kolektivne odgovornosti i poštivanja različitosti su centralni za socijalni rad. Potkrijepljena teorijom socijalnoga rada, društvenih i humanističkih znanosti te autohtonim znanjem, socijalni rad uključuje ljude i strukture kako bi prevazišli izazove i poboljšali blagostanje" (Šadić, 2014: 88).

Socijalni rad je nastao iz filantropskih i humanitarnih aktivnosti i od samog početka je pružao pomoć siromašnim, bolesnim i bespomoćnim. Vremenom se uočilo da pružanje pomoći, kako u zadovoljenju elementarnih potreba klijenata tako i u psihosocijalnom radu, nije lagan niti jednostavan posao (Šadić, 2014).

Socijalni radnik

Poziv socijalnog radnika spada u skupinu tzv.pomagačkih profesija čiji je cilj pružanje pomoći ljudima u savladavanju životnih teškoća, te je stoga vrlo odgovoran humanistički poziv. Socijalni radnici mogu imati različite uloge s obzirom na neke primarne ciljeve profesije kao što su: unapređenje kvalitete života građana, razvoj punog potencijala svakog pojedinca, porodice, grupe i zajednica u društvu, te pitanja ljudskih prava i socijalne zaštite. Socijalni radnici djeluju kao organizatori i pružaoci socijalnih usluga. Socijalni radnici najčešće imaju ulogu voditelja procesa planiranih promjena ili pomagača koji se suočavaju s problemima svojih korisnika. Proces planiranih promjena podrazumijeva saradnju između korisnika i socijalnog radnika koja je usmjerena na zajednički odabran i usmјeren cilj (Ajduković, Urbanc, 2009).

Ustanove socijalne zaštite

Federalne ustanove socijalne zaštite su javne ustanove koje imaju svojstvo pravne osobe i koje svoju djelatnost ostvaruju u skladu s ovim zakonom s ciljem socijalnog zbrinjavanja, zdravstvene njege, te odgoja i obrazovanja osoba kojima je potrebna takva vrsta brige.¹

Većina osoba s težim mentalnim poremećajima uz primjenu sveobuhvatnog i na oporavak usmjerenog liječenja, te uz zadovoljavajuću podršku članova porodice i zajednice može živjeti u porodici i u zajednici bez ili uz određen nivo svakodnevne podrške.

Međutim, neke osobe s teškim mentalnim poremećajima za funkcioniranje u porodici i zajednici trebaju svakodnevnu podršku u različitom obimu i u različitim kombinacijama psihosocijalnih usluga. Također, postoje oboljele osobe koje nemaju svakodnevnu podršku od strane članova porodice i zajednice, odbačene su i stigmatizirane. U Federaciji BiH jedan broj osoba s mentalnim poremećajima zbrinut je u ustanove socijalne zaštite kao što su zavodi za zbrinjavanje mentalno invalidnih osoba Bakovići, Drin i Pazarić, domovi za socijalno i zdravstveno zbrinjavanje osoba s invaliditetom i druge ustanove socijalne zaštite u okviru nevladinog i privatnog sektora. Na području Tuzlanskog kantona djeluje nevladino udruženje HO "Međunarodni forum solidarnosti – EMMAUS", Prihvatni centar Duje, Dobojski-Istok, gdje je smješten određen broj osoba s duševnim smetnjama.

Socijalni radnik u ustanovi socijalne zaštite

Socijalni radnik obavlja brojne i različite poslove od samog prijema korisnika, organizacije života u ustanovi pa do prestanka korištenja usluga ustanove. Obavlja sve neophodne administrativne poslove vezane za smještaj i ostvarivanja prava korisnika iz različitih oblasti i vodi propisane evidencije. Vodi brigu o održavanju kontakata sa srodnicima, starateljima, prijateljima. Tokom rada u ustanovi socijalni radnik sarađuje sa porodicom korisnika, matičnim Centrima za socijalni rad, policijom, širom lokalnom zajednicom, doktorima različitih specijalnosti te Klinikom za psihijatriju. Socijalni radnik u ustanovi je član multidisciplinarnog tima gdje sa grupom stručnjaka donosi odluke koje se tiču samih korisnika (vikend odsustvo korisnika, odluka o kategoriji korisnika, promjena kategorije korisnika, izbor zanimanja mldb.korisnika i dr.). Socijalni radnik direktno radi sa korisnicima kroz individualne i grupne pristupe i metode kao i pružanju podrške u svakodnevnom funkcionisanju a naročito za vrijeme adaptivnog perioda neposredno po dolasku u ustanovu.

¹ Zakon o ustanovama socijalne zaštite FBiH, član 3.stav 4.

Grupni rad u okviru socio-terapijskih zajednica (socio-terapijska zajednica zlostavljenih žena, socio-terapijska zajednica roditelja, socio-terapijska zajednica liječenih alkoholičara i bivših ovisnika o psihoaktivnim supstancama, socio-terapijska zajednica slijepih i slabovidnih lica).

Intervenira i rješava zahtjeve kako od strane korisnika ustanove tako rješava i zahtjeve socijalnih radnika i stručnog kolegija. Socijalni radnici tokom boravka korisnika u ustanovi rade na rehabilitaciji i resocijalizaciji istog kako bi se omogućio povratak u lokalnu zajednicu. Reguliše zdravstvene legitimacije i lične dokumente korisnika. Piše službene zabilješke po raznim pitanjima. Provodi upitnike o zadovoljstvu korisnika. Uloga socijalnog radnika važna je u svim fazama liječenja i rehabilitacije osoba s duševnim smetnjama.

Mentalno zdravlje

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) definirala je mentalno zdravlje kao stanje dobrobiti u kojem pojedinac ostvaruje svoje potencijale, može se nositi s normalnim životnim stresom, može raditi produktivno i plodno te sposoban pridonositi zajednici. (WHO: 2001).

Sartorius (1983) definiše tri nivoa mentalnog zdravlja:

1. Mentalno zdravlje kao odsustvo bilo kojeg dobro definisanog mentalnog oboljenja;
2. Mentalno zdravlje koje podrazumijeva i izvjesnu rezervnu snagu individue, koja joj pomaže da savlada iznenadan stres ili izuzetne zahtjeve i izazove;
3. Mentalno zdravlje kao stanje ravnoteže između individue i njenog okruženja – stanje harmonije između sebe i drugih, koegzistenciju između realiteta selfa i realiteta drugih ljudi iz okoline.

Zdravlje je prema Statutu Svjetske zdravstvene organizacije stanje potpunog fizičkog, psihičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti i iznemoglosti. Pozitivno zdravlje moguće je odrediti i kao sposobnost suočenja sa stresnim događajima, sposobnost održavanja čvrstog sistema socijalne podrške i pomoći, uključenost u zajednicu, poštivanje vrijednosti i zadovoljstvo životom, psihičku dobrobit, fizičko zdravlje i kondiciju. (Miković, 2007) Integralni dio definicije zdravlja prema SZO predstavlja mentalno zdravlje. Mentalno zdravlje je definisano kao stanje blagostanja u kojem svaka osoba ostvaruje svoj potencijal, nosi se sa svakodnevnim stresom, produktivno radi i doprinosi zajednici.

Osoba sa duševnim smetnjama

Prema Zakonu o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama FBiH član 3., stav 1.² osoba sa duševnim smetnjama je duševno bolesna osoba, osoba sa duševnim poremećajem, nedovoljno duševno razvijena osoba, ovisnik o alkoholu ili drogama ili osoba sa drugim duševnim smetnjama. Svaka osoba sa duševnim smetnjama ima pravo na zaštitu i unapređivanje svoga zdravlja. Osoba sa duševnim smetnjama ima pravo na jednake uvjete liječenja kao i svaka druga osoba kojoj se pruža zdravstvena zaštita. Posebno treba istaknuti da se slobode i prava osobe s duševnim smetnjama mogu ograničiti samo zakonom ako je to nužno radi zaštite zdravlja ili sigurnosti te ili drugih osoba.³

1.2. Problem istraživanja

Smještaj osoba sa duševnim smetnjama u ustanove socijalne zaštite ne treba gledati kao vid lišavanja slobode već kao briga sistema za osobe u stanju socijalne potrebe. Po osnovu Zakona o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice s djecom u ustanove socijalne zaštite (Članak 18) mogu se smjestiti osobe kojima je završeno liječenje u zdravstvenim ustanovama, te ukoliko ispunjavaju uvjete za ostvarivanje prava na smještaj u ustanovu socijalne zaštite, odnosno ukoliko im je potrebna stalna briga i pomoć u zadovoljavanju njihovih životnih potreba, a ne mogu ih ostvariti u vlastitoj ili drugoj porodici ili na drugi način. Odluku o smještaju duševno bolesne osobe donosi centar za socijalni rad mesta prebivališta osobe, te su nadležni centri za socijalni rad dužni provoditi važeće propise u ovoj oblasti. Postupak smještaja u ustanovu socijalne zaštite u praksi vrši se na dva načina. Prije svega, na osnovu ličnog zahtjeva osobe za smještaj, a to su najčešće osobe koje nemaju srodnike ili nemaju dovoljno sredstava kako bi se mogle brinuti o sebi. Drugi način na koji se vrši smještaj odnosi se na osobe kojima je oduzeta poslovna sposobnost i koje su smještene u ustanovu socijalne zaštite na zahtjev zakonskog staratelja. Nakon provedenog sudskog postupka za ocjenu poslovne sposobnosti pred nadležnim sudom, koji se obično provodi na zahtjev člana porodice ili na prijedlog zdravstvene ustanove, centar za socijalni rad procjenjuje na osnovu dijagnoze u koju se ustanovu korisnik smješta. Kod osoba s duševnim smetnjama obično se kao osnova za takvu odluku uzima stručna preporuka psihijatra.

Problemska pitanja ovog istraživanja bila su:

1. Da li socijalni radnik u ustanovi socijalne zaštite u radu sa osobama sa duševnim smetnjama može realizirati svoje zadatke?

²Zakon o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama FBiH član 3., stav 1. 2001. Godina.

³Zakona o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama FBiH član 4. 2001. Godina.

2. Koje su poteškoće sa kojima se susreće socijalni radnik u realizaciji svojih zadataka?
3. Radi li socijalni radnik na poboljšanju uslova smještaja i života osobi sa duševnim smetnjama u ustanovi?
4. Da li se plan tretmana vodi prema potrebama i sposobnostima osobe sa duševnim smetnjama?
5. Da li izostaje podrška i pomoć sistema?

1.3. Predmet istraživanja

Predmet istraživanja je uloga, metode i zadaci socijalnog radnika sa osobama s duševnim smetnjama u ustanovi socijalne zaštite kao i članovima njihovih porodica. Uloga socijalnog radnika važna je u svim fazama liječenja i rehabilitacije osobe s duševnim smetnjama pa tako i liječenja u ustanovi socijalne zaštite. Tokom boravka bolesne osobe u ustanovi socijalni radnici provode individualne i grupne socioterapijske postupke. Neophodan je i kontinuirani rad sa članovima porodice u cilju psihoedukacije i destigmatizacije oboljele osobe i osoba koje o njemu brinu. Kada se osoba sa duševnim smetnjama smješta u ustanovu socijalne zaštite prva osoba sa kojom ostvaruje kontakt jeste socijalni radnik. Stoga je jako važan prvi susret jer osoba dolazi sa nevjericom u sredinu gdje joj je sve nepoznato. Pristup i komunikacija socijalnog radnika trebao bi biti prilagođen oboljeloj osobi te mora ulijevati povjerenje. Prema tome predmet istraživanja je i važnost socijalnog radnika u ustanovi za korisnike u njihovom liječenju, boravku i poboljšanju njihovog zdravstvenog stanja. U radu u ustanovi socijalne zaštite pri smještaju osobe sa duševnim smetnjama socijalni radnici se susreću sa problemima i poteškoćama, te profesionalnim izazovima. Predmet istraživanja je ustanoviti sa kojim problemima, poteškoćama i profesionalnim izazovima socijalni radnici se susreću u radu sa osobama sa duševnim smetnjama u ustanovi socijalne zaštite.

1.4. Ciljevi istraživanja

1.4.1. Naučni cilj istraživanja

Naučni cilj ovog istraživanja je da se opiše uloga, zadaci i značaj socijalnog radnika u radu sa osobama sa duševnim smetnjama smještenim u ustanovama socijalne zaštite. Istraživanje je imalo za cilj istražiti, analizirati, utvrditi ulogu socijalnog radnika, odnosno značaj rada socijalnog radnika u radu sa osobama sa duševnim smetnjama smještenim u ustanovi. Saznati od ispitanika koje su najvažnije njihove uloge u radu te na koji način mogu uticati na oboljele

osobe. Osnovni cilj ovog istraživanja je naučna deskripcija. Naučnom deskripcijom je opisano trenutno stanje i značaj socijalnog radnika u Prihvatom centru “Duje” Doboj Istok.

1.4.2. Društveni cilj istraživanja

Ovo istraživanje ima za cilj podizanje društvene svijesti o važnosti socijalnih radnika u ustanovi socijalne zaštite, uloge i značaja socijalnog radnika u radu sa osobama sa duševnim smetnjama smještenim u ustanovi te poteškoćama sa kojima se socijalni radnik susreće u svom radu. Društveni cilj istraživanja je predočiti javnosti da se smještajem osoba sa duševnim smetnjama u ustanovu pomaže kako oboljelim osobama tako i njihovim porodicama i široj društvenoj zajednici.

1.5. Hipoteze istraživanja

Na osnovu definisanog problema, predmeta i ciljeva istraživanja, postavili smo generalnu i posebne hipoteze.

1.5.1. Generalna hipoteza

Osobama sa duševnim smetnjama koje se smještaju u ustanove socijalne zaštite je ozbiljno narušeno porodično i društveno funkcionisanje te im je kao takvima potrebna podrška i pomoć od strane socijalnog radnika, stoga je uloga socijalnog radnika nužna i nezaobilazna iako nailaze na brojne poteškoće u radu sa istima.

1.5.2. Posebne hipoteze

1. Socijalni radnici nisu u dovoljnoj mjeri uključeni u rad sa osobama sa duševnim smetnjama u ustanovi.
2. Osobe sa duševnim smetnjama koje su smještene u ustanovu su bile omalovažavane i odbačene gdje socijalni radnik radi na smanjenju posljedica stigmatizacije istih.
3. Socijalni radnici doprinose kvalitetnijem tretmanu i oporavku osobama sa duševnim smetnjama u ustanovi i sa njima imaju prvi socijalni kontakt.
4. Socijalni kontakti pozitivno utiču na bolesnika, potiču aktivnosti, samopoštovanje, volju za daljim životom.
5. Socijalni radnici doprinose kvalitetnijem tretmanu i oporavku osobama sa duševnim smetnjama u ustanovi.

6. Razgovor je najčešći oblik podrške osobama sa duševnim smetnjama u ustanovi od strane socijalnih radnika.
7. Da bi boravak osoba sa duševnim smetnjama u ustanovi bilo ljestvi moraju da budu poštovane i uvažavane.
8. Socijalni radnici u ustanovi u kojoj su smještene osobe sa duševnim smetnjama izložene su stresu, opasnosti i profesionalnom sagorijevanju.

1.6. Način istraživanja

Ovo istraživanje teorijsko-empirijsko. Njegova svrha je ispitivanje stavova i mišljenja ispitanika o radu socijalnih radnika i njihovo ulozi u radu sa osobama sa duševnim smetnjama smještenim u ustanovi.

1.7. Metode istraživanja

Ovo istraživanje smo proveli uz primjenu sljedećih naučnih metoda:

Osnovne naučne metode: U istraživanju je korištena metoda analize koja je u procesu naučnog saznanja prva i osnovna metoda, pomoću koje sam razmotrla osnovne činioce i strukturu teme, te sinteza kako bi uvidjeli problem.

Opšte naučne metode: U ovom istraživanju smo primjenili hipotetičko-deduktivnu i statističku metodu. Hipotetičko-deduktivna metoda je formirana na selektivnom, provjeravanom, i potvrđenom društvenom iskustvu u razna vremena, na raznim mjestima i od mnoštvo subjekata, tj. od iskustvenih stavova o ulozi socijalnom radnika na tretman prema osobama sa duševnim smetnjama sještenim u ustanovi. U osnovi ove metode je čulno i ne čulno opažanje.

Metode pribavljanja podataka

Koristili smo metodu ispitivanja, u okviru koje smo primijenili anketu koja je njena tehnika. Anketu smo upotrijebili u pisanim obliku i za anketiranje smo koristili anketni upitnik.

Uzorak ispitanika je namjeran i obuhvata 30 osoba sa duševnim smetnjama smještenim Prihvatnom centru "Duje" i 5 socijalna radnika zaposlena u Prihvatnom centru "Duje".

1.8. Vremensko i prostorno određenje predmeta istraživanja

Vremensko određenje predmeta istraživanja odnosilo se na period od aprila 2022. godine pa do maja 2023. godine. Istraživanje, analiza, obrada i sistemski prikaz rezultata istraživanja je provedeno u periodu od juna 2023. godine do novembra 2023. godine.

Istraživanje je realizovano na području opštine Doboј Istok na čijem području djeluje nevladino udruženje HO “Međunarodni forum solidarnosti – EMMAUS”. Najveći projekt MFS-EMMAUS-a jeste Prihvati centar “Duje” gdje je smješten određen broj osoba sa duševnim smetnjama. U istraživanju su učestvovali zaposlenici/socijalni radnici Prihvatnog centra “Duje” i korisnici usluga istog Centra koji su osobe sa duševnim smetnjama.

2. SOCIJALNI RAD U MENTALNOM ZDRAVLJU

2.1. Definicija mentalnog zdravlja

Ne postoji univerzalna ili općeprihvaćena definicija mentalnog zdravlja, u definiranju su prisutni različiti pristupi tako da se mentalno zdravlje pokušava odrediti pomoću različitih kategorija. Prema Vejkfildu, mentalno zdravlje se najčešće određuje kao: prosjek, odsustvo bolesti, socijalna prihvatljivost i ideal. Kriterij „mentalno zdravlje kao prosjek“ polazi od statističkog modela i pod normalnim podrazumijeva statističku normu, odnosno učestalost javljanja neke pojave (Vejkfild, 2005). Tako da se normalnim smatra ono što je najčešće i najviše zastupljeno, a neprihvatljivo je sve ono što odstupa od normi. Ovaj kriterij ima mnoge nedostatke jer ista osoba se u jednoj sredini može smatrati normalnom a u drugoj sredini, obzirom na različite lokalne vrijednosne norme i kulturna obilježja.

Drugi kriterij „mentalno zdravlje kao odsustvo bolesti“ se zasniva na medicinskom modelu i pristupu zdravlju i bolesti. Sadrži dvije isključive krajnosti, osoba je ili zdrava ili bolesna, nema sredine između toga. Ovaj kriterij je kritiziran jer svaka osoba može ispoljavati određene elemente nekog poremećaja a u isto vrijeme imati značajan potencijal zdravlja.

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).

Krizmanić (2005:256) definiše mentalno zdravlje kao „stanje općenito dobre čuvstvene i socijalne prilagodbe u različitim područjima života. Mentalno zdrava osoba je zadovoljna, rado živi i ima osjećaj da uspješno koristi svoje potencijale i ostvaruje svoje ciljeve.“

Mentalno zdravlje podrazumijeva sposobnost uspostavljanja harmoničnih odnosa sa drugima i sposobnost realizacije vlastitih emocionalnih i intelektualnih potencijala u konstruktivnom mijenjanju fizičke i socijalne sredine, subjektivni osjećaj blagostanja, samoefikasnosti, nezavisnosti i kompetencije (Vlajković, 1990).

Mentalno zdravlje se može koncipirati kao stanje dobrobiti gdje svaka individua postaje svjesna vlastitih sposobnosti, može da se nosi sa normalnim stresom u životu, u stanju je da radi produktivno, te je sposoban/a da ostvari lični doprinos za svoju zajednicu. U ovom pozitivnom smislu, mentalno zdravlje predstavlja temelje za blagostanje i efikasno funkcionisanje kako za pojedinca tako i za zajednicu. Ovaj ključni koncept mentalnog zdravlja je primjenljiv za sve vrste različitih kultura. Mentalno zdravlje određuju višestruki i interefektivni faktori: socijalni, psihološki, biološki i faktori općeg zdravlja i bolesti (Babić i

sur. 2018). Socijalni problemi i poteškoće imaju značajan utjecaj na mentalno zdravlje ljudi. Kada pojedinci, porodice i grupe teško ostvaruju svoja prava i osjećaju socijalnu nesigurnost itekako mogu biti potencijalne osobe sa duševnim smetnjama.

Svjetska zdravstvena organizacija definira mentalno zdravlje kao „stanje dobrobiti u kojem pojedinac ostvaruje svoje potencijale, može se nositi s normalnim životnim stresovima, može raditi produktivno i plodno te je sposoban(na) pridonositi svojoj zajednici“ (prema World Health Organisation, 2004.).

Iz definicije zdravlja Svjetske zdravstvene organizacije, koja kaže kako je “zdravlje stanje potpunog fizičkog, psihičkog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti i iznemoglosti“, vidljivo je da nema zdravlja, ako nema mentalnog zdravlja. Zdravlje je osnovno ljudsko pravo a i najvažniji socijalni cilj.

Mentalno zdravlje je mnogo više od samog odsustva psihičke bolesti. Definicija mentalnog zdravlja uključuje osjećaj blagostanja, samoefikasnosti, nezavisnosti, sposobnost uspostavljanja harmoničnih odnosa sa drugim ljudima, međugeneracijskih odnosa i sposobnost realizacije vlastitih intelektualnih i emocionalnih potencijala. Mentalno zdravlje se može definisati i kao mogućnost da osoba prepozna svoje potencijale, izrazi svoju individualnost, ostvaruje ciljeve koje je sama odredila, adekvatno se suočava sa stresom, radi, uživa u plodovima svoga rada i doprinosi zajednici. Problemi mentalnog zdravlja pogađaju društvo u cjelini. Ni jedna grupa ili pojedinac nisu zaštićeni od duševne bolesti, ali je rizik za narušavanje mentalnog zdravlja veći među siromašnim, nezaposlenim i osobama niskog obrazovnog statusa, djecom i adolescentima, izbjeglicama, migrantima, žrtvama nasilja, a posebno među zlostavljenim ženama i starijim osobama.

Mentalno zdravlje ne znači da smo uvijek sretni i ugodno raspoloženi. Svi se suočavamo sa životnim teškoćama, stresovima i gubicima i tada se osjećamo ustrašeno, zabrinuto, ljutito i tužno. Dobro mentalno zdravlje omogućava nam da svoje emocije prihvativimo i uhvatimo se u koštač s teškoćama koristeći svoje resurse, vještine i sposobnosti.

Mentalno zdravlje podrazumijeva bavljenje produktivnim aktivnostima – onima koje uključuju naša osjetila, emocije i intelekt, a pomažu nam da rastemo i razvijamo se. Mentalno zdravlje podrazumijeva sposobnost da se mijenjamo, prilagođavamo i nosimo s teškoćama i stresom. Zadržavamo fleksibilnost i možemo rješavati probleme. Kada nam je mentalno zdravlje narušeno, počinjemo gubiti tu fleksibilnost i koristimo uvijek iste strategije za suočavanje s problemima bez obzira jesu li prikladne situaciji ili ne. Mentalno zdravlje podrazumijeva to da pojedinci imaju ispunjavajuće odnose. Odnose u kojima se osjećamo sretnije, snažnije, u kojima dobivamo podršku i potvrdu da smo vrijedni i važni baš takvi

kakvi jesmo. Njegujemo recipročne, uzajamno zadovoljavajuće i dugoročne odnose s obitelji i prijateljima. Kad se suočavamo sa životnim izazovima i teškoćama, podrška i razumijevanje drugih pomažu nam da ih lakše prebrodim. Jasno je da dobro mentalno zdravlje nije samo stvar pojedinca jer da bismo bili produktivni, ostvarivali zadovoljavajuće odnose i doprinisili zajednici, moramo biti okruženi drugim mentalno zdravim ljudima i zajednicom koja potiče produktivnost i saradnju i cijeni naš doprinos. Osim sposobnosti da se suočavamo s vlastitim mislima i emocijama, da se prilagođavamo situacijama i upravljamo vlastitim životom, važne su i vještine suočavanja sa socijalnim svijetom, tj. ljudima oko nas: sudjelovanje, suradnja, empatija, prihvaćanje različitosti i uzajamna odgovornost.⁴

2.2. Definicija mentalnog poremećaja

Vejkfeld (2005) kombinuje pristup poremećaju kao štetnoj disfunkciji s vrijednosnim pristupom, na granici između bioloških faktora i društvenih vrijednosti. Poremećaj nastaje kada neuspjeh u unutrašnjim mehanizmima osobe da obavlja funkcije, za koju ju je priroda predodredila, djeluje štetno za dobrobit osobe, koja je određena društvenim vrijednostima i značenjima. Vejkfil definiše mentalni poremećaj kao stanje koje izaziva štetu po kulturnoškim standardima sredine u kojoj osoba živi i proističe iz nesposobnosti nekog mentalnog mehanizma da izvodi svoju prirodnu funkciju. Ovaj britanski ljekar je analizirao problem različitih shvatanja pojma poremećaj. Ta shvatanja su: mit o mitu o mentalnom poremećaju; poremećaj kao vrijednosni pojam; poremećaj kao sve ono što tretiraju profesionalci; poremećaj kao statička devijacija; poremećaj kao biološka manjkavost; poremećaj kao neočekivani distres ili nesposobnost. (Miković, 2007, 91)

Mit o mitu o mentalnom poremećaju – skeptično antipsihijatrijsko gledište posmatra mentalni poremećaj kao etiketu kojom se opravdava upotreba medicinske moći da bi se intervenisalo u slučajevima socijalno neprihvatljivog ponašanja. Dovodi se u pitanje da li mentalni poremećaj uopšte postoji, a prema ovom stavu bilo koja upotreba pojma „mentalni poremećaj“ je neopravdana. Posljedice ovog stava su nemogućnost razlikovanja pravilne upotrebe od nepravilne, usmjeravanje kritika i popravljanje kriterija jer su osobe s mentalnim poremećajem odbačene u društvu a dijagnoza se koristi u svrhu društvene kontrole i u mnogim slučajevima je teško reći da li neko uistinu ima mentalni poremećaj. Naučnici koji

⁴<https://zgpd.hr/2018/10/09/mentalno-zdravlje/> pristup dana 03.01.2023. godine

zastupaju ovo mišljenje da ne postoji nešto što je „mentalna bolest“ jer mentalni poremećaji ne pokazuju oštećenje mozga ili nekog drugog dijela tijela.

Poremećaj kao vrijednosni pojam – polazi se od stava da je poremećaj vrijednosni pojam a društveni sudovi se donose u skladu sa društvenim normama na osnovu poželjnosti. Kritika ovom stavu je da postoji velik broj nepoželjnih stanja koja nisu klasifikovana kao poremećaj.

Poremećaj kao sve ono što tretiraju profesionalci – neki autori pod poremećajem podrazumjevaju svako stanje koje u oblasti zdravstva tretiraju profesionalci. Taylor, prema Vejkfildu (2005) i Kendell (1986) smatraju da se poremećaj sastoji od karakteristika terapijske brige za osobu koju doživljava osoba ili njeno socijalno okruženje, te predlažu da se prestane sa nastojanjima dijagnostičkog razlikovanja poremećaja od problema zbog kojih se ljudi obraćaju psihijatrima. Međutim, Vejkfild je mišljenja da mnogo toga čime se bave zdravstveni profesionalci nije poremećaj, poput odnosa roditelj-dijete, partnerski odnosi, bliski srodnicički odnosi, profesionalni problem i drugo, a što se navodi i u DSM-IV.

Poremećaj kao statistička devijacija – Cohen je poremećaj definisao kao kvantitativno odstupanje od normalnog, pri čemu se pod normalnim podrazumijeva statistička norma. Kritika ovom stavu je da mnoga statističko devijantna i nepoželjna ponašanja nisu poremećaji, i da su statističko devijantna ponašanja smatrana kao intelektualne ili kreativne nadarenosti (Cohen, 1981).

Poremećaj kao biološka manjkavost – ovaj stav je zasnovan na evolucijskoj teoriji koja um prikazuje primarno biološkim, a ne nužno fiziološkim ili anatomske. Prema Vejkfildu (2005) se u okviru ove teorije razlikuju tri oblika poremećaja:

Prvo evoluciono mišljenje koristi opšti kriterij snižene sposobnosti za preživljavanje i reprodukciju kao čisto naučno sredstvo za identifikaciju poremećaja.

Drugo evoluciono mišljenje smatra da je organizam poremećen kada neki mentalni mehanizam ne vrši specifičnu funkciju za koju je evolucijom predodređen.

Treće evoluciono mišljenje shvatanje kombinuje drugi pristup s vrijednosnom komponentom. Po ovom shvatanju osoba je poremećena samo ako neki mehanizam ne uspije da izvrši specifičnu funkciju za koju je predodređen i ako neuspjeh mehanizma osobi nanosi realnu štetu.

Mentalni poremećaj kao neočekivani stres ili nesposobnost – ovo shvatanje stavlja poremećaj unutar pojedinca a isključuje sredinske faktore. Mentalni poremećaj povezuje sa aktuelnim distresom (bolni simptom), nesposobnošću, odnosno štetom nekog funkcionisanja, bolom ili gubitkom slobode. Kritika ovom shvatanju je da ne navode uzročne faktore nastanka

poremećaja i nejasno objašnjava prirodu veze stresova, nesposobnosti i gubitka slobode sa poremećajem (Miković, 2007).

Mentalni poremećaj, prema savremenom shvatanju, obuhvata različite poremećaje koji se svrstavaju u sljedeće grupe: konflikti u razvoju ličnosti (neuroze), poremećaji u organizaciji ličnosti (poremećaji ličnosti ili psihopatije) i psihološke krize izazvane teškoćama u interpersonalnim odnosima. Mentalni poremećaj je bihvioralni ili mentalni patern koji može da uzrokuje patnju ili ograničenu sposobnost funkcionisanja u životu (Dimitrijević, 2005).

2.3. Historijski razvoj socijalnog rada u mentalnom zdravlju

Osnivač socijalnog rada u zdravstvu je američki doktor Richard Cabot, koji je 1893. godine zaposlio prvu socijalnu radnicu u bolnici. On je smatrao je neophodno poznavati socijalno ekonomске prilike bolesnika kako bi ozdravljenje i oporavak bili što uspješniji. Svoj stav o suštini i potrebi socijalnog radnika u zdravstvu Cabot je argumentirao u sljedećem: „Bolesnici koji se nalaze na ambulantnom liječenju nisu u mnogim slučajevima poslije očekivanog ozdravljenja mogli sprovoditi liječničke upute u pogledu mirovanja, oporavka, prehrane, promjene radnog mjesta i slično, bez podstrelka, bez savjetovanja, i bez ekonomski i pravne pomoći, a nisu znali gdje da tu vrstu pomoći dobiju.“ (Martinović, 1987: 68) Cabot je vrlo jezgrovito objasnio suštinu socijalnog rada u zdravstvu i dao odgovor na pitanje zašto je potreban u zdravstvenim ustanovama. Analizirajući ovaj događaj sa ove distance važno je istaći najmanje tri činjenice. Prvo, inicijativa je potekla od zdravstvenih radnika, koji su radili u bolnicama i ambulantama, a koji su sami prepoznali uticaj socijalnih okolnosti na nastanak bolesti, ali i provođenju daljih liječničkih uputa u pogledu mirovanja, potrebnih pretpostavki za oporavak, ishrane, promjene radnog mjesta i sl.⁵ Povod iniciranja potrebe za socijalnim radnikom u zdravstvu proizlazi iz uviđanja liječnika „da se njihove direktive za liječenje tuberkuloze, srčanih bolesti, želučanih bolesti, dijabetesa, neuroza i drugih bolesti rijetko ostvaruju“ (Martinović, 1987: 68). S tim u vezi, pristup liječenju pacijenta trebao je obuhvatiti i socijalni kontekst i saradnika koji će liječniku pribaviti potrebne informacije neophodne da objektivnije sagleda uzroke nastanka bolesti. (Šerić, Dudić, Šadić, 2018).

Obzirom da ljekari nisu uspijevali niti stizali proširiti djelokrug liječenja izvan stacionarne ustanove na porodicu ili radno mjesto, potreba za socijalnim radnikom je bila još izraženija.

⁵https://www.researchgate.net/profile/Anida-Dadic/publication/357685335_Izazovi_i_perspektive_socijalnog_rada_u_zdravstvu/links/61dabea5b8305f7c4b318e67/Izazovi-i-perspektive-socijalnog-rada-u-zdravstvu.pdf#page=10, pristup dana 11.02.2023.g.

Od 1905. godine se organizuje specijalizacija za socijalni rad u zdravstvu, a od 1912. godine i subspecijalizacija za psihijatrijski socijalni rad. Na taj način se institucionalizovao socijalni rad u zdravstvu (Babić i sur., 2018). U Londonu je 1895. godine zaposlena socijalna radnica u bolničkoj ustanovi, a u Hrvatskoj 1955. godine. Prema podacima iz 2018. Godine, u zdravstvenom sistemu Hrvatske zaposleno je 88 socijalnih radnika (Babić, Laklija, 2019). U Srbiji se socijalni rad u zdravstvu uveo krajem 1959. godine. Tri fenomena su vodila prema uvođenju socijalnog rada u sistem zdravstva: demografske promjene populacije, stavovi kako bi oboljele osobe trebale biti liječene i gdje bi tretman trebalo provoditi i stavovi prema ulozi društvenih i psiholoških faktora prema zdravlju (Gelhlert i Browne, 2006). Bolnički socijalni radnici su obavljali zadatke koji su uključivali procjenu životnog okruženja pacijenta, odnosno porodične situacije, obrazovanje pacijenta vezano uz boravak u bolnici i potencijalni uticaj dijagnoze na život osobe te prilagodba pacijenta uputama i preporukama liječnika (Beder, 2006).

Socijalni pristup osobama sa duševnim smetnjama je sporadično prisutan kroz historiju. Hipokrat je u terapijske postupke svrstavao grupno vježbanje, rad, muziku i brak. Platon se među prvima zalagao da porodica brine i liječi duševnog bolesnika. Pinel je u Parizu oslobođio duševne bolesnike okova. U SAD-u su formirani azili za aktivnosti duševnih bolesnika. Socijalni rad je imao značajnu ulogu u razvoju socijalne psihijatrije, koja je stvorila temeljne mogućnosti koje su dale mogućnost implementaciji socijalnog rada sa osobama sa duševnim smetnjama (Jakovljević, Begić, 2013). Socijalnim pristupom u području mentalnog zdravlja se nudi podrška korisnicima i pružanje informacija. Potreba za uključivanjem socijalnog radnika u oblasti mentalnog zdravlja prvi put je javno izražena u Engleskoj, gdje se zvanje psihijatrijskog socijalnog radnika za rad prve terapijske zajednice koju je osnovao Maxwell Jones (Miković, 2007). Implementacija socijalnog rada u zdravstvenim psihijatrijskim ustanovama vrlo često je usko povezana sa socijalnom psihijatrijom, najčešće u dijelu odnosa sociokulturnih procesa i mentalnog zdravlja (Huremović, Mahmutović, 2018).

2.4. Socijalni rad u bolničkim i vanbolničkim ustanovama

Nakon Francuske revolucije duševni bolesnici su bili liječeni u specijalizovanim psihijatrijskim institucijama, tzv. azilima. Smještajem u azile, psihijatrijski bolesnici su bili oslobođeni ranije primjenjivanog zatočeništva u kojem su vrijeme provodili u okovima.

Vremenom su azili zamijenjeni psihijatrijskim bolnicama (Kecmanović, 1980). Danas se zaštita mentalnog zdravlja i tretman osoba sa duševnim smetnjama sprovodi u bolničkim i vanbolničkim ustanovama. Usluge socijalnog rada su dostupne u obje verzije liječenja i predstavljaju neophodan korak ka uspješnom oporavku. Socijalni radnik je najčešće član multidisciplinarnog tima odjela ili službe. Psihijatrijska bolnica i klinika predstavlja važnu kariku psihijatrijskih ustanova, s ciljem liječenja osoba sa duševnim smetnjama, koja pruža medicinski tretman, rehabilitaciju i socijalno prilagođavanje osobama sa duševnim smetnjama. Pojava psihijatrijskih bolnica je označila početak hospitalne faze tretmana osoba sa duševnim smetnjama. Rad u bolnicama je organizovan tako što je podijeljen na dva dijela: zatvoreno (urgentno) i otvoreno odjeljenje. Zatvoreno odjeljenje je namijenjeno agresivnim, izrazito nemirnim osobama sa duševnim smetnjama koje imaju procjenjen visok rizik od suicidalnosti ili homocidalnosti, ili kojima je izrečena sudska mjera obaveznog psihijatrijskog liječenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi. Na ovim odjelima se koriste mehanička fiksacijska sredstva radi sprečavanja bolesnika da našteti sebi ili drugima, te radi što uspješnije aplikacije lijekova koji su neophodni u liječenju. Zatvorena psihijatrijska odjeljenja su zaključana, a pacijenti su pod nadzorom 24 sata dnevno. Posjete na ovim odjeljenjima se ne praktikuju u prvih nekoliko dana hospitalizacije radi zdravstvenog stanja pacijenata i njihove smanjene funkcionalnosti. Kada ljekar procijeni da je posjeta moguća i da će pozitivno uticati na pacijenta, tada biva odobrena. U ovakvim situacijama, aktivnosti socijalnog radnika su nužne da bi se ostvario kontakt sa članovima porodice ili sa bliskim prijateljima. Najčešće na zatvoreno psihijatrijsko odjeljenje pacijenti budu dovedeni od strane policije i hitne pomoći, često bez bilo kakve medicinske ili identifikacijske dokumentacije, pa socijalni radnik mora provjeriti i utvrditi identitet osobe, provjeriti i regulisati zdravstveno osiguranje ukoliko ga nema, i ostvariti komunikaciju sa članovima porodice radi obavještavanja o zdravstvenom stanju pacijenta i donošenja neophodnih ličnih stvari. Pacijent boravi u zatvorenom odjeljenju onoliko koliko ljekar smatra potrebnim, a u zavisnosti od stanja pacijenta. Postoji mogućnost odlaska pacijenta kući na vikend, koji se koristi da se provjeri funkcionalnost izvan bolnice. Tada, najčešće, član porodice preuzima pacijenta, vodi brigu o njemu, vrši nadzor i o svemu tome obavijesti ljekara kad se vrati u bolnicu. U praksi se dešava da nakon probnog vikenda pacijent bude otpušten, ukoliko je njegovo zdravstveno stanje zadovoljavajuće i ako je srodnik spremjan nastaviti voditi brigu o pacijentu. Socijalni radnik u ovim slučajevima provodi psihoedukaciju člana porodice radi što boljeg prihvatanja pacijenta nakon izlaska iz bolnice i što kvalitetnije saradnje sa pacijentom, te njegove prilagodbe nakon hospitalnog tretmana. Obzirom da boravak na zatvorenom psihijatrijskom

odjeljenju odjeljenju predstavlja traumatsko iskustvo, socijalni radnik se posebno treba posvetiti tom dijelu prilikom provođenja socioterapijskih mjera.

Otvoreno psihiatrijsko odjeljenje je namijenjeno osobama sa duševnim smetnjama koje imaju kritički uvid u svoje zdravstveno stanje, izražavaju želju i volju za oporavkom, i nisu ugrožavajući za svoju okolinu. Na ovo odjeljenje pacijent može biti odmah primljen ili prebačen sa zatvorenog odjeljenja nakon stabilizacije prвobitnog stanja, odnosno kad ne dominira simptomatologija radi koje je primljen na zatvoreno odjeljenje. Pacijenti imaju mogućnost kretanja, ostvarivanja određenih prava i primanja posjeta, pa je boravak na otvorenom odjeljenju manje stresno i traumatično iskustvo. Socijalni radnik dolazi u kontakt sa pacijentom po prijemu, obavlja razgovor dajući potrebne informacije, provodi individualnu i grupnu terapiju s ciljem postizanja što veće aktivnosti pacijenta. Kada pacijent ima posjetu od članova porodice ili bliskih prijatelja, socijalni radnik saznaće više podataka o samom pacijentu, njegovoј porodici i međusobnim odnosima, prikupljajući na taj način informacije o sredini u koju će se vratiti. Ono što je važno je da pacijenti jedni drugima mogu pomoći dijeleći svoja iskustva i na koje načine su prebrodili teške trenutke. Obzirom da nakon izlaska iz bolnice, pacijenti bivaju stigmatizirani i etiketirani, socijalni radnik treba raditi na osnaživanju pacijenta i pripremiti ga za povratak u njegovo socijalno okruženje.

Socijalni rad u vanbolničkim ustanovama podrazumijeva provođenje socijalnog rada u centrima za mentalno zdravlje, savjetovalištima, zaštitnim radionicama, udruženjima... Vanbolničkim oblicima zbrinjavanja osoba sa duševnim smetnjama se smatra i kućno lijeчењe, te smještaj u drugu porodicu (Miković, 2007).

III OSOBE S DUŠEVNIM SMETNJAMA U SISTEMU SOCIJALNE ZAŠTITE

3.1. Pravni okvir socijalne zaštite osoba sa duševnim smetnjama u Federaciji BiH

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

Zakonom o zaštiti osoba s duševnim smetnjama u Federaciji Bosne i Hercegovine, u članu 3. stav 1. tačka 1. i 2. definirano je da je osoba s duševnim smetnjama duševno bolesna osoba, osoba sa duševnim poremećajem, nedovoljno duševno razvijena osoba, ovisnik o alkoholu ili drogama, ili osoba s drugim duševnim smetnjama. Osoba sa teškim duševnim smetnjama je osoba sa takvim duševnim smetnjama koja nije u mogućnosti shvatiti značenje svog postupanja, ili ne može vladati svojom voljom, ili su te mogućnosti smanjene u tolikoj mjeri da je neophodna psihijska pomoć.⁶Mentalno zdravlje je nešto do čega nam je jako stalo i zbog toga strahujemo da ga ne narušimo ili izgubimo iako prihvatom užurban, opterećen, i način života u kojem ga je teško sačuvati. Prema onima kod kojih su prisutni psihički poremećaji i utiču se na njihova ponašanja izražavamo na jednoj strani suošjećanje koje nas tjera prema njima, a da druge strane imamo strah koji nas tjera dalje od njih.

U skladu s ovim Zakonom⁷, zaštita i unapređenje zdravlja osoba s duševnim smetnjama ostvaruje se: omogućavanjem odgovarajuće dijagnostičke obrade i liječenja; naučnim istraživanjima na području zaštite i unapređivanja zdravlja osoba sa duševnim smetnjama i njihovom zaštitom od ljekarskih ili naučnih istraživanja bez njihovog pristanka ili pristanka njihovih zakonskih zastupnika; uključivanjem osoba s duševnim smetnjama u obrazovne programe koji se provode u ustanovi za mentalno zdravlje ili nekoj drugoj ustanovi u kojoj su one smještene; oporavak osoba s duševnim smetnjama njihovim uključivanjem u porodičnu, radnu i društvenu sredinu; obrazovanjem osoba koje se bave zaštitom osoba s duševnim smetnjama i unapređenjem njihova zdravlja. Osobe s duševnim smetnjama su jedna od najranjivijih skupine u društvu. Njihove živote i dalje obilježava stigmatizacija počev od šutnje i skrivanja ove bolesti unutar porodice u kojoj žive, straha, pa do izolacije i

⁶ „Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine“, broj: 37/01, 40/02 i 52/11.

⁷Član 2. Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama FBiH, 2001. godina.

isključivanja u zajednici i društvenim odnosima. Osobe s duševnim smetnjama često su isključene iz procesa rada i zapošljavanja. Borave u nazužem krugu porodice, a veliki dio njih duže ili kraće vrijeme borave u psihijatrijskim ustanovama i ustanovama socijalne zaštite u kojima im je ponekad ograničena sloboda kretanja. Svaka osoba s duševnim smetnjama ima pravo na zaštitu i unapređivanje svog zdravlja. Osoba s duševnim smetnjama ima pravo na jednake uvjete liječenja kao i svaka druga osoba kojoj se pruža zdravstvena zaštita a prava i slobode osoba s duševnim smetnjama se mogu ograničiti samo zakonom ako je to nužno radi zaštite zdravlja i sigurnosti te ili drugih osoba.⁸ Položaj osoba s duševnim smetnjama ne ovisi samo od njihovog neznanja ili teškoće da se koriste svojim pravima već vrlo često iz njihove nemogućnosti rasuđivanja vlastitog interesa, a nekad i ponašanja kojima ugrožavaju vlastiti život i zdravlje ili život i sigurnost drugih osoba. Upravo iz navedenih razloga moguć je i prisilni smještaj kao i liječenje tih osoba. Prisilni smještaj i liječenje osoba s duševnim smetnjama mora biti utemeljeno na ustavu, određeno zakonom te podvrgnuto sudskoj odluci i kontroli kako ne bi došlo do oduzimanja ili ograničavanja temeljnih ljudskih prava kao što su pravo na slobodu, pravo na kretanje i pravo na podvrgavanje medicinskim postupcima samo uz pristanak.⁹

Nadalje, na osnovu člana 5. Zakon utvrđuje da se osobe s duševnim smetnjama ne smiju odvesti u neravnopravan položaj zbog svoje duševne smetnje, te se moraju štiti i od nasilja na osnovu spola, uznemiravanja i seksualnog uznemiravanja u skladu sa odredbama Zakona o ravnopravnosti spolova u Bosni i Hercegovini. Pitanja ograničavanja slobode osobama sa duševnim smetnjama sigurno je jedno od najvažnijih aspekata postupanja prema osobama s duševnim smetnjama. Zakon u tom smislu utvrđuje da će se liječenje osoba s duševnim smetnjama organizovati tako da se u najmanjoj mogućoj mjeri ograničavaju njihova sloboda i prava, te prouzrokuju fizičke i psihičke neugodnosti, vrijeđa njihova osoba i ljudsko dostojanstvo.

3.1.1. Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodica s djecom FBiH

Zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodica s djecom uređuje osnove socijalne zaštite građana i njihovih porodica, osnovna prava iz socijalne zaštite i korisnike prava iz socijalne zaštite, finansiranje i druga pitanja od značaja za

⁸Član 4, Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama FBiH, 2001. godina.

⁹Član 3, st.12, 13, Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama FBiH, 2001. godina.

ostvarivanje osnovnih prava iz socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice s djecom u FBiH. Odredbom člana 3. stav 1. Ovog Zakona utvrđeno je da djelatnost socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom obavljaju ustanove socijalne zaštite ili općinska služba za upravu. Odredbom člana 4. Ovog Zakona utvrđeno je da djelatnost socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom mogu obavljati i humanitarne organizacije, udruženja građana, vjerske organizacije i organizacije koje oni osnivaju, građanin pojedinac, i strana fizička i pravna lica. Potrebno je istaknuti i odredbu člana 19. Stav 4. Zakona prema kojem je smještaj u ustanove socijalne zaštite jedno od prava iz oblasti socijalne zaštite. Smještaj u ustanovu socijalne zaštite mogu ostvariti djeca i odrasla lica kojima je potrebna stalna briga i pomoć u zadovoljavanju njihovih životnih potreba, a ne mogu ih ostvariti u vlastitoj ili drugoj porodici ili na drugi način. O smještaju u ustanove odlučuje centar za socijalni rad na čijem području lice ima prebivalište, na osnovu mišljenja stručnog tima centra, izvršne odluke suda, organa staratelja, ili na osnovu nalaza i mišljenja stručne komisije o nesposobnosti za rad, odnosno nalaza i mišljenja odgovarajuće zdravstvene ustanove. Centar za socijalni rad, koji je smjestio lice u ustanovu, dužan je, radi brige, zaštite, liječenja fizičkog i mentalnog zdravlja tog lica, pratiti njegov tretman u ustanovi. Postupak za ostvarivanje prava po ovom zakonu pokreće se na zahtjev lica kojem je potrebna zaštita ili na zahtjev njegovog zakonskog zastupnika. Postupak, po službenoj dužnosti pokreće centar za socijalni rad, odnosno nadležna općinska služba nakon saznanja ili obavijesti pruženih od strane fizičkih ili pravnih lica, a koja ukazuju na potrebu pokretanja postupka. Postupak za ostvarivanje prava iz socijalne zaštite je hitan. Prijem lica iz člana 41. ovog zakona i njegovo odpuštanje vrši se na način određen općim aktom ustanove. Centar za socijalni rad kao organ starateljstva, na osnovu dijagnoze osobe procjenjuje i odlučuje u koju ustanovu lice treba smjestiti. Kod smještaja osobe s duševnim smetnjama obično se uzima stručni nalaz i/ili preporuka psihijatra. Zahtjev za smještaj korisnika se dostavlja svim socijalnim ustanovama za smještaj osoba s intelektualnim i duševnim smetnjama. Zahtjev podnosi nadležni Centar za socijalni rad i nakon što ustanova da odobrenje za prijem, prikuplja se potrebna dokumentacija kako bi se izvršio smještaj.¹⁰

Ustanova je dužna primiti na smještaj lice koje uputi centar za socijalni rad. Izuzetno od odredbe stavka 2. ovog člana, ustanova može uskratiti prijem upućenog lica u slučaju popunjenoosti prostornih kapaciteta, kao i u slučaju da, s obzirom na svoju djelatnost, nije u

¹⁰https://www.ombudsmen.gov.ba/documents/obmudsmen_doc2018051809032286bos.pdf pristup dana 21.05.2023. g.

mogućnosti pružiti odgovarajuće usluge korisnika. Ako je dalji boravak lica smještenog u ustanovu postao nemoguć zbog promjena u njegovim psihofizičkim osobinama ili zbog nepostojanja uvjeta za odgovarajući tretman, ustanova je dužna, najviše dva mjeseca prije otpuštanja tog lica, obavijestiti centar za socijalni rad koji je donio odluku o njegovom smještaju, radi smještaja u drugu ustanovu ili rad primjene drugog oblika socijalne zaštite.

3.1.2. Konvencija o pravima osoba s invaliditetom

Konvencija o pravima osoba s invaliditetom promovira, štiti i osigurava punu ravnopravnost uživanja svih ljudskih prava i temeljnih sloboda svih osoba s invaliditetom i promovira poštivanje njihovog urođenog dostojanstva. Obaveze država članica su da osiguraju: jednakost svih osoba pred zakonom, što uključuje obavezu da imaju jednako pravo, bez ikakve diskriminacije, na jednaku zaštitu i jednaku korist na osnovu zakona; zabranu bilo kakve diskriminacije na osnovu invaliditeta i garantiranje osobama s invaliditetom jednakе i efikasne zaštite od diskriminacije po svim osnovama; promociju jednakosti i ukidanje diskriminacije, te poduzimanje svih koraka radi osiguranja provedbe razumne prilagodbe; posebne mjere potrebne za ubrzavanje ili ostvarivanje de facto jednakosti osoba s invaliditetom, koje se neće smatrati diskriminacijom prema odredbama Konvencije. Jednakost pred zakonom je osnovni opći princip zaštite ljudskih prava, neophodan za korištenje ostalih prava. Članom 12. Konvencije bliže se opisuje sadržaj ovog građanskog prava, sa posebnim fokusom na oblasti u kojima se osobama s invaliditetom tradicionalno uskraćuje ovo pravo. Konvencijom se jasno naglašava da „slaboumnost” i druge diskriminacijske etikete nisu legitiman razlog za uskraćivanje poslovne sposobnosti, te ističe da prepostavljeni ili stvarni nedostaci u mentalnim sposobnostima ne smiju biti korišteni kao opravdanje za oduzimanje poslovne sposobnosti. U Općem komentaru člana 12. Konvencije o pravima osoba s invaliditetom (u dalnjem tekstu: Komentar), Komiteta za prava osoba s invaliditetom UN-a, zahtijeva se pružanje podrške u ostvarivanju poslovne sposobnosti. Kada je u pitanju spomenuta podrška, stavom 3. ovog člana navodi se da ona mora uvažavati prava, volju i sklonosti osoba s invaliditetom i nikada ne smije da se pretvori u zamjensko odlučivanje. U Komentaru je također ukazano na problem zadržavanja osoba s invaliditetom u institucijama, protivno njihovoj volji, ili uz saglasnost zamjenskih donosilaca odluka. Komitet preporučuje da se osigura mogućnost donošenja odluka u vezi sa fizičkim ili mentalnim integritetom, isključivo uz slobodnu i informiranu saglasnost osobe o kojoj je riječ. Suprotno postupanje, odnosno prinudno liječenje osoba, predstavlja povredu prava na jednakopravnost pred zakonom i kršenje prava na lični integritet.

3.2. Smještajni kapaciteti sistema socijalne zaštite

Smještaj osoba u ustanove socijalne zaštite može biti na osnovu ličnog zahtjeva, te prisilni smještaj. Putem ličnog zahtjeva osoba se smješta u ustanovu onda kada ona bez ičije prisile izrazi želju za smještajem i da svoju pisano saglasnost u formi izjave. Prisilno zadržavanje zakon¹¹ definira kao smještaj osobe sa težim duševnim smetnjama u zdravstvenu ustanovu od trenutka donošenja odluke psihijatra o zadržavanju te osobe bez njezina pristanka do odluke suda o prisilnom smještaju bez obzira da li se radi o osobi koja je tek došla ili dovedena u zdravstvenu ustanovu ili osobi koja se već nalazi na liječenju u zdravstvenoj ustanovi pa je opozvala pristanak za dobrovoljni smještaj. Prisilni smještaj je smještaj osobe sa težim duševnim smetnjama u zdravstvenoj ustanovi bez njezina pristanka, djeteta, maloljetne osobe ili osobe lišene poslovne sposobnosti sa težim duševnim smetnjama bez pristanka njezinog zakonskog zastupnika uz uslove i po postupku utvrđenom zakonom. U slučaju smještaja osobe u ustanovu bez njenog pristanka, centri za socijalni rad započinju postupke koji se odnose na ocjenu poslovne sposobnosti, i to pred nadležnim sudom, i obično na zahtjev člana porodice ili na prijedlog zdravstvene ustanove. Kada ustanova da saglasnost o prijemu, prikuplja se potrebna dokumentacija. Stručni tim centra za socijalni rad donosi odluku o smještaju, te se zaključuje ugovor o smještaju između tog centra i ustanove socijalne zaštite, ili pak centar donese rješenje o smještaju, a ugovore o smještaju zaključuju ustanova socijalne zaštite i nadležna resorna ministarstva. Različita je praksa na području Federacije Bosne i Hercegovine uslijed različitih odredaba kantonalnih propisa koji se odnose na ovo pitanje. Ako osoba o kojoj je riječ ima primanja, sklapa se ugovor radi učešća u troškovima smještaja u ustanovu. Centar, troškove smještaja, može namiriti iz imovine osobe koju se smješta u ustanovu.

Ustanove socijalne zaštite u kojima su smještene osobe s intelektualnim i mentalnim teškoćama u Federaciji Bosne i Hercegovine su:

1. Zavod za zbrinjavanje mentalno invalidnih osoba „Drin”;
2. Zavod za zbrinjavanje mentalno invalidnih osoba – Bakovići;
3. Zavod za zaštitu djece i mladih u Pazariću;
4. Dom za socijalno i zdravstveno zbrinjavanje osoba s invaliditetom i drugih osoba Stolac;

¹¹Član 3, st.12, 13, Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama FBiH

5. Kantonalna javna ustanova „Dom za socijalno i zdravstveno zbrinjavanje osoba s invaliditetom i drugih osoba“ Sarajevo;
6. Prihvatni centar „Duje“ Doboј Istok;

3.2.1. Zavod za zbrinjavanje mentalno invalidnih osoba „Drin“

Zavod za zbrinjavanje mentalno invalidnih osoba „Drin“ u Fojnici je centar za socijalno i zdravstveno zbrinjavanje, te osposobljavanje za samostalan život, prema ostalim sposobnostima, i provođenje radne aktivnosti sa intelektualnim teškoćama, edukaciju i rehabilitaciju, očuvanje ranije stečenih navika, zadovoljavanje kulturnih i socijalnih potreba osoba s posebnim potrebama umjerene, teže i teške mentalne retardacije i psihiatrijskih bolesnika nad kojima je završeno bolničko liječenje. Trenutno se u Zavodu na smještaju nalazi 500 korisnika sa intelektualnim teškoćama, osobe sa psihičkim i psihoganskim oboljenjima, različite starosne dobi (od 1. do 91. godine starosti), iz cijele Bosne i Hercegovine. Broj i složena struktura zbrinutih korisnika, svrstava ovu ustanovu u red najvećih i najkompleksnijih ustanova ovog tipa u BiH. Na smještaju se nalazi najveći broj korisnika iz Federacije Bosne i Hercegovine, međutim ima korisnika i sa područja RS-a, kao i onih koji su na smještaju putem privatnog ugovora. Usluge smještaja sa različitim nivoima podrške, pružaju se korisnicima na ukupno dvadeset i tri stambene jedinice na različitim lokacijama i sa različitim brojem korisnika. S obzirom na veliki broj osoba sa nekim od oblika mentalnih teškoća i na zahtjevne potrebe koje rad sa ovom populacijom iziskuje, iz godine u godinu, u porastu je broj jedinica u lokalnoj zajednici, kao i potreba za novim programima i uposlenicima.¹²

3.2.2. Zavod za zbrinjavanje mentalno invalidnih osoba Bakovići

Zavod Bakovići je javna ustanova čiji je osnivač Parlament Federacije Bosne i Hercegovine. Djelatnost Zavoda je socijalno i zdravstveno zbrinjavanje, osposobljavanje za samostalan život i rad prema preostalim sposobnostima i sklonostima i provođenje radne aktivnosti odraslih osoba sa invaliditetom, sa smetnjama u duševnom razvoju umjerenog, težeg i teškog stupnja, osoba s kombiniranim smetnjama, kao i osoba kod kojih je završeno liječenje u zdravstvenim ustanovama. Tokom boravka u Zavodu osiguravamo i pružamo usluge smještaja, provođenje primarne zdravstvene zaštite, radno-okupacijske aktivnosti, socioterapijske i druge terapijske postupke, organizaciju slobodnog vremena, zadovoljavanje

¹²<https://drin.ba/>, pristup dana 21.05.2023. g.

duhovnih, sportskih, rekreativnih, kulturnih i osobnih potreba. Kapacitet Zavoda je 270 mesta u klasičnom obliku smještaja i 50 mesta u stanovima i kućama namijenjenim za stanovanje uz podršku. Trenutna popunjenošt klasičnog oblika smještaja je 95% dok je smještaj u lokalnoj zajednici 100% popunjen. Na zbrinjavanje i boravak primaju se osobe od 18 godina života, a taj kriterij je utvrđen Pravilima Zavoda.¹³

3.2.3. Zavod za zbrinjavanje mentalno invalidne djece i mladih Pazarić

Zavod za zbrinjavanje mentalno invalidne djece i mladih Pazarić je javna ustanova za socijalno i zdravstveno zbrinjavanje, obrazovanje i osposobljavanje za život i rad prema preostalim sposobnostima i sklonostima i na provedbi radne aktivnosti osoba iz čitave Bosne i Hercegovine, neodređene životne dobi (od 5 do 75 godina), sa težom ili lakšom mentalnom retardacijom.¹⁴ Osobe s mentalnim poremećajima odvojene su od drugih korisnika u zasebno odjeljenje označeno kao Psihijatrijsko odjeljenje, koje se sastoji od tri paviljona. Prvi paviljon ima sedam dvokrevetnih soba i organiziran je po principu porodičnog smještaja. Zavod posjeduje imanje Malkoč i u krugu Zavoda plastenike. Na web-stranici se navodi da su korisnici Zavoda uključeni u rad na imanju i u plasteničku proizvodnju hrane. U Zavodu postoje radionice za rad s kožom, tekstilom, drvetom, glinom i slično. JU Zavod Pazarić organizuje i sprovodi obavljanje djelatnosti u tri organizaciona djela (radne jedinice) i pet službi.

Radne jedinice :

- Radna jedinica njege i zdravstvene zaštite djece, omladine i odraslih lica sa smetnjama u psihičkom razvoju umjerenog i težeg stepena, sa kombinovanim smetnjama i onih kod kojih je završeno liječenje u zdravstvenim ustanovama.
- Radna jedinica osposobljavanja djece, omladine i odraslih lica sa smetnjama u psihičkom razvoju umjerenog i težeg stepena, sa kombinovanim smetnjama i onih kod kojih je završeno liječenje u zdravstvenim ustanovama.
- Radna jedinica zajedničkih poslova.

¹³<https://zavod-bakovici.ba/>, pristup dana 21.05.2023. g.

¹⁴https://www.ombudsmen.gov.ba/documents/obmudsmen_doc2018051809032286bos.pdf, datum pristupa 21.05.2023. g.

Službe: Služba pravnih i personalnih poslova, Služba računovodstvenih i finansijskih poslova, Socijalna služba, Služba opšte-tehničkih poslova, Služba zdravstveno-medicinske njegе.¹⁵

3.2.4. Dom za zdravstveno i socijalno zbrinjavanje osoba s invaliditetom i drugih osoba Stolac

Dom za zdravstveno i socijalno zbrinjavanje osoba s invaliditetom i drugih osoba Stolac u okviru svoje djelatnosti, vrši sljedeće poslove: smještaj odraslih, fizički ili mentalno invalidnih osoba sa trajnim smetnjama u fizičkom ili psihičkom razvoju, duševno oboljelih i hronično bolesnih osoba, osoba sa specifičnim oboljenjima i osoba sa društveno negativnim ponašanjem, ako ne postoje bolji uvjeti za smještaj u vlastitoj ili drugoj porodici ili ustanovi, a nije im neophodno bolničko liječenje ili je bolničko liječenje završeno, starih i iznemoglih osoba i djece ometene u fizičkom ili psihičkom razvoju; pružanje korisnicima usluga zbrinjavanja, zdravstvene njegе, dijagnosticiranja, rehabilitacije (medicinske, psihosocijalne) i osposobljavanje u posebnim uvjetima, radnu i okupacijsku terapiju u skladu sa potrebama i psihofizičkim sposobnostima osoba s invaliditetom; usluge dnevnog smještaja osoba s invaliditetom i djece ometene u fizičkom ili psihičkom razvoju, osposobljavanje za radnu terapiju koja će zaokupiti pažnju, rekreaciju i druge aktivnosti u skladu sa sposobnostima; privremeno zbrinjavanje i ishrana osoba s invaliditetom i drugih osoba, koje su se, uslijed raznih okolnosti, našle izvan mjesta prebivališta i bez sredstava za život, do mogućnosti vraćanja u vlastitu ili drugu porodicu, ustanovu u kojoj su ranije bili smješteni ili ovlašteni centar, a radi odgovarajućih oblika zaštite; usluge ishrane, njegе, zdravstvene zaštite (medicinske ili psihosocijalne), te kulturne, zabavne, sportske i druge aktivnosti, smještaj odraslih fizički ili mentalno invalidnih osoba; pruža korisnicima usluga zdravstvenu njegu; uslugu dnevnog smještaja osoba s invaliditetom; privremeno zbrinjavanje i prehranu osoba s invaliditetom; usluge njegе, zdravstvene zaštite.¹⁶

3.2.5. Dom za socijalno i zdravstveno zbrinjavanje osoba s invaliditetom i drugih osoba Nahorevo

Rješenjem Ministarstva za rad, socijalnu politiku, izbjegla i raseljena lica Kantona Sarajevo naša Ustanova upisana je u Sudski registar kao Kantonalna javna ustanova "Dom za socijalno

¹⁵<https://www.zavodpazaric.ba/organizacija-zavoda/>, datum pristupa 22.11.2023. g.

¹⁶https://www.ombudsmen.gov.ba/documents/obmudsmen_doc2018051809032286bos.pdf, datum pristupa 21.05.2023. g.

zdravstveno zbrinjavanje osoba sa invaliditetom i drugih osoba" - Sarajevo. Osnovna djelatnost Ustanove je socijalno, zdravstveno zbrinjavanje odraslih tjelesno invalidnih osoba sa trajnim smetnjama u fizičkom ili psihičkom razvoju, duševno oboljelih i hronično bolesnih osoba, te osoba sa specifičnim oboljenjima ukoliko ne postoje osnovni uslovi za smještaj u vlastitoj ili drugoj porodici, a nije im neophodno bolničko liječenje ili je ono završeno. Korisnicima pružaju usluge stalnog stanovanja, prehrane, brige o zdravlju, njegi, stručnog socijalnog rada, psihosocijalne pomoći i podrške, radno-kreativne i sportsko-rekreativne aktivnosti, te brojna kulturno-zabavna događanja. Dom je smješten na parcelli površine od 25 000 m² sa jednokrevetnim, dvokrevetnim, višekrevetnim sobama, kao i apartmanima sa svim pratećim prostorijama (dnevni boravci, prostorije za duhovne sadržaje, prostorije za društvena događanja, prostorije za radno-okupacionu terapiju, biblioteka, frizeraj). Dom raspolaže sa savremeno opremljenom kuhinjom, vešerajem, protiv-požarnim sistemom koji omogućava najbržu reakciju osoblja, kao i video nadzorom. U dvorištu Doma uređen je park sa klupama i šadrvanima koji pruža korisnicima mogućnost uživanja na svježem zraku i dodir s prirodom. Ishrani korisnika smještenih u Domu posvećuje se posebna pažnja, priprema hrane prilagođena specifičnim potrebama svakog korisnika.¹⁷

3.2.6. Prihvatni centar „Duje“

Prihvatni centar „Duje“ postoji od 2004. godine kao Centar za zbrinjavanje i rehabilitaciju svih kategorija stanovništva u stanju socijalne potrebe, i jedan je od najvećih projekata Udruženja „HO Međunarodni forum solidarnosti – EMMAUS“. Tamo gdje se blago dodiruje planinski zrak vrletne Bosne i Hercegovine trenutno se nalazi 448 korisnika različitih socio- zdravstvenih patologija sa područja cijele BiH, smještenih posredstvom nadležnih centara za socijalni rad ali i pšutem privatnog zahtjeva za smještaj. Prihvatni centar “Duje” kontinuirano radi na modernizaciji smještajnih kapaciteta kao i poboljšanju uslova rada sa korisnicima. Zahvaljujući donatorima, nabavilo se dosta nove medicinske opreme i aparata, medicinskih pomagala i automatizovanih kreveta za korisnike.¹⁸U okviru Prihvatnog centra „Duje“ postoje: Centar za stare i nemoćne osobe, Centar za osobe s invaliditetom, Centar za osobe sa duševnim smetnjama. Trenutno na smještaju je 448 korisnika a kapacitet je 460 kreveta. Korisnici su uglavnom sa područja Tuzlanskog kantona i to 372 od čega je 345 korisnika smješteno posredstvom resornog Ministarstva a 27 korisnika smješteno putem privatnog

¹⁷https://www.ombudsmen.gov.ba/documents/obmudsmen_doc2018051809032286bos.pdf pristup dana 21.05.2023. g.

¹⁸<https://mfs-emmaus.ba/projekti/prihvatni-centar-duje/>, datum pristupa 21.05.2023. g.

ugovora o smještaju. Korisnika iz Brčko distrikta na smještaju je 9, iz RS-a je 17 od čega je 14 posredstvom Ministarstva a 3 putem privatnog ugovora o smještaju. Iz ostalih kantona na smještaju je 50 korisnik. Cijena smještaja je jedinstvena za sve korisnike i iznosi 38 KM po korisničkom danu. Centri za socijalni rad posjećuju korisnike uglavnom jednom godišnje. Kontrolu nad Centrom vrši Ministarstvo za rad i socijalnu politiku Tuzlanskog kantona, kojem se i dostavlja godišnji Izvještaj o radu. U Centru nema ljekara u radnom odnosu, već su isključivo angažirani na osnovu ugovora o djelu, dva ljekara porodične medicine, ljekar specijalista neuropsihijatar, ljekar specijalista fizijatar i ljekar specijalista stomatolog. Korisnicima usluga Prihvavnog centra „Duje“ omogućeno je korištenje usluga primarne zdravstvene zaštite u okviru Prihvavnog centra, te korištenje sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite u javnim zdravstvenim ustanovama na području Tuzlanskog kantona. Na raspolaganju su im još i usluge radno okupacijske terapije, kao i fizikalne terapije. U okviru Prihvavnog centra postoje različiti radno okupacijski sadržaji, koji uključuju: krojačku radionicu, art radionicu, muzikoterapiju (tretmani muzikom koji traju 30-40 minuta), radionicu za ručni rad, muzičku radionicu.

IV SMJEŠTAJ OSOBA S DUŠEVNIM SMETNJAMA U USTANOVU

U Federaciji Bosne i Hercegovine prava iz socijalne zaštite ostvaruju se kroz zakone na nivou Federacije Bosne i Hercegovine i na nivou kantona, odnosno kroz zakone o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti porodice sa djecom. Nadležnost u oblasti socijalne zaštite je podijeljena između Federacije Bosne i Hercegovine i kantona. Federalni zakon o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom¹⁹ uređuje i propisuje socijalnu zaštitu kao djelatnost usmjerenu na omogućavanje socijalne sigurnosti građana FBiH i njihovih porodica u stanju socijalne potrebe. Smještaj u ustanovu socijalne zaštite mogu ostvariti djeca i odrasle osobe kojima je potrebna stalna briga i podrška u zadovoljavanju njihovih životnih potreba, a ne mogu ih ostvariti u vlastitoj ili drugoj porodici, ili na drugi način. O smještaju u ustanove odlučuje centar za socijalni rad na čijem području osoba ima prebivalište, na osnovu mišljenja stručnog tima centra, izvršne odluke suda, organa starateljstva, ili na osnovu nalaza i mišljenja stručne komisije o nesposobnosti za rad, odnosno nalaza i mišljenja odgovarajuće zdravstvene ustanove. Centar za socijalni rad, koji je smjestio osobu u ustanovu, dužan je, radi brige, zaštite, liječenja fizičkog ili mentalnog zdravlja te osobe, pratiti njen tretman u ustanovi. Ova obaveza se posebno odnosi na slučaj ako je dijete smješteno u ustanovu.²⁰ Centar za socijalni rad procjenjuje, a na osnovu dijagnoze, u koju ustanovu korisnika treba smjestiti. Kod osoba sa duševnim smetnjama, obično se kao osnova za takvu odluku uzima stručna preporuka psihijatra. Najčešće se zahtjev za smještaj korisnika dostavlja svim socijalnim ustanovama za smještaj osoba s intelektualnim i duševnim smetnjama. Kada ustanova da saglasnost o prijemu, prikuplja se potrebna dokumentacija. Stručni tim centra za socijalni rad donosi odluku o smještaju, te se zaključuje ugovor o smještaju između tog centra i ustanove socijalne zaštite, ili pak centar doneše rješenje o smještaju, a ugovore o smještaju zaključuju ustanova socijalne zaštite i nadležna resorna ministarstva. Različita je praksa na području Federacije Bosne i Hercegovine uslijed različitih odredaba kantonalnih propisa koji se odnose na ovo pitanje. Ako osoba o kojoj je riječ ima primanja, sklapa se ugovor radi učešća u troškovima smještaja u ustanovu. Centar, troškove smještaja, može namiriti iz imovine osobe koju se smješta u ustanovu. Jedan od važnijih poslova profesije socijalnog rada u ustanovi jeste osnaživanje i pružanje pomoći osobama sa narušenim mentalnim zdravljem. Socijalni radnici u radu se svakodnevno susreću s korisnicima kojima je dijagnostikovan neki od oblika duševnih smetnji.

Ono što za socijalne

¹⁹ „Službene novine FBiH”, broj: 69/99, 54/04, 39/06 i 14/09.

²⁰ Član 41. i 42. Zakona o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice sa djecom Federacije Bosne i Hercegovine

radnike predstavlja izazov u radu jeste kako pronaći najadekvatniji pristup a sve u cilju poboljšanja kvaliteta života korisnika u ustanovi. Cilj ovog rada je prikazati koja je uloga socijalnog radnika u radu u ustanovi za smještaj osoba s duševnim smetnjama, na koje poteškoće nailaze te koji su im resursi najznačajniji u radu sa istim korisnicima. Socijalni radnici se sve više prepoznaju kao značajni članovi stručnog tima u radu s osobama s duševnim smetnjama. Socijalni radnici imaju obavezu pružiti stručno mišljenje korisniku i njegovoj porodici, kao i pokazati odgovarajuće vještine intervenirajući u socijalne odnose između korisnika i porodice.²¹

4.1. Rad i uloga socijalnog radnika pri prijemu i procedura prijema korisnika u ustanovu

Sve ustanove imaju interne akte odnosno pravilnike o unutrašnjoj organizaciji. Smještaju u ustanovu socijalne zaštite prethodi zahtjev za smještaj od strane Centra za socijalni rad na ime lica koje će se smjestiti. Uz zahtjev za smještaj potrebno je prikupiti i pripremiti dokumentaciju za istog korisnika (socijalna anamneza, rodni list, uvjerenje o državljanstvu, cips prijava, izjava o dobrovoljnem boravku, raspoloživa medicinska dokumentacija). Po prijemu zahtjeva za smještaj Stručni tim ustanove na osnovu prispjelog zahtjeva i prateće dokumentacije vrši analizu psihofizičkog stanja osobe za koju se traži smještaj. Usaglašavanjem stavova Stručnog tima donosi se odluka da li će se raditi odobrenje za smještaj ili ne. Kada ustanova da odobrenje za smještaj tada socijalni radnik ustanove u dogовору са socijalnim radnikom Centra za socijalni rad dogovori kada će se izvršiti prijem osobe s duševnim smetnjama na smještaj. Na prijem osobe s duševnom smetnjom u ustanovu socijalne zaštite obavezno dolazi socijalni radnik iz nadležnog centra za socijalni rad koji dostavlja prateću dokumentaciju za istu osobu. Također, u pratnju mogu doći i članovi porodice, prijatelji s tim da je mali broj takvih korisnika. Prijemu prisustvuju socijalni radnik i medicinsko osoblje ustanove. Nakon prikupljene i potpisane obavezne dokumentacije socijalni radnik ustanove uzima i dobrovoljnu izjavu osobe s duševnim smetnjama za smještaj u ustanovu. Korisnik se u prijemnoj ambulanti opservira i pregleda uz pomoć medicinskog osoblja(mjerenje kilaže, mjerenje krvnog pritiska, mjerenje šećera u krvi, ekg) nakon čega se smješta u predviđenu sobu gdje će boraviti za vrijeme adaptacionog perioda a po potrebi i duže. Prilikom prijema osobe s duševnim smetnjama u ustanovu socijalni radnici imaju ključnu ulogu. Oni su prvi sa kojima se osoba susreće na njima novom i nepoznatom mjestu

²¹Pravilnik o načinu prijema i prestanka smještaja korisnika usluga Prihvavnog centra „Duje“, Doboj Istok

gdje dolaze sa strahom i nepovjerenjem. Zadatak socijalnog radnika pri prijemu predstavlja prvo bitno obavljanje razgovora i upoznavanje sa porodičnim i drugim prilikama osobe s duševnim smetnjama koja se prima na smještaj, na osnovu čega se pristupa izradi službene zabilješke koja će biti od koristi medicinskom osoblju u daljem liječenju kako bi mogli dobiti uvid u životni tok korisnika. Taj prvi susret i odnos treba da se temelji na vještini i usmjerenoći na personalizaciju i oporavak, pružajući pozitivne podrške usmjerene na poboljšanju lične promjene korisnika. Nakon smještaja u ustanovu socijalni radnik ustanove upoznaje korisnika sa njegovim pravima i obavezama u ustanovi, pruža mu podršku te ga ohrabruje kako bi mu na najbezboljniji način protekao adaptacioni period. Po dolasku korisnika u ustanovu, na osnovu dostavljene medicinske dokumentacije i socijalne anamneze, a nakon izvjesnog perioda promatranja od strane stručnog tima ustanove, vrši se procjena zdravstvenog stanja i mogućnosti korisnika, a potom vrši premještaj korisnika u određeni dio ustanove.²²

4.2. Uloga socijalnog radnika u radu sa članovima porodice

Među najvažnije potrebe osoba s duševnim smetnjama, uz potrebu za terapijom, nakon dijagnostikovanja nekog od oblika duševnih smetnji do izražaja dolazi i potreba za pažnjom, pozornošću, pripadnošću te suošćećanjem za njihovu bolest i trenutno mentalno zdravlje. Briga za osobe s duševnim smetnjama usko je povezana sa razvojem i obilježjima suvremene porodice. Zbog društvenih promjena porodica je postala manja, generacije starijih roditelja i odrasle djece ne žive zajedno, češći su razvodi braka, članovi porodice su zaposleni i okupirani različitim izvan porodičnim aktivnostima, mogući davatelji brige su i sami stari te nisu u mogućnosti brinuti o bolesnom članu porodice. Opterećenja koja doživljava porodica su brojna: zahtjevnost njege, promjene organizacije porodičnog života, povećani novčani izdaci, donošenje odluke kada pacijent nije u mogućnosti sam sebe zastupati i drugo(Ajduković, 1995). Zbog navedenog porodica vrlo često nije u mogućnosti preuzeti brigu i staranje o osobi s duševnim smetnjama i tada socijalni radnici preuzimaju obavezu o organizovanju života takve osobe, pomažu u ostvarivanju njihovih prava i kada je potrebno organiziraju smještaj u ustanovu socijalne zaštite. Obzirom da osobe koje dolaze na smještaj u ustanovu socijalne zaštite ranije posjećuju Centre za mentalno zdravlje one i nakon tretmana od strane stručnjaka koji rade u Centrima dolaze na smještaj jer ne mogu funkcionišati u lokalnoj zajednici. Razloga je više a najčešći su: narušeni porodični odnosi, neprihvatanje

²²Pravilnik o načinu prijema i prestanka smještaja korisnika usluga Prihvatnog centra „Duje“, Doboj Istok

same bolesti od strane porodice i osobe s duševnom smetnjom, ne uzimanje redovne terapije propisane od strane ljekara, neadekvatan nadzor, socioekonomski uslovi, često počinjeni prekršaji i krivična djela u stanju progresije bolesti, česte hospitalizacije na Klinikama uz preporuke doktora specijalista da se osoba smjesti u ustanovu. U mnogim slučajevima osoba s duševnom smetnjom kada dođe do progresije bolesti iskazuje agresivnost, nedolično ponašanje gdje izaziva strah, nesigurnost i nevjericu kod članova porodice. Članovi porodice koji tokom života nadziru i daju podršku osobi s duševnim smetnjama u praksi vrlo često budu iscrpljeni te se napoljetku ipak odluče na smještaj takve osobe u ustanovu. Ustanova za smještaj osoba s duševnim smetnjama takvim osobama nudi socijalno zbrinjavanje i podršku. Socijalno zbrinjavanje je institucionalno i organizovano zadovoljavanje osnovnih životnih potreba pojedinca u pogledu stanovanja, ishrane, održavanja lične higijene. Socijalna podrška podrazumijeva stručni socijalni rad, psihosocijalna rehabilitacija, organizovanje radnih aktivnosti i radno-okupacionih terapija. Nakon smještaja osobe s duševnim smetnjama u ustanovu socijalni radnik uključuje savjetodavni rad s bližim srodnicima, motiviranje srodnika na kontinuiranu suradnju, upoznavanje srodnika s osnovnim principima rada u ustanovi, upoznavanje srodnika s kućnim redom ustanove. Prilikom posjeta srodnika korisnicima uloga socijalnih radnika je od velike važnosti. Socijalni radnici korisnike odvode u sobe za posjetu gdje ih čekaju njihovi srodnici koji su ih došli posjetiti. Tada socijalni radnici vode računa o izgledu korisnika koji trebaju da budu uredni, čisti i lijepo odjeveni. Tokom posjeta od strane srodnika, socijalni radnici iznose informacije o psihosocijalnom stanju korisnika a za informacije o zdravstvenom stanju poziva uposlenika medicinske struke koji ima zaduženja i ovlasti da daje informacije posjeti. Socijalni radnici također, kada se završi posjeta preuzimaju posjetu koju srodnici ostavljaju za korisnika. Posjeta se pregleda kako se ne bi unijelo u ustanovu nešto što korisnik ne može imati kod sebe (oštiri predmeti, lijekovi, alkohol) a sve u cilju zaštite tog a i ostalih korisnika. Srodnici koji dolaze u posjetu mogu ostaviti i novac za svoje srodnike-korisnike na čuvanje kod socijalnih radnika gdje se vodi evidencija dnevnog ulaza-izlaza novca. Novac se čuva u kasi koja se nalazi u prostorijama socijalne službe, gdje svaki korisnik koji ima novca na čuvanju ima otvoren račun na svoje ime i prezime. Takvim načinom rada između srodnika i socijalnog radnika stvara se odnos povjerenja i uzajamne saradnje, uz mogućnost održavanja više susreta koji imaju za cilj kontinuiranu potporu i pomoći važnu za podizanje kvalitete života korisnika osobe s duševnim smetnjama.²³

²³Praksa Prihvatnog centra „Duje“ Doboj Istok

4.3. Podrška za vrijeme adaptivnog perioda neposredno po dolasku u ustanovu

Nakon prijema osobe s duševnim smetnjama u ustanovu socijalni radnicivode brigu o njima na način da štite njihova prava i promiču njihove interese, uspostavljaju dobru komunikaciju sa njima, uspostavljaju i održavaju povjerenje korisnika, poštuju prava korisnika, te u svakoj njima bez izlaznoj situaciji i problemu budu dostupni da im pruže pomoć i podršku.

Plan tretmana i usluga treba biti individualan i prilagođen funkcionalnosti i potrebama korisnika. U planiranju usluga i ostvarivanju prava korisnika u ustanovi socijalne zaštite primarne su potrebe korisnika, a ne oboljenje. Socijalni radnik u ustanovi socijalne zaštite korisnika informira o pravima i uslugama koje su mu dostupne u ustanovi i to neposredno po dolasku u ustanovu. Korisnicima u ustanovi socijalne zaštite osiguravaju se usluge iz socijalne i zdravstvene zaštite, uključujući i usluge zaštite mentalnog zdravlja, a u skladu s procijenjenim potrebama korisnika. Odnos povjerenja i kontinuirana saradnja razvijaju se kroz dostupnost socijalnog radnika korisniku i pokazivanjem korisniku da on kao stručnjak štiti njegova prava.²⁴

4.4. Uloga i zadaci socijalnog radnika u ustanovi

Poziv socijalnog radnika spada u skupinu tzv. pomagačkih profesija čiji je cilj pružanje pomoći ljudima u svladavanju životnih teškoća, te je stoga vrlo odgovoran humanistički poziv. Socijalni radnici mogu imati različite uloge s obzirom na neke primarne ciljeve profesije kao što su: unapređenje kvalitete života građana, razvoj punog potencijala svakog pojedinca, porodice, grupe i zajednica u društvu, te pitanja ljudskih prava i socijalne zaštite. Socijalni radnici djeluju kao organizatori i pružaoci socijalnih usluga. Socijalni radnici najčešće imaju ulogu voditelja procesa planiranih promjena ili pomagača koji se suočavaju s problemima svojih korisnika. Proces planiranih promjena podrazumijeva saradnju između korisnika i socijalnog radnika koja je usmjerena na zajednički odabran i usmjereni cilj (Ajduković, Urbanc, 2009).

U skladu sa navedenom definicijom djeluje i socijalni radnik u ustanovi u radu sa osobama s duševnim smetnjama tako što korisnika upoznaje o njegovim pravima, osnažuje ga i pruža podršku, omogućava mu nova iskustva, vraća samopouzdanje i potiče da samostalno donosi odluke koje se tiču njegova života a sve u cilju kako bi prevazišao teškoće, olakšao i uljepšao boravak u ustanovi.

²⁴Praksa Prihvatnog centra „Duje“ Doboj Istok

Pored ovoga, zadaci socijalnog radnika u ustanovi su:

1. Intenziviranje rada sa porodicama korisnika i saradnja sa njima po raznim pitanjima;
2. Saradnja sa matičnim centrima za socijalni rad, Klinikom za psihijatriju, centrima za mentalno zdravlje, policijom, PIO/MIO. Ostvarujući kontakte sa navedenim ustanovama socijalni radnik pruža podršku korisniku s duševnim smetnjama prilikom ostvarivanja prava iz oblasti socijalne i zdravstvene zaštite. Zadatak socijalnog radnika je kontinuirani rad na koordinaciji sa svim navedenim ustanovama s ciljem organizacije i obezbjeđenja neophodnih uslova za što kvalitetniji boravak u ustanovi;
3. Saradnja sa užom i širom društvenom zajednicom kada je riječ o socijalnom uključivanju i kulturnim razmjenama korisnika što ima za cilj resocijalizaciju, gdje socijalni radnik ima ulogu posrednika u stvaranju uslova za ponovnu adaptaciju u lokalnoj zajednici;
4. Intenzivniji rad i ostvarivanje većeg broja kontakata korisnika sa porodicama, rodbinom i prijateljima i u tom pravcu socijalni radnici djeluju na pronalasku i ponovnom uspostavljanju nekih davno prekinutih kontakata sa istima a upravo su se ti kontakti pokazali kao veoma pozitivan podsticaj korisnicima u njihovom svakodnevnom funkcionisanju, psihosocijalnom stanju kada su došli do spoznaje da nisu napušteni i odbačeni od njihovih najdražih;
5. Stalna saradnja sa Stručnim timom ustanove u procesu zbrinjavanja i donošenja svih odluka koji se tiču samih korisnika (vikend odsustvo, odluka o kategoriji korisnika, odluka o radnom angažmanu korisnika kao nastavak terapije i sl.);
6. Regulisanje zdravstvene zaštite i ličnih dokumenata korisnika;
7. Pisanje službenih zabilješki po raznim pitanjima;
8. Transparentno izvještavanje – porodica, staratelja, matičnih CZSR, Ministarstava i drugih koji imaju pravo na to, o svemu što se radi i tiče korisnika i njihovog boravka kroz izradu izvještaja o socio-zdravstvenom stanju korisnika;
9. Obavještavanje organa starateljstva kao i porodica korisnika o eventualnom pogoršanju zdravstvenog stanja korisnika;
10. Transport korisnika u poštu/banku (Western union, Lična invalidnina).

4.5. Metode i tehnike rada socijalnog radnika u ustanovi

Tokom boravka i liječenja osobe s duševnim smetnjama u ustanovi socijalne zaštite socijalni radnik primjenjuje različite metode pristupa kao što su: metode socijalnog rada sa pojedincem

– individualni rad, socijalni rad sa porodicom gdje je zadatak da se uspostave ponovo porodični odnosi koji su bili poremećeni i narušeni, socijalni rad sa grupom (ovaj oblik rada se primjenjuje sa korisnicima sa kojima se vrši priprema za izlazak iz ustanove). Nakon smještaja u ustanovu osobe s duševnim smetnjama socijalni radnik pristupa korisniku kako bi se zajednički u saradnji sa njim, psihologom, radno okupacionim terapeutima, medicinskim osobljem pronašlo adekvatno rješenje za što kvalitetniju njegu, proces adaptacije i boravak u ustanovi koja mu postaje drugi dom. U skladu sa navedenim socijalni radnik, u zavisnosti od korisnika, donosi odluku da li će se primjenjivati individualni ili grupni tretman liječenja. Vrlo čest je slučaj da se socijalni radnik odlučuje za kombinaciju individualnog i grupnog rada, s obzirom da radeći individualno dobijamo neophodne informacije, lični stav o bolesti, mišljenje o budućnosti i mnoge druge činjenice.²⁵ Jedna od specifičnosti posla socijalnog radnika je i savjetovanje. Savjetovanje socijalni radnik provodi kao član interdisciplinarnog tima putem kojeg se pruža pomoć u brizi za odgoj i sigurnost osobe s duševnim smetnjama. Socijalni radnik kroz savjetovanje dobiva uvid u porodične prilike, dinamiku porodice i partnerske odnose te rješava tekuće probleme njihovih partnerskih i bračnih odnosa. Iz navedenog se može zaključiti kako socijalni radnik koristi sve metode socijalnog rada: socijalni rad s pojedincem, porodicom, grupom, ali i zajednicom.

4.6. Radno okupaciona terapija

4.6.1. Okupacijska terapija

Okupacijska terapija podrazumijeva postupke u liječenju fizičkih i psihičkih stanja korisnika usluga kroz specifične okupacijske aktivnosti sa svrhom postizanja najviših funkcija samostalnosti i nezavisnosti u svim vidovima svakodnevnog života. Okupacijska terapija u mentalnom zdravlju usmjerena je na pomaganje osobama s mentalnim poremećajima u boljem suočavanju s posljedicama bolesti, zadržavanju ili ponovnom preuzimanju porodičnih, radnih i socijalnih uloga, obnovi samopoštovanja i samopouzdanja, kompenzaciji onesposobljenja, učenju vještina potrebnih za nezavisan život u zajednici, postizanju optimalnog nivoa funkcioniranja, normalizaciji života, odnosno što potpunijoj socijalnoj reintegraciji i najvišem mogućem kvalitetu života.²⁶ Okupacijsku terapiju provodi okupacijski terapeut koji je dodatno educiran iz okupacijske terapije u mentalnom zdravlju. Ova terapija

²⁵https://www.researchgate.net/publication/349924565_Uloga_socijalnog_radnika_u_lijecenju_osoba_sa_dus evnim_smetnjama, pristup dana 23.5.2023. g.

²⁶Pravilnik o dodatnoj edukaciji medicinskih sestara/ tehničara iz okupacijske terapije u mentalnom zdravlju („Službene novine Federacije BiH“, broj: 99/15)

se preporučuje korisnicima ustanove socijalne zaštite starije životne dobi u poboljšanju njihovog psihofizičkog zdravlja, održavanju i poboljšanju funkciranja u aktivnostima svakodnevnog života, održavanju i poboljšanju tjelesnih sposobnosti.

4.6.2. Rekreativna terapija (aktivnost i hobи)

Rekreativnom terapijom poboljšavamo fizičko i psihičko zdravljie (smanjenje simptoma shizofrenije, depresije i drugih mentalnih poremećaja), kvalitetu života. Rekreativne aktivnosti provode se prema izboru korisnika a terapeut pomaže korisniku kod odabira rekreativnih aktivnosti da odabere one koje korisnik želi, uživa da ih radi i radi ih sa zadovoljstvom. Takve aktivnosti su šetnja, upoznavanje novih prijatelja, uključivanje u fitnes- program, pletenje, tkanje, vožnja bicikla, ples i slično. Osoblje ustanove socijalne zaštite koje radi s korisnicima s duševnim smetnjama trebaju promovirati i ukazivati na značaj rekreativne aktivnosti radi smanjenja stresa, napetosti i poboljšanju njihovog tjelesnog zdravlja.

4.6.3. Radna terapija

Korisnike s duševnim smetnjama u skladu s njihovim psihofizičkim sposobnostima treba uključiti u programe profesionalne i radne rehabilitacije. Radna terapija ima za cilj poboljšanje radnih kapaciteta korisnika i stvaranja pretpostavki za moguće zapošljavanje uz podršku u njihovoj lokalnoj zajednici ili samoj ustanovi uz maksimalnu zaštitu korisnika od radnog iskorištavanja i zaštite njihovih ljudskih prava. Za svoj rad korisnici budu nagrađeni stimulativnim džeparcem. U okviru ustanova socijalne zaštite postoje različiti radni sadržaji koji uključuju: krojačku radionicu, radionicu za ručni rad (gdje žene tkaju, heklaju, pletu).

4.7. Procedura otpusta iz ustanove socijalne zaštite

Otpust korisnika predviđa se individualnim planom brige, blagovremeno se započinje, detaljno i pažljivo priprema i stručno provodi u saradnji s korisnikom usluga, porodicom/ skrbnikom i nadležnim centrom za socijalni rad i po potrebi drugim službama lokalne zajednice koje učestvuju u zadovoljenju potreba korisnika u lokalnoj zajednici. Ustanova socijalne zaštite osigurava da svaki korisnik usluga prilikom otpusta bude odgovarajuće pripremljen za samostalan život u zajednici i u skladu s njegovim najboljim mogućnostima. U procesu pripreme otpusta korisnika usluga predviđa se i izrađuje dugoročni plan brige u saradnji s korisnikom usluga i nadležnim centrom za socijalni rad, što uključuje prava i mjere podrške potrebne po otpustu iz ustanove, vrste usluga koje su korisniku na raspolaganju u zajednici i kontakte službi koje pružaju potrebne usluge. U svim procesima pružanja usluga

poštuje se pravo svakog korisnika na privatnost, povjerljivost i dostojanstvo u svim aspektima njegovog života.²⁷

Prestanak smještaja osobe s duševnim smetnjama u ustanovi može nastati iz sljedećih razloga:

1. Smrću korisnika usluga smještaja,

U slučaju smrti korisnika usluga, odgovorna osoba ustanove obavještava nadležnog ljekara mrtvozornika koji nakon proteka 2 h od obavještenja, zajedno sa odgovornom osobom ustanove pregleda tijelo, medicinsku dokumentaciju umrle osobe, te nakon toga ustanovljava smrt i izdaje dozvolu za ukop. Nakon usmene potvrde o smrti od strane nadležnog ljekara mrtvozornika, tijelo se zbrinjava na medicinski način u određenoj sobi, pod nadzorom dežurnog medicinskog radnika.

Odgovorni socijalni radnik telefonskim putem obavještava o smrti korisnika usluga mjesto nadležni centar za socijalni rad a nakon toga i pismenim putem šalje obavijest o smrti. Nadležni centar za socijalni putem kojeg je smješten korisnik vrši organizaciju preuzimanja tijela umrlog korisnika usluga. Kada ljekar koji je konstatirao smrt korisnika uradi potvrde o smrti socijalni radnik ustanove dostavlja se nadležnom centru za socijalni rad radi upisa umrlog korisnika u matičnu knjigu umrlih. Nakon slanja potvrda o smrti nadležni centar za socijalni rad dužan je ustanovi dostaviti Izvod iz matične knjige umrlih a nakon toga i Rješenje o prestanku smještaja zaključno sa danom nastupanja smrti korisnika. Socijalni radnik ustanove nakon smrti korisnika sačinjava službenu zabilješku o ostavštini u kojoj se evidentira: novac, nakit, ortopedска pomagala, sat, mobitel i dr.lične stvari, o čemu se sastavlja zapisnik. Traži se od nadležnog centra za socijalni rad informacija kako postupiti o ostavštini umrlog korisnika gdje se postavlja određen rok za koji se mogu izjasniti o eventualnom preuzimanju.

2. Istekom ugovorenog perioda smještaja,
3. Po zahtjevu naručioca smještaja,
4. Po zahtjevu korisnika smještaja

Osoba s duševnim smetnjama može tražiti prestanak smještaja u ustanovi socijalne zaštite na lični zahtjev ukoliko nije zadovoljna uvjetima smještaja, ukoliko smatra da može boraviti van ustanove ili ukoliko su uočene nepravilnosti u radu sa njom (nema adekvatno liječenje, trpi

²⁷<https://api.ipdbih.org/library/Standardi%20za%20individualnu%20procjenu-sa%20cipom.pdf>, datum pristupa 24.05.2023. g.

zlostavljanje, izložena je radnom iskorištavanju). Kada korisnik na lični zahtjev traži otpust iz ustanove socijalne zaštite, socijalni radnik ustanove razgovara s korisnikom te zajedno analiziraju i procjenjuju motive zahtjeva za prekidom boravka u ustanovi socijalne zaštite. Socijalni radnik informira Stručni tim ustanove socijalne zaštite o zahtjevu korisnika, njegovim motivima i razlozima kojeg kritički razmatraju, iznose zaključke i mišljenje. Socijalni radnik informira nadležni centar za socijalni rad o zahtjevu korisnika kao i o zaključcima Stručnog tima ustanove. Do konačne odluke nadležnog centra za socijalni rad, socijalni radnik ustanove informira korisnika o poduzetim koracima, daje mu podršku kako bi izrazio svoje nezadovoljstvo uslugama smještaja, poštuje njegova mišljenja i osjećanja te iskazuje razumijevanje i empatiju kroz razgovor o mogućim rješenjima. Ukoliko socijalni radnik uvidi da zaista može olakšati i unaprijediti boravak korisnika u ustanovi (npr. korisnik traži smještaj u drugu sobu, trpi uznemiravanje od drugog korisnika, nema privatnosti, želi da se uključi u radnu terapiju kako bi pokazao da je sposoban za rad) poduzima potrebne radnje u skladu sa procedurom ustanove i zakonskim okvirima a sve u najboljem interesu korisnika.

Procedura otpusta korisnika iz ustanove socijalne zaštite može se pokrenuti kada je postignut oporavak koji omogućava korisniku samostalno funkcionisanje u lokalnoj zajednici bez ili uz minimalnu podršku.

5. Izricanjem mjere o prestanku smještaja – raskidom Ugovora o smještaju zbog: grubog kršenja pravila o kućnom redu ustanove, neizvršenja ugovornih obveza od strane naručioca smještaja i pogoršanja psihofizičkog stanja korisnika izvan mogućih tretmana koje nudi ustanova.

O otpstu korisnika usluga smještaja, osobe s duševnom smetnjom i prestanka statusa korisnika usluge ustanove odlučuje Stručni tim ustanove gdje donosi Odluku o raskidu ugovora o smještaju u ustanovi u kojoj se obrazlažu razlozi takve Odluke. Nakon toga centar za socijalni rad putem kojeg je korisnik bio na smještaju dostavlja ustanovi rješenje o prestanku smještaja kako bi se mogao uraditi otpust kroz knjigu otpusta.²⁸

²⁸Pravilnik o načinu prijema i prestanka smještaja korisnika usluga Prihvavnog centra „Duje“, Dobojski istok

V REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Istraživanje pod naslovom „Uloga socijalnog radnika u radu sa osobama s duševnim smetnjama smještenim u ustanovi“, provedeno je u Prihvatsnom centru „Duje“ Dobojskom Istoriku gdje je smješten jedan broj osoba s duševnim smetnjama. Ukupan broj ispitanika koji su učestvovali u istraživanju je 35, od toga 5 socijalna radnika, 30 osoba s duševnim smetnjama a koji koriste usluge Prihvatsnog centra „Duje“. Cilj istraživanja je bio da istražimo koje su uloge socijalnog radnika u ustanovi koji primaju na smještaj osobe s duševnim smetnjama. Otkrili smo probleme sa kojima se susreću socijalni radnici u radu sa osobama s duševnim smetnjama, te da li postoje predrasude i negativne reakcije prema radu socijalnih radnika od istih osoba. Ispitanici su mogli iskazati svoje mišljenje o problemima, potrebama kako socijalnih radnika od strane sistema i rukovodstva, tako i osoba s duševnim s metnjama od strane socijalnih radnika. Istražili smo koje zadatke socijalnih radnika u ustanovi za smještaj osoba s duševnim smetnjama smatraju najznačajnijim. Dobili smo informacije koliko su osobe s duševnim smetnjama u ustanovi poštovane od strane porodice, i ostalih srodnika, te koliko njima znači ta podrška. Do ovih podataka smo došli posredstvom dva različita anketna upitnika. Jedan je sadržavao 18 pitanja i na njega su odgovarali socijalni radnici i psiholog. Drugi je bio namjenjen osoba sa duševnim smetnjama smještenim u Prihvatsnom centru „Duje“ i on se sastojao od 20 pitanja.

5.1. Rezultati anketnog upitnika provedenog sa osobama sa duševnim smetnjama, korisnicima usluga Prihvatsnog centra „Duje“ Dobojskom Istoriku.

Tabela 1. Broj ispitanika prema spolu

Spol	Frekvencija	Postotak
Muški	18	60.0%
Ženski	12	40.0%
Ukupno	30	100.0%

U tabeli možemo vidjeti da osobe muškog spola čine 60.0 % anketiranih ispitanika, dok 40.0 % čine ispitanici ženskog spola.

Tabela 2. Broj ispitanika u odnosu na dobne skupine i spol

Dobna skupina	Muški spol (%)	Ženski spol (%)	Ukupno (%)
20-35	1 (3.33%)	1 (3.33%)	6.66%
36-50	10 (33.33%)	4 (13.33%)	46.66%
51-65	6 (20%)	3 (10%)	30%
Preko 65	1 (3.33%)	4 (13.33%)	16.66%
Ukupno	18 (60%)	12 (40%)	100%

U prikazanoj tablici možemo vidjeti da je najveći broj ispitanika starosne dobi između 36-50 godina (46.66%) a najmanji broj ispitanika je u starosnoj dobi između 20-35 godina (6.66%).

Tabela 3. Broj ispitanika u odnosu na školsku spremu

Školska spremu	Muški spol	Ženski spol	Ukupno (%)
Osnovna škola	5 (16.66%)	3 (10%)	8 (26.66 %)
Srednja škola	11 (36.66%)	8 (26.66%)	19 (63.32 %)
Fakultet	2 (6.66%)	1 (3.33%)	3 (9.99%)
Ukupno	18 (60%)	12 (40%)	30 (100%)

U prikazanoj tablici se može uočiti da većina ispitanika ima završenu srednju školu (63.32%), dok 8 (26.66%) ispitanika ima završenu osnovnu školu a 3 (9.99%) ispitanika završen fakultet.

Tabela 4. Dužina trajanja smještaja u ustanovi za smještaj osoba s duševnim smetnjama

Dužina trajanja smještaja	Muški spol (%)	Ženski spol (%)	Ukupno (%)
Od 1 godine – 5 godina	3 (10%)	5 (16.66%)	26.66%
Od 5 godina – 10 godina	9 (30%)	7 (23.33%)	53.33%
Od 10 godina – 15 godina	4 (13.33%)	0 (0%)	13.33%
Više od 15 godina	2 (6.66%)	0 (0%)	6.66%
Ukupno	18 (60%)	12 (40%)	100 (%)

Dobiveni podaci ukazuju na to da 26.66% ispitanika je na smještaju u ustanovi socijalne zaštite od 1 godine - 5 godina, 53.33% ispitanika od 5 godine – 10 godina, 13.33% ispitanika od 10 godina – 15 godina, te samo 6.66% ispitanika na smještaju više od 15 godina. Možemo zaključiti da se više od pola ispitanika nalazi se na smještaju u ustanovi od 5 godina - 10 godina. Povratak u porodicu i/ili lokalnu zajednicu osobe sa duševnim smetnjama je jako teško iz razloga što niko od njihovih bližih srodnika nije spreman da preuzme stalnu brigu i

nadzor nad njima i uzimanja redovno propisane terapije, a istovremeno dolazi i do progresije osnovne bolesti a i pojave drugih oboljenja.

Tabela 5. Struktura uzorka prema tome da li je korisnik bio prije na smještaju u nekoj od ustanova

Spol	Da (%)	Ne (%)
Muški	4 (13.33%)	14 (46.66%)
Ženski	2 (6.66%)	10 (33.33%)
Ukupno (%)	(19.99%)	(79.99%)

Na osnovu dobivenih podataka utvrdili smo da 79.99% ispitanika nije boravilo ranije u nekoj od ustanova socijalne zaštite dok 19.99% ispitanika jeste boravilo ranije u nekoj od ustanova socijalne zaštite.

Tabela 6. Podrška članova porodice/domaćinstva

Podrška članova porodice	Muški spol (%)	Ženski spol (%)	Ukupno (%)
Čujemo se telefonom	8 (26.66%)	3 (10%)	11 (36.66%)
Da, dolaze mi redovno u posjetu	9 (30%)	8 (26.66%)	17 (56.66%)
Ponekad	1 (3.33%)	1 (3.33%)	2 (6.66%)
Izbjegavaju da se javе na telefon i da dođu u posjetu	0	0	
Ne, nemam nikakvu podršku	0	0	
Ukupno	18 (60%)	12 (40%)	30 (100%)

U tabeli su prikazani podaci za ispitanike koji imaju podršku članova svoje porodice/domaćinstva dok borave u Prihvratnom centru „Duje“ s obzirom na spol. Da se čuju telefonom sa srodnicima i porodicom odgovorilo je 11 ispitanika (36.66%) od toga 8 (26.66%) muških i 3 (10%) ženskih ispitanika. 17 (56.66%) ispitanika, od toga 9 (30%) muških i 8 (26.66%) ženskih je dalo odgovor da imaju podršku od članova porodice i da im srodnici dolaze redovno u posjetu, dok je 2 (6.66%) ispitanika od toga 1 (3.33%) muški i 1 (3.33%) ženski dalo odgovor da ponekad uživaju podršku od gore spomenutih. Ovo predstavlja veoma značajan podatak i ohrabrujući podatak jer podrška članova porodice je izuzetno bitna za cijelokupno liječenje i rehabilitaciju osoba sa duševnim smetnjama. Iste osobe su sretnije, zadovoljnije, osjećaju se sigurnije, imaju želju i motiv da napreduju u svom liječenju pa tako prihvataju svaki vid podrške i pomoći od strane profesionalaca socijalnih radnika i drugih uposlenika u ustanovi.

Na pitanje koje glasi: „Razlozi Vašeg smještaja u ustanovu?“ i „Da li ste vi dobrovoljno na smještaju u ustanovi socijalne zaštite?“ svih 30 ispitanika je dalo odgovor na ovo pitanje da je razlog smještaja u ustanovu bolest, te da su dali svoj pristanak na smještaj dobrovoljno.

Tabela 7. Profesionalcu kojem se najčešće obraćaju osobe sa duševnim smetnjama smještenim u ustanovi

Profesionalac u ustanovi	Muški spol (%)	Ženski spol (%)	Ukupno (%)
Socijalni radnik	10 (33.33%)	5 (16.66%)	15 (50%)
Psihijatar	1 (3.33%)	2 (6.66%)	3 (10%)
Psiholog	2 (6.66%)	0	2 (6.66%)
Okupacionom terapeutu	0	0	0
Medicinskom osoblju	5 (16.66%)	5 (16.66%)	10 (30%)
Ukupno	18 (60%)	12 (40%)	30 (100%)

Iz tabele vidimo da 50 % ispitanika navodi da se najčešće obraćaju socijalnom radniku kao profesionalcu zaposlenom u ustanovi za smještaj osoba sa duševnim smetnjama. Ovo je bio očekivani rezultat jer su socijalni radnici ti koji se pri prijemu u ustanovu prvo upoznavaju sa osobom koja se smješta te se nude da u bilo kojoj potrebi se mogu njima obratiti za pomoć i dobiti podršku.

Na pitanje: „Da li imate potrebe obraćati se socijalnom radniku?“, svi ispitanici su dali jedinstveni odgovor „Da.“

Osobe sa duševnim smetnjama u ustanovi se najčešće obraćaju i traže podršku i pomoć od socijalnih radnika.

Tabela 8. Vrsta pomoći od strane socijalnih radnika osobama sa duševnim smetnjama smještenih u ustanovi

Vrsta pomoći	Muški spol (%)	Ženski spol (%)	Ukupno (%)
Individualno savjetovanje i osnaživanje	6 (20%)	4 (13.33%)	10 (33.33%)
Problemi u zgradji sa drugim korisnicima	4 (13.33%)	6 (20%)	10 (33.33%)
Problemi u komunikaciji i saradnji sa medicinskim i drugim osobljem	3 (10%)	0	3 (10%)
Saradnja i komunikacija sa nadležnim Centrom za socijalni rad	5 (16.66%)	2 (6.66%)	7 (23.33%)
Ukupno	18 (60%)	12 (40%)	30 (100%)

U prikazanoj tablici podaci pokazuju da je 33,33 % ispitanika koristilo usluge individualnog savjetovanja i osnaživanja, i za 33,33 % ispitanika je bilo potrebe da socijalni radnik se uključi u rješavanje problema u zgradi sa drugim korisnicima. Za probleme u komunikaciji i saradnji sa medicinskim i drugim osobljem dobili smo podatak da je 10% ispitanika tražilo pomoć od socijalnih radnika, a za saradnju i komunikaciju sa nadležnim Centrima za socijalni rad 23,33 % ispitanika.

Analizirajući dobivene rezultate možemo zaključiti da je usluga individualnog savjetovanja i osnaživanja najčešća usluga koju socijalni radnik pruža osobama sa duševnim smetnjama u ustanovi i za kojom oni najčešće imaju potrebu. Osobama sa duševnim smetnjama u ustanovi je jako potrebno i važno da ih neko sasluša, razumije i bude strpljiv, a da pritom ne osuđuju i kritikuje. Usluge koje pruža socijalni radnik u ustanovi su različite i realizuju se u skladu sa potrebama korisnika. Vrlo često se dešava da bude iskazana potreba pružiti veći broj usluga i aktivnosti istovremeno od strane socijalnih radnika. Poduzete radnje i intervencije pozitivno utječu na osobe sa duševnim smetnjama smještenim u ustanovu i tako olakšavaju svakodnevno njihovo funkcionisanje.

Tabela 9. Zadovoljstvo uslugom i aktivnostima socijalnog radnika u ustanovi

Zadovoljstvo uslugom i aktivnostima socijalnog radnika u ustanovi	Muški spol (%)	Ženski spol (%)	Ukupno (%)
U potpunosti sam zadovoljan/na	6 (20%)	1 (3.33%)	7 (23.33%)
Zadovoljan/na sam	7 (23.33%)	8 (26.66%)	15 (50%)
Niti sam zadovoljan/na niti nezadovoljan/na	3 (10%)	2 (6.66%)	5 (16.66%)
Nezadovoljan/na sam	1 (3.33%)	1 (3.33%)	2 (6.66%)
U potpunosti sam nezadovoljan/na	1 (3.33%)	0	1 (3.33%)
Ukupno	18 (60%)	12 (40%)	30 (100%)

Kada je u pitanju zadovoljstvo ispitanika uslugama i aktivnostima socijalnog radnika u ustanovi: 23,33 % ispitanika je u potpunosti zadovoljno, 50 % ispitanika je zadovoljno, 16,66 % niti je zadovoljno niti nezadovoljno, 6,66 % ispitanika je nezadovoljno, i 3,33% je u potpunosti nezadovoljno uslugama i aktivnostima socijalnog radnika u ustanovi. Zadovoljstvo korisnika je važno jer je to pokazatelj kvalitete njihove međusobne saradnje i učinkovitosti socijalnog radnika a cilj je rješavanje problema i zadovoljstvo korisnika.

Tabela 10. Pristup socijalnih radnika uljeva povjerenje

Pristup socijalnih radnika uljeva povjerenje	Muški spol (%)	Ženski spol (%)	Ukupno (%)
Da, u potpunosti	10 (33.33%)	7 (23.33%)	17 (56.66%)
Ponekad	6 (20%)	3 (10%)	9 (30%)
Ne	2 (6.66%)	2 (6.66%)	4 (13.33%)
Ukupno	18 (60%)	12 (40%)	30 (100%)

Kada je u pitanju povjerenje u socijalne radnike od strane osoba sa duševnim smetnjama, 56,66 % ispitanika ima u potpunosti povjerenje u socijalne radnike, 30% ispitanika ima ponekad a 13,33% ispitanika nema povjerenje u socijalne radnike.

Tabela 11. Važnost socijalnog radnika u ustanovi

Važnost socijalnog radnika u ustanovi	Muški spol (%)	Ženski spol (%)	Ukupno (%)
Pruža mi veliku podršku	3 (10%)	2 (6.66%)	5 (16.66%)
Omogućava ostvarivanje mojih prava i njihovu zaštitu	2 (6.66%)	1 (3.33%)	3 (10%)
Imam se kome obratiti za pomoć kada imam problem i kada mi je teško	1 (3.33%)	3 (10%)	4 (13.33%)
Čuva moj novac i prati da racionalno i ravnomjerno isti trošim	3 (10%)	1 (3.33%)	4 (13.33%)
Obavlja mi kupovine, i sve sto mi je potrebno kupi mi	3 (10%)	1 (3.33%)	4 (13.33%)
Zastupa mene i moje interese pred nadležnim CZSR i ostalim ustanovama	6 (20%)	4 (13.33%)	10 (33.33%)
Ukupno	18 (60%)	12 (40%)	30 (100%)

Na pitanje koje glasi: „Da li su socijalni radnici preopterećeni administrativnim poslovima te tako imaju manje vremena za individualan rad sa korisnicima koji su na smještaju u ustanovi?“ svi ispitanici su odgovorili sa „Da, svakako.“

Osobama sa duševnim smetnjama je potrebno pružiti pažnju, podršku i pomoć, a ne osudu. Zato iste osobe koje su na smještaju u ustanovi traže i vole da razgovaraju sa socijalnim radnicima. Vrlo često se dešava da iste osobe sa istim temama za razgovor dolaze i traže vrijeme i termin za individualan rad više puta tokom radnog dana. Socijalni radnik ima ključnu ulogu u ublažavanju ili otklanjanju problema koji utječu na duševne smetnje, njihove strahove. Svojim individualnim pristupom socijalni radnik će kroz posredan i neposredan način pomoći osobama s duševnim smetnjama iznaći rješenje za njihove probleme. Obzirom da socijalni radnici rade i mnogo administrativnih poslova tako nisu uvijek i istog trenutka u mogućnosti napraviti termin za individualne razgovore i rad.

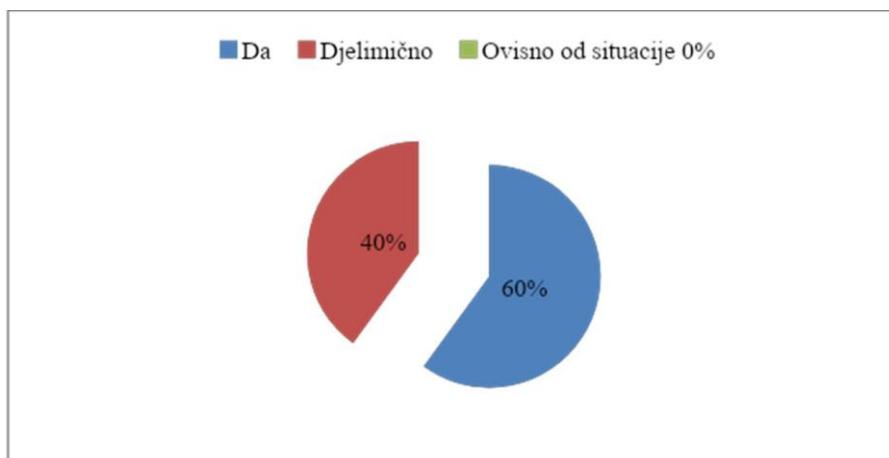
Na pitanje koje glasi: “Smatrate li da je potrebno zaposliti više socijalnih radnika?” svi ispitanici su dali odgovor „Da“. U tom slučaju socijalni radnici bi se mogli više i kvalitetnije posvetiti osobama sa duševnim smetnjama, a povećanjem broja zaposlenih socijalnih radnika povećao bi se i kvalitet usluga koje im pružaju.

5.2. Rezultati anketnog upitnika provedenog sa socijalnim radnicima zaposlenim u Prihvatnom centru „Duje“ Doboј Istok

Anketirano je ukupno 5 socijalnih radnika, od toga 2 su muškog a 3 ženskog spola. Kreirane su tri grupe kojima se iskazuje dob ispitanika. Najzastupljenija kategorija su osobe dobne starosti od 36-45 godina (60%) ispitanika, dobna skupina osoba od 25-35 godina obuhvata 40% ispitanika, a skupinu od 46 i više godina je 0%. Socijalni rad je profesija u kojoj dominiraju žene ali u ustanovi za smještaj osoba sa duševnim smetnjama u Prihvatnom centru

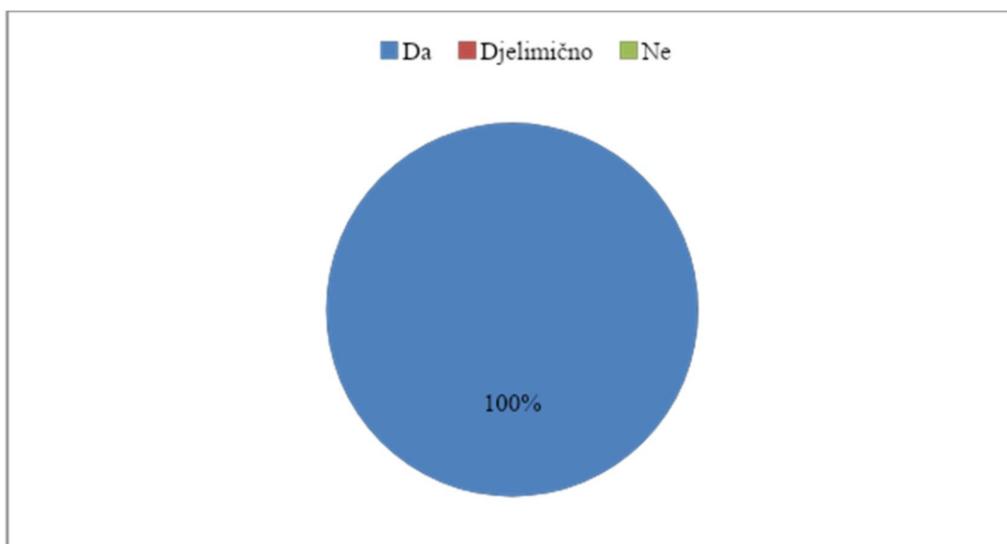
„Duje“ nije tako. Što se tiče obrazovne strukture 2 socijalna radnika (40%) ima završen studij socijalnog rada po starom sistemu, 2 (40%) bachelora socijalnog rada i 1 (20%) master studij socijalnog rada.

Grafikon 1. Uloga socijalnog radnika u ustanovi za smještaj osoba s duševnim smetnjama



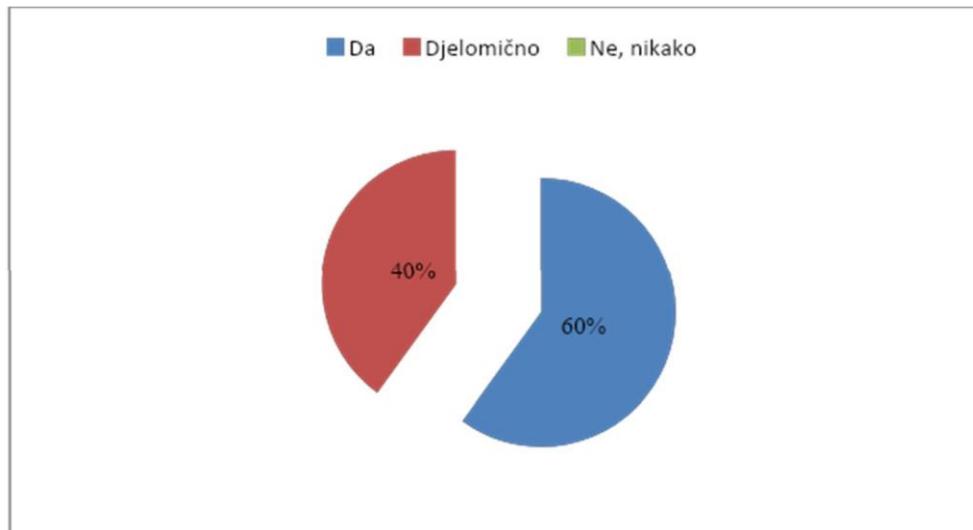
Na pitanje „Da li je uloga socijalnog radnika u ustanovi za smještaj osoba s duševnim smetnjama nužna i nezaobilazna, a u praksi zanemarena“ potvrđno je odgovorilo (60%) ispitanika a djelomično (40%) ispitanika. Uloga socijalnog radnika u ustanovi je vrlo značajna i važna. Socijalni radnik ima najveće stručne kompetencije u radu sa osobama s duševnim smetnjama.

Grafikon 2. Doprinos socijalnog radnika poboljšanju kvalitete života osoba s duševnim smetnjama u ustanovi



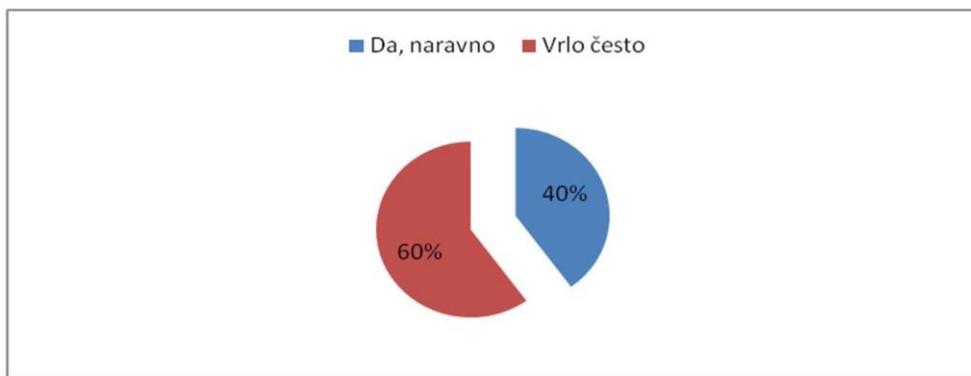
Vidljivo je da se svi slažu sa tvrdnjom da socijalni radnici mogu u većoj mjeri doprinijeti poboljšanju kvalitete života osobama sa duševnim smetnjama u ustanovi. Njihov odnos temelji se na vještini i usmjerenošći na oporavak i pružanje pozitivne podrške tokom njegovog boravka u ustanovi a usmjereni su na poboljšanje ličnih promjena osoba s duševnim smetnjama.

Grafikon 3. Doprinos socijalnih radnika u kvalitetnijem tretmanu i oporavku osobama sa duševnim smetnjama u ustanovi



Na osnovu dobivenih podataka vidimo da 60% ispitanika smatra da može doprinijeti kvalitetnijem tretmanu i oporavku osoba sa duševnim smetnjama u ustanovi dok 40% djelomično. Socijalni radnik učestvuje u izradi individualnog plana aktivnosti i plana tretmana za svaku osobu sa duševnim smetnjama, pruža stručnu pomoć u vidu objašnjenja, savjeta i prijedloga.

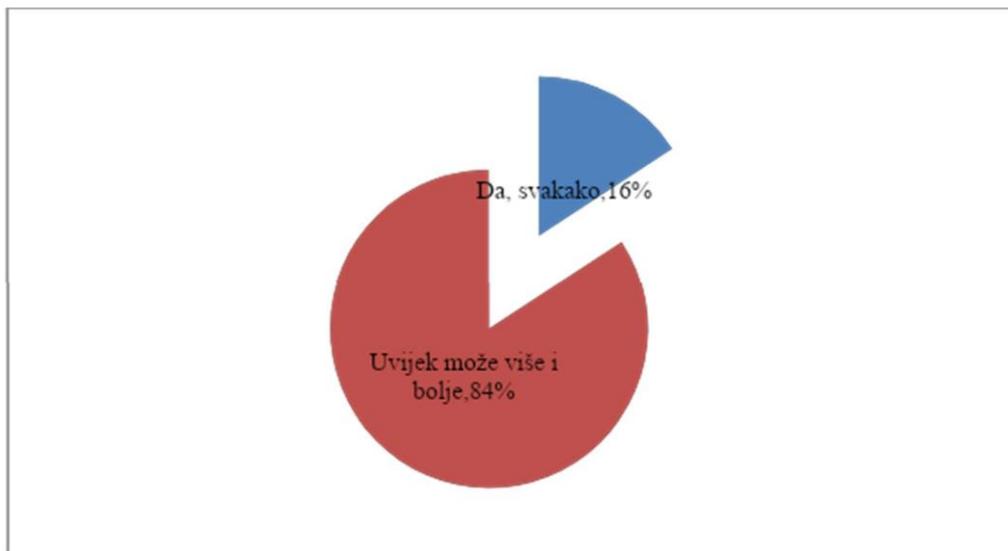
Grafikon 4. Razgovor najčešći oblik podrške osobama sa duševnim smetnjama u ustanovi od strane socijalnih radnika



Na pitanje da li je razgovor najčešći oblik podrške osobama sa duševnim smetnjama u ustanovi od strane socijalnih radnika, veliki broj ispitanika je odgovorilo da naravno 60%, dok 40% ispitanika smatra da jeste vrlo često.

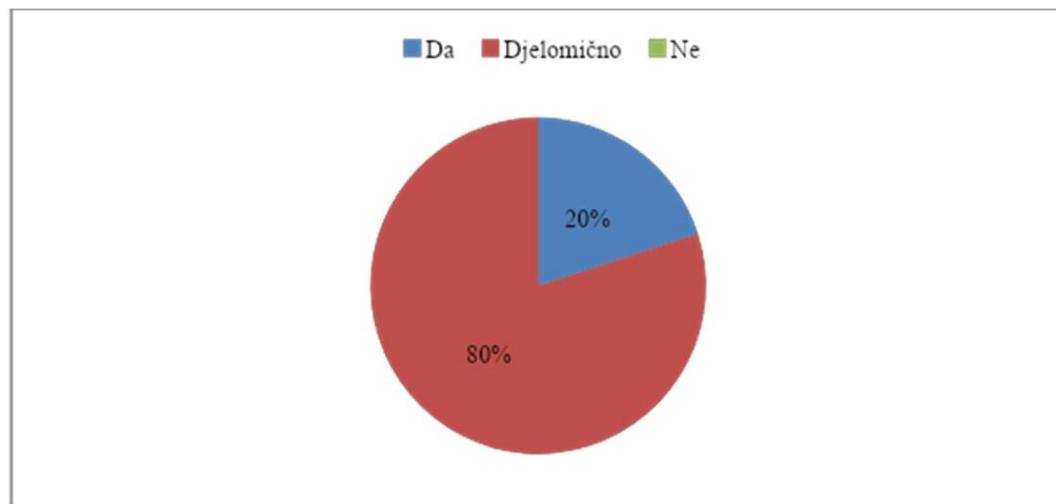
Veliki broj osoba sa duševnim smetnjama u ustanovi traže samo razgovor sa socijalnim radnicima. Imaju potrebu i traže da ih neko sasluša bez kritiziranja i prigovaranja. Umjesto toga socijalni radnici u razgovoru sa istim osobama trebaju da podržavaju, poštuju, hrabre i vjeruju u njihovu sposobnost da mogu savladati probleme u uspjeti u onome što žele.

Grafikon 5. Osobe sa duševnim smetnjama u ustanovi su poštovane i uvažene od strane socijalnih radnika



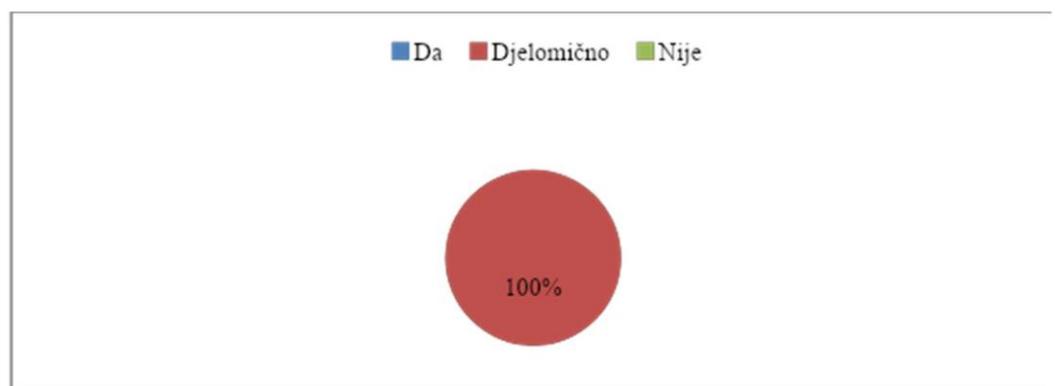
Većina ispitanika je dalo odgovor da se uvijek može više i bolje poštovati osobe sa duševnim smetnjama u ustanovi 84%, a 16 % ispitanika je dalo odgovor da su svakako poštovane i uvažene. Od samog prijema u ustanovu osobu sa duševnim smetnjama socijalni radnik gleda sa punim poštovanjem i uvažavanjem.

Grafikon 6. Osobe sa duševnim smetnjama smještenim u ustanovu imaju zadovoljavajuće kontakte sa porodicom i širom društvenom zajednicom



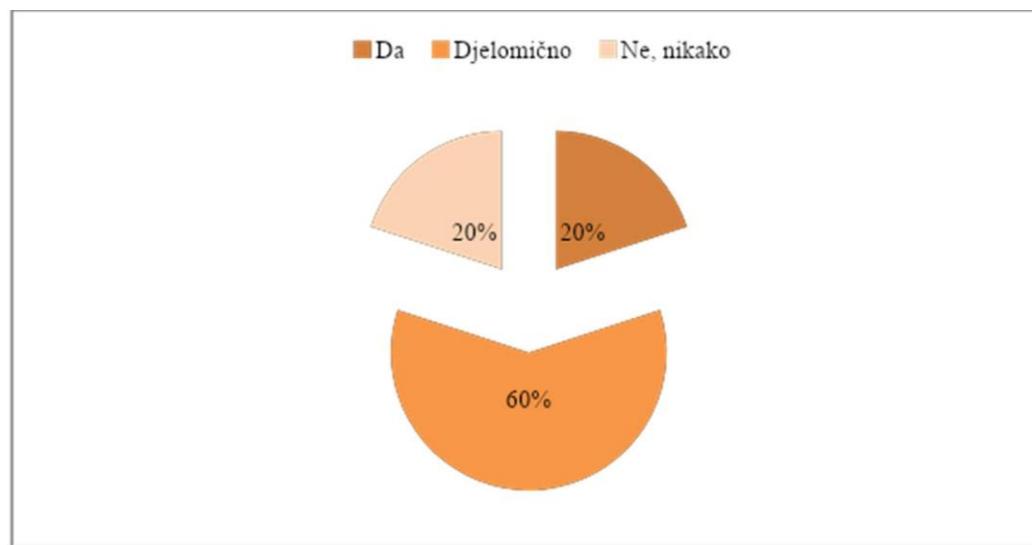
Za uspješnu, rehabilitaciju i resocijalizaciju osoba sa duševnim smetnjama u ustanovi, neizostavna je podrška porodice i šire društvene zajednice. Stoga je važno da iste osobe u ustanovi imaju kontakte sa svojim biološkim porodicama ako su one zdrave, harmonične, pozitivne. Socijalni radnik treba prepoznati uzroke koji dovode do narušenih kontakata sa porodicom, okolinom te raditi na njihovom otklanjanju kako bi osoba sa duševnim smetnjama osjećala zadovoljnije, sretnije, da znači nekome i da neko brine za nju.

Grafikon 7. Da li je uloga socijalnog radnika prepoznata od strane osoba s duševnim smetnjama smještenim u ustanovi?



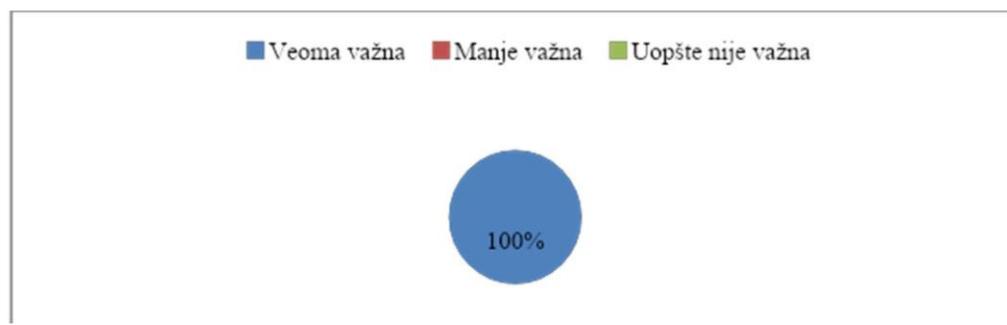
Dobijeni podaci ukazuju na to da uloga socijalnog radnika je djelomično prepoznata od strane osoba sa duševnim smetnjama u ustanovi.

Grafikon 8. Problem manjka informacija i dokumentacije od strane nadležnih Centara za socijalni rad za korisnike sa duševnim smetnjama koji se smještaju u ustanovu



Na osnovu dobivenih podataka 20% ispitanika je dalo odgovor da se socijalni radnici u ustanovi susreću sa manjom informacijom i dokumentacijom, 60% ispitanika da se djelomično susreću, a 20% ispitanika da nema problem sa manjom dokumentacijom i informacijom od nadležnih Centara za socijalni rad.

Grafikon 9. Važnost saradnje socijalnih radnika kao članova multidisciplinarnog tima a posebno sa CZSR



Na pitanje koliko je važna saradnja socijalnih radnika, kao članova multidisciplinarnog tima, sa centrima za socijalni rad, svi ispitanici su dali odgovor da je veoma važna (100%). Saradnja sa Centrima za socijalni rad je stalna i kontinuirana i to nekada više puta dnevno kada su u pitanju hospitalizacije u bolnicu i operativni zahvati.

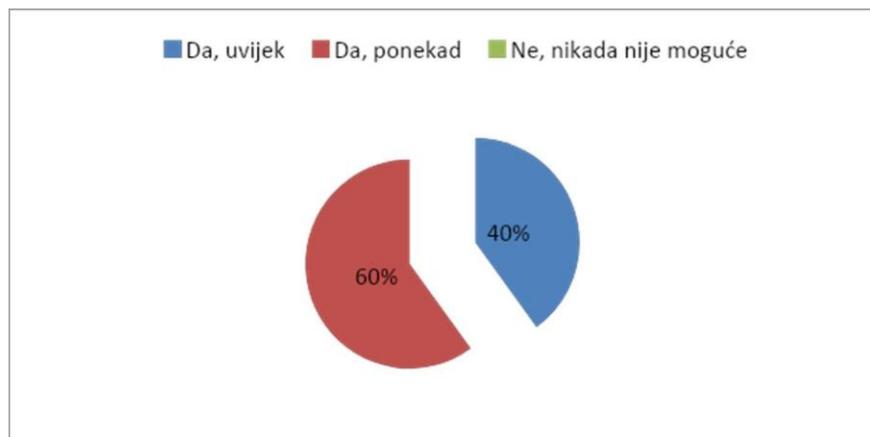
Na pitanje „Najznačajniji zadaci socijalnih radnika u ustanovi za smještaj osoba sa duševnim smetnjama“ svi ispitanici su odabrali sve ponuđene odgovore. To znači da je svaki od zadataka važan za osobe sa duševnim smetnjama. Također, ispitanici su odgovorili na mogu realizovati zadatke.

Tabela 12. Poteškoće sa kojima se susreće socijalni radnik u ustanovi za smještaj osoba sa duševnim smetnjama u realizaciji svojih zadataka

Poteškoće koje su ispitanici naveli
Svakodnevna izloženost pritisku i zahtjevima korisnika čija realizacija nije u našoj ingerenciji
Nedovoljno poznavanje prilika korisnika prije dolaska u ustanovu
Administracija ispred potreba korisnika
Nedostaje podrška porodice, zajednice CZSR, nerealna očekivanja korisnika, nerealna očekivanja menadžmenta ustanove
Osobi sa duševnim smetnjama nije oduzeta poslovna sposobnost a isto bi trebalo uraditi radi jednostavnijeg ostvarivanja prava i pružanja usluga

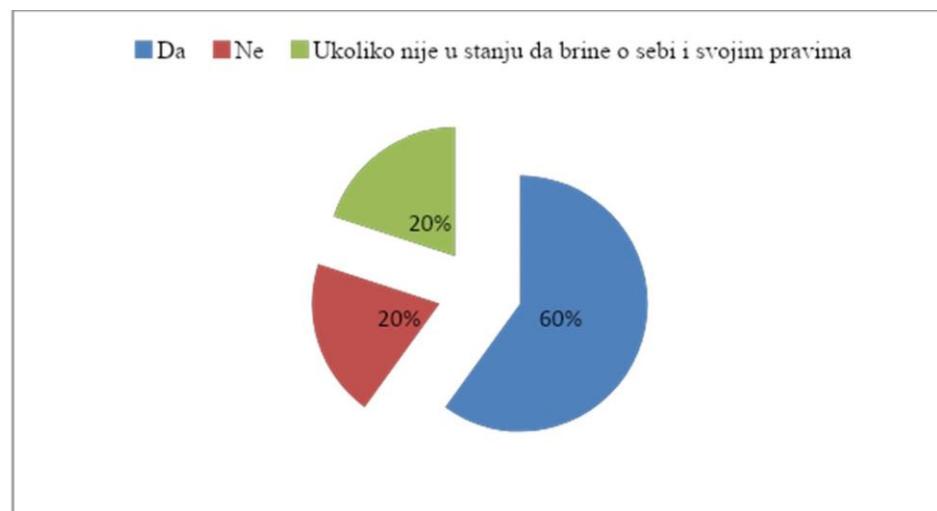
Socijalni radnici u ustanovi svakodnevno su u direktnom kontaktu sa osobama sa duševnim smetnjama. One uglavnom dolaze sa zahtjevima kojima mogu socijalni radnici u ustanovi odgovoriti i realizovati. Međutim, dešava se da traže nerealne zahtjeve što nije u ingerenciji socijalnih radnika u ustanovi kao što je npr. da žele da upravljaju svojim novčanim primanjima, žele da idu na vikend odsustvo u porodicu i da se vrate u lokalnu zajednicu. U navedenim situacijama nedostaje podrška porodice, zajednice i nadležnih centara za socijani rad. Socijalni radnici iz nadležnih centara za socijalni rad prije nego smjeste u ustanovu osobu sa duševnim smetnjama dostave potrebnu dokumentaciju. Dešava se da dokumentacija ne bude sa potpunim i tačnim podacima. Tada se traži dopuna dokumentacije na koje se dugo čeka i otežava rad socijalnih radnika sa osobom sa duševnim smetnjama. Osobama sa duševnim smetnjama koje se smještaju u ustanovu prije smještaja bi bilo potrebno imenovati staratelja radi jednostavnijeg ostvarivanja prava i pružanja usluga, zaštite njihovih prava a pogotovo u slučaju potrebe dijagnostičkih procedura i liječenja.

Grafikon 11. Socijalni kontakt i saradnja socijalnog radnika sa osobama s duševnim smetnjama u ustanovi



Na osnovu dobivenih podataka vidimo da 60% ispitanika ponekad može uspostaviti kontakt i saradnju sa osobama s duševnim smetnjama a dok 40% uvijek može.

Grafikon 12. Imenovanje staratelja osobama sa duševnim smetnjama smještenim u ustanovu



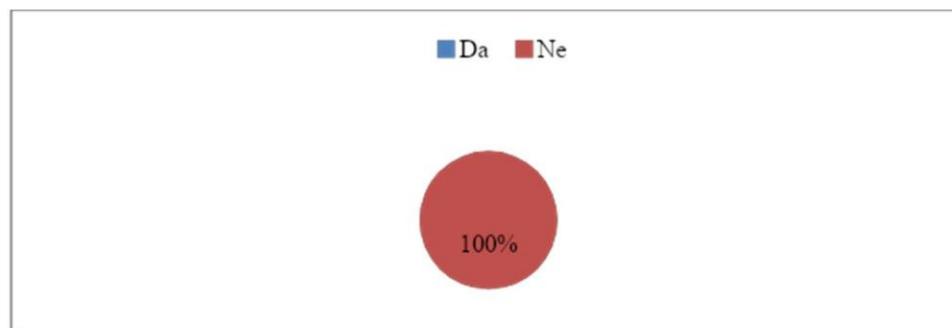
Rezultati istraživanja su pokazala da više od polovine ispitanika (60 %) smatra da bi osobama sa duševnim smetnjama smještenim u ustanovu treba imenovati staratelja, dok (20%) ispitanika smatra da ne treba, a također (20%) ispitanika smatra da je potrebno ako nije u stanju da brine o sebi i svojim pravima.

Grafikon 13. Socijalni radnici u ustanovi u kojoj su smještene osobe sa duševnim smetnjama izložene su stresu, opasnosti i profesionalnom sagorijevanju



Profesionalni stres je pojava kojoj su izloženi stručnjaci pomagačkih profesija, u koje se ubrajaju i socijalni radnici. Neusklađenost između zahtjeva korisnika, odnosno nemogućnosti da se tim zahtjevima udovolji dovode do profesionalnog stresa. Jedan od njegovih krajnjih negativnih ishoda je sagorijevanje na poslu. Socijalni radnici u svom svakodnevnom radu, kao i postavljanju i ostvarivanju dugoročnih profesionalnih ciljeva, izloženi su različitim i složenim zahtjevima posla, koji mogu postati izvori njihovog stresa i utjecati na radno i životno zadovoljstvo.

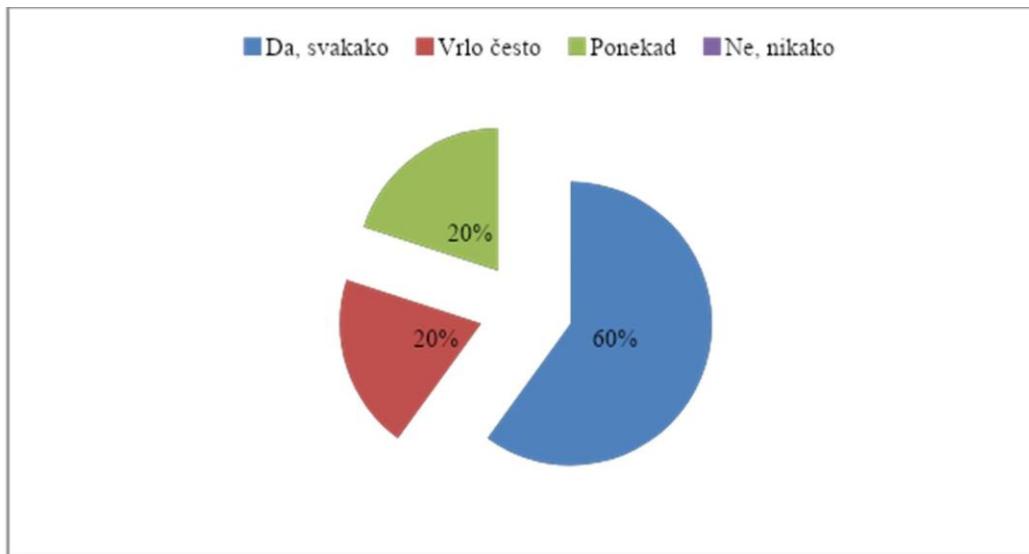
Grafikon 14. Da li ste se dodatno usavršavali za rad sa osobama s duševnim smetnjama smještenim u ustanovu?



Iz prikazanog grafikona vidimo da niko od ispitanika se nije dodatno usavršavao za rad sa osobama sa duševnim smetnjama smještenim u ustanovi. Nažalost, kako se malo govori o osobama sa duševnim smetnjama tako da kada se one smjeste u ustanove socijalne zaštite sistem smatra da mu se više ne može pomoći. A pomoglo bi se i time da se stručnjaci koji

rade u ustanovi sa njima više educiraju i usavršavaju kako postupati sa istim osobama a sve u cilju njihove rehabilitacije i vraćanju sposobnosti za samostalan život i rad van ustanove.

Grafikon 15. Da li izostaje podrška i pomoć sistema?



Na osnovu prezentiranih rezultata možemo vidjeti da većina ispitanika 60% smatra da izostaje podrška sistema, 20% ispitanika smatra da vrlo često, a 20% da ponekad. Postoji potreba osposobljavanja ustanove, kako materijalno, finansijski, tako i sa popunjenošću stručnim radnicima a sve u cilju pružanja njegе, pomoći, podrške i osposobljavanja osoba sa duševnim smetnjama za ljeđi život u ustanovi i za život van ustanova. Ovo podrazumijeva veći broj zaposlenih socijalnih radnika u ustanovi kojima bi trebao poseban vid edukacija za rad sa osobama sa duševnim smetnjama.

V ZAKLJUČNA RAZMATRANJA I PREPORUKE

Rezultati istraživanja su pokazala da socijalni radnik zaposlen u ustanovi za smještaj osoba sa duševnim smetnjama ima veoma značajnu i važnu ulogu. Od zahtjeva za smještaj u ustanovu pa dalje i prijema u ustanovu, te boravak u ustanovi socijalni radnik je uključen u direktni rad sa njima i njihov tretman. U teorijskom dijelu ovog istraživanja detaljno smo obradili i interpretirali socijalni rad u mentalnom zdravlju, njegov historijski razvoj, osobe u sistemu socijalne zaštite te smještaj osoba sa duševnim smetnjama u ustanovu. Na osnovu dobivenih rezultata možemo zaključiti da smo dokazali našu generalnu hipotezu koja je glasila „Osobama sa duševnim smetnjama koje se smještaju u ustanove socijalne zaštite je ozbiljno narušeno porodično i društveno funkcionisanje te im je kao takvima potrebna podrška i pomoć od strane socijalnog radnika, stoga je uloga socijalnog radnika nužna i nezaobilazna iako nailaze na brojne poteškoće u radu sa istima“. Budući da osobe koje dolaze na smještaj u ustanovu socijalne zaštite ranije posjećuju centre za mentalno zdravlje one i nakon tretmana od strane stručnjaka koji rade u Centrima dolaze na smještaj jer ne mogu funkcionisati u lokalnoj zajednici. Razloga je više a najčešći su: narušeni porodični odnosi, neprihvatanje same bolesti od strane porodice i osobe sa duševnom smetnjom, neuzimanje redovne terapije propisane od strane ljekara, neadekvatan nadzor, socioekonomski uslovi, često počinjeni prekršaji i krivična djela, česte hospitalizacije na Klinikama uz preporuke doktora specijalista da se osoba smjesti u ustanovu. U mnogim slučajevima osoba sa duševnom smetnjom kada dođe do progresije bolesti iskazuje agresivnost, nedolično ponašanje gdje izaziva strah, nesigurnost i nevjericu kod članova porodice. Posao socijalnog radnika u ustanovi za smještaj osoba sa duševnim smetnjama obilježen je svestranim i različitim radnim zahtjevima. Socijalni radnik je stručnjak koji svojim radom prvenstveno doprinosi što lakšem, bezbolnije i prihvatljivim boravku osoba sa duševnim smetnjama u ustanovi iako sa mnogima u početku je jako teško uspostaviti saradnju jer ne žele prihvati podršku i pomoć i a sve zbog progresije bolesti. Rezultati istraživanja su pokazali da u Prihvatnom centru „Duje“ je zaposleno pet socijalnih radnika što potvrđuje prvu posebnu hipotezu kojom se tvrdilo da socijalni radnici nisu u dovoljnoj mjeri uključeni u rad osoba sa duševnim smetnjama smještenim u ustanovu a potrebu da se obrate socijalnom radniku iskazalo je 100% ispitanika. Drugom posebnom hipotezom se tvrdilo da osobe sa duševnim smetnjama koje su smještene u ustanovu su ranije bile omalovažavane i odbačene gdje socijalni radnik radi na smanjenju posljedica stigmatizacije istih. Socijalni radnici u ustanovi u većoj mjeri doprinose poboljšanju kvalitete života osobe sa duševnim smetnjama u ustanovu je potvrdilo 100% ispitanika.

Kroz treću posebnu hipotezu se tvrdilo da socijalni radnik doprinosi kvalitetnijem tretmanu i oporavku osoba sa duševnim smetnjama i 60 % ispitanika je potvrdilo da je njihov tretman i oporavak zagarantovan uz uključenost socijalnih radnika.

Četvrtom hipotezom se tvrdilo da socijalni kontakti pozitivno utiču na bolesnika, potiču aktivnosti, samopoštovanje, volju za dalnjim životom. Rezultati istraživanja su pokazali da se čuju telefonom sa srodnicima i porodicom potvrđeno je odgovorilo 36.66% ispitanika. 56.66% ispitanika je dalo odgovor da imaju podršku od članova porodice i da im srodnici dolaze redovno u posjetu, dok je 6.66% ispitanika odgovor da ponekad uživaju podršku od gore spomenutih. Ovo predstavlja veoma značajan podatak i ohrabrujući podatak jer podrška članova porodice je izuzetno bitna za cijelokupno liječenje i rehabilitaciju osoba sa duševnim smetnjama. Iste osobe su sretnije, zadovoljnije, osjećaju se sigurnije, imaju želju i motiv da napreduju u svom liječenju pa tako prihvataju svaki vid podrške i pomoći od strane profesionalaca socijalnih radnika i drugih uposlenika u ustanovi.

U petoj hipotezi se tvrdilo da je razgovor najčešći oblik podrške osobama sa duševnim smetnjama u ustanovi od strane socijalnih radnika. Ovu hipotezu je potvrdilo da veoma često jeste i to 80% ispitanika, dok 20% ispitanika smatra da jeste. Veliki broj osoba sa duševnim smetnjama u ustanovi traže samo razgovor sa socijalnim radnicima. Imaju potrebu i traže da ih neko sasluša bez kritiziranja i prigovaranja. Umjesto toga socijalni radnici u razgovoru sa istim osobama trebaju da podržavaju, poštuju, hrabre i vjeruju u njihovu sposobnost da mogu savladati probleme u uspjeti u onome što žele.

Kroz šestu hipotezu se tvrdilo da bi boravak osoba sa duševnim smetnjama u ustanovi bilo ljepši moraju da budu poštovane i uvažavane. Većina ispitanika je dalo odgovor da se uvijek može više i bolje poštovati osobe sa duševnim smetnjama u ustanovi 84%, a 16 % ispitanika je dalo odgovor da su svakako poštovane i uvažene. Osobe sa duševnim smetnjama koje su na smještaju u ustanovi i u razgovoru treba poštovati pa čak i onda kada ono što ona zastupa je pogrešno ili besmisленo.

Kroz sedmu posebnu hipotezu se tvrdilo da socijalni radnici u ustanovi u kojoj su smještene osobe sa duševnim smetnjama su izloženi stresu, opasnosti i profesionalnom sagorijevanju. Rezultati istraživanja su pokazali da 100% ispitanika se slaže da rad u ustanovi gdje su na smještaju osobe sa duševnim smetnjama socijalni radnici su svakodnevno izloženi stresu i opasnosti a što može izazvati profesionalno sagorijevanje. Profesionalni stres je pojava kojoj su izloženi stručnjaci pomagačkih profesija, u koje se ubrajaju i socijalni radnici.

Neusklađenost između zahtjeva korisnika, odnosno nemogućnosti da se tim zahtjevima udovolji dovode do profesionalnog stresa. Jedan od njegovih krajnjih negativnih ishoda je sagorijevanje na poslu. Socijalni radnici u svom svakodnevnom radu, kao i postavljanju i ostvarivanju dugoročnih profesionalnih ciljeva, izloženi su različitim i složenim zahtjevima posla, koji mogu postati izvori njihovog stresa i utjecati na radno i životno zadovoljstvo.

Na osnovu naprijed navedenih zaključaka možemo izvesti sljedeće preporuke:

Socijalni radnici zaposleni u nadležnim centrima za socijalni rad prije nego smjeste u ustanovu socijalne zaštite osobu sa duševnim smetnjama trebaju da dostave sve podatke o prilikama iste osobe te da sačine socijalnu anamnezu sa tačnim i kompletним podacima. Također, osobe sa duševnim smetnjama koje se smještaju u ustanovu potrebno je imenovati staratelja radi jednostavnijeg ostvarivanja prava i pružanja usluga, zaštite njihovih prava te u slučaju potrebe dijagnostičkih procedura i liječenja a nisu u stanju da procijene važnost istih.

Pri samom prijemu osobe sa duševnim smetnjama u ustanovu socijalni radnici trebaju uspostaviti prijateljski i terapeutski odnos sa puno poštovanja, empatije i razumijevanja a sve u cilju stjecanja povjerenja.

Intenzivniji rad u ostvarivanju većeg broja kontakata osobe sa duševnim smetnjama sa porodicama, rodbinom i prijateljima jer su se upravo ti kontakti pokazali kao veoma pozitivan podsticaj u njihovom svakodnevnom funkcionisanju i psiko-socijalnom stanju.

Preporučuje se angažovanje većeg broja socijalnih radnika u ustanovi jer trenutan broj zaposlenih socijalnih radnika ne može u dovoljnoj mjeri odgovoriti potrebama i zahtjevima korisnika.

Individualan rad socijalnih radnika sa osobama sa duševnim smetnjama u ustanovi treba biti individualiziran i prilagođen funkcionalnosti i potrebama istih osoba u cilju poboljšanja njihovog svakodnevног funkcioniranja. Treba biti utemeljen na načelu izbora osobe sa duševnim smetnjama i da je aktivno uključena u vlastitu rehabilitaciju.

Socijalni radnici trebaju da promovišu svoj rad i aktivnosti koje rade u ustanovi za smještaj osoba sa duševnim smetnjama.

VII LITERATURA

1. Dervišbegović, M. (2003), *Socijalni rad - teorija i praksa*, četvrto dopunjeno izdanje, Sarajevo.
2. Dervišbegović, Muhamed, (2001), *Socijalni rad teorija i praksa*, III dopunjeno i izmijenjeno izdanje, Studentska štamparija Univerziteta Sarajevo, Sarajevo.
3. Šadić, S. (2014), *Ljudska prava i socijalni rad*, Fakultet političkih nauka Sarajevo, Sarajevo.
4. Ajduković, M., Urbanc, K. (2009), *Integrirajući pristup socijalnom radu kao kontekst razumijevanja individualnog plana skrbi*, Ljetopis socijalnog rada, Zagreb.
5. Miković M., (2007), *Socijalni rad i mentalno zdravlje*, Univerzitet u Sarajevu: Fakultet političkih nauka, Sarajevo.
6. Vejkfield, J. (2005), *Koncept mentalnog poremećaja: na granici između bioloških činjenica*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
7. Krizmanić M., (2005), *Psihologiski rječnik*, Drugo dopunjeno i izmijenjeno izdanje, u: Petz B. (ur). Jastrebarsko, Naklada Slap.
8. Vlajković J., (1990), *Teorija i praksa mentalne higijene I - drugo izdanje*, Savez društava psihologije Srbije, Beograd.
9. Buljubašić S., Šerić N., Babić N., (2018), *Socijalni rad u primarnoj zdravstvenoj zaštiti - ključna karika u procesu deinstitucionalizacije*. Zbornik radova: Socijalni rad u zdravstvu: 33-53, Sarajevo.
10. Termiz, Dževad, (2003), *Metodologija društvenih nauka, „Šahinpašić“*, Sarajevo.
11. Termiz, Dž. (2005), *Teorija nauke o socijalnom radu*, NIK „Grafit“ Lukavac.
12. Sartorius N., (1983), *Mental health in the early 1980s: some perspectives*, Bulletin of the WHO, 61-1
13. Kendell, R.E., (1896), *What are Mental Disorders?* u: A.M. Freedman R., Brotman I.
14. Šerić, N., Dudić, A., Šadić , S., (2018), *Izazovi i perspektive socijalnog rada u zdravstvu*. Sarajevo: Socijalni rad u zdravstvu: zbornik radova, str. 10-32.
15. Babić, M., Laklija, M., (2019), *Socijalni rad u zdravstvu - pogled iz kuta socijalnih radnika zaposlenih u bolnicama*. JAHR 10/1 No. 19: 9-32. Zagreb.
16. Gehlert S., Browne T.A., (2006), *Handbook of health social work*. New Jersey. Wiley.
17. Beder J., (2006), *Hospital Social Work - The interface of medicine and Caring*. New York: Routledge.
18. Cohen H., (1981), *The Evolution of the Concept of Disease*, u: A.L. Caplan, H.T.

19. Dimitrijević A., (2005), Savremena shvatanja mentalnog zdravlja i poremećaja, Zavod za udžbenika i nastavna sredstva, Beograd.
20. Martinović M., (1987), Znanstvene osnove socijalnog rada, Zagreb.
21. Jakovljević M., Begić D., (2013), Socijalna psihijatrija danas: izazovi i mogućnosti. Socijalna psihijatrija 41 Br. 1:16-20.
22. Huremović V., Mahmutović S., (2018), Uloga socijalnog radnika u liječenju osoba sa duševnim smetnjama. DHS 1 (4): 109-120.
23. Kecmanović D., Loga S., Cerić I., Marković u redakciji Kecmanović D., (1980), Psihijatrija, Beograd-Zagreb.

Zakoni:

1. Zakon o zaštiti osoba sa duševnim smetnjama Federacije Bosne i Hercegovine
2. Zakona o osnovama socijalne zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite porodice s djecom Federacije Bosne i Hercegovine

Internet stranice:

1. <https://zgpd.hr/2018/10/09/mentalno-zdravlje/> pristup dana 03.01.2023. godine
2. https://www.ombudsmen.gov.ba/documents/obmudsmen_doc2018051809032286bos.pdf pristup dana 21.05.2023. g.
3. <https://drin.ba/>, pristup dana 21.05.2023. g
4. <https://zavod-bakovici.ba/>, pristup dana 21.05.2023. g.
5. <https://mfs-emmaus.ba/projekti/prihvatni-centar-duje/>, datum pristupa 21.05.2023. g.
6. https://www.researchgate.net/publication/349924565_Uloga_socijalnog_radnika_u_lijecenju_osoba_sa_dusevnim_smetnjama, pristup dana 23.5.2023. g.
7. <https://api.ipdbih.org/library/Standardi%20za%20individualnu%20procjenu-sa%20cipom.pdf>, datum pristupa 24.05.2023. g.
8. <https://www.zavodpazaric.ba/organizacija-zavoda/>, datum pristupa 22.11.2023. g.

Drugi izvori:

1. Pravilnik o dodatnoj edukaciji medicinskih sestara/ tehničara iz okupacijske terapije u mentalnom zdravlju („Službene novine Federacije BiH“, broj: 99/15)
2. Pravilnik o načinu prijema i prestanka smještaja korisnika usluga Prihvavnog centra „Duje“, Dobojski istok

POPIS TABELA I GRAFIKONA

Tabela 1: Broj ispitanika prema spolu	41
Tabela 2: Broj ispitanika u odnosu na dobne skupine i spol	42
Tabela 3: Broj ispitanika u odnosu na školsku spremu	42
Tabela 4: Dužina trajanja smještaja u ustanovi za smještaj osoba s duševnim smetnjama	42
Tabela 5: Struktura uzorka prema tome da li je korisnik bio prije na smještaju u nekoj od ustanova	43
Tabela 6: Podrška članova porodice/domaćinstva.....	43
Tabela 7: Profesionalcu kojem se najčešće obraćaju osobe sa duševnim smetnjama smještenim u ustanovi.....	44
Tabela 8: Vrsta pomoći od strane socijalnih radnika osobama sa duševnim smetnjama smještenih u ustanovi	45
Tabela 9: Zadovoljstvo uslugom i aktivnostima socijalnog radnika u ustanovi.....	46
Tabela 10: Pristup socijalnih radnika uljeva povjerenje.....	46
Tabela 11: Važnost socijalnog radnika u ustanovi.....	47
Grafikon 1: Uloga socijalnog radnika u ustanovi za smještaj osoba s duševnim smetnjama....	48
Grafikon 2: Doprinos socijalnog radnika poboljšanju kvalitete života osoba s duševnim smetnjama u ustanovi	49
Grafikon 3: Doprinos socijalnih radnika u kvalitetnijem tretmanu i oporavku osobama sa duševnim smetnjama u ustanovi	49
Grafikon 4: Razgovor najčešći oblik podrške osobama sa duševnim smetnjama u ustanovi od strane socijalnih radnika.....	50
Grafikon 5: Osobe sa duševnim smetnjama u ustanovi su poštovane i uvažene od strane socijalnih radnika.....	50

Grafikon 6: Osobe sa duševnim smetnjama smještenim u ustanovu imaju zadovoljavajuće kontakte sa porodicom i širom društvenom zajednicom	51
Grafikon 7: Da li je uloga socijalnog radnika prepoznata od strane osoba s duševnim smetnjama smještenim u ustanovi?.....	52
Grafikon 8: Problem manjka informacija i dokumentacije od strane nadležnih Centara za socijalni rad za korisnike sa duševnim smetnjama koji se smještaju u ustanovu	52
Grafikon 9: Važnost saradnje socijalnih radnika kao članova multidisciplinarnog tima a posebno sa CZSR	53
Tabela 12: Poteškoće sa kojima se susreće socijalni radnik u ustanovi za smještaj osoba sa duševnim smetnjama u realizaciji svojih zadataka	53
Grafikon 11: Socijalni kontakt i saradnja socijalnog radnika sa osobama s duševnim smetnjama u ustanovi	54
Grafikon 12: Imenovanje staratelja osobama sa duševnim smetnjama smještenim u ustanovu.....	55
Grafikon 13: Socijalni radnici u ustanovi u kojoj su smještene osobe sa duševnim smetnjama izložene su stresu, opasnosti i profesionalnom sagorijevanju.....	55
Grafikon 14: Da li ste se dodatno usavršavali za rad sa osobama s duševnim smetnjama smještenim u ustanovu?.....	56
Grafikon 15: Da li izostaje podrška i pomoć sistema?	56

VIII PRILOZI

Prilog 1. Anketni upitnik za korisnike usluga Prihvavnog centra „Duje“ Doboj Istok

Naziv istraživanja: „Uloga socijalnog radnika u radu sa osobama s duševnim smetnjama smještenim u ustanovi“

Poštovani,

Pred Vama se nalazi anketni upitnik koji se provodi u svrhu izrade magistarskog rada pod naslovom „Uloga socijalnog radnika u radu sa osobama s duševnim smetnjama smještenim u ustanovi“, a koja je odobrena na Fakultetu političkih nauka Univerziteta u Sarajevu. Molim Vas da izdvojite svoje vrijeme i iskreno odgovorite na pitanja. Vašim odgovorima ćete doprinijeti da uspješno realizujemo istraživanje, proširimo saznanja i ukažemo na značaj profesije i uloge socijalnog radnika u radu u ustanovi na smještaj osoba s duševnim smetnjama. Vaš stav iskazujuće odabirom jednog od ponuđenih odgovora. Učešće u istraživanju je dobrovoljno, a prikupljeni podaci su anonimni i koristit će se isključivo u svrhu izrade magistarskog rada.

Unaprijed hvala na izdvojenom vremenu i učešću u istraživanju.

1. Spol:

- 1.) Muški
- 2.) Ženski

2. Dob:

- 1.) 20-35
- 2.) 36-50
- 3.) 41-65
- 4.) Preko 65

3. Nivo Vašeg obrazovanja:

- 1.) Osnovna škola
- 2.) Srednja škola
- 3.) Fakultet

4. Koliko dugo ste u ustanovi za smještaj osoba s duševnim smetnjama?

- 1.) Od 1 godine - 5 godina

- 2.) Od 5 godina – 10 godina
 - 3.) Od 10 godina – 15 godina
 - 4.) Više od 15 godina
- 5. Da li ste prije bili u nekoj od ustanova na smještaju?**
- 1.) Da
 - 2.) Ne
- 6. Imate li podršku od članova porodice/domaćinstva?**
- 1.) Da, čujemo se telefonom
 - 2.) Da, dolaze mi redovno u posjetu
 - 3.) Ponekad
 - 4.) Izbjegavaju da se javе na telefon i da dodju u posjetu
 - 5.) Ne
- 7. Razlozi Vašeg smještaja u ustanovu (navesti koji su):**
-
-

- 8. Da li ste vi dobrovoljno na smještaju u ustanovi socijalne zaštite?**
- 1. Da
 - 2. Ne
- 9. Kojem profesionalcu u ustanovi u kojoj boravite (ustanova za smještaj osoba s duševnim smetnjama) se najčešće obraćate:**
- 1.) Socijalnom radniku
 - 2.) Psihijatru
 - 3.) Psihologu
 - 4.) Okupacionom terapeutu
 - 5.) Medicinkom osoblju
- 10. Da li imate potrebe se obraćati socijalnom radniku?**
- 1.) Da
 - 2.) Ne
- 11. Koja vrsta pomoći Vam je trebala od socijalnog radnika u ustanovi za smještaj osoba s duševnim smetnjama?**
- 1.) Individualno savjetovanje i osnaživanje
 - 2.) Problemi u zgradji sa drugim korisnicima
 - 3.) Problemi u komunikaciji i saradnji sa medicinskim i drugim osobljem
 - 4.) Saradnja i komunikacija sa nadležnim Centrom za socijalni rad

5.) Nešto drugo _____

12. Zadovoljan/na sam uslugom i aktivnostima socijalnih radnika u ustanovi za smještaj osoba s duševnim smetnjama?

- 1.) U potpunosti sam zadovoljan/na
- 2.) Zadovoljan/na sam
- 3.) Niti sam zadovoljan/na niti nezadovoljan/na
- 4.) Nezadovoljan/na sam
- 5.) U potpunosti sam nezadovoljan/na

13. Da li je pristup socijalnih radnika takav da ulijeva Vaše povjerenje?

- 1.) Da, u potpunosti
- 2.) Ponekad
- 3.) Ne

14. Zbog čega je Vama važan socijalni radnik u ustanovi ?

- 1.) Pruža mi veliku podršku
- 2.) Omogućava ostvarivanje mojih prava i njihovu zaštitu
- 3.) Imam se kome obratiti za pomoć kada imam problem i kada mi je teško
- 4.) Čuva moj novac i prati da racionalno i ravnomjerno isti trošim
- 5.) Obavlja mi kupovine, i sve što mi je potrebno kupi mi
- 6.) Zastupa mene i moje interesu pred nadležnim Centrom za socijalni rad i ostalim ustanovama

15. Da li su socijalni radnici preopterećeni administrativnim poslovima te tako imaju manje vremena za individualan rad sa korisnicima koji su na smještaju u ustanovi?

- 1.) Da, svakako
- 2.) Djelomično
- 3.) Ne

16. Smatrate li da je potrebno zaposliti više socijalnih radnika kako bi isti imali više vremena za upoznavanje, razgovor, razmjenu informacija sa osobama s duševnim smetnjama u ustanovi?

- 1.) Da
- 2.) Ne

**Prilog 2. Anketni upitnik za socijalne raznike zaposlene u Prihvatnom centru „Duje“ Doboj
Istok**

Poštovani,

Pred Vama se nalazi anketni upitnik koji se provodi u svrhu izrade magistarskog rada pod naslovom „Uloga socijalnog radnika u radu sa osobama s duševnim smetnjama smještenim u ustanovi“, a koja je odobrena na Fakultetu političkih nauka Univerziteta u Sarajevu. Molim Vas da izdvojite svoje vrijeme i iskreno odgovorite na pitanja. Vaš stav iskazuјete odabirom jednog od ponuđenih odgovora. Učešće u istraživanju je dobrovoljno, a prikupljeni podaci su anonimni i koristit će se isključivo u svrhu izrade magistarskog rada.

Unaprijed hvala na izdvojenom vremenu i učešću u istraživanju.

Spol:

- Muški
- Ženski

Dob:

1. 25-35
2. 36-45
3. 46 i više

Nivo obrazovanja:

- Studij socijalnog rada po starom sistemu (prije bolonje)
- Bachelor socijalnog rada
- Magistar nauka socijalnog rada
- Master studij socijalnog rada
- Nešto drugo (navедите šta) _____
- Dodatne edukacije

Koliko je Vaše radno iskustvo u ustanovi za smještaj osoba s duševnim smetnjama?

- Do jedne godine
- Od 1 do 5 godina

- Od 5 do 10 godine
- Od 10 do 15 godina
- Preko 15 godina

Molim Vas da zaokružite broj kojim izražavate Vaše mišljenje.

1. Da li je uloga socijalnog radnika u ustanovi za smještaj osoba s duševnim smetnjama nužna i nezaobilazna, a u praksi je zanemarena?
 - 1.) Da
 - 2.) Djelomično
 - 3.) Ne
 - 4.) Ovisno od situacije, navesti koje _____
2. Da li socijalni radnici zaposleni u ustanovi za smještaj osoba s duševnim smetnjama mogu u većoj mjeri doprinijeti poboljšanju kvalitete života osobe s duševnim smetnjama u ustanovi?
 - 1.) Da
 - 2.) Djelomično
 - 3.) Ne
3. Da li socijalni radnici u ustanovi za smještaj osoba s duševnim smetnjama doprinose kvalitetnijem tretmanu i oporavku istih osoba?
 - 1.) Da
 - 2.) Djelomično
 - 3.) Ne, nikako
4. Da li je razgovor najčešći oblik podrške osobama s duševnim smetnjama u ustanovi od strane socijalnih radnika?
 - 1.) Da, naravno
 - 2.) Vrlo često
 - 3.) Ponekad, navesti kada _____
 - 4.) Ne, nije
5. Da li su osobe s duševnim smetnjama u ustanovi poštovane i uvažene od strane socijalnih radnika?

- 1.) Da, svakako
 - 2.) Djelomično
 - 3.) Uvijek može više i bolje
 - 4.) Nisu
- 6. Imaju li osobe s duševnim smetnjama smještenim u ustanovi zadovoljavajuće kontakte sa porodicom i širom društvenom zajednicom i da li pozitivno utiču na njih?**
- 1.) Da
 - 2.) Ne
 - 3.) Djelomično
 - 4.) Ne predstavlja ništa značajno
 - 5.) Da, u određenim situacijama, navesti kojima _____
 - 6.) Ne, u određenim situacijama, navesti kojima _____
- 7. Da li je uloga socijalnih radnika prepoznata od strane osoba s duševnim smetnjama smještenim u ustanovu?**
- 1.) Da, u potpunosti
 - 2.) Ponekad, navesti kada _____
 - 3.) Djelomično
 - 4.) Nije
- 8. Da li se socijalni radnici u ustanovi za smještaj osoba s duševnim smetnjama susreću sa problemom manjka informacija i dokumentacije od strane nadležnih CZSR za korisnike sa duševnim smetnjama koji se smiještaju u ustanovu?**
- 1.) Da
 - 2.) Djelomično
 - 3.) Ne, nikako
- 9. Koliko je važna saradnja socijalnih radnika, kao članova multidisciplinarnog tima, a posebno sa CZSR?**
- 1.) Veoma važna
 - 2.) Manje važna
 - 3.) Uopšte nije važna
- 10. Šta smatrate najznačajnjim zadatkom socijalnog radnika u ustanovi za smještaj osoba s duševnim smetnjama? (na ovo pitanje možete odabratи više odgovora)**
- 1.) Upoznavanje korisnika o njegovim pravima i mogućnostima u ustanovi

- 2.) Osnaživanje i pružanje podrške u cilju vraćanja samopozdanja
- 3.) Uspostavljanje kontakata sa nadležnim Centrima za socijalni rad, porodicom i bližim srodnicima
- 4.) Individualan rad sa korisnicima
- 5.) Drugo, navedite šta _____

11. Da li socijalni radnik u ustanovi za smještaj osoba s duševnim smetnjama može realizovati svoje zadatke?

- 1.) Da
- 2.) Ne
- 3.) Ponekad
- 4.) Zavisno od situacije (navesti koje) _____

12. Koje su poteškoće sa kojima se susreće socijalni radnik u ustanovi za smještaj osoba s duševnim smetnjama u realizaciji svojih zadataka?

- 1.) Ima poteškoće (navesti koje)

2.) Nema poteškoća

13. Da li socijalni radnici u ustanovi u radu s osobama s duševnim smetnjama mogu uspostaviti socijalni kontakt i saradnju sa osobama s duševnim smetnjama obzirom na njihovu duševnu bolest?

- 1.) Da, uvek
- 2.) Da, ponekad
- 3.) Ne, nekada nije moguće

14. Da li je osobama s duševnim smetnjama smještenim u ustanovi potrebno imenovati staratelja radi zaštite njih samih i njihovih prava i interesa a time bi se olakšao i rad socijalnih radnika u ustanovi?

- 1.) Da
- 2.) Ne
- 3.) Ovisno od situacije, navesti koje _____

15. Jesu li socijalni radnici u ustanovi u kojoj su smještene osobe s duševnim smetnjama izloženi stresu, opasnosti i profesionalnom sagorijevanju?

- 1.) Da, u potpunosti se slažem
- 2.) Niti se slažem, niti se ne slažem
- 3.) Uopšte se ne slažem

16. Da li ste se dodatno usavršavali za rad sa osobama s duševnim smetnjama smještenim u ustanovu?

- 1.) Da
- 2.) Ne

17. Da li izostaje podrška i pomoć sistema?

- 1.) Da, svakako
- 2.) Vrlo često
- 3.) Ponekad
- 4.) Ne, nikako