

Izvorni naučni rad

Primljeno 13. 7. 2018, prihvaćeno za objavljivanje 31. 10. 2018.

Doc. dr. sc. Elma Begagić

Islamski pedagoški fakultet Univerziteta u Zenici
elma.begagic@ipf.unze.ba

Inela Šehić Torlaković, diplomirani socijalni pedagog

JU "Dom zdravlja" – Centar za mentalno zdravlje Zenica
inela_sehic@hotmail.com

Prof. dr. sc. Almira Isić Imamović

Islamski pedagoški fakultet Univerziteta u Zenici
almiraisic@gmail.com

FUNKCIJA PSIHO SOCIJALNOG SAVJETOVANJA U TRETMANU OSOBA OBOLJELIH OD SHIZOFRENIJE IZ PERSPEKTIVE SAVJETOVATELJA

Sažetak

U odnosu na tradicionalnu patocentričnu praksu tretiranja psihotičnih poremećaja, uključujući i shizofreniju, u savremenom mentalno-zdravstvenom konceptu akcentira se bio-psihosocijalni pristup, koji je po svojim karakteristikama sveobuhvatan, integrativan i prije svega human. Psihosocijalno savjetovanje osoba oboljelih od shizofrenije kao nužni oblik intervencije zauzima važno mjesto unutar multiperspektivnog tretmana. Cilj rada bio je da se uz pomoć kvalitativne istraživačke metodologije prikaže subjektivna perspektiva stručnjaka savjetovatelja u pogledu na funkciju psihosocijalnog savjetovanja u tretmanu osoba oboljelih od shizofrenije. U istraživanju su sudjelovali stručnjaci angažirani u području mentalnozdravstvenog rada sa osobama sa dijagnostičiranom shizofrenijom. Obavljena su tri ekspertna intervjua, koji su obrađeni postupkom kvalitativne analize sadržaja (Mayring, 2000). Rezultati pokazuju da psihosocijalno savjetovanje osoba s dijagnozom shizofrenije podrazumijeva izuzetno važan segment multiperspektivnog pristupa u tretiranju ovog psihotičnog

¹ Diplomirani psiholog, diplomirani socijalni pedagog i diplomirani socijalni radnik.

poremećaja. Ta važnost se kod osoba sa dijagnozom shizofrenije očituje unutar različitih životnih faza i konteksta, obzirom da ovo oboljenje zahtijeva doživotnu podršku koja je, uzimajući u obzir simptomatologiju i kliničku prezentaciju, često individualizirana i primarno usmjerena na savladavanje svakodnevnice uz maksimalnu moguću mobilizaciju vlastitih resursa. Psihosocijalno savjetovanje iziskuje specifične profesionalne kompetencije stručnjaka pomagačkih profesija, obzirom da ono predstavlja oblik podržavajuće interakcije bazirane na znanstvenim i praktičnim osnovama.

Ključne riječi: eksperti, psihosocijalno savjetovanje, shizofrenija, profesionalne kompetencije savjetovatelja, kvalitativno istraživanje, psihosocijalne intervencije

Uvod

Shizofrenija predstavlja hronični duševni poremećaj koji može da ima izuzetno heterogenu kliničku sliku bolesti koja obuhvata, između ostalog, „abnormalnosti percepcije u obliku halucinatornih doživljavanja, poremećaje prosudbe determinirane sumanutim mislima i vjerovanjima, poremećaje tijeka misli koji se manifestiraju kroz poremećaj govora, redukciju emocionalne i voljne sfere i osjećaja zadovoljstva, različite kognitivne poteškoće – posebice one vezane uz memoriju i izvršne funkcije, uočljivo ponašanje bazirano na bolesnim (psihotičnim) iskustvima i oštećenom sustavu samokontrole te motoričke promjene funkcioniranja“ (Andersen, 1995, prema Ostojić, 2012: 55).

Delić, Hrustić, Perić i Šabović (2012: 10) navode da psihotični poremećaji, uključujući i shizofreniju, svojom relativno visokom prevalencom, sa početkom obično u mlađoj životnoj dobi, hroničnim tokom i onesposobljenjima do kojih dovode, predstavljaju jedan od prioritarnih problema u mentalnom zdravlju. Simptomi shizofrenije se, prema Džibur-Kulenović, Kučukalić, i Bravo-Mehmedbašić (2006: 8-9), dijele na „pozitivne simptome koji uključuju halucinacije i sumanute ideje, katatoniju; negativne simptome kao što je apatija, gubitak energije, siromaštvo govora, smetnje na planu motivacije i volje, emocionalna zaravnjenost, socijalno povlačenje; afektivne simptome kao što je potištenost, osjećaj bezizlaznosti i nerijetko suicidalnost te kognitivne simptome koji se očituju u poremećaju pažnje, pamćenja ili npr. apstraktnog mišljenja“.

Tretiranje shizofrenije se u idealnom slučaju odvija uz različite interventne mjere koje podrazumijevaju kako primjenu medikamentoznog tako i psihosocijalnog tretmana. U sklopu psihosocijalnih interventnih mjera postoje suportivni i bihevioralni pristupi koji prema Gaebel i Falkai (1998: 34) naglasak stavljaju na (a) informiranje, npr. pružanje informacija o samom toku bolesti; (b) edukaciju, npr. educiranje o mogućim interventnim mjerama; (c) trening, npr. trening kognitivnih i socijalnih vještina; i (d) savjetovanje, npr. suočavanje sa i savladavanje teških životnih situacija koje mogu nastati kao posljedica shizofrenije.

Savjetovanje predstavlja jednu od ključnih kompetencija stručnjaka pomagačkih profesija. Ajduković, D. i Ajduković, M. (1996, prema Ricijaš, Huić i Branica, 2006: 52) definiraju pomažuće profesije kao one koje su usmjerene na pomaganje drugim ljudima u rješavanju njihovih životnih problema, a zajednička karakteristika im je osobni kontakt klijenta u nevolji i «pomagača». Pod istim autori podrazumijevaju medicinu, psihologiju, pedagogiju, socijalnu pedagogiju, socijalni rad i druge. Prema Američkom udruženju za savjetovanje, savjetovanje se definira kao „primjena principa koji vrijede u području duševnog zdravlja, psihologije i razvoja čovjeka i to pomoću kognitivnih, emocionalnih, bihevioralnih i sistemskih intervencijskih strategija koje utječu na klijentovu dobrobit, njegov osobni rast i razvoj, razvoj profesionalne karijere, ali i na patologiju“ (Hackney i Cormier, 2012: 3).

Psihosocijalno savjetovanje prema (Zygowski 1989: 172) predstavlja profesionalni oblik djelovanja koji ima za cilj posredovanje psihosocijalne kompetencije koja se, s jedne strane, sastoji od odrazivosti (refleksivnosti) prema opterećenju induciranom psihosocijalnim kontradiktornostima i ambivalencijama kao sopstvenim “odbrambenim procesima”, i s druge strane, od vještine djelovanja kao sposobnosti i spremnosti praktičnog djelovanja s ciljem ublažavanja opterećenja. Psihosocijalno savjetovanje predstavlja izuzetno važan segment sveobuhvatnog tretmana osoba oboljelih od shizofrenije, koji se prvenstveno ogleda kroz svoj specifični oblik interakcije sa samim klijentima s ciljem pružanja adekvatne podrške i mobilizacije njegovih kompetencija u pogledu na rješavanje postojećih teškoća i savladavanje svakodnevnice. Uzimanje u obzir životnog okruženja klijenta, osobnih i društvenih resursa kojima raspolaže, uz uvažavanje različitih individualnih potreba, iziskuje kompetentnost

savjetovatelja koja se prvenstveno očituje kroz sposobnost analize i planiranja, komunikacije i interakcije, te refleksije i evaluacije (Heiner, 2016; Begagić, 2018).

Psihosocijalno savjetovanje se prema Gregusch (2013) može shvatiti kao sopstveno interdisciplinarno usmjereno znanstveno, istraživačko, obrazovno i praktično područje utemeljeno na kontekstualnoj paradigmi, koja prema Nestmann i Engel (2002: 21 prema Gregusch, 2013: 37) „proširuje psihološki i psihosocijalni pogled na sveukupne uslove življenja pojedinaca i grupa u jednom dramatično promijenjenom svijetu. Ono uzima u obzir ekonomske, ekološke, kulturne i druge dimenzije života onih koji savjetovanje mogu koristiti i koji savjetovanje traže. Usmjereno je na ljude s potrebama za savjetovanjem u normativnim životnim izazovima i životnim krizama, koji savjetovanje traže kako bi svoj život mogli (bolje) da žive, kako bi mogli svoj život promijeniti, kako bi svoj život mogli urediti i dati mu jedan određeni smjer“.

Bliska veza između psihoterapije i psihosocijalnog savjetovanja prema Großmaß (2004: 89 prema Busch, 2011: 30-31) jeste njihova usmjerenost na rješavanje emocionalnih teškoća i konlikata sa kojima se suočavaju pojedinci u određenim životnim fazama. Međutim, ova dva postupka se razlikuju obzirom da psihoterapija zahtijeva poznavanje anamneze i dijagnoze s ciljem planiranja psihoterapeutske intervencije, dok je, za razliku od psihosocijalnog savjetovanja, manje usmjerena na kontekstualni okvir svakodnevnice klijenta. (ibid) Psihosocijalno savjetovanje podrazumijeva profesionalno psihosocijalno djelovanje stručnjaka pomažućih profesija u situacijama kada kod pojedinaca dolazi do teškoća u savladavanju svakodnevnice koje su prvenstveno uzrokovane disbalansom u interakciji sa njegovom društvenom sredinom.

Metode rada

Cilj ovog rada je da prikaže značaj i funkciju psihosocijalnog savjetovanja u tretmanu osoba oboljelih od shizofrenije iz perspektive savjetovatelja. Provedena su tri polustrukturirana ekspertna intervjua sa stručnjacima koji se unutar svog profesionalnog djelovanja, između ostalog, bave i psihosocijalnim savjetovanjem. Kvalitativna analiza sadržaja (Mayring, 2000) kao postupak obrade nudi mogućnost systemske analize, pri čemu su za potrebe ovog istraživanja kategorije, u skladu s teorijskim

okvirima, kreirane unaprijed, dakle prilikom konstrukcije pitanja za intervju. Ekspertni intervju predstavlja intervju sa pojedincem u pogledu na njegov status stručnjaka, koji je utemeljen na specifičnim kompetencijama unutar određenog područja. Bogner i Menz (2002: 46) navode da ekspert raspolaže tehničkim, procesualnim i interpretativnim znanjima koja se odnose na njegovo specifično profesionalno područje djelovanja, pri čemu se ekspertno znanje ne sastoji isključivo iz sistematiziranog, reflektivno pristupnog stručnog znanja, već isto ima obilježje djelotvornog, pri čemu diferencirane i često disparitetne maksime djelovanja i individualna pravila odlučivanja, kolektivne orijentacije i društvene interpretativne šeme oblikuju eksperta.

Provedba istraživanja

Diplomirani socijalni pedagog, diplomirani socijalni radnik i diplomirani psiholog su bili sudionici ove kvalitativne istraživačke studije², koja je imala za cilj da prikaže, iz subjektivne perspektive stručnjaka, važnost i funkciju psihosocijalnog savjetovanja unutar tretmana osoba kod kojih je dijagnosticirana shizoreniija. Za potrebe istraživanja kreiran je polustrukturirani ekspertni intervju sa 17 pitanja, podijeljen u četiri tematske cjeline:

- Biografski podaci
- Profesionalne kompetencije u pogledu na psihosocijalno savjetovanje
- Relevantna područja rada stručnjaka sa osobama oboljelim od shizofrenije
- Praktična učinkovitost psihosocijalnog savjetovanja

Shodno cilju istraživanja, postavljeno je osnovno istraživačko pitanje: Koja je funkcija psihosocijalnog savjetovanja unutar sveobuhvatnog tretmana osoba sa dijagnozom shizofrenije?

Učesnicima je zagarantirana anonimnost i obrada podataka u skladu sa etičkim kriterijima u kvalitativnoj istraživačkoj metodologiji. Svi intervjui su snimani³, te su pojedinačni, za istraživačka pitanja relevantni dijelovi, transkribirani i evaluirani postupkom kvalitativne analize sadržaja (Mayring, 2000).

² Intervjui su provedeni i transkribirani pod vodstvom autora rada u okviru kolegija Metodologija istraživanja u socijalnoj pedagogiji II, na drugom ciklusu studija Socijalne pedagogije Islamskog pedagoškog fakulteta Univerziteta u Zenici.

³ Mp3 format.

Prikaz rezultata

Shizofrenija ne izaziva samo medicinske već i velike psihosocijalne probleme, te oblikuje, između ostalog, emocionalna i kognitivna stanja pojedinca kod kojeg je dijagnosticirana. Ovo oboljenje često zahtijeva doživotnu podršku u pogledu na življenje i savladavanje svakodnevnice, te obuhvata holističan i integrativni pristup koji se pored primjene adekvatne medikamentozne terapije očituje i u pogledu na psihosocijalni tretman pojedinca, uključujući psihosocijalno savjetovanje samog klijenta i članova njegove obitelji, informiranje, edukaciju i trening socijalnih i kognitivnih vještina.

Psihosocijalno savjetovanje neizostavan je dio rada sa osobama kojima je dijagnosticirana shizofrenija. Dakle, medikamentozna terapija sama po sebi nije dostatna, sasvim je nedovoljna u tretiranju oboljenja, međutim, uključujući psihosocijalne tretmane mi tad zaista možemo da očekujemo izvanredne rezultate koji se odnose na promjene na različitim područjima života korisnika. IP1 (301-305)

U što uspješnijem liječenju shizofrenije koriste se različite metode (...) Prvenstveno, koristi se farmakološka terapija, kao i psihoterapija, ali i različiti vidovi psihosocijalnih metoda. Neke od njih su: procjenjivanje, podrška, objašnjavanje, edukacija, rad na poboljšanju koncentracije, rad na prihvatanju realiteta, poboljšanje komunikacije i interpersonalnih odnosa, tretman nepsihotičnih simptoma kao što su anksioznost i poremećaji raspoloženja, rad sa problematičnim ponašanjem kao što je agresija i samoozljeđivanje, strukturiranje dana, dnevne vježbe življenja, ali i rad sa porodicom. Ove metode pomažu pacijentu da lakše živi sa bolešću, ali i da uči socijalne vještine te samim tim smanji socijalnu izolaciju te općenito poboljša kvalitetu života. IP2 (188-196)

Profesionalno psihosocijalno savjetovanje je usmjereno na jačanje vlastitih potencijala kod samih klijenata koji zbog različitih

uzroka⁴ nisu sposobni da u potpunosti odlučuju i djeluju i samostalno. Problemi koji se javljaju postaju prvenstveno očigledni prilikom suočavanja pojedinca s dijagnozom shizorenije i njegove društvene sredine. Održavanje emocionalne ravnoteže, pozitivne slike o samom sebi, komunikacija i interakcija sa okolinom, odabir adekvatnih terapijskih mjera samo su neki od teškoća s kojima se pojedinci susreću, a koji se u velikoj mjeri odražavaju na njihovu kvalitetu života.

Ja, ja ne mogu da ne spomenem, recimo, zadovoljstvo klijenata svojim životom (...), kada su osposobljeni za neke aktivnosti koje inače u svom svakodnevnom životu nisu bili u stanju da provode, pa možda primjer da osoba koja nije godinama izašla iz kućnog okruženja, koja sada slobodno se kreće, druži, ide sa najbližima na kafu, koja je uključena u kulturna zbivanja u sredini u kojoj živi (...), meni je zadovoljstvo kad vidim da (...) klijent poštaru koji mu donosi penziju godinama on nema snage, hrabrosti da kaže da mu da i onu marku koju mu je poštar stalno zakidao. I kad se on ovdje osnažio, osposobio da to izgovori i to njegovo zadovoljstvo kada on dođe ovdje i kaže "Eh, rekao sam mu da bih i onu markicu što mi godinama zakida", da to zadovoljstvo koje, koje proživljava sam klijent, a i ja kad vidim da je toliko osnažen, to se ne može opisati, vjerujte.

Jungbauer, Kinzel-Senkbeil, Kühn & Lenz (2011) u svom radu pod naslovom *Families with parents suffering from schizophrenia: Results from a casereconstructive family study* dolaze do saznanja da se članovi porodica koji imaju člana kod kojeg je dijagnosticirana shizorenija suočavaju sa specifičnim izazovima koji se ogledaju prvenstveno u tome da su strategije suočavanja s dijagnozom usmjerene na normalizaciju svakodnevnice. Porodična klima, tj. način ophođenja članova porodice jednih s drugima („expressed emotion“), veoma su značajni za sam tok bolesti (Kuipers i sur., 2006, prema Jungbauer i sur., 2011: 2).

⁴ Kao što je u kontekstu ove studije dijagnoza shizorenije.

Trend u svijetu je da se pokušava osvijestiti' koliko je zaista relevantno područje rada sa porodicama korisnika. To je najrelevantnije područje rada. Bez aktivne participacije članova porodice u procesu liječenja nema oporavka, dakle, najjednostavnije rečeno, ukoliko se članovi porodice aktivno ne uključe i aktivno ne participiraju u procesu liječenja, mi zaista ne možemo da očekujemo oporavak u njegovom punom smislu socio-medicinske remisije. Zašto? Zato što rad sa članovima porodice korisnika predstavlja integrativan pristup koji podrazumijeva holističko pristupanje problem, što znači da je sveobuhvatan, da prilazi sa svih strana, a mi pojedinca jednog ne možemo tretirati kao samo njega tek takvog. Kad govorimo, uopšte, o bolesti i o pojmu oporavka, često govorimo upravo o tome da li je bolest u čovjeku ili izvan je njega i to je nešto što važi za shizofreniju, dakle, (uzdisa) u svijetu se, evo, u modernoj psihijatriji u posljednje vrijeme puno postavlja pitanje da li je bolest zaista u samom čovjeku ili je izvan njega, tako da često u svom iskustvu u radu možemo, ustvari, doći do odgovora da se bolest nalazi van čovjeka, a ne u njemu samom, dakle, osobe koje imaju dijagnozu shizofrenije obično (obično) je tome prethodilo stresni vanjski ili traumatični vanjski događaji koji su ujecali na razvoj njegove bolesti, a najčešće su vezani direktno sa članovima porodice. Da li su to bile osobe koje su izložene nasilju ranije, da li su bili konflikti odnosi u porodici pa je sve to rezultiralo pojavom bolesti kod osobe(...). Tako da ni u kojem slučaju ne možemo govoriti o oporavku ukoliko ne govorimo o aktivnom uključivanju članova porodice u cijelom procesu oporavka, tako da je to jedno od najrelevantnijih područja rada sa osobama sa dijagnozom shizofrenije. IP1 (237-256)

Osobe sa shizofrenijom koji imaju podršku porodice često razvijaju bolje životne vještine, bolje funkcioniraju od onih koji su izolirani. I klijentima koji žive sami često je potrebna podrška porodice i prijatelja. Stabilno okruženje klijentima može olakšati

pridržavanje propisanog liječenja te održavanje trajnog i bliskog kontakta s terapeutom i zdravstvenim timom. IP2 (180-184)

(...) od velike (je) važnosti da se klijent shvati, da se ne stigmatizira i da se na njega ne gleda kao nekog ko nije dio porodice, odnosno kao nekog ko ne pripada porodici jer je drugačiji. Tretman pruža, ustvari, bolje razumijevanje kako klijentove bolesti tako i klijenta samog, a samim tim to se pozitivno odražava na cjelokupan interpersonalni odnos sa članovima porodice. IP2 (229-233)

Zaključak

Dijagnoza shizorenije i primjena raznovrsnih metoda u okviru sveobuhvatnog tretmana s ciljem pružanja adekvatne podrške osobama s ovim oboljenjem postavlja stručnjake različitih profila, prvenstveno one pomagačkih profesija, pred velike izazove, obzirom na varijacije u pogledu na kliničku sliku shizorenije, kao i resurse kojima klijenti raspolazu. Psihosocijalna intervencija, čiji se naglasak prvenstveno stavlja na informiranje, edukaciju, trening i savjetovanje, predstavlja sastavni dio integrativnog i multidisciplinarnog pristupa. Psihosocijalno savjetovanje osoba oboljelih od shizofrenije i članova njihovih obitelji podrazumijeva prvenstveno uvažavanje različitosti i osobnosti svakog pojedinca od strane samog savjetovatelja. Identifikacija i poštivanje životnih ciljeva iz perspektive samog klijenta pruža mogućnost da osoba oboljela od shizofrenije bude aktivni sudionik psihosocijalnog tretmana i ekspert u pogledu na razumijevanje vlastitog stanja. Rad sa članovima porodica osoba oboljelih od shizofrenije podrazumijeva bitnu kariku psihosocijalnog tretmana, obzirom da (ne)sudjelovanje članova obitelji determinira ishode liječenja. Psihosocijalno savjetovanje bi trebalo biti sastavni dio multidimenzionalnog tretmana shizofrenije i tako doprinijeti boljem sveukupnom funkcioniranju i poboljšanju kvalitete života oboljelih osoba i članova njihovih obitelji.

Rezultati kvalitativne istraživačke studije, čiji je cilj bio da utvrdi funkciju psihosocijalnog savjetovanja kod pacijenata s dijagnozom shizofrenije iz perspektive samih savjetovatelja, ukazuje na važnost primjene istog, obzirom da bez programa sveobuhvatne, strukturirane, kontinuirane i koordinirane

psihosocijalne intervencije sukladno potrebama pacijenta ne možemo očekivati povoljne rezultate u tretiranju shizorenije.

Literatura

- Begagić, E. & Rizvanović, A. (2018). Značaj timskog rada u kontekstu profesionalnog djelovanja socijalnih pedagoga. *SaZnanje. Zbornik radova 7. međunarodnog naučno-stručnog skupa Obrazovanje, jezik, kultura: tendencije i izazovi*. Zenica: Univerzitet u Zenici, Filozofski fakultet. S. 8-15
- Bogner, A. & Menz, W. (2002). Das theoriegenerierende Experteninterview - Erkenntnisinteresse, Wissensformen, Interaktion. In: Bogner, A., Littig, B. & Menz, W. (Hrsg.): *Das Experteninterview - Theorie, Methode, Anwendung*. Opladen: Leske + Budrich, S. 33 – 70
- Busch, P. (2011). *Ökologische Lernpotenziale in Beratung und Therapie*. Wiesbaden: VS RESEARCH.
- Corey, G. (2004). *Teorija i praksa psihološkog savjetovanja i psihoterapije*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Delić, A., Hrustić, M., Perić, N., Šabović, J. (2012). *Priručnik psihosocijalne intervencije za oboljele osobe od shizofrenije*. Tuzla: JZU „Dom zdravlja“ Tuzla, Udruženje za uzajamnu pomoć u duševnoj nevolji „Fenix TK“ Tuzla.
- Džubur-Kulenović, A., Kučukalić, A., Bravo-Mehmedbašić, A. (2006). *Vodič za liječenje shizofrenije*. Sarajevo: Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo/ Institut za naučnoistraživački rad i razvoj KCUS. <https://mz.ks.gov.ba/sites/mz.ks.gov.ba/files/MZ-vodic-za-lijecenje-shizofrenije.pdf> (08.06.2018)
- Gaebel, W., Falkai, P. (1998). *Praxisleitlinien in Psychiatrie, Bd 1: Behandlungsleitlinien Schizophrenie*. Darmstadt: Steinkopff.
- Gregusch, P. (2013). *Auf dem Weg zu einem Selbstverständnis von Beratung in der Sozialen Arbeit Beratung als transprofessionelle und sozialarbeitspezifische Methode*. Dissertation. <https://www.socialnet.de/materialien/attach/203.pdf> (08.06.2018)
- Hackney, H. L. & Cormier, S. (2012). *Savjetovatelj – stručnjak, procesni vodič kroz pomaganje*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

- Heiner, M. (2006). Seminar: Handlungskompetenzen in der Sozialen Arbeit. Folien aus der Sitzung vom 23.11.2006. Eberhard Karls Universität Tübingen.
- Jungbauer, J., Kinzel-Senkbeil, J., Kühn & Albert Lenz, J. (2011). Familien mit einem schizophren erkrankten Elternteil: Ergebnisse einer fallrekonstruktiven Familienstudie. *Zeitschrift für Familienforschung, 23. Jahrg., Heft 1 – Journal of Family Research*. https://www.katho-nrw.de/fileadmin/primaryMnt/Aachen/Lehrende/Jungbauer/ZFF_Jungbauer_et_al..pdf (01.06.2018)
- Ostojić, D. (2012). Prva epizoda shizofrenije – važnost ranog otkrivanja bolesti: što o tome trebaju znati socijalni radnici? *Ljetopis socijalnog rada, 19* (1), S. 53-72. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/82947> (08.06.2018)
- Mayring, P. (2000): Qualitative Content Analysis [28 paragraphs]. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research, 1*(2), Art. 20, <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs0002204> (01.06.2018)
- Ricijaš, N., Huić, A., Branica, V. (2006). Zadovoljstvo studijem i samoprocjena kompetentnosti studenata nekih pomagačkih profesija. *Revija za rehabilitacijska istraživanja, 42* (2). S. 51–68.
- Zygowski, H. (1989). *Grundlagen psychosozialer Beratung*. Opladen: Westdeutscher Verlag.

THE COUNSELOR PERSPECTIVE ON THE ROLE OF PSYCHOSOCIAL CONSULTATION IN THE TREATMENT OF PERSONS SUFFERING FROM SCHIZOPHRENIA

Elma Begagić, PhD

Inela Šehić Torlaković, graduated social pedagogue

Almira Isić, PhD

Abstract

In contrast to the traditional patocentric practice of treating psychotic disorders including schizophrenia, in the modern mental health concept a bio-psycho-social approach is emphasized, being characterized as comprehensive, integrative and above all humane. Psychosocial counseling of schizophrenic patients as a necessary form of intervention occupies an important place within a multiperspective treatment. By the means of a qualitative research method this paper aimed at revealing the subjective counselors' perspective on the role of psychosocial counseling in the treatment of people with schizophrenia. The participants were experts involved in the field of mental health work with the people with diagnosed schizophrenia. The three expert interviews were conducted and later analyzed by the qualitative method of content analysis (Mayring, 2000). The results indicate that psychosocial counseling of people with a diagnosis of schizophrenia presents a particularly important segment of a multiperspective approach in treating this psychotic disorder. The importance of this approach is visible in different contexts and stages in the life of people with a diagnosis of schizophrenia, because this disease requires a lifelong support, which is, taking into account the symptomatology and clinical presentation, often individualized and primarily directed at overcoming everyday issues with the maximum mobilization of one's resources.

Psychosocial counseling requires specific competences of auxiliary professionals, since it is a form of support interaction based on scientific and practical grounds.

Keywords: expert, psychosocial counseling, schizophrenia, professional counselor competences, qualitative research, psychosocial intervention

د.ألمى بغايتش - كلية التربية الإسلامية - جامعة زينتسا
إنلة شهيتش - تورلاكوفيتش - المستشفى المركزي - زينيتسا - قسم الصحة العقلية
أ.د. ألميرة إيستش - كلية التربية الإسلامية - جامعة زينتسا

وظيفة الاستشارة النفسية الاجتماعية في علاج الأشخاص المصابين بانفصام الشخصية من منظور المستشار الصحي

ملخص

يؤكد في مفهوم الصحة النفسية الحديثة، في علاج الاضطرابات النفسية، بما في ذلك مرض انفصام الشخصية، على النهج الحيوي- النفسي- الاجتماعي، وهو من خصائصه أنه شامل وتكاملي وقبل كل شيء إنساني مقارنةً بالطريقة التقليدية الجزئية في علاج هذا المرض بشكل. إن للاستشارة النفسية والاجتماعية لأناس مصابين بمرض انفصام الشخصية كالشكل الضروري في العلاج مكانة هامة في العلاج المكثف المتعدد الأطراف. وكان الهدف من البحث أن يعرض وجهة النظر الشخصية للمستشارين الخبراء وبمساعدة منهجيات البحث النوعي من حيث وظيفة الإرشاد النفسي في علاج الأشخاص الذين يعانون من مرض انفصام الشخصية. وقد شارك في البحث خبراء يعملون في مجال الصحة العقلية مع أشخاص مصابين بالانفصام. وأجريت ثلاث مقابلات علمية مع خبراء، وتمت معالجتها بواسطة عملية تحليل المحتوى النوعي (Mayring, 2000). وأظهرت النتائج أن المشورة النفسية والاجتماعية من المصابين بمرض الانفصام ينطوي على جزء مهم جداً من نهج متعدد منظور في علاج الاضطرابات الذهنية. وتوضح أهميته عند المصابين بمرض انفصام الشخصية في المراحل العمرية المختلفة والمواقف الحياتية. وعلماً بأنّ هذا المرض يتطلب دعماً مدى الحياة والذي مع الأخذ بعين الاعتبار الأعراض والظهور السريري في كثير من الأحيان الفردي مع التركيز في المقام الأول على إتقان عمليات يومية مع أقصى قدر من إشراك الموارد الذاتية. إن الاستشارة

النفسية والاجتماعية تتطلب من الخبراء والمستشارين الكفاءة المهنية الخاصة من المهن المساعدة، وعلماً بأنه يمثل العملية التفاعلية الداعمة المبنية على أسس علمية وعملية.

الكلمات الأساسية: الخبراء، الاستشارات النفسية، انفصام الشخصية، الكفاءات المهنية للمستشارين، البحث النوعي، التدخلات النفسية والاجتماعية