

DOI 10.51558/2490-3647.2024.9.2.1501

UDK 364:618.2

Primljeno: 11. 02. 2024.

Izvorni naučni rad
Original scientific paper

Vesna Huremović, Samra Mahmutović

ULOGA SOCIJALNOG RADNIKA U POBOLJŠANJU SOCIJALNE PODRŠKE I KVALITETE ŽIVOTA KOD TRUDNICA SA VISOKORIZIČNOM TRUDNOĆOM

Komunikacija sa socijalnim radnikom tokom hospitalnog tretmana pacijentica koje su pod kontinuiranim nadzorom stručnog medicinskog osoblja od posebnog je značaja za kvalitetniji i sveobuhvatniji pristup pacijentici u toku trudnoće. Poboljšanje kvalitete života tokom ali i nakon hospitalnog tretmana pacijentica sa visokorizičnom trudnoćom zajednički je cilj kako stručnog osoblja klinike za ginekologiju i akušerstvo, tako i sredine u kojoj pacijentica provodi vrijeme nakon otpusta sa bolničkog liječenja. Sveobuhvatna antenatalna briga u razvijenim zemljama smatra se jednim od temelja dobre socijalne i zdravstvene politike. Pristup socijalnog radnika u radu sa trudnicom koja je na liječenju pod dijagnozom visokorizične trudnoće prije svega mora biti empatičan, podržavajući i ispunjen uzajamnim povjerenjem. U toku komunikacijskog procesa sa trudnicom socijalni radnik najprije prikuplja sve relevantne činjenice o socijalnom statusu trudnice, potom pruža podršku u rješavanju prava iz oblasti socijalne zaštite te nastavlja sa savjetodavnim radom tokom hospitalnog tretmana. Cilj rada bio je istražiti ulogu socijalnog radnika u poboljšanju kvalitete života trudnica sa dijagnozom visokorizične trudnoće iz perspektive pacijentica koje su hospitalizirane na Klinici za ginekologiju i akušerstvo UKC-a Tuzla. U istraživanju je sudjelovalo N = 50 sudionica raspona godina 16-45. Sudionice su tokom istraživanja bile hospitalizirane radi čuvanja trudnoće koja je pod rizikom. Trajanje hospitalizacije pacijentica je od 7 do 21 dan. Prilikom istraživanja korištena je anonimna anketa koja se sastojala od slijedećih instrumenta za mjerenje: Upitnik kvalitete života WHOQOL – BREF, Višedimenzionalna ljestvica percipirane socijalne podrške MSPSS, Personal Wellbeing Index-Adult skala za procjenu zadovoljstva materijalnim stanjem, zdravljem, postignućima u životu, odnosima s porodicom i prijateljima, osjećajem fizičke sigurnosti, prihvaćanjem od

okoline i budućom sigurnošću. Upitnik sociodemografskih i zdravstvenih varijabli konstruisan je za potrebe ovog istraživanja. Istraživanje se provodilo metodom „papir-olovka“, pri čemu su sudionice dobile upitnik koji su popunjavale uz podršku anketara socijalnog radnika. Rezultati istraživanja nam pokazuju da je većina ispitanica zadovoljna tretmanom koji dobijaju na Klinici, odnosno u potpunosti je zadovoljno tretmanom 30 pacijentica/ispitanica ili 60%. 38 pacijentica se izjasnilo da je nije bilo u mogućnosti obaviti razgovor sa socijalnim radnikom. Navedeni podaci nam ukazuju da je potrebno dodatno angažovati socijalne radnike nakon prijema pacijentica. Također, rezultati pokazuju da se većina ispitanica izjasnila da bi usluge socijalnog radnika na Klinici za ginekologiju kao što su posredovanje i pomoć prilikom ostvarivanja prava iz oblasti socijalne zaštite i produžena socijalne terapija značajno utjecale na poboljšanje kvalitete života pacijentica.

Ključne riječi: pacijentice sa visokorizičnom trudnoćom; kvaliteta života; socijalni radnik; socijalna podrška

UVOD

Visokorizična trudnoća predstavlja važan javnozdravstveni i medicinski problem kako u svijetu, tako i u Bosni i Hercegovini. Postupanje stručnog medicinskog osoblja sa pacijenticama kojima je dijagnostifikovana visokorizična trudnoća zahtijeva timski rad svih stručnjaka kako bi pacijentica koja je primljena na bolničko liječenje pod navedenom dijagnozom dobila adekvatnu njegu i podršku. Suvremena medicinska praksa holistički je orijentirana, obuhvata medicinsku, psihološku i socijalnu dimenziju, te počiva na temeljima timskog rada (Lončarić i sur. 2016). Organizirana briga za majku i dijete u većini razvijenih zemalja spada među temeljne mjere socijalne i zdravstvene politike. Pružanje medicinske njege pacijenticama koje su pod dijagnozom sa visokorizičnom trudnoćom uz kontinuirani rad sa socijalnim radnikom doprinosi jačanju kvalitetnije brige i njege pacijentica. Nadzor visokorizičnih trudnoća zahtijeva zajednički koordinirani rad stručnog medicinskog osoblja, socijalnog radnika, trudnice i porodice koja je u ovim situacijama jedan od faktora koji doprinose poboljšanju kvalitete života pacijentica.

Trudnoća je fiziološko stanje u kojem dolazi do raznih promjena u tijelu žene (Matoković 2017). Trudnoća se i dalje posmatra kao bitan period za razvoj djeteta u kasnijim fazama života (Banjari i sur. 2014). Različiti su faktori koji utječu na razvoj djeteta *in utero* (Habek 2013), a prehrana majke ima jednu od najvažnijih uloga (Banjari 2016). Među faktorima rizika koji djeluju za vrijeme poroda i neposredno

nakon njega mogu se izdvojiti prijevremeni porod, niska porođajna masa djeteta, makrosomija, način poroda i socijalni utjecaji (Matoković 2017).

Trudnice koje pored visokorizične trudnoće imaju dijagnostifikovanu i neku od hroničnih bolesti zahtijevaju posebnu pažnju kada se utvrdi takva trudnoća. Teško je predvidjeti što će se u trudnoći događati u slučaju raznih hroničnih bolesti. U skupinu visokorizičnih trudnoća spadaju: trudnoće žena starosne dobi preko 37 godina, žena koje su imale prethodne neuspješne trudnoće, žena koje boluju od hroničnih bolesti (dijabetes, hipertenzija, epilepsija, bolesti štitne žlijezde, trombofilija), žena koje u bližoj obiteljskoj anamnezi imaju slučajeve nasljednih bolesti kao što je Downov sindrom, žena sa srčanim manama, žena koje imaju urođene anomalije, žena koje su imale ginekološke operacije i koje boluju od ginekoloških bolesti, pretilih žena, žena s višestrukim trudnoćama i trudnoćama nakon liječenja neplodnosti. Sve učestalija pojava jesu malodobne pacijentice koje predstavljaju posebnu kategoriju za rad socijalnog radnika ali i medicinskog osoblja. Bolnicko liječenje trudnica donosi niz složenih izazova za djelatnost socijalnog rada. Klinički socijalni radnici se bave emocionalno intenzivnim slučajevima u zdravstvenom sektoru u kojem su često suočeni sa različitim izazovima tokom rada koji podrazumjeva uravnoteženost uloge zagovornika pacijenata sa institucionalnim potrebama, ali i praćenje modela pružanja zdravstvene zaštite koji su podložni kontinuiranim promjenama (Gregorian 2005). Uloga socijalnog radnika je da tokom tretmana radi na jačanju kapaciteta porodice za prihvatanje činjenice o pacijentici koja je hospitalizirana pod dijagnozom visokorizične trudnoće, stvaranju uvjeta za nastavak života majke porodilje nakon završenog hospitalnog tretmana ali i pružanju podrške u ostvarivanju prava iz oblasti socijalne zaštite uz posredovanje relevantnih institucija kao što su nadležni centri za socijalni rad, ministarstva za rad, socijalnu politiku i povratak, domovi zdravlja, domovi za djecu bez roditeljskog staranja, materinski domovi, nevladine organizacije i sl.

Osnovni zadaci socijalnog radnika tokom hospitalizacije pacijentice sa visokorizičnom trudnoćom su savjetodavni rad i sociološka procjena koja se vrši na zahtjev ljekara klinike za ginekologiju i akušerstvo. Socijalni radnik tokom tretmana obavlja savjetodavni rad sa pacijenticom i formulira socijalnu procjenu u što kraćem roku. Savjetovanje je objektivian i nepristrasan postupak socijalnog radnika, koji se sastoji od pružanja pomoći trudnici u definiranju konkretnih situacija, utvrđivanja želje pacijentice za nastavak tretmana ali i planiranja daljih aktivnosti nakon otpusta pacijentice. Jeleč-Kaker (2009, prema Šerić, Dudić i Šarić 2018) objašnjavajući suštinu rada socijalnog radnika s klijentom/pacijentom navodi mnogostruke poslove

– od stvaranja kontakata, socijalne procjene, planiranja i provođenja interventnih tehnika kako bi se osigurala podrška, poboljšalo pacijentovo djelovanje ili ga se podržalo u zadovoljenju potreba, do korištenja mogućnosti koje mu nude njegova okolina i društvo. Socijalni radnik posmatra pacijenta kao fokus svoga rada, pri čemu pacijent ima pravo da bude jasno informisan o svim aspektima svoje bolesti i da donosi odluke o kompletnom hospitalnom tretmanu tokom liječenja u zdravstvenoj ustanovi (Dawson 2005). Socijalni radnici u današnjem vremenu koriste se novim metodama u pristupu korisniku – preventivnim radom, hitnim intervencijama i sl. (Gehlert 2006).

Kada je o pristupu bolesti riječ, u teoriji su dominantna dva – tradicionalni koji uzročnike bolesti traži i isključivo vezuje s individuum/pacijentom, i savremeni koji uvažava specifičnosti individue, ali je ne izdvaja iz mikro i makrosistema u kojima živi. Treba naglasiti da je danas dominantan i gotovo općevažeći stav „da u proučavanju zdravlja i bolesti valja primijeniti bitno metodologijsko načelo dvostrukog diskursa, koje uključuje prirodnoznanstveni i socijalni diskurs kao jednakovrijedne“ (Staničić 2002: 165).

Socijalni rad u zdravstvu u našem društvu nije dovoljno razvijen. Zbog toga je neophodno ukazati na uloge socijalnog radnika u liječenju pacijentica sa dijagnozom visokorizične trudnoće, ali i na potrebu dodatne uključenosti i razvoja. Sve je veći broj pacijenata koji su uz uobičajene zdravstvene tegobe pogođeni i bolestima koje su posljedice socijalne ugroženosti, tako da se u liječenju nipošto ne smije izostaviti „socijalni moment“ (Dervišbegović 2003). Savremeni kritički socijalni rad podrazumijeva kolektivno osnaživanje, društvenu mobilizaciju i suzbijanje društvenih nejednakosti iz strukturalne perspektive socijalne zaštite (Adams, Dominelli i Payne 2002; Briskman i Pease 2009).

ISTRAŽIVAČKI PRISTUP I METODOLOŠKI OKVIR RADA

Cilj rada bio je istražiti ulogu socijalnog radnika u poboljšanju kvalitete života trudnica sa dijagnozom visokorizične trudnoće iz perspektive pacijentica koje su hospitalizirane na Klinici za ginekologiju i akušerstvo UKC-a Tuzla. U istraživanju je sudjelovalo ukupno N = 50 sudionica, raspona godina 16-45, od kojih su sve bile pod dijagnozom čuvanja trudnoće zbog određenih rizika. Prilikom istraživanja korištena je anonimna anketa koja se sastojala od sljedećih instrumenta za mjerenje: Upitnik kvalitete života WHOQOL – BREF [(engl. The World Health Organization Quality of Life Group 1996) Ovaj upitnik generička je mjera kvalitete života (Zhou,

Wang i Wang 2009)]; Višedimenzionalna ljestvica percipirane socijalne podrške (engl. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support MSPSS) (Zimet, Dahlem, Zimet i Farley 1988) je ljestvica koja mjeri percipiranu podršku iz tri različita izvora – obitelj, prijatelji i značajne osobe (Pedersen i sur. 2009, Zimet i sur. 1988, Zimet i sur. 1990, Clara i sur. 2003, prema Wongpakaran i Ruktrakul 2011). U našem istraživanju korištenjem ove ljestvice dobili smo uvid u percepciju socijalne podrške pacijenticama sa visokorizičnom trudnoćom hospitaliziranim na Klinici za ginekologiju i akušerstvo UKC-a Tuzla; *Personal Wellbeing Index–Adult (PWI-A*; International Wellbeing Group 2013) se sastoji od sedam čestica kojima se procjenjuje koliko je osoba zadovoljna svojim materijalnim stanjem, zdravljem, postignućima u životu, odnosima s obitelji i prijateljima, osjećajem fizičke sigurnosti, prihvaćanjem od okoline i budućom sigurnošću; Upitnik sociodemografskih i zdravstvenih varijabli koji je konstruisan za potrebe ovog istraživanja, a sadržavao je čestice kojima su ispitane neke sociodemografske (npr. mjesto stanovanja, stupanj obrazovanja, finansijski status) i neke od zdravstvenih činjenica (npr. predviđeni način poroda, da li se raznim kliničkim ispitivanjima do sada pokazalo ima li dijete zdravstvenih problema, način kontakta i saradnje sa socijalnim radnicima koji su angažovani u bolničkim uslovima).

Analiza podataka se sastojala od nekoliko faza: upoznavanje s podacima, kreiranje inicijalnih kodova, grupiranje kodova u zajedničke teme, provjeravanje kreiranih tema, definiranje i imenovanje završnih tema, te naposljetku pisanje izvještaja (Braun i Clarke 2006). Nakon sistematizacije skala u jedan upitnik koji je primjenjivan tokom istraživanja tražena je suglasnost Službe za naučno-istraživački rad i stručno usavršavanje, Etičkog komiteta Univerzitetskog kliničkog centra Tuzla i suglasnost načelnika Klinike za ginekologiju i akušerstvo s obzirom da su pacijentice sa visokorizičnom trudnoćom hospitalizirane na navedenu kliniku. Istraživanje se provodilo metodom „papir-olovka“ gdje su sudionice dobile upitnik koji su popunjavale uz podršku anketara socijalnog radnika. Sudjelovanje u istraživanju je bilo na dobrovoljnoj bazi pa sve pacijentice koje su se nalazile na liječenju a nisu željele učestvovati u istraživanju mogle su se tako izjasniti.

ETIČKA PITANJA

Ispitanicama je objašnjeno da je anketa anonimna i da će se rezultati koristiti isključivo u svrhu izrade naučnog rada. Istraživanje je provedeno u dogovoru sa načelnikom i glavnom sestrom Klinike za ginekologiju i akušerstvo, no osnovni

preduvjet za sudjelovanje u istraživanju bio je informirani pristanak pacijentica. Tokom istraživanja se poseban akcenat stavljao na poštivanje nekoliko odredbi koje su bitne za učesnice u istraživanju. Istraživač je upoznao pacijentice koje su učestvovala u istraživanju sa temom i svrhom istraživanja, anonimnosti i povjerljivosti podataka te načinu prezentacije rezultata. Cilj je bio dobijanje pismenog pristanka za sudjelovanje u istraživanju. Prije provedbe istraživanja ispitanice su dobile na uvid pisanu saglasnost o pristanku i obavijest o osnovnim podacima o istraživanju, gdje je navedena klauzula o čuvanju podataka i primjeni podataka dobijenih istraživanjem u kojoj je posebno istaknuto da će se podaci koristiti samo u svrhu izrade naučnog rada. Sudionice istraživanja pacijentice sa visokorizičnim trudnoćama smo informisali o mogućnosti odbijanja sudjelovanja u istraživanju u bilo kojem trenutku za vrijeme provedbe istraživanja. Istraživač je uzeo u obzir i mogućnost sekundarne traumatizacije ispitanika zbog osjetljivosti teme istraživanja te, ukoliko bi se ukazala potreba, ponudio pacijenticama mogućnost razgovora nakon provedenog istraživanja, a istraživač se na klinici zadržavao još neko vrijeme ukoliko je osobama koje su na hospitalnom tretmanu potreban razgovor neposredno nakon sudjelovanja. Osobe koje su učestvovala u istraživanju će biti informisane o dobijenim rezultatima nakon provedenog istraživanja.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Istraživanjem je obuhvaćeno 50 pacijentica životne dobi od 16 do 45 godina koje su se nalazile na tretmanu liječenja na Klinici za ginekologiju i akušerstvo Univerzitetском kliničkom Centru Tuzla.

Tabela 1. Osnovna obilježja ispitanika

Spol		Broj ispitanica	%
	Ženski	50	100.0
Obrazovna struktura			
	Bez obrazovanja	0	0.0
	OŠ	3	6.0
	SSS	39	78.0
	VŠŠ	8	16.0
Bračni status pacijentica			
	Samac	0	0.0
	U braku	43	86.0
	Razveden/a	0	0.0
	Udovac/ica	0	0.0
	Izvanbračna zajednica	7	14.0
	ostalo	0	0.0
Kako procjenjujete svoje materijalno stanje			
	Vrlo loše	0	0.0
	Loše	1	2.0
	Prosječno	9	18.0
	Dobro	37	74.0
	Vrlo dobro	3	6.0

Rezultati prikazani u Tabeli br. 1. pokazuju da je u obrazovnoj strukturi pacijentica sa visokorizičnom trudnoćom najveći broj sa SSS, 39 pacijentica ili 78.0%. Kada je u pitanju materijalno stanje, evidentno je da veći broj pacijentica smatra svoje materijalno stanje „dobrim“, što nam ukazuje na činjenicu da su osnovne potrebe u većem postotku ispitanih pacijentica zadovoljene. Ostali rezultati prikazani su u tabeli.

Tabela 2. Dob pacijentica

Dob pacijentica	N	%
Od 16 do 25 godina	21	42.0
Od 26 do 35 godina	24	50.0
Od 36 do 45 godina	5	8.0
Ukupno	50	100.0

U prikazanoj Tabeli br. 2 nalaze se podaci o starosnoj dobi ispitanica i ona se kreće u rasponu od 16 do 45 godine. Najveći broj ispitanih je u dobi od 26 do 35 godina.

Tabela 3. Općina / Dom Zdravlja iz koje/g dolaze pacijentice

Općina/Dom Zdravlja	N	%
Općina Tuzla	12	24.0
Općina Banovići	7	14.0
Općina Gračanica	4	8.0
Općina Kladanj	4	8.0
Općina Živinice	4	8.0
Općina Srebrenik	4	8.0
Općina Lukavac	2	4.0
Općina Gradačac	5	10.0
Općina Doboј	1	2.0
Općina Kalesija	4	8.0
Općina Teočak	1	2.0
Općina Sapna	1	2.0
Općina Čelić	1	2.0
Ukupno	50	100.0

Na osnovu dobijenih podataka evidentno je da pacijentice dolaze iz 13 različitih općina. Najveći broj dolazi sa područja općine Tuzla 12 ili 24%, a najmanje iz Doboja, Teočaka, Sapne i Čelića po 1 ili 2 %.

Tabela 4. Izvor finansiranja pacijentica

Izvor prihoda	N	%
Redovna penzija	0	0.0
Plata	45	90.0
Novac od nekoga iz obitelji	1	2.0
Drugo	4	08/01/00

Primanja kojima se finansiraju ispitanice u najvećem broju dolaze zarađenom platom. 45 ili 90% njih ima redovna primanja po osnovu plate, na osnovu navedenog možemo konstatovati da se pacijentice većinskim dijelom samostalno izdržavaju te ostvaruju redovne mjesečne prihode.

Tabela 5. Mjesto boravka

Mjesto boravka	N	%
Urbano	21	42.0
Ruralno	29	58.0
Ukupno	50	100.0

Manji broj ispitanica izjasnile se da živi u urbanom području – 21 pacijentica, dok u ruralnom području živi 29 pacijentica ili 58% .

Tabela 6. Informiranost pacijentica o planiranom načinu porođaja

Informiranost pacijentica o načinu porođaja	N	%
Prirodnim putem	23	46.0
Carskim rezom	11	22.0
Nisam upoznata	16	32.0
Ukupno	50	100.0

Većina pacijentica zbog prirode dijagnoze visokorizične trudnoće je upoznata sa planiranim načinom porođaja. 23 pacijentice ili 46% se izjasnilo da je porođaj planiran prirodnim putem, 11 pacijentica ili 22% carskim rezom, dok 16 pacijentica ili 32% nije upoznato sa mogućim načinom porođaja.

Tabela 7. Zadovoljstvo tretmanom tokom bolničkog liječenja

Zadovoljstvo tretmanom tokom bolničkog liječenja	N	%
Nimalo	1	2.0
Malo	5	10.0
Ne znam	0	0.0
Dosta	14	28.0
U potpunosti	30	60.0
Ukupno	50	100.0

Većina ispitanica je bila zadovoljna tretmanom koji im je pružen na Klinici za ginekologiju i akušerstvo UKC-a Tuzla, odnosno u potpunosti je zadovoljno tretmanom 30 pacijentica ili 60%, dok se jedna pacijentica izjasnila da nije nimalo bila zadovoljna. Ostali rezultati prikazani su u tabeli.

Tabela 8. Da li ste tokom hospitalnog tretmana bili u mogućnosti razgovarati sa socijalnim radnikom UKC-a?

Mogućnost kontakta sa socijalnim radnikom	N	%
DA	12	24.0
NE	38	76.0
Ukupno	50	100.0

Veći broj pacijentica su se izjasnile da nisu bile u mogućnosti razgovarati sa socijalnim radnikom u toku hospitalnog tretmana, njih 38 ili 76%, dok se 12 pacijentica izjasnila da je bila u mogućnosti obaviti takav razgovor.

Analizirajući dobijene rezultate možemo zaključiti da je usluga individualnog savjetovanja i osnaživanja koju socijalni radnik ima mogućnost pružiti pacijenticama tokom tretmana u zdravstvenoj ustanovi nedovoljno zastupljena. Pacijenticama koje se nalaze na hospitalnom tretmanu sa dijagnozom visokorizične trudnoće izuzetno

je važno da ih neko sasluša, razumije i bude strpljiv, a da pritom ne osuđuje i kritikuje te da daje konkretne prijedloge. Usluge koje pruža socijalni radnik u zdravstvenoj ustanovi su različite i realizuju se u skladu sa potrebama pacijentice sa visokorizičnom trudnoćom. S obzirom na navedeno, neophodno je dodatno raditi na zastupljenosti i informiranosti medicinskog osoblja o ulozi i značaju profesionalnog angažmana socijalnih radnika u zdravstvenoj ustanovi.

Tabela 9. Mogući doprinos angažmana socijalnog radnika u toku hospitalnog tretmana

Doprinos angažmana socijalnog radnika	N	%
DA	48	96.0
NE	2	4.0
Ukupno	50	100.0

Veći broj ispitanih pacijentica smatra da bi socijalni radnik, ukoliko bi u većoj mjeri bio angažovan na Klinici za ginekologiju i akušerstvo, mogao doprinijeti povećanju kvalitete tretmana liječenja. Navedeni podaci potvrđuju prethodno ustanovljenu potrebu dodatnog angažmana socijalnog radnika u radu sa pacijenticama na Klinici za ginekologiju i akušerstvo.

Tabela 10. Usluge socijalnog radnika koje bi mišljenju pacijentica mogle doprinijeti kvaliteti tretmana

<i>Da li smatrate da bi socijalni radnik mogao doprinijeti kvaliteti vašeg tretmana?</i>	
Da li ste tokom hospitalnog tretmana bili u mogućnosti razgovarati sa socijalnim radnikom UKC-a?	DA
Produženi socijalni tretman	6
Socioterapijska seansa – individualna terapija	8
Ekspertiza socijalnog radnika / stručno mišljenje socijalnog radnika	7
Savjetovanje u oblasti ostvarivanja prava iz oblasti socijalne zaštite	5
Posredovanje i pomoć prilikom ostvarivanja prava iz oblasti socijalne zaštite	19

Među uslugama koje pruža socijalni radnik komparacijom odgovora na postavljena pitanja i dobijenih rezultata (Tabela 10.) možemo zaključiti da je najviše podudaranja na odgovoru *Posredovanje i pomoć prilikom ostvarivanja prava iz oblasti socijalne zaštite*.

Savremeni trendovi teže holističkom pristupu bolesti i zdravlju i podrazumjevaju medicinski segment uz tretiranje i analizu socijalnih faktora kao ključnih prediktora kvaliteta života ljudi. Povezanost socijalnog i zdravstvenog aspekta tokom liječenja pacijentica u zdravstvenoj ustanovi doprinosi boljoj kvaliteti same usluge koja se

pruža pacijentima u zdravstvu. Međutim, i dalje profesija socijalnog rada u zdravstvenom sistemu nije dovoljno razvijena niti prepoznata kao olakšavajući faktor tokom tretmana liječenja, a s tim u vezi je i nedostatan broj socijalnih radnika radno angažovanih u zdravstvenim ustanovama.

Tabela 11. Individualni stavovi ispitanica o kvaliteti života

Lično mišljenje ispitanica o kvaliteti života		N	%
Kakvom biste procijenili kvalitetu svog življenja	Vrlo lošom	0	0.0
	Prilično lošom	1	2.0
	Ni dobrom ni lošom	6	12.0
	Prilično dobrom	19	38.0
	Vrlo dobrom	24	48.0
Koliko ste zadovoljni svojim zdravljem	Vrlo nezadovoljan	0	0.0
	Prilično nezadovoljan	1	2.0
	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	9	18.0
	Prilično zadovoljan	18	36.0
	Vrlo zadovoljan	22	44.0
		50	100.0

Kao što se može vidjeti sudionice su postizale visoke rezultate u domeni Samoprocjena kvaliteta življenja. Općenito govoreći, pokazalo se da je ukupna kvaliteta života, prilično visoka.

Tabela 12. Mišljenje pacijentica o doživljajima u protekle dvije sedmice

		<i>Uopće ne</i>	<i>Pomalo</i>	<i>Umjereno</i>	<i>U znatnoj mjeri</i>	<i>U najvećoj mjeri</i>
Koliko Vas bolovi sprečavaju u izvršavanju Vaših obaveza?	N	3	1	8	2	13
	%	6.0	2.0	16.0	50.05	26.0
Koliko Vam je u svakidašnjem životu nužan neki medicinski tretman?	N	7	1	6	19	17
	%	14.0	2.0	12.0	38.05	34.0
Koliko uživate u životu?	N	0	3	6	22	19
	%	0.0	6.0	12.0	44.0	38.0
Koliko osjećate da Vaš život ima smisla?	N	0	1	4	19	26
	%	0.0	2.0	8.0	38.0	52.0
Koliko se dobro možete koncentrirati?	N	0	0	9	18	23
	%	0.0	0.0	18.0	36.0	46.0
Koliko se fizički sigurnima osjećate u svakodnevnom životu?	N	1	1	7	18	23
	%	2.0	2.0	14.0	36.0	46.0
Koliko je zdrava vaša okolina u kojoj živite?	N	0	0	8	17	25
	%	0.0	0.0	16.0	34.0	50.0

U Tabeli 12. prikazani su rezultati koji se tiču dobi, doživljaja i osjećaja u protekle dvije sedmice (izvršavanje obaveza, nužnost medicinskog tretmana, kako uživamo u

životu, smisao življenja, osjećaji koj nas prate, fizička sigurnost i koliko je zdrav okoliš). Od svih navedenih pitanja na pitanje *Koliko osjećate da Vaš život ima smisla?* više od polovine ispitanica je odgovorilo *U najvećoj mjeri* – 26 ispitanica ili 52.0%, a najmanje odgovora *U najvećoj mjeri* dato je na pitanje *Koliko Vas bolovi sprečavaju u izvršavanju Vaših obaveza?* – 13 ispitanica ili 26.0%.

Tabela 13. Mišljenje ispitanica o različitim aspektima života u protekle dvije sedmice

		<i>Vrlo nezadovoljan</i>	<i>Prilično nezadovoljan</i>	<i>Ni zadovoljan ni nezadovoljan</i>	<i>Prilično zadovoljan</i>	<i>Vrlo zadovoljan</i>
Koliko ste zadovoljni svojim spavanjem?	N %	2 4.0	5 10.0	2 4.0	34 68.0	1 2.0
Koliko ste zadovoljni svojim sposobnostima obavljanja svakodnevnih aktivnosti?	N %	1 2.0	3 6.0	3 6.0	32 64.0	11 22.0
Koliko ste zadovoljni svojim radnim sposobnostima?	N %	0 0.0	4 8.0	2 4.0	31 62.0	13 26.0
Koliko ste zadovoljni sobom?	N %	0 0.0	0 0.0	2 4.0	28 56.0	20 40.0
Koliko ste zadovoljni svojim odnosima sa bliskim osobama?	N %	0 0.0	0 0.0	1 2.0	16 32.0	33 66.0
Koliko ste zadovoljni svojim seksualnim životom?	N %	3 6.0	3 6.0	0 0.0	15 30.0	29 58.0
Koliko ste zadovoljni podrškom koju dobijate od Vaših prijatelja?	N %	0 0.0	0 0.0	2 4.0	16 32.0	32 64.0
Koliko ste zadovoljni uvjetima svog stambenog prostora?	N %	0 0.0	1 2.0	3 6.0	17 34.0	29 58.0
Koliko ste zadovoljni dostupnošću medicinskih usluga?	N %	1 2.0	1 2.0	3 6.0	21 42.0	24 48.0
Koliko ste zadovoljni svojim prijevoznim sredstvima?	N %	1 2.0	2 4.0	3 6.0	17 34.0	27 54.0

Odgovori ispitanica o različitim aspektima ličnog života (zadovoljstvo spavanjem, obavljanjem svakodnevnih aktivnosti, radnim sposobnostima, odnosom sa bliskim osobama, seksualnim životom, podrškom prijatelja, stambenim prostorom, medicinskim uslugama i prevoznim sredstvima) u protekle dvije sedmice prikazani su u Tabeli 13. Većina ispitanica, njih 34 ili 68.0%, je *Prilično zadovoljna* svojim spavanjem, takođe i 33 ili 66.0% je *Vrlo zadovoljna* svojim odnosom sa bliskim osobama.

Tabela 14. Koliko često su osjećale ili doživljavale negativne emocije u protekle dvije sedmice

		Nikad	Katkad	Uobičajeno	Prilično često	Uvijek
Koliko često doživljavate negativne osjećaje kao što su lose raspoloženje, očaj, tjeskoba i potištenost?	N %	10 20.0	32 64.0	4 8.0	2 4.0	2 4.0

*Mann Whitney U test

Rezultati pokazuju negativne osjećaje kao što su raspoloženje, očaj, tjeskoba i potištenost. Većina njih, 32 ispitanice ili 64.0%, je odgovorila *Katkad*, dok 10 ispitanica ili 20.0% nije nikako doživjelo neke od negativnih osjećaja u protekle dvije sedmice. S obzirom na to da je nivo značajnost $P = 0,241 > 0,05$ prihvata se da ispitanici ne doživljavaju negativne osjećaje kao što su osjećaj lošeg raspoloženja, očaj, tjeskoba i potištenost.

Tabela 15. Percipirana socijalna podrška ispitanica

	U potpunosti se ne slažem	Izrazito se ne slažem	Umjereno se ne slažem	Imam neutralan stav	Umjereno se slažem	Izrazito se slažem	U potpunosti se slažem
Porodica							
Moja porodica se trudi pomoći mi	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 4.0	9 18.0	10 20.0	29 58.0
Dobijam emocionalnu podršku i pomoć od svoje porodice	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 4.0	10 20.0	11 22.0	27 54.0
Moja porodica je spremna pomoći mi u donošenju određenih odluka	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 4.0	4 8.0	11 22.0	33 66.0
Mogu pričati o svojim problemima sa svojom porodicom	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3 6.0	7 14.0	10 20.0	30 60.0
Bliski prijatelji							

Moji prijatelji mi zaista pokušavaju pomoći	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3 6.0	9 18.0	11 22.0	27 54.0
Mogu računati na svoje prijatelje kada nešto krene po zlu	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3 6.0	8 16.0	14 28.0	25 50.0
Mogu pričati sa svojim prijateljima o problemima	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 2.0	4 8.0	10 20.0	35 70.0
Imam prijatelje s kojima mogu podijeliti i sreću i tugu	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 4.0	8 16.0	9 18.0	31 62.0
Postoji posebna osoba							
Postoji posebna osoba koja je tu negdje kad mi je potrebno	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 4.0	7 14.0	12 24.0	29 58.0
Postoji posebna osoba s kojom mogu podijeliti svoju sreću i tugu	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 2.0	7 14.0	11 22.0	31 62.0
Postoji posebna osoba koja mi je pravi izvor utjehe	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 4.0	9 18.0	12 24.0	27 54.0
Postoji posebna osoba u mom životu koja brine o mojim osjećajima	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 2.0	5 10.0	12 24.0	32 64.0

Utjecaj socijalne podrške je posebno značajan jer se pokazalo da ova podrška može ublažiti efekte stresa (Ford i Ayers 2011), da značajno utječe na zdravstvene

ishode nakon poroda te da njen nedostatak utječe na promjene raspoloženja majki tokom razdoblja prilagodbe i pripreme za roditeljstvo (Bilszta i sur. 2008). Rezultati provedenog istraživanja potvrđuju da je od posebnog značaja podrška od strane porodice te se većina ispitanica izjasnila da se porodica trudi pomoći, pruža im emocionalnu podršku, sa članovima porodice mogu razgovarati i uvijek su spremni pomoći kod donošenja nekih odluka. Nije zanemariv podatak da od 50 ispitanica 54.0% do 70.0% navodi da sa bliskim prijateljima može pričati o problemima, što nam govori da pacijentice koje su hospitalizirane pod dijagnozom visokorizične trudnoće ostvaruju socijalne kontakte, ali imaju i podršku prijatelja.

Tabela 16. Mišljenje ispitanica o stepenu kvalitete života

	N	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Zadovoljstvo životom općenito	N %	0 .0	0 .0	0 .0	0 .0	1 .0	0 .0	0 .0	2 .0	6 2.0	1 3	1 2
Zadovoljstvo životnim standardom (materijalnim stanjem)	N %	1 .0	0 .0	0 .0	0 .0	1 .0	0 .0	2 .0	0 .0	1 2	1 3	1 3
Zadovoljstvo vlastitim zdravljem	N %	1 .0	2 .0	0 .0	0 .0	1 .0	1 .0	1 .0	1 .0	1 2	1 2	1 3
Zadovoljstvo postignutim životnim ciljevima	N %	1 .0	0 .0	0 .0	0 .0	2 .0	0 .0	0 .0	1 .0	7 4.0	2 4	1 4
Odnosi sa drugim ljudima	N %	0 .0	0 .0	0 .0	0 .0	1 .0	0 .0	0 .0	3 .0	7 4.0	1 3	2 4
Osjećaj sigurnosti	N %	1 .0	0 .0	0 .0	0 .0	1 .0	0 .0	0 .0	3 .0	1 2	1 3	1 3
Koliko ste zadovoljni kao član svoje zajednice?	N %	0 .0	1 .0	0 .0	0 .0	0 .0	0 .0	1 .0	3 .0	8 6.0	1 2	2 5
Koliko ste zadovoljni budućom sigurnošću?	N %	0 .0	1 .0	0 .0	0 .0	0 .0	0 .0	0 .0	4 .0	7 4.0	1 2	2 4
Zadovoljstvo duhovnošću i religijom	N %	0 .0	1 .0	0 .0	0 .0	0 .0	0 .0	0 .0	1 .0	6 2.0	8 6.0	3 6

Krizmanić i Kolesarić (1989, prema Pastuović 1993) definiraju kvalitetu života kao kompleksan, sintetičan doživljaj njegova zadovoljstva/nezadovoljstva životom koji nastaje permanentnom evaluacijom i reevaluacijom svoje uspješnosti u zadovoljavanju različitih potreba. Polazeći od ovog koncepta tokom istraživanja utvrđeno je da su pacijentice zadovoljne svojim životom i ocjenile su ga medijanom 9 (interaktivnog raspona 0 do 10), u rasponu od 4 do 10. Najveće zadovoljstvo pacijentice sa dijagnozom visokorizične trudnoće izražavaju svojom duhovnošću i religijom – medijana 10 (interaktivnog raspona od 1 do 34), u rasponu od 0 do 10, a najmanje su zadovoljne činjenicom koliko se sigurno osjećaju – medijana 9 (interaktivnog raspona od 1 do 16), u rasponu od 0 do 10. Medijana ocjene cijele skale je 9 (interaktivnog raspona od 1 do 22), u rasponu od 0 do 10. Prema broju hospitalizacija, dobi i saradnji sa stručnim osobljem nema značajnijih razlika.

Istraživanje o povezanosti kvalitete života, socijalne podrške i depresivnosti porodilja koje je radila Balić (2022) govori da na kvalitetu života utječu subjektivni i objektivni faktori. Objektivni su društveni, ekonomski i politički, a subjektivni su subjektivna percepcija i procjena materijalnog, fizičkog, društvenog i emocionalnog blagostanja, osobnog razvoja te svrhovite aktivnosti. Tokom provedbe ovog istraživanja također je potvrđena činjenica da su ukupna mjera zadovoljstva kvalitetom života i budućnosti povezane sa domenom fizičkog zdravlja.

ZAKLJUČNA RAZMATRANJA

Tokom provedbe ovog istraživanja nastojala se provjeriti povezanost kvalitete života, socijalne podrške i uloge socijalnog rada tokom tretmana pacijentica na Klinici za ginekologiju i akušerstvo koje su na liječenju pod dijagnozom visokorizične trudnoće. Analizirajući dobijene rezultate možemo zaključiti da je usluga individualnog savjetovanja i osnaživanja, koju socijalni radnik ima mogućnost pružiti pacijenticama tokom tretmana u zdravstvenoj ustanovi, nedovoljno zastupljena. Pacijenticama koje se nalaze na hospitalnom tretmanu sa dijagnozom visokorizične trudnoće izuzetno je važno da ih se sasluša, razumije i bude strpljiv, a da ih se pritom ne osuđuje i kritikuje te da se daju konkretni prijedlozi. Usluge koje pruža socijalni radnik dok se pacijentica nalazi na liječenju u zdravstvenoj ustanovi su različite i realizuju se u skladu sa potrebama pacijentice. S obzirom na navedeno neophodno je dodatno raditi na zastupljenosti i informiranosti nadležnih o ulozi i značaju profesionalnog angažmana socijalnih radnika u zdravstvenoj ustanovi.

Rezultati provedenog istraživanja nam pokazuju da je većina ispitanica zadovoljna tretmanom koji im je pružen na Klinici za ginekologiju i akušerstvo UKC-a Tuzla, odnosno u potpunosti je zadovoljno tretmanom 30 pacijentica/ispitanica ili 60%, dok se jedna pacijentica izjasnila da nije nimalo bila zadovoljna. Na osnovu rezultata možemo zaključiti da su pacijentice zadovoljne tretmanom i uslugama liječenja koje im se pružaju na Klinici u toku hospitalnog tretmana. Rezultati također pokazuju da bi se razvojem holističkog pristupa tokom liječenja, odnosno većim stepenom zastupljenosti socijalnog rada u zdravstvenom sistemu značajno doprinijelo poboljšanju kvalitete usluga koju pacijentice dobijaju tokom hospitalnog tretmana.

Rezultati istraživanja pokazuju da je samoprocjena kvaliteta življenja (opća slika kvaliteta života) *Vrlo dobar*. Tako se izjasnilo 24 pacijentice ili 48.0%. Kada je u pitanju zadovoljstvo zdravstvenim stanjem, 22 pacijentice ili 44.0%, *su prilično zadovoljne* trenutnim zdravstvenim stanjem. Na osnovu izloženih podataka možemo zaključiti da su ispitanice zadovoljne općom kvalitetom života / lična percepcija većine ispitanica.

Podrška od strane porodice tokom hospitalnog tretmana od posebnog je značaja, smatra većina ispitanica, te su se izjasnile da imaju podršku porodice, koja se trudi pomoći, pruža im emocionalnu podršku, sa članovima porodice mogu razgovarati i uvijek su spremni pomoći kod donošenja nekih odluka. Od 50 ispitanica 54.0% do 70.0% njih navodi da sa bliskim prijateljima može pričati o problemima, te da im prijatelji zaista pokušavaju pomoći. Također, kada je riječ o posebnoj osobi od 50 ispitanica 54.0% do 64.0% njih navodi da postoji posebna osoba koja mi je pravi izvor utjehe. Dobijeni rezultati ukazuju na činjenicu da pacijentice/ispitanice sa dijagnozom visokorizične trudnoće u većem stepenu imaju podršku porodice, socijalne sredine i prijatelja u procesu trudnoće. Posebna pozornost se obratila na socijalne aspekte kao što su psihosocijalna klima institucije ili socijalna podrška, međutim vrijedni su i nalazi u području individualnih karakteristika kao što su informacije o percepciji osobne dobrobiti od podrške socijalnih radnika koju je neophodno u budućem vremenu dodatno unaprijediti. Istraživanje time pruža mogućnost korištenja rezultata u svrhu poboljšanja i unapređenja rada s trudnicama sa visokorizičnom trudnoćom, ali i dodatnog unapređenja angažmana socijalnih radnika u sistemu zdravstvene zaštite.

LITERATURA:

1. Adams, Robert, Lena Dominelli, Malcolm Payne (2009), *Critical practice in social work*, 2nd Edition, Palgrave Macmillan, New York
2. Balić, Lidija (2022), *Povezanost kvalitete života, socijalne podrške i depresivnosti u rodilja*, Diplomski rad, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Filozofski fakultet, Osijek
3. Banjari, Ines, Vlatka Matoković, Vedrana Škoro (2014), "The question is whether intake of folic acid from diet alone during pregnancy is sufficient", *Med Pregl*, 67(9-10) 313-321.
4. Banjari, Ines (2016), "Zdrava trudnoća kao temelj zdravlja djeteta", *Medicinski zapisi*, 65(1), 88-98.
5. Bilszta, Justin L. C., Melissa Tang, Denny Meyer, Jeannette Milgrom, Jennifer Ericksen, Anne E. Buist (2008), "Single motherhood versus poor partner relationship: outcomes for antenatal mental health", *Australian & New Zeland Journal of Psychiatry*, 42(1), 56-65.
6. Braun, Virginia, Victoria Clarke (2006), "Using thematic analysis in psychology", *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.
7. Dawson Hobbs, Margaret (2005), "The Social Worker on the Medical Transdisciplinary Team", *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 16(2), 186-191.
8. Dervišbegović, Muhamed (2003), *Socijalni rad: teorija i praksa*, Fakultet političkih nauka, Sarajevo
9. Ford, Elizabeth, Susan Ayers (2011), "Support during birth interacts with prior trauma and birth intervention to predict postnatal post-traumatic stress symptoms", *Psychology and Health*, 26(12), 1553-1570.
10. Gehlert, Sarah, Teri A. Browne (2006), *Handbook of health social work*, Wiley, New Jersey
11. Gregorian, Camille (2005), "A Career in Hospital Social Work", *Social Work in Health Care*, 40(3), 1-14.
12. Habek Dubravko (2013), "Dugoročne posljedice nepovoljnih perinatalnih zbiivanja", *Radovi Zavoda za znanstvenoistraživački i umjetnički rad u Bjelovaru*, 7, 1-17.
13. Hrvatska udruga socijalnih radnika (2015), *Praksa socijalnog rada iz perspektive korisnika i stručnjaka*; posjećeno 02. 08. 2020 na mrežnoj stranici Hrvatske udruge socijalnih radnika: <http://husr.hr/web/wp-content/uploads/2>

015/10/KS_2015_Final.pdf

14. International Wellbeing Group (2013), *Personal Wellbeing Index: 5th Edition*, Melbourne, Australia
15. Krizmanić, Mirjana, Vladimir Kolesarić, Herbert Janig (1994), "Cross-cultural validation of a psychological model of "Quality of life" concept", *Review of Psychology*, 1(1), 29-36.
16. Lončarić, Iva, Ida Kovač, Martina Rilović Đurašin, Rosarija Habuš, Neven Kauzlarić (2016), "Interdisciplinarni timski rad – izazov u suvremenoj rehabilitaciji", *Časopis za primijenjene zdravstvene znanosti*, 2(2), 147-154.
17. Matoković Vlatka (2017), *Rani prenatalni i postnatalni čimbenici u populaciji trudnica i novorođenčadi s područja grada Osijek*, Diplomski rad, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Prehrambeno-tehnološki fakultet, Osijek
18. Pastuović, Nikola (1993), "Kvaliteta života kao kriterij održivosti razvoja - psihologijski pristup", *Socijalna ekologija*, 2(3), 471-479.
19. Staničić, Živka (2002), "Smisao i najvažnije praktične implikacije socijalnog diskursa zdravlja i bolesti", *Revija za socijalnu politiku*, 9(2), 161-171.
20. Šerić, Nedreta, Anida Dudić, Sanela Šadić (2018), *Izazovi i perspektive socijalnog rada u zdravstvu*, Fakultet političkih nauka Univerziteta u Sarajevu

Internet izvor: <https://www.drbalic.ba/index.php/usluge/15-usluge-pocetna/28-visokorizicna-trudnoca>, 03. 06. 2022.god.

THE ROLE OF THE SOCIAL WORKER IN IMPROVING SOCIAL SUPPORT AND QUALITY OF LIFE FOR PREGNANT WOMEN WITH HIGH-RISK PREGNANCIES

Summary:

Communication with a social worker during the hospital treatment of patients who are under the continuous supervision of professional medical staff is of particular importance for a better and more comprehensive approach to the patient during pregnancy. Improving the quality of life during and after hospital treatment of patients with high-risk pregnancies is the common goal of the professional staff of the Clinic for Gynecology and Obstetrics, as well as the environment in which the patient spends time after discharge from hospital treatment. Comprehensive antenatal care in developed countries is considered one of the foundations of good social and health policy. The social worker's approach in

working with a pregnant woman who is undergoing treatment under the diagnosis of high-risk pregnancy must first of all be empathetic, supportive and filled with mutual trust. During the communication process with the pregnant woman, the social worker first collects all the relevant facts about the social status of the pregnant woman, then provides support in resolving rights in the field of social protection and continues with advisory work during hospital treatment. The aim of the work was to investigate the role of the social worker in improving the quality of life of pregnant women with a diagnosis of high-risk pregnancy from the perspective of patients hospitalized at the Clinic for Gynecology and Obstetrics of the University Hospital Tuzla. N = 50 participants aged 16-45 took part in the research. During the research, the participants were hospitalized for the purpose of maintaining a pregnancy that is at risk. The duration of hospitalization of female patients is from 7 to 21 days. During the research, an anonymous survey was used, which consisted of the following measurement instruments: WHOQOL-BREF Quality of Life Questionnaire, Multidimensional Scale of Perceived Social Support MSPSS, Personal Wellbeing Index-Adult scale for assessing satisfaction with material condition, health, achievements in life, relationships with family and friends, a feeling of physical security, acceptance from the environment and future security. A questionnaire of sociodemographic and health variables was constructed for the purposes of this research. The research was conducted using the "pencil-paper" method, whereby the participants received a questionnaire that they filled in with the support of a social worker interviewer. The results of the research show us that the majority of respondents are satisfied with the treatment they receive at the Clinic, that is, 30 patients/respondents or 60% are completely satisfied with the treatment. 38 patients declared that they were not able to have an interview with a social worker. The above data indicate that it is necessary to hire additional social workers after receiving patients. Also, the results show that the majority of respondents stated that the services of a social worker at the Gynecology Clinic, such as mediation and assistance in exercising rights in the field of social protection and extended social therapy, would have a significant impact on improving the quality of life of patients.

Keywords: patients with high-risk pregnancy; quality of life; social worker; social support

Adrese autorica
Authors' address

Vesna Huremović
Samra Mahmutović
Univerzitetski klinički centar Tuzla
Zavod za psihološku i socijalnu zaštitu
vesnahuremovic85@gmail.com
samramahmutovic@hotmail.com