

Pengetahuan dan Skil Pekerja Sosial Kesihatan Mental di Malaysia

(Knowledge and Skills of Mental Health Social Worker in Malaysia)

FATIMAH ZAILLY AHMAD RAMLI, YUSMARHAINI YUSOF &
NORFARAHIN MOHD NOOR

Pusat Pengajian Psikologi Gunaan, Dasar & Kerja Sosial
Universiti Utara Malaysia
Emel: zailly@uum.edu.my

Abstrak

Pengetahuan dan skil membuat dokumentasi, penilaian terhadap masalah utama klien serta menyelesaikan masalah klien berpandukan kaedah dan teori bersesuaian merupakan peranan penting yang dilakukan oleh pekerja sosial. Skil dalam membuat penilaian psikososial di kalangan pekerja sosial klinikal yang berada dalam seting kesihatan mental adalah penting bagi menangani permasalahan yang dihadapi klien. Kaedah temubual bersemuka dengan responden yang terdiri daripada individu yang berkhidmat di seting kesihatan mental telah dijalankan. Soalan berbentuk separa berstruktur diajukan kepada responden untuk mengenal pasti pengetahuan dan skil yang diperlukan oleh seorang pekerja sosial klinikal dalam seting kesihatan mental. Transkrip penuh temubual dianalisis menggunakan kaedah analisis bertema bagi menjawab objektif kajian. Dapatan kajian menunjukkan bahawa pengetahuan dan skil yang dititikberatkan untuk bergelar pekerja sosial dalam bidang kesihatan mental dikategorikan kepada empat elemen iaitu (i) pengetahuan untuk melakukan penilaian; (ii) pengetahuan tentang penyakit mental berserta dengan penguasaan pelbagai teori yang relevan; (iii) pengetahuan tentang kelayakan akademik serta latihan lanjutan dalam kerja sosial dan (iv) skil tambahan sebagai pekerja sosial kesihatan mental.

Kata kunci: *pekerja sosial, kesihatan mental, kajian kualitatif.*

Abstract

Knowledges and skills in providing documentation, client assessment and problems solving based on theories and relevance methods are essential roles in the social work profession. The ability to conduct psychosocial assessment among clinical social workers are particularly important in mental health for social work to help clients to overcome their problems. Face to face interviews

were conducted with respondents working in mental health setting. Semi-structured interview was utilised to identify the knowledge and skills required for a mental health social worker. Respondents' transcription were analysed using thematic analysis based on the research objectives. Findings showed that elements of knowledges and skills required by social workers in mental health setting could be categorized into four components: (i) knowledge in doing assessment; (ii) knowledge about mental health and the competencies in relevant theories; (iii) knowledge on academic qualification and advanced social work training and (iv) additional skills as a social worker in a mental health setting

Keywords: *social worker, mental health, qualitative study.*

Pengenalan

Bidang kesihatan mental dan keperluan pekerja sosial kesihatan mental di Malaysia masih dianggap bidang baru dan kurang diberi perhatian (Crabtree, 2005; 2012). Pekerja sosial mempunyai peranan serta fungsi yang aktif dan saling membantu dalam menjalankan tanggungjawab terhadap klien di seting kesihatan mental (Haris Abd Wahab, 2003; Martin, 2013; Mohd Suhaimi Mohamad, 2007; Nathan & Webber, 2010) walaupun peranan pekerja sosial dianggap tidak jelas kerana 'dibayangi' oleh professional perubatan (Yalli & Cooper, 2008). Fungsi pekerja sosial di seting kesihatan mental lebih dianggap sebagai *preferred providers of non-medical treatment* berbanding dengan peranan psikologis klinikal dan doktor psikiatri (Cohen, 2003). Pekerja sosial klinikal di seting kesihatan mental seperti hospital, klinik atau institusi koreksional dan institusi mental persendirian melibatkan diri dalam pelbagai peranan seperti perkhidmatan langsung, penyeliaan, pengurusan, pembangunan dasar, penyelidikan, pengorganisasian komuniti, pendidikan dan latihan kepada klien (Gibelman & Schervish, 1997, dipetik dari Cohen, 2003; Peterson, 2012). Dalam konteks ini, pekerja sosial di seting kesihatan mental dirujuk sebagai pihak berkuasa (*gatekeepers*) dan penyedia rawatan (*treatment providers*). Maguire (2002) turut menegaskan bahawa pekerja sosial klinikal perlulah mempunyai pengetahuan dan skil untuk membuat dokumentasi, penilaian terhadap masalah utama klien serta mampu untuk membantu memperkasakan dan menyelesaikan masalah klien dengan menggunakan kaedah dan teori dalam bidang kerja sosial sesuai dengan situasi masalah klien.

Proses dokumentasi ini merangkumi hal merekod serta merancang secara terperinci dan sistematik berkaitan rawatan untuk klien. Ini termasuklah mengenalpasti permasalahan klien, penetapan matlamat dan objektif serta perancangan intervensi (Maguire, 2002). Terdapat empat bentuk penilaian yang boleh dilakukan oleh pekerja sosial klinikal terhadap kliennya iaitu (i)

penilaian sistem; (ii) penilaian psikodinamik; (iii) penilaian tingkah laku dan (iv) penilaian kognitif. Pengetahuan mengenai kaedah membuat ekomap, genogram atau gambar rajah jaringan sosial selalunya diperlukan untuk melakukan penilaian sistem (Maguire, 2002).

Penilaian psikodinamik pula perlu melihat kepada sejarah kehidupan klien dari kecil secara terperinci dan memerlukan pengetahuan mengenai pembentukan personaliti seseorang berdasarkan teori-teori yang terdapat dalam kerja sosial. Selain itu, penilaian ini juga mengkehendaki seseorang pekerja sosial klinikal itu mempunyai pengetahuan dan skil untuk menggunakan pengukuran projektiif yang dapat mengukur atau menyelami keadaan bawah sadar klien seperti *Rorschach* (Maguire, 2002).

Pekerja sosial klinikal itu juga mestilah mempunyai pengetahuan untuk membina jadual atau carta yang dapat melihat pola, magnitud atau tempoh sesuatu tingkah laku yang ditunjukkan oleh klien. Hal ini dapat membantu pekerja sosial klinikal untuk melihat corak tingkah laku yang ditonjolkan oleh klien dalam tempoh masa yang tertentu. Penilaian kognitif pula memerlukan pekerja sosial klinikal itu mempunyai pengetahuan mengenai pembinaan gambar rajah atau merekod hubungan antara kognitif, emosi dan tingkah laku klien (Maguire, 2002). Adalah penting bagi pekerja sosial dalam seting kesihatan mental untuk membuat dokumentasi sesi intervensi yang dilaksanakan serta memahami pelbagai teori dan pendekatan yang boleh digunakan dalam menilai masalah sebenar klien supaya rawatan pemulihan yang diberikan adalah lebih efektif.

Australian Association of Social Workers (AASW) dalam dokumen mengenai piawaian amalan pekerja sosial kesihatan mental (MHSW) di Australia menyentuh bahawa skil atau pengetahuan yang diperlukan oleh MHSW itu merangkumi konsep serta teori mengenai individu dalam masyarakat, pengetahuan tentang komuniti tersebut, kaedah penyelidikan kerja sosial serta pengetahuan mengenai kesihatan mental dan sakit mental (Australian Association of Social Workers, 2008). Manakala, dalam konteks di Malaysia, peranan pekerja sosial perubatan pula dapat dikategorikan kepada beberapa aspek iaitu (i) peranan sebagai penilai psiko-sosial; (ii) peranan sebagai penyedia sumber; (iii) peranan sebagai kaunselor dan (iv) peranan sebagai pengurus (Haris Abd Wahab, 2003). Ini bermakna, pekerja sosial kesihatan mental perlulah mempunyai pengetahuan dan kefahaman tentang aspek-aspek tersebut dari segi konsep dan teorinya dalam meningkatkan kualiti perkhidmatan kerja sosial itu sendiri. Oleh itu, artikel ini menjuruskan perbincangan kepada penerokaan pengetahuan dan skil yang sepatutnya dimiliki oleh pekerja sosial dalam bidang kesihatan mental dalam konteks di Malaysia.

Metodologi

Kajian ini berbentuk kualitatif dengan menggunakan kaedah temubual bersemuka. Temubual separa berstruktur telah dijalankan secara bersemuka. Kaedah ini dipilih dengan tujuan untuk memperoleh data yang berciri seperti berikut:

- i) data yang memberi makna dan penting kepada responden kajian,
- ii) mendapatkan data yang bersifat menyeluruh dan berkemungkinan tidak dijangka atau diandai oleh penyelidik,
- iii) memperolehi data yang mendalam serta dapat menjelaskan sesuatu isu dan permasalahan yang sedang dikaji (Mack, Woodsong, MackQueen, Guest dan Namey, 2005).

Kaedah temubual separa berstruktur ini membolehkan responden memberikan pendapat mereka secara bebas dan dalam masa yang sama, penyelidik dapat memperolehi maklumat yang luas berdasarkan penceritaan responden. Hal ini kerana, temubual separa berstruktur adalah bersifat fleksibel (Braun & Clarke, 2006; Sharan, 1998).

Empat orang responden telah dipilih dengan menggunakan kaedah persampelan bertujuan. Keempat-empat responden tersebut merupakan individu yang bekhidmat dalam seting kesihatan mental iaitu mewakili hospital kerajaan, institusi penjagaan kesihatan mental (Hospital Bahagia) dan pusat khidmat komuniti bagi pesakit luar untuk kes kesihatan mental. Persetujuan termaklum oleh kesemua responden menjelaskan bahawa responden bersedia melibatkan diri dalam temubual dan kajian secara sukarela. Temubual dirakam sepenuhnya dengan menggunakan perakam elektronik dan isi-isi penting temubual dicatatkan secara bertulis apabila terdapat seorang responden yang tidak mengizinkan rakaman temubual dibuat atas faktor tertentu. Kesemua responden ini dipilih bagi meninjau kefahaman dan pandangan mereka berkaitan keperluan terhadap pekerja sosial klinikal dalam bidang kesihatan mental dalam konteks di Malaysia.

Dapatan kajian dan perbincangan di dalam artikel ini tidak boleh digeneralisasikan kerana kajian ini bersifat kualitatif dan berskala kecil tetapi ia boleh menjadi panduan untuk memperlihatkan kepentingan pekerja sosial klinikal dalam seting kesihatan mental diwujudkan dengan lebih banyak di Malaysia.

Analisis terhadap setiap tema yang dibincangkan oleh setiap responden dilakukan dengan cara kod berwarna mengikut tema yang telah dikenalpasti dan dibentuk berdasarkan objektif kajian. Kod warna yang

berbeza digunakan untuk setiap tema. Analisis menggunakan kod berwarna ini dibuat secara manual disebabkan jumlah responden yang kecil. Dalam kajian kualitatif, penyelidik berhak menentukan analisis yang bersesuaian bagi mendapatkan data yang diperlukan (Patton, 2002; Basit, 2003). Persamaan dan perbezaan pendapat atau pandangan yang dikemukakan oleh semua responden dalam setiap tema yang dikenalpasti telah disusun dengan lebih menyeluruh untuk mendapatkan gambaran keseluruhan permasalahan yang dikaji. Dengan cara ini, maklumat yang dikemukakan oleh responden dapat dilihat dengan lebih jelas. Nama samaran diberikan kepada semua responden yang terlibat di dalam kajian ini bagi menjaga etika penyelidikan. Kenyataan di dalam Bahasa Inggeris dikekalkan agar maksud yang disampaikan oleh responden kajian lebih jelas. Tema yang telah dikenalpasti untuk pengetahuan dan skil pekerja sosial klinikal dalam kajian ini ialah:

- (i) pengetahuan untuk melakukan penilaian;
- (ii) pengetahuan tentang penyakit mental berserta dengan penguasaan pelbagai teori yang relevan;
- (iii) pengetahuan tentang kelayakan akademik dan latihan lanjutan;
- (iv) skil tambahan sebagai pekerja sosial kesihatan mental.

Dapatan Kajian

Demografi Responden

Dapatan kajian menunjukkan bahawa responden berusia dalam lingkungan 32 hingga 53 tahun. Responden terdiri daripada dua orang perempuan dan dua orang lelaki. Daripada segi status perkahwinan, dua orang daripada responden sudah berkahwin dan dua orang lagi masih bujang. Selain itu, dua orang responden mempunyai latar belakang pendidikan dalam bidang perubatan yang khusus kepada kesihatan mental. Manakala dua orang responden lagi mempunyai latar belakang pendidikan dalam bidang kerja sosial dan sains kemanusiaan. Di samping itu, seorang responden merupakan seorang jururawat terlatih dan dua orang responden lagi merupakan Pegawai Kerja Sosial Perubatan (PKSP). Seorang responden merupakan seorang doktor psikiatri. Kesemua responden mempunyai pengalaman kerja di bawah 20 tahun.

Jadual 1

Demografi responden

Responden	Umur	Jantina	Status	Tahap pendidikan	Jawatan disandang	Pengalaman kerja (tahun)
Nurul (R1)	45 tahun	Perempuan	Berkahwin	Diploma Kejurawatan (Post-Basic Psychiatry)	Jurawat Terlatih (U29)	14 tahun
Karim (R2)	36 tahun	Lelaki	Bujang	Ijazah Sarjana Muda Sains Kemasyarakatan	Pegawai Kerja Sosial Perubatan (S44)	11 tahun 2 bulan
Husna (R3)	32 tahun	Perempuan	Bujang	Ijazah Sarjana Muda Pengurusan Kerja Sosial	Pegawai Kerja Sosial Perubatan (S44)	6 tahun 3 bulan
Ramli (R4)	53 tahun	Lelaki	Berkahwin	Ijazah Sarjana Perubatan (Psikiatri)	Ketua Jabatan dan Pakar Perundingan Kanan (Gred Khas B)	17 tahun

Dapatan kajian akan membincangkan aspek pengetahuan dan skil yang diperlukan oleh seorang pekerja sosial dalam bidang kesihatan mental. Ia terbahagi kepada empat komponen iaitu (i) pengetahuan untuk melakukan penilaian; (ii) pengetahuan tentang penyakit mental berserta dengan penguasaan pelbagai teori yang relevan; (iii) pengetahuan tentang kelayakan akademik dan latihan lanjutan (iv) skil tambahan sebagai pekerja sosial kesihatan mental.

Pengetahuan untuk melakukan penilaian

Kesemua responden kajian menyatakan bahawa keperluan utama bagi pekerja sosial klinikal adalah untuk mengetahui kaedah melakukan penilaian yang sistematik bersama klien. Nurul (R1) menyatakan bahawa seseorang pekerja sosial itu perlulah mempunyai pengetahuan untuk membuat penilaian terhadap pesakit. Proses melakukan penilaian ini dapat membantu dalam usaha memberikan rawatan kepada pesakit semasa dan selepas berada di hospital. Pekerja sosial berperanan membuat penilaian terhadap kekuatan atau kelemahan yang dimiliki oleh pesakit untuk menangani masalah kesihatan mental yang dihidapinya. Nurul menyatakan:

“Kena belajar macam mana nak nilai kekuatan yang ada dalam diri setiap pesakit. Benda ni semua penting sebab setiap orang ada kekuatan masing-masing. Jadi dengan kekuatan ni kita boleh gunakan untuk bantu pesakit ni bergaul dengan orang lain.”

Kenyataan Nurul ini diperkukuhkan lagi oleh kenyataan oleh Karim (R2), Husna (R3) dan Ramli (R4) yang menekankan bahawa pekerja sosial dalam seting psikiatri seharusnya memiliki pengetahuan untuk membuat penilaian psikososial pesakit. Ketiga-tiga mereka menyatakan pekerja sosial itu perlu memahami konsep biopsikososial ketika membuat penilaian terhadap pesakit. Kefahaman terhadap konsep tersebut akan dapat membantu pekerja sosial untuk lebih memahami aspek utama yang perlu diberi perhatian utama untuk dinilai. Karim menjelaskan bahawa:

“Skil penilaian contohnya menilai ‘support family’. Apa dia bila kita cakap support family ni? Awak tau ke apa yang kita nak ukur apabila kita pergi ke rumah pesakit? Doktor cakap pergi nilai ‘family support’, apa benda yang awak nak nilai tu? Itu kena belajar. Nilai tu tak bermakna tengok sikit je. Orang tu senyum, orang tu baik, orang tu masam, orang tu jahat... Jadi sebab itu kita kena belajar ‘structured’ macam mana nak menilai ‘support’.

Justeru, penilaian merupakan satu elemen yang penting untuk difahami oleh semua pekerja sosial terutamanya dalam seting kesihatan mental. Karim menambah kenyataan beliau dengan menjelaskan bahawa:

“Jadi penting penilaian ni sebab penilaian ni bagi saya, inilah skil kita (pekerja sosial). Inilah skil (yang perlu ada) tak ada benda lain.”

Pengetahuan tentang penyakit mental berserta dengan penguasaan pelbagai teori yang relevan

Ketika sesi temubual juga, kesemua responden mengutarakan kepentingan mengetahui dan memahami simptom-simptom dan jenis penyakit mental yang pelbagai. Pengetahuan dalam perkara ini akan dapat membantu seseorang pekerja sosial itu untuk menangani permasalahan klien. Setiap simptom yang ditunjukkan oleh pesakit mental itu adalah tidak sama keadaannya walaupun didiagnos dengan penyakit yang sama. Menurut Nurul:

“...Pekerja sosial tu dia kena tau juga tentang penyakit-penyakit mental macam simptom dia, apa cara nak ‘tackle’ pesakit yang macam ini sebab penyakit-penyakit ni semua tak sama. Penyakit ni macam ni. Penyakit tu macam lain pula.”

Maka, amatlah penting untuk seseorang pekerja sosial itu mempunyai kefahaman dalam perkara ini. Karim pula mengenal pasti pengetahuan mengenai penyakit mental itu merangkumi kaedah merawat pesakit, ubat-ubatan yang digunakan, faktor penyebab penyakit itu berlaku dan faktor berlakunya pengulangan penyakit. Husna dan Karim selaku Pegawai Kerja Sosial Perubatan menekankan bahawa *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV* (DSM IV) adalah rujukan utama yang perlu difahami dengan sejelas-jelasnya oleh pekerja sosial untuk mendalami kategori penyakit mental yang wujud. Husna menegaskan:

“...you should know the diagnosis la kan. DSM IV [sewaktu kajian dijalankan DSM 5 belum dicetak] tu kena khatam la kan. OK diagnosis tu important!”

Pengetahuan tentang penyakit mental membolehkan pekerja sosial untuk berurusan dengan pesakit mental dengan lebih kompeten, di samping sentiasa mengamalkan sikap berhati-hati serta mengetahui limitasi intervensi psikososial yang bakal dilakukan. Ini disebabkan oleh tingkah laku dan tindakan pesakit mental yang tidak terduga.

Selain daripada menguasai pengetahuan berkaitan penyakit mental, pekerja sosial juga perlu mendalami pelbagai teori yang relevan dengan bidang kerja sosial serta perubatan. Menurut Karim dan Husna, penguasaan teori-teori berkaitan adalah perlu kerana pekerja sosial akan menggunakan pelbagai pendekatan dalam proses intervensi bersama dengan klien. Pelbagai teori perlu dihubungkan kaitkan sepanjang proses perawatan berlangsung. Karim menjelaskan:

“...contohnya saya kata the ‘hierarki of needs’ (Teori Maslow) tadi tu.... Biasalah benda tu semua orang boleh fikir. Nombor satu makanan, (kemudian) tempat tinggal, keselamatan... ‘framework’ begitu kita perlu sebab senang kita nak bagi prioriti (pada tugas yang akan dilaksanakan)...”

Pengetahuan tentang kelayakan akademik dan latihan lanjutan (latar belakang pendidikan dan latihan lanjutan)

1. Latar Belakang Pendidikan

Kelayakan minimum untuk ‘melayakkan’ pekerja sosial menjalankan peranan mereka di seting kesihatan mental adalah bermula dengan latarbelakang ijazah pertama yang mereka perolehi. Karim, Husna dan Ramli menyentuh isu berkaitan kelayakan yang diperlukan oleh pekerja sosial yang ingin berada di seting kesihatan mental. Karim dan Ramli menyatakan bahawa untuk menjadi

seorang pekerja sosial klinikal dalam seting kesihatan mental, seseorang itu mestilah mempunyai sekurang-kurangnya Ijazah Sarjana Muda dalam bidang kerja sosial. Pengetahuan dan skil yang dipelajari di peringkat universiti tersebut merupakan asas kepada pekerja sosial untuk melibatkan diri dalam profesion kerja sosial:

- Penyelidik* : ... dekat UUM kita orang belajar tak ada pengkhususan atau major dalam bahagian mana-mana. Kita orang belajar secara...
- Karim* : General?
- Penyelidik* : Ya secara general je.... paper untuk kesihatan mental hanya diajar dalam satu semester sahaja jadi pada pendapat doktor cukup tak?
- Karim* : But at least, I trust and I think a medical social worker profession ok (mencukupi), saya rasa that is the minimum qualification... sebagai satu bidang profesional kita perlukan you (social worker), mungkin akan ada need (pada masa akan datang)... need to be trained dan sebagainya untuk memantapkan, cuma apa yang you (social worker) belajar dekat "U" tu cuma di peringkat asas saja."

Aspek pengkhususan pula diutarakan oleh Husna yang menyatakan setiap disiplin dalam kerja sosial itu perlu wujud pengkhususan yang tersendiri merujuk kepada kumpulan sasaran yang berbeza. Pengkhususan sedemikian seharusnya bermula di peringkat pembelajaran di universiti lagi:

"... bila kita belajar dalam universiti kita tidak ada 'majoring', kita belajar secara menyeluruh 'and majoring is important' la sebab 'social work' ni kalau kita tengok, kita keterbelakang. Memang kita ada banyak universiti yang ada menawarkan bidang kerja sosial di dalam Malaysia tetapi tidak ada pengkhususan. So, bila tidak ada pengkhususan, tidak ada majoring so, bila kita bekerja dengan 'different type of people like' penagih dadah, kanak-kanak, remaja dia memerlukan beberapa 'methods' yang tertentu. So, you kena 'majoring' dalam bidang itu dalam bentuk lama baru you boleh 'transfer' pergi ke komuniti."

Husna berpendapat bahawa pengkhususan ini adalah sangat penting bagi memartabatkan profesion kerja sosial itu sendiri:

“... kalau untuk memartabatkan pekerja sosial ni, di mana-mana kita perlu ada ‘majoring’ dan pengkhususan even Thailand pun ada ‘majoring’... Singapore lagi lah tak yah cakap lah Singapore kan ada majoring, kita tak ada majoring. Kita belajar kat mana la UUM, USM, “U” mana lagi, ada majoring tak, tak ada. You belajar semua, you tak ada majoring. So, tak ada majoring apa gunanya.”

Selain daripada aspek pendidikan khusus dalam bidang kerja sosial, pekerja sosial klinikal dalam seting kesihatan mental juga perlu menerima latihan lanjutan bagi memantapkan mutu kerja mereka. Latihan lanjutan dibincangkan seperti di bawah.

2. Latihan Lanjutan

Latihan lanjutan dilihat sebagai satu perkara penting yang perlu diterima oleh semua pekerja sosial. Hal ini disentuh oleh kesemua responden kajian. Latihan lanjutan membolehkan pengetahuan dan skil seseorang pekerja sosial itu sentiasa diperbaharui dan dipertingkatkan. Nurul menyatakan bahawa sesuatu latihan itu akan memantapkan pengetahuan dan skil pekerja sosial terutamanya dari aspek menangani respon pesakit. Karim melihat bahawa pekerja sosial dalam seting kesihatan mental perlu menghadiri kursus khas yang menjurus kepada penilaian pesakit mental. Ini kerana pengetahuan dan skil mengenai kaedah penilaian sentiasa berubah dan berbeza antara pekerja sosial perubatan. Pekerja sosial juga perlu didedahkan situasi kerja yang berbeza dengan menjalani latihan lanjutan di luar negara seperti Singapura dan Australia. Melalui cara ini, pekerja sosial dalam bidang kesihatan mental di Malaysia akan dapat pendedahan dan pengetahuan khusus mengenai seting kesihatan mental daripada perspektif negara maju pula.

“... pekerja sosial ini juga perlu dihantar ‘training’ ke luar negara juga lah sebab selama ni seting kita berbeza dengan luar negara.... pekerja sosial ni dihantar pergi ke negara-negara yang membangun macam Singapore dan Australia, perlu diberi pendedahan itu lah...”

Selain dihantar berkursus di luar negara, Ramli menegaskan bahawa pekerja sosial sebenarnya secara tidak langsung menerima latihan pemantapan ketika melaksanakan tugas seharian mereka. Contohnya, semasa melaksanakan tugas seperti *ward round* bersama dengan pasukan multidisiplin paramedik yang lain atau ketika sesi temubual bersama pesakit:

“I think through clinical interaction. I believe that medical social worker won’t be doing their punya own job sorang-sorang. Dia mesti to be in multidicipline team and from there you will learn with each other... melalui kita punya ward round, perbincangan dari jabatan dan sebagainya. OK dengan cara itu skill akan bertambah lagi lah.”

Skil tambahan sebagai pekerja sosial kesihatan mental (skil komunikasi, skil kaunseling dan skil mencari sumber)

1. Skil komunikasi

Dapatan kajian mendapati skil komunikasi telah dibincangkan oleh semua responden. Hal ini menunjukkan bahawa skil komunikasi perlu diberi perhatian serius oleh pekerja sosial dalam seting kesihatan mental. Nurul menjelaskan skil komunikasi adalah penting kerana isu kesihatan mental ini melibatkan pelbagai kategori masyarakat. Cara berinteraksi adalah berbeza berdasarkan status dan lokasi asal pesakit. Oleh itu, seorang pekerja sosial itu perlu menguasai cara komunikasi berkesan dengan pesakit termasuklah juga setiap lapisan masyarakat. Karim pula menyatakan pekerja sosial hendaklah mempunyai skil komunikasi yang efektif dengan pesakit dan persekitaran sosialnya dari segi lisan dan bukan lisan. Skil ini boleh diperoleh apabila ianya sentiasa ditambah baik melalui latihan semasa kerja:

“Macam mana kita nak berkomunikasi dengan pesakit, macam mana kita nak bercakap dengan dia, macam mana kaedah kita nak memahami ‘body language’ pesakit-pesakit mental ni pun penting sebab kita nak faham orang sebelum kita tolong.”

Husna pula berpandangan bahawa skil berkomunikasi ini adalah komponen penting ketika berdepan dengan pesakit mental untuk memberikan bantuan. Skil komunikasi ini turut meliputi aspek pembentukan dan pengekalan jaringan sosial dengan agensi lain dan badan bukan kerajaan (NGOs) yang terlibat sama dalam memberi khidmat bantuan kepada pesakit mental. Manakala Ramli pula menyatakan seseorang pekerja sosial itu perlu mempunyai skil komunikasi yang bagus bagi memastikan aktiviti-aktiviti pemulihan yang dijalankan akan memberi impak yang lebih positif kepada pesakit:

“..... pekerja sosial must have a very good communication skill, ok macam intervensi psikososial, providing penyiasatan sosial tentang pesakit di rumah, maklumat dari keluarga dan sebagainya. Pekerja sosial should have that skill ok!”

2. Skil kaunseling

Skil kaunseling telah dinyatakan oleh dua orang responden iaitu Karim dan Husna. Kedua-dua responden kajian menggambarkan bahawa skil kaunseling adalah mustahak untuk dikuasai oleh pekerja sosial klinikal terutamanya yang terlibat langsung di unit psikiatri. Karim menyatakan skil kaunseling membolehkan pekerja sosial untuk berkomunikasi dengan pesakit secara lebih berstruktur terutamanya ketika proses mendapatkan maklumat. Skil kaunseling memerlukan banyak latihan kerana ianya akan berkembang menjadi lebih baik melalui pengalaman yang ditimba. Karim menyatakan:

“... mungkin kita tak buat macam kaunseling buat bersesi-sesi, tapi benda tu akan tolong kita macam mana kita nak bercakap dengan pesakit, cara kita nak faham dia, dia bantu kita banyak”.

Pandangan Karim ini seialiran dengan Husna. Husna menjelaskan bahawa kaunseling merupakan salah satu daripada elemen skil yang digunakan oleh seorang pekerja sosial dalam proses merawat pesakit. Oleh itu, skil kaunseling perlu dikuasai oleh seorang pekerja sosial supaya proses pemulihan pesakit dapat dijalankan dengan lebih lancar. Skil kaunseling ini juga perlu disokong dengan pengetahuan dalam bidang psikologi juga.

3. Skil mencari sumber

Pekerja sosial di seting kesihatan mental haruslah dilengkapi dengan skil mencari sumber yang meliputi aspek mendapatkan bantuan kewangan, peralatan, barangan serta perkhidmatan. Skil mencari sumber dibincangkan oleh Karim dan Husna. Menurut Karim, pekerja sosial perlu untuk mempunyai skil mencari sumber bantuan berdasarkan kepada sistem jaringan sosial yang dibentuk bersama agensi atau organisasi di luar hospital. Husna berpendapat, seorang pekerja sosial itu perlu mempunyai skil mencari dan menggunakan sumber-sumber bantuan yang wujud di persekitarannya untuk membantu klien berfungsi dengan sebaiknya. Pekerja sosial perlulah sentiasa peka dan bersedia untuk menjalinkan hubungan kerja serta usahasama dengan badan bukan kerajaan (NGOs) yang menyediakan pelbagai bantuan kepada pesakit mental. Oleh itu, jaringan sosial pekerja sosial itu perlu diperluaskan dan hubungan itu hendaklah sentiasa dijaga dengan baik. *Rapport* yang bagus akan dapat membantu membina hubungan jaringan dengan lebih baik. Pekerja sosial juga perlu menyesuaikan skil ini untuk menggunakan segala sumber yang ada di sekelilingnya untuk membantu pesakit.

“... pekerja sosial kena pandai mencari sumber-sumber bantuan. Bantuan tak semestinya daripada kerajaan.... Kita kena guna all the sumber yang kita ada di persekitaran pesakit untuk membantu pesakit. Pekerja sosial kena aware lah tentang itu.”

Perbincangan, Implikasi dan Cadangan

Dapatan kajian menunjukkan untuk menjadi seorang pekerja sosial dalam bidang kesihatan mental memerlukan pengetahuan dan skil khusus. Antaranya ialah pengetahuan untuk membuat penilaian secara tepat dan telus. Kemungkinan tanpa pengetahuan ini sesuatu maklumat penilaian itu menjadi tidak lengkap memandangkan pesakit tidak mampu berfikir secara rasional sepanjang masa. Ini dibincangkan oleh Mohd Suhaimi Mohamad (2007) yang menyatakan bahawa pengguna perkhidmatan kerja sosial terutama di hospital bergantung sepenuhnya kepada maklumat yang diberikan oleh sama ada doktor atau pekerja sosial dalam membuat sebarang keputusan. Maka, pekerja sosial juga perlulah mempunyai pengetahuan mengenai penyakit mental dan teori-teori berkaitan. Hal ini kerana, pengetahuan-pengetahuan ini akan membantu pekerja sosial untuk lebih faham keadaan pesakit. Justeru, ada kemungkinan dengan cara ini pekerja sosial dapat menilai dan menyaring maklumat yang diperolehi dengan lebih berkesan. Dapatan kajian ini menyokong kenyataan Davies, Finlay dan Bullman (2000) yang menyatakan bahawa tanpa teori dan falsafah, pekerja sosial akan menghadapi kesukaran untuk menyelesaikan kompleksiti yang dihadapi dalam tugas mereka kerana ianya adalah asas kepada bidang kerja sosial.

Dapatan kajian juga menunjukkan bahawa pekerja sosial dalam bidang kesihatan mental perlu mempunyai skil mencari sumber. Ini secara tidak langsung, memerlukan pekerja sosial itu untuk mempunyai jaringan sosial yang luas. Kajian ini selari dengan kajian yang dilakukan oleh Haris Abd Wahab (2003) iaitu sistem jaringan sosial yang luas serta kukuh membolehkan pekerja sosial untuk membantu pesakit dalam membuat rujukan ke agensi lain bagi mendapatkan khidmat komuniti untuk pesakit, di samping menguruskan kewangan serta keperluan perubatan pesakit. Disokong juga oleh kajian Kakuma, Minas, Ginneken dan rakan-rakan (2011) yang menegaskan bahawa pengurusan sumber manusia yang efektif dapat menangani cabaran dalam institusi penjagaan kesihatan mental seperti masalah pengagihan tenaga kerja, pengurusan kewangan dan pengambilan staf. Bagi melancarkan proses ini pekerja sosial itu juga perlu mempunyai skil komunikasi yang baik supaya mudah untuk membentuk jaringan sosial. Skil komunikasi yang lemah akan menyukarkan proses untuk membina dan mengekalkan hubungan jaringan sosial yang baik. Skil ini perlu diberi perhatian kerana selain digunakan untuk

mencari sumber bantuan, ianya juga digunakan sewaktu membuat intervensi, berinteraksi dengan komuniti dan banyak lagi. Koprowska (2007) menyokong dapatan kajian ini. Menurut beliau, skil komunikasi merupakan skil utama dalam bidang kerja sosial memandangkan pekerja sosial perlu berinteraksi dengan pelbagai lapisan masyarakat yang berbeza cara interaksinya.

Drench, Noonan, Sharby dan Venture (2012) menyatakan bahawa skil kaunseling merupakan salah satu komponen yang perlu ada ketika membuat penilaian. Skil kaunseling yang baik akan membantu pekerja sosial menghasilkan penilaian yang lebih efisien. Hal ini adalah sama dengan dapatan kajian yang diperoleh penyelidik yang menjelaskan bahawa skil kaunseling yang baik diperlukan oleh seorang pekerja sosial dalam bidang kesihatan mental. Skil kaunseling akan membantu kelancaran sesi intervensi dan terapi yang dilaksanakan. Peranan pekerja sosial kesihatan mental dalam aktiviti intervensi psikososial ini diistilahkan oleh kajian Haris Abd Wahab (2003) sebagai kaunselor.

Pekerja sosial perlu menjalani latihan pemantapan bagi memantapkan lagi pengetahuan dan skil yang dimiliki. Pekerja sosial dalam bidang kesihatan mental di Malaysia perlu dibekalkan dengan latihan daripada pekerja sosial dalam seting ini di luar negara. Hal ini berkemungkinan disebabkan oleh kerja sosial dalam bidang kesihatan mental masih “baru” di Malaysia. Latihan perlu dilakukan untuk memberi pendedahan dan meningkatkan moral kerja pekerja sosial. Malah, dapatan kajian juga menyatakan bahawa seseorang pekerja sosial klinikal dalam seting psikiatri perlulah mempunyai sekurang-kurangnya Ijazah Sarjana Muda dalam bidang kerja sosial. Hal ini kerana, ilmu yang dipelajari pada peringkat ini akan menjadi asas penting kepada tugas yang akan dilaksanakan. Dapatan kajian ini juga selari dengan kajian Dulmus dan Sowers (2012) yang menjelaskan profesion kerja sosial memerlukan pekerja sosial yang terlatih melalui latihan dan pengajian yang diterima di peringkat sarjana muda mahupun sarjana bagi melahirkan pekerja sosial yang berkualiti tinggi.

Dapatan kajian juga menunjukkan bahawa terdapat responden yang menyatakan sistem pembelajaran kerja sosial di peringkat ijazah pertama perlu mempunyai pengkhususan bidang tertentu. Walau bagaimanapun, Watkins dan Holmes (2012) dalam Dulmus dan Sowers (2012) juga menyatakan bahawa berdasarkan Council on Social Work Education (CSWE), pengkhususan dan kepakaran dalam sesuatu bidang hanya diterima pada peringkat Ijazah Sarjana dan Doktor Falsafah. Pembelajaran yang diterima pada peringkat Ijazah Sarjana Muda adalah pengetahuan asas atau generik mengenai bidang kerja sosial secara keseluruhannya sahaja (Watkins dan Holmes, 2012 dalam Dulmus dan Sowers, 2012).

Kajian yang dilakukan ini menunjukkan bahawa adanya keperluan untuk meningkatkan pengetahuan dan skil terhadap pekerja sosial yang fokus di dalam bidang kesihatan mental di Malaysia. Justeru, diharap dapatan kajian ini dapat memberi maklumat dan kesedaran kepada pihak berkaitan untuk pertimbangan mewujudkan jawatan pekerja sosial perubatan yang khusus dalam bidang kesihatan mental memandangkan kehadirannya berpotensi membawa perubahan positif kepada bidang kesihatan mental di Malaysia. Ini secara tidak langsung juga dapat membezakan sumbangan, peranan dan tugas pekerja sosial kesihatan mental yang sering menimbulkan kekeliruan (Bailey & Liyanage, 2012) dalam seting kesihatan mental. Cadangan lain juga adalah memfokuskan agar pekerja sosial klinikal di seting kesihatan mental supaya meningkatkan latihan dan penyeliaan kepada pekerja sosial sedia ada dalam bidang kesihatan mental supaya dapat memantapkan pengetahuan dan skil berkenaan bidang tugas mereka setanding dengan pekerja sosial di negara luar dan sekaligus mendapat kepercayaan penuh oleh klien dan ahli keluarga klien.

Penutup

Melalui temubual bersama responden, kajian ini mendapati bahawa pekerja sosial mempunyai peranan yang besar dalam membantu klien dalam mendapatkan perkhidmatan berkualiti di seting kesihatan mental. Pekerja sosial bukan sahaja perlu berminat dan cenderung untuk melakukan tugas tetapi perlu berdepan dengan pelbagai isu yang dijangka mahupun tidak dijangka. Secara umumnya, objektif kajian ini dapat dicapai iaitu mengenal pasti pengetahuan dan skil yang diperlukan untuk menjadi seorang pekerja sosial klinikal di seting kesihatan mental. Melalui kajian ini, penyelidik mendapati perlunya pengetahuan dan skil dipertingkatkan terhadap pekerja sosial yang fokus di dalam bidang kesihatan mental di Malaysia. Justeru, diharap dapatan kajian ini dapat memberi input dan kesedaran kepada pihak berkaitan untuk mempertimbangkan untuk mewujudkan jawatan pekerja sosial perubatan yang khusus dalam bidang kesihatan mental memandangkan peranan mereka yang berpotensi membawa perubahan positif kepada bidang kesihatan mental di Malaysia.

Rujukan

- Australian Association of Social Workers. (2008). *AASW practice standards for mental health social worker*. Kertas kerja yang dibentangkan pada Mesyuarat Lembaga Persatuan Pekerja Sosial Australia.
- Bailey, D., & Liyanage, L. (2012). The role of the mental health social worker: political pawns in the reconfiguration of adult health and social care. *British Journal of Social Work*, 42, 1113-1131.

- Basit, T. (2003). Manual or electronic? The role of coding in qualitative data analysis. *Educational Research*, 45(2), 143-154.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101.
- Cohen, J. A. (2003). Managed care and the evolving role of the clinical social worker in mental health. *Social Work*, 48(1), 34-43.
- Crabtree, S. A. (2012). *Rainforest asylum: the enduring legacy of colonial psychiatric care in Malaysia*. London: Whiting & Birch Ltd.
- Crabtree, S. A. (2005). Medical social work in Malaysia: Issues in practice. *International Social Work*, 48, 732-741.
- Davies, C., Finlay, L., & Bullman, A. (Ed.) (2000). *Changing practice in health and social care*, 62-72. London: SAGE Publications.
- Drench, M. E., Noonan, A. C., Sharby, N., & Ventura, S. H. (2012). *Psychosocial aspects of health care* (3rd ed.). USA: Pearson.
- Dulmus, C. N., & Sowers, K. M. (Ed.) (2012). *The profession of social work: guided by history, led by evidence*, 35-50. New Jersey: John Wiley & Sons.
- Haris Abd Wahab. (2003). Jangkaan terhadap peranan pekerja sosial perubatan di Malaysia. *Journal of Southeast Asian Studies (Jati)*, 8(1), 85-103.
- Kakuma, R., Minas, H., Ginneken, N. V., Dal Poz, M. R., Desiraju, K., Morris, J. E., Saxena, S., & Scheffler, R. M. (2011). Human resources for mental health care: current situation and strategies for action. *Lancet*, 378, 1654-1658.
- Koprowska, J. (2007). Communication skills in social work. Dalam Lymbery, M., & Postle, K. (Ed.), *Social work: A companion to learning*, 123-133. London: SAGE Publications.
- Mack, N., Woodong, E., MackQueen, K. M., Guest, G., & Namey, E. (2005). *Qualitative research methods: A data collectors field guide, family health international, research triangle park*. NC: FHI.
- Maguire, L. (2002). *Clinical social work: beyond generalist practice with individuals, groups and families*. USA: Brookes/Cole Thompson Learning.
- Martin, J. (2013). The duality of continuing professional development in mental health social work: voluntary and involuntary status. *Australian Social Work*.
- Mohd Suhaimi Mohamad. (2007). Knowledge awareness and utilisation pattern on social work services among patient: case study in UKM hospital. *Jurnal e-Bangi*, 2(2), 1-3.
- Nathan, J. & Webber, M. (2010). Mental health social work and the bureau-medicalisation of mental health care: identity in a changing world. *Journal of Social Work Practice*, 24(1), 15-28.
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative Research & Evaluation Methods* (3rd Ed). Thousand Oaks, California: Sage Publications Inc.

- Peterson, K. J. (2012). Shared decision making in health care settings: a role for social work. *Social Work in Health Care*, 51(10), 894-908.
- Sharan, B. M (1998). *Qualitative research and case study applications in education* (2nd ed.). San Francisco: Jossey-Bass.
- Watkins, J. M., & Holmes, J. (2012). Educating for social work. Dalam Dulmus, C. N., & Sowers, K. M. (Ed.), *The profession of social work: Guided by history, led by evidence*, 35-50. New Jersey: John Wiley & Sons.
- Yalli, N., & Cooper, N. (2008). The perceptions of hospital social workers in Saudi Arabia regarding the organisational factors that impact on their role. *International Journal of Social Welfare*, 17, 247-250.