**9TH INTERNATIONAL CONFERENCE ON MALAYSIA**–**INDONENSIA CONFERENCE / PERSIDANGAN ANTARABANGSA HUBUNGAN**–**MALAYSIA-INDONESIA (PAHMI9)**

**15-17 SEPTEMBER 2015**

**KESESUAIAN PERKHIDMTAN KERJA SOSIAL PSIKITRI DARI ASPEK**

**BANTUAN FIZIKAL DI HOSPITAL, MALAYSIA**

**Sam Mei Aei, Dr. Haris Abd Wahab, Profesor Madya Dr. Siti Hajar Abu Bakar Ah,**

Jabatan Pentadbiran Dan Keadilan Sosial, Fakulti Sastera dan Sains Sosial

Universiti Malaya, Kuala Lumpur, 50603, Malaysia

[smeiaei@yahoo.com](mailto:smeiaei@yahoo.com)

<Tel:6016-922> 2296

**ABSTRAK**

Objektif utama kajian ini adalah untuk mengenalpasti kesesuaian perkhidmatan kerja sosial psikitri dari aspek bantuan fizikal di hospital, Malaysia. Seramai 30 responden dari pegawai kerja sosial perubatan di negeri Pahang, pegawai kerja sosial perubatan dari hospital swasta, Pesara dan ahli Persatuan Pegawai Pembangunan Masyarakat (Perubatan) Malaysia dipilih sebagai responden kajian. Maklumat telah dikumpul secara temu bual dengan menggunakan borang soal selidik dan dianalisis melalui Pakej Statistik Sains Sosial (SPSS). Aspek kesesuaian bantuan fizikal yang dilihat adalah dari aspek bantuan kewangan, bantuan peralatan, penempatan institusi, pendaftaran Orang Kurang Upaya, mendapatkan pekerjaaan, mengesan waris, menguruskan warga asing, mengurus pesakit yang lari dari ward, menguruskan pendaftaran, menjalankan lawatan ke rumah, terlibat dalam Medico Legal, membuat rujukan ke agensi luar, menilai status sosial ekonomi, menguruskan data pesakit, mentadbir kes dan urusan pejabat, bertindak sebagai pegawai laison dan menjalankan kajian. Hasil kajian menunjukan kebanyakkan bantuan fizikal yang disediakan di hospital adalah sesuai iaitu melebihi 70 % . Manakala bagi aspek menguruskan warga asing dan menguruskan pesakit lari dari wad mendapat peratusan kesesuaia yang rendah iaitu 50% dan 63.3 %. Hasil kajian tersebut dijangka dapat menyumbang kepada peningkatan kualiti perkhidmatan kerja sosial psikiatri yang ditawarkan di hospital Malaysia dan Indonesia. Disamping itu, diharap ia juga dapat mengeratkan hubungan antara Malaysia dan Indonesia dalam usaha menurunkan bilangan pesakit mental yang kian meningkat.

Kata Kunci: Kesesuian, perkhidmatan kerja sosial psikiatri, bantuan fizikal.

1. **Pendahuluan**

Masalah kesihatan mental seperti kemurungan (*depression*) sering dipaparkan oleh media masa sejak kebelakangan ini. Pertubuhan Kesihatan Sedunia (*World Health Organisation* atau WHO) meramalkan bahawa masalah kesihatan mental meningkat dari 10 peratus pada tahun 1990 kepada 15 peratus pada tahun 2020 kelak. Pertubuhan yang sama juga turut meramalkan bahawa di peringkat global, kemurungan yang merupakan salah satu bentuk kesihatan mental akan menduduki tempat kedua teratas dari segi penyakit yang banyak dialami oleh masyarakat dunia; selepas penyakit jantung iskemia. Menjelang tahun 2030, WHO juga menganggarkan yang penyakit kemurungan akan menjadi punca utama kepada ketidakupayaan (*disability*) masyarakat, selepas bebanan akibat penyakit AIDS dan jangkitan HIV.

Peningkatan turut dilihat dalam *trend* mendapatkan rawatan masalah mental di hospital-hospital kerajaan. Pada tahun 2007, seramai 400,227 pesakit mendapatkan rawatan psikiatri di hospital-hospital kerajaan Malaysia ; berbanding 346,196 pesakit pada tahun 2008 (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2010). Menurut Persekutuan Psikologi dan Kesihatan Mental ASEAN, Malaysia akan mengalami penjejasan ekonomi dan produktiviti sehingga RM1 billion akibat penyakit mental yang tidak terkawal (Utusan Malaysia, 2010).

Terdapat banyak kajian semasa yang menunjukkan terdapat hubungan yang rapat antara masalah kesihatan mental dan keadaan kesihatan fizikal. Apabila individu tidak dapat menangani masalah kesihatan mental, ia akan lebih mudah mengalami masalah fizikal. Penyakit mental mempunyai pelbagai kesan negatif terhadap pelbagai aspek kehidupan, khususnya terhadap pesakit, keluarga mereka, majikan, ekonomi negara dan sistem penjagaan kesihatan.

Selain itu, penyakit mental, tekanan emosi dan gangguan tingkahlaku turut menyumbang kepada pelbagai penyakit dan ketidakupayaan sosial lain. Dalam keadaan yang kritikal, penyakit mental ini boleh berakhir dengan kematian. Contohnya, terdapat banyak kajian yang mendapati pertalian rapat di antara penyakit mental seperti kemurungan dengan penyakit berkaitan jantung seperti penyakit jantung kardiovaskular, koronari, strok dan sebagainya.

Ambrosino (2005) misalnya mendapati 50 peratus daripada individu yang mengalami masalah kesihatan fizikal di Amerika Syarikat mengalami masalah kesihatan mental, dan lebih daripada 40,000 individu yang mengalami masalah kesihatan fizikal di Hawaii pada tahun 2004 turut menerima rawatan kesihatan mental. Di Amerika Syarikat juga, orang dewasa yang mengalami masalah mental mengalami kematian lebih awal 25 tahun; berbanding dengan orang dewasa yang tidak mengalami masalah mental ( Davidson, Raakfedlt, & Strauss, 2010).

Di Amerika Syarikat, kos untuk menangani masalah mental adalah tinggi. Pada tahun 1990-an kerajaan Amerika Syarikat telah membelanjakan 15 bilion *dollar* untuk rawatan penyakit schizophrenia. Pada tahun 1996 sahaja, kerajaan Amerika Syarikat telah membelanjakan 99 billion *US dollar* untuk rawatan penyakit mental (Turner-Ccrowson & Wallcraft, 2002). Di Malaysia pula, Kementerian Kesihatan Malaysia melaporkan Hospital Permai Johor Bharu telah membelanjarkan RM40,789,832.77 pada tahun 2006; berbanding dengan RM 19,363,206.03 pada tahun 1996 untuk menawarkan perkhidmatan kesihatan mental (Laporan Tahunan Hospital Permai, 2006).

Di Malaysia, praktis perkhidmatan kerja sosial perubatan boleh dikategorikan kepada empat jenis; iaitu penilaian psikososial, perkhidmatan bantuan nyata, perkhidmatan intervensi psikososial dan perkhidmatan mobilisasi sumber baru dalam komuniti. Menurut Haris (2003), aktiviti penilaian psikososial melibatkan perkhidmatan-perkhidmatan seperti membuat penilaian keperluan pesakit bagi menentukan khidmat sosial, membuat penilaian keadaan status psikologi pesakit serta membuat penilaian kebolehan aspek psikososial pesakit untuk berfungsi dalam masyarakat mengikut jenis penyakit yang dialami. Aktiviti bantuan nyata pula melibatkan perkhidmatan–perkhidmatan seperti membantu pesakit mengurus kewangan bagi keperluan perubatan dan lain-lain, membantu pesakit mencari tempat tinggal dan membuat rujukan ke agensi lain. Seterusnya, aktiviti intervensi psikososial melibatkan perkhidmatan seperti membantu pesakit yang mengalami masalah emosi dan keluarga pesakit melalui kaunseling individu dan terapi kumpulan. Bagi aktiviti mobilisasi sumber baru, ianya melibatkan perkhidmatan seperti mendapatkan khidmat sosial yang tertentu bagi membantu pesakit dan mengurus pesakit untuk membantu diri sendiri atau mendapatkan sokongan kumpulan.

Menurut Farkas (1989), terdapat tiga peranan utama yang dimainkan oleh seorang pekerja sosial psikiatri dalam perkhidmatan kerja sosial perubatan. Peranan pertama adalah memberikan bantuan personal kepada pesakit seperti bantuan kewangan, khidmat nasihat bimbingan dan kaunseling. Peranan kedua adalah menaksir keperluan pesakit kepada komuniti seperti mengadakan seminar atau taklimat untuk meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap kehadiran seseorang yang bermasalah. Peranan ketiga adalah menaksir keperluan dan masalah pesakit kepada keluarga dan agensi bantuan untuk menguruskan perubahan personaliti yang dialami oleh pesakit seperti merujuk kes pesakit kepada organisasi bantuan untuk meringankan beban kewangan pesakit. Semua peranan ini adalah peranan generik yang dijangkakan perlu dilaksanakan oleh setiap pekerja sosial perubatan.

Berkaitan dengan pesakit mental pula, Pegawai Kerja Sosial Perubatan (*Medical Social Worker*) bertanggungjawab dalam proses seperti pendaftaran orang kurang upaya mental, bantuan kewangan, mengesan waris dan penempatan ([Hasnah, 2000](file:///C:\Users\User\Documents\PhD\BAB%201\draf%206(com%20siti).docx#_ENREF_8)).

1. **Methodologi**

Kajian ini merupakan satu kajian kuantitatif bukan eksperimen yang bersifat tinjauan deskriptif. Tinjauan deskriptif dipilih kerana ia mampu membincangkan sesuatu situasi secara sistematik, nyata dan tepat mengenai fakta dan ciri-ciri sesuatu populasi atau sesuatu bidang. ( [Cherry, 2000](file:///C:\Users\User\Documents\PhD\BAB%201\draf%206(com%20siti).docx#_ENREF_3)).

Data primer kajian ini dikumpul menggunakan dua teknik utama berikut; temu bual berstruktur dan temubual tak berstruktur. Kedua-dua bentuk temubual ini dilakukan berpandukan satu set borang soal-selidik yang diedarkan secara pos atau e-mail kepada semua responden kajian ini. Responden adalah diminta mengisi borang soal selidik berpandukan contoh yang dilampirkan.

Bahagian A adalah profil demografi responden kajian. Ia merangkumi butir-butir peribadi pekerja sosial perubatan seperti latar sosio ekonomi dan kelayakan pendidikannya.

Bahagian B pula merangkumi soalan yang merujuk kepada kesesuaian perkhidmatan kerja sosial psikiatri dari aspek bantuan fizikal yang sedia ada. Skala telah dibentuk untuk mengenalpasti gambaran responden tentang kesesuaian bantuan fizikl yang bersangkutan dengan setiap aktiviti. Skala pengukuran yang digunakan untuk setiap soalan ialah seperti berikut: Kesesuian: 1=sangat tidak sesuai, 2= tidak sesuai, 3=sesuai, 4=sangat sesuai;

Aspek-aspek kesesuaian bantuan fizikal yang dikaji adalah dari aspek bantuan kewangan, bantuan peralatan, penempatan institusi, pendaftaran Orang Kurang Upaya, mendapatkan pekerjaaan, mengesan waris, menguruskan warga asing, mengurus pesakit yang lari dari ward, menguruskan pendaftaran, menjalankan lawatan ke rumah, terlibat dalam Medico Legal, membuat rujukan ke agensi luar, menilai status sosial ekonomi, menguruskan data pesakit, mentadbir kes dan urusan pejabat, bertindak sebagai pegawai laison dan menjalankan kajian.

Seramai 30 orang telah diambil dalam kajian ini. Iaitu mereka terdiri daripada pekerja sosial perubatan yang telah pesara, ahli akademik yang berdaftar dengan Persatuan Pegawai Pembangunan Masysrakat (Perubatan) Malaysia, pekerja sosial perubatan dari hospital swasta dan Pekerja Sosial Perubatan di Negeri Pahang (kecuali pegawai di hospital Pekan, Pahang) terlibat dalam kajian ini.

Maklumat yang diperolehi melalui temu bual berstruktur dianalisis dengan menggunakan perisian komputer “*Statistical Package for the Social Science*” (SPSS) versi 21.

1. **Hasil Kajian**

3.1 Lokasi

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| bil | Lokasi | bilangan |
| 1 | Pahang | 17 |
| 2 | Johor | 1 |
| 3 | Kedah | 1 |
| 4 | Kelantan | 1 |
| 5 | Kuala Lumpur | 1 |
| 6 | Selangor | 3 |
| 7 | Pulau Pinang | 3 |
| 8 | Sabah | 1 |
| 9 | Sarawak | 2 |

Jadual 1

Dalam kajian ini, terdapat seramai 17 responden dari negeri Pahang, 3 responden dari Pulau Pinang dan Selangor, 2 responden dari Sarawak. Manakala masing-masing terdapat seorang responden dari negeri Johor, Kedah, Kelantan, Kuala Lumpur, dan Sabah.

3.2 Bangsa

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bil | Bangsa | Bilangan |
| 1 | Melayu | 23 |
| 2 | Cina | 5 |
| 3 | Lain-lain | 2 |

Jadual 2

Bagi aspek bangsa pula, terdapat 23 responden Melayu, 5 responden berbangsa Cina dan 2 responden berbangsa lain-lain iaitu dari Iban dan Kadazan terlibat dalam kajian ini.

3.3 Agama

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bil | Agama | Bilangan |
| 1 | Islam | 23 |
| 2 | Buddha | 4 |
| 3 | Kristian | 3 |

Jadual 3

Bagi Aspek agama pula, terdapat 23 responden beragama Islam, 4 responden beragama Buddha, dan 3 responden beragama Kristian.

3.4 Jantina

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bil | Jantina | Bilangan |
| 1 | Lelaki | 11 |
| 2 | Perempuan | 19 |

Jadual 4

Bagi aspek jantina pula, terdapat 11 orang responden lelaki dan 19 responden terlbat dalam kajian ini.

3.5 Bidang kelulusan

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bil | Bidang Kelulusan | Bilangan |
| 1 | Kerja Sosial | 25 |
| 2 | Kunseling | 3 |
| 3 | Lain-lain | 2 |

Jadual 5

Bagi aspek bidang kelulusan responden, terdapat seramai 25 responden yang memiliki kelulusan dalam bidang kerja sosial , 3 responden memiliki kelulusan dalam bidang kaunseling dan 2 orang responden memiliki kelulusan dalam bidang lain-lain iaitu bidang pembangunan masyarakat.

3.6 Tahap Pendidikan

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bil | Tahap Pendidikan | Bilangan |
| 1 | Lepasan Pasca Ijazah | 12 |
| 2 | Ijazah Sarjana Muda | 18 |

Jadual 6

Ahkhirnya bagi aspek tahap pendidikan responden pula, terdapat 12 responden yang merupakan lepasan pasca ijazah dan 18 responden memiliki ijazah sarjana muda.

**3.7 Bantuan Fizikal**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Bantuan Fizikal** | **Sangat Tidak Sesuai** | **Tidak Sesuai** | **Sesuai** | **Sangat Sesuai** |
| 1 | Keperluan Bantuan Kewangan | - | - | 16 | 14 |
| 2 | Menyediakan bantuan peralatan | - | 3 | 23 | 4 |
| 3 | Menjalankan penempatan institusi/ perlindungan | 1 | 2 | 12 | 15 |
| 4 | Pendaftaran Orang Kurang Upaya | - | 2 | 17 | 11 |
| 5 | Mendapatkan pekerjaan | 1 | 6 | 16 | 7 |
| 6 | Mengesan waris | 1 | 10 | 19 | - |
| 7 | Menguruskan warga asing | 5 | 10 | 13 | 2 |
| 8 | Menguruskan pesakit yang lari dari wad | 4 | 7 | 12 | 7 |
| 9 | Menguruskan pendaftaran /kehilangan kad pengenalan | 1 | 6 | 17 | 6 |
| 10 | Menjalankan lawatan ke rumah | 2 | 17 | 11 | - |
| 11 | Terlibat dalam Medico Legal | 1 | 4 | 19 | 6 |
| 12 | Membuat rujukan ke agensi luar | - | - | 13 | 17 |
| 13 | Menilai status sosial ekonomi pesakit | - | 1 | 10 | 19 |
| 14 | Menguruskan data pesakit | 3 | - | 12 | 15 |
| 15 | Mentadbir kes dan urusan pejabat | - | - | 19 | 11 |
| 16 | Bertindak sebagai Pegawai Laison | 2 | - | 16 | 12 |
| 17 | Menjalankan kajian/penyelidikan | 3 | 3 | 17 | 7 |

**Jadual 7**

Berdasarkan jadual 7, Hasil kajian bagi keperluan bantuan kewangan menujunkukkan bahawa terdapat 16 responden yang menyatakan sesuai manakala 14 responden menyatakan sangat sesuai, dan tiada responden memilih skala sangat tidak sesuai dan tidak sesuai.

Bagi aspek menyediakan bantuan peralatan, terdapat 3 responden yang memiih skala tidak sesuai, 23 responden memilih skala sesuai 4 responden memilih skala sanagt sesuai.

Bagi aktiviti menjalankan penempatan institusi / perlindungan, terdapat seorang responden memilih skala sangat tidak sesuai, 2 responden memilih skala tidak sesuai, 12 responden memilih skala sesuai dan 15 responden memilih skala sangat sesuai.

Bagi Pendaftaran orang kurang upaya, terdapat 2 responden memilih skala tidak sesuai, 17 memilih skala sesuai , 11memilih skala tidak sesuai dan tiada yang memilih skala sangat tidak sesuai.

Bagi aktiviti mendapatkan pekerjaan pula, terdapat seorang responden memilih skala sangat tidak sesuai, 6 memilih skala tidak sesuai, 16 memilih skala sesuai dan 7 responden memilih skala sangat sesuai.

Bagi aktiviti Mengesan waris, hanya seorang responden memilih skala sangat tidak sesuai, 10 responden memilih skala tidak sesuai, 19 memilih skala sesuai dan tiada yang memilih skala sangat sesuai.

Sedangkan bagi aktiviti Mengurus warga asing, terdapat 5 responden yang memilih skala sangat tidak sesuai, 10 responden memilih skala tidak sesuai, 13 responden memilih skala sesuai, 2 responden memilih skala sangat sesuai.

Bagi aktiviti Menguruskan pesakit yang lari dari wad, terdapat 4 responden yang memilih skala sangat tidak sesuai,7 responden yang memilih skala tidak sesuia,12 responden memilih skala sesuai,7 responden memilih skala sangat sesuai.

Bagi Menguruskan pendaftaran /kehilangan kad pengenalan, seorang responden memilih skala sangat tidak sesuai, 6 responden memilih skala tidak sesuai, 17 responden memilih skala sesuai, 6 responden memilih skala sangat sesuai.

Menjalaknkan lawatan ke rumah, 2 responden memilh skala sangat tidak sesuai,17 responden memilih skala tidak sesuai, 11responden memilih skala sesuai, tiada yang memilih skala sangat sesuai.

Bagi aktiviti Terlibat dalam medico legal, seorang saja responden yang memilih skala sangat tidak sesuai,4 responden memilih skala tidak sesuai, 19 responden memilih skala sesuai, 6 responden memilih skala sangat sesuai.

Bagi aktiviti Membuat rujukan ke agensi luar, tiada responden memilih skala sangat tidak sesuai dan tidak sesuai , dan terdapat 13responden memilih skala sesuai 17 responden memilih skala sangat sesuai.

Bagi Menilai status sosial ekonomi pesakit, tiada responden memilih skala sangat tidak sesuai, 10 responden memilih skala sesuai, 19 memilih skala sangat sesuai.

Bagi Menguruskan data pesakit, 3 responden memilih skala sangat tidak sesuai, 12 responden memilih skala sesuai , 15 responden memilih skala sangat sesuai dan tiada yang memilih skala tidak sesuai.

Bagi Mentadbir kes dan urusan pejabat, tiada responden yang memilih skala sangat tidak sesuai dan tidak sesuai, 19 responden memilih skala sesuai dan 11 pula responden memilih skala sangat sesuai.

Bagi tugas pegawai kerja sosial yang bertindak sebagai pegawai laison, terdapat 2responden memilih skala sangat tidak sesuai, tiada responden yang memilih skala tidak sesuai, 16 responden memilih skala sesuai dan 12 responden memilih skala sangat sesuai.

Akhirnya bagi aktiviti Menjalankan kajian dan penyelidikan, terdapat 3 responden yang memilih skala sangat tidak sesuai, 3 responden memilih skala tidak sesuai, 17 responden memilih skala sesuai, 7 responden memilih skala sangat sesuai.

Aepek bantuan fizikal yang mendapat skor tertinggi untuk skala sangat tidak sesuai adalah menguruskan warga asing iaitu 5 responden dan menguruskan pesakit yang lari dari wad iaitu sebanyak 4 responden.

Aspek bantuan fizikal yang mendapat skor tertinggi untuk skala tidak sesuai adalah menjalankan lawatan ke rumah iaitu sebanyak 17 responden.

Manakala bagi aspek bantuan fizikal yang mendapat skor tertinggi untuk skala sesuai adalah menyediakan bantuan peralatan iaitu 23 responden. Bagi aktiviti mengesan waris, terlibat dalam Medico Legal dan mentadbir kes dan urusan pejabat adalah mendapat skor sebanyak 19 responden masing -masing.

Akhirnya, bagi aspek bantuan fizikal yang mendapat skor tertinggi untuk skala sangat sesuai adalah tugas untuk menilai status sosial ekonomi pesakit iaitu 19, membuat rujukan ke agensi luar iaitu 17, dan menjalankan penempatan institusi/perlindungan dan mengurus data pesakit adalah masing –masing mendapat skor 15.

1. **Perbincangan dan Kesimpulan**

Perkhidmatan kerja sosial psikiatri sangat penting kerana seiring dengan perkembangan penduduk di Malaysia di mana masalah psikiatri dalam masyarakat turut meningkat. peranan pegawai kerja sosial psikiatri penting sebagai ‘advocator’ serta tempat rujukan ahli keluarga pesakit sekiranya mereka memerlukan bantuan.

Hasil kajian ini mendapati kebanyakan responden menyatakan Perkhidmatan kerja sosial psikiatri adalah penting dan harus dikembangkan kerana peningkatan kes rujukan psikiatri pada setiap tahun. Permintaan untuk rawatan psikiatri meningkat tetapi kemudahan rawatan amat terhad. Tambahan pula, Perkhidmatan kerja sosial psikiatri harus dikembangkan di semua peringkat Hospital dan juga Klinik Kesihatan utama di Malaysia.

Rawatan Pesakit mental mengambil masa yang lama dan sokongan psikososial kepada pesakit dan ahli keluarga mereka juga perlu diteruskan dan akan diperlukan dalam jangkamasa yang lama. Bagi tujuan mencapai hala tujuh ini dan juga mengendalikan aktiviti pencegahan seperti ‘penjagaan kesihatan mental’ maka bilangan Pegawai Kerja Sosial Psikaitri untuk mengendalikan perkhidmatan kerja sosial psikiatri perlu ditambah.

Perkhidmatan ini perlu dikembangkan, memandangkan peningkatan kes rujukan setiap tahun. Permintaan untuk rawatan psikiatri meningkat tetapi kemudahan rawatan amat terhad. Kurangnya penempatan institusi untuk pesakit psikiatri di Malaysia yang di bawah kelolaan agensi kerajaan. Kebanyakkan institusi psikiatri adalah berbayar, mahal dan bukan pada tahap kemampuan waris yang menjaga pesakit untuk membayar setiap bulan. Ini menyebabkan pesakit akan sentiasa dimasukkan ke wad. Oleh itu jika perkhidmatan kerja sosial psikiatri dikembangkan dan diambil perhatian serius maka lebih ramai pesakit psikiatri dapat dipulihkan dan nasib mereka lebih terbela.

Adalah penting memulakan penglibatan Pegawai kerja sosial Psikiatri pada peringkat awal bagi semua kes psikiatri di Klinik ataupun di Wad. Pegawai Kerja Sosial Psikiatri perlu memastikan penglibatan yang proaktif bersama semua ahli Pasukan Rawatan Psikiatri . Pegawai kerja sosial Psikiatri perlu mendapat pengetahuan dan kemahiran yang mencukupi dalam berbagai jenis intervensi kerja sosial bagi berbagai jenis kes psikiatri. Pegawai kerja sosial Psikiatri perlu mengadakan aktiviti *networking* yang kukuh bersama badan sukarela yang bergiat aktif dalam isu mempromosi program kesihatan mental dalam komuniti tempatan. Pegawai kerja sosial Psikiatri perlu mengenalpasti dan mewujudkan jenis perkhidmatan sokongan sosial dalam komuniti yang diperlukan oleh Pesakit dan keluarga mereka. Contohnya : *‘Sheltered Employment’ for Psychiatric patients, ‘Support Group’ for parents of Psychiatric patients, ‘Respite Care’ for Parents / Carers of Psychiatric patients.*

Kesimpulanmya, Perkhidmatan kerja sosial psikiatri dapat disampaikan secara berkesan melalui kerjasama dan penglibatan antara pegawai kerja sosial psikiatri dengan keluarga dan masyarakat secara ekstrem.

1. **Rujukan**

Andrew L. Cherry, JR. 2000.A Research Primer for the Helping Professions. United States of America, Thomson Learning Academic Resource Center.

Davidson,L., Raakfeldt, J.& Strauss,J.(2010). The roots of the recovery movement in psychiatry: Lessons learned. Hoboken,NJ: Wiley-Blackwell.

Farkas,M.,Anthony,W.&Cohen,Eds. (1989) Psychiatric rehabilitation programs: Putting theory into practice. Baltimore,MD: The John Hopkins University Press

Laporan Tahunan Kementerian Kesihatan Malaysia . 2010

Laporan Tahunan Hospital Permai Johor Bharu, 2006

Haris, A. W. A. 2003. Peranan Pekerja Sosial Perubatan Di Malaysia. *Journal Jabatan Pengajian Asia Tenggara*.

Hasnah, S. 2000. The role of medical social woker today and tomorrow. Kuala Lumpur.

Osino, J. H., Guy Shuttlesworth, Robert Ambrosino 2005. *Social Work and Social Welfare An Introduction,* United States of America, Thomson Learning Academic Resource Center.

Rosalie Ambrosino,Rosalie,Hefferman.J.,Shuttleworth.G.,Ambrosino.R., (2005), Social Work and Social Welfare . 5th edition., wadsworh/Thomson Learning.,US.

Turner-Crowson,J. & Wallcraft,J.(2002). The recovery vision for mental health services and research: A British perspective.Psychiatric Rehebilitation Journal, 25 (3), 245-254.

Utusan Malaysia, 2010

World Health Organization (2008):[*http://www.who.int/en/*](http://www.who.int/en/)