Стручни и научни радови

Процес доношења одлука адолесцентаВ. Томић¹**Decision making in Adolescents**V. Tomić¹

Сажетак. Социјално-психолошки, емоционални и бихевиорални развој адолесцената под утицајем је бројних фактора из социјалног окружења. У раду ћемо указати на неке од тих фактора које смањемо релевантним за процес доношења одлука.

Развојне промене у структури и динамичности личности адолесцената карактеришу: Усложњавање или диференцијација структуралних компоненти и функционалних својстава и њихова интеграција у уравнотежен систем.

Развојне тенденције јављају се спонтано и на директан и индиректан начин делују на процес доношења одлука адолесцената у области репродуктивног здравља.

Кључне речи: адолесценат, одлучивање, самоефикасност, репродуктивно здравље.

Summary. Social psychological, emotional and behavioural development of adolescent are under the influence of the numerous factors from a social environment. Our aim is to point out some factors which are relevant for process of making decision.

Developmental changes in the structure and dynamics of adolescent personality characterise processes of forming emotional, intellectual and motivational functions of adults.

Developmental tendencies which appear spontaneously influence on making decision of adolescents in the field of reproductive health.

Key words: Adolescent, making decision, reproductive health, self-efficacy.

Процес доношења одлука и комуникација кључни су за процес саветовања. Доношење одлука је процес у оквиру кога је могуће разликовати одређене фазе аналогне фазама процеса решавања проблема. Постоје различите врсте одлука које представљају решења у различитим ситуацијама. Тако постоје рутинске одлуке као што је опредељење да ли да одем у шетњу или останем код куће. Постоје оне које је теже донети и за чије доношење морамо да бирамо између више алтернатива и избор

може да има важне последице, за које се ипак не може рећи да су одлуке о проблему, нити да је прихваћено решење тачно. Могу се показати такве одлуке корисним мање или више, али и то тек у будућности. Такве су углавном одлуке које се односе на прихватање појединих аспеката понашања у односу на здравље.

Посматрано у контексту развојних карактеристика адолесценције, карактеристике које олакшавају процес доношења одлука су:

- Интересовања,

¹ Др сц. Весна Томић, Институт за заштиту здравља Србије „Др Милан Јовановић - Батут“.

- Освајање позиција аутономног карактера,
- Нагло повећање сазнајних капацитета,
- Когнитивно елаборирање емоција,
- Развијање тријаде: сазревање - учење - личне карактеристике,
- Развијање етичких принципа и моралне свести.

Карактеристике адолесценције које отежавају доношење одлуке су:

- Несигурност,
- Дихотомизовано мишљење,
- Супротстављање ауторитету,
- Конформирање на социјални притисак,
- Осећај да нису подложни здравственим проблемима.

Самоефикасност у доношењу одлука адолесценција

Бандурина теорија самоефикасности нашла је своје широко поље примене у области репродуктивног здравља. Самоефикасност је уверење појединца о његовој способности да изведе одређена понашања. Она представља везу између знања и акције, а уверење да неко може да изведе понашање обично се дешава пре него што неко одлучи да се понаша на одговарајући начин. Тако самоефикасност утиче на избор понашања, место где ће се оно извести, као и количину напора који треба уложити у извођење одређеног понашања.

Нечије уверење у способност да изведе понашање важна је карика између знања о ономе што треба чинити и актуелног чињења. Постоји велики број различитих извора у здравственом васпитању који обезбеђују здравствене информације и повећавају жељу појединца да изводи посебно понашање што заједно не доводи нужно до бихевиоралних промена. Нпр., општа упозорења о безбедном сексуалном понашању, и посебно коришћењу кондома не обесхрабрују све младе да ступају у сексуалне односе без њихове употребе. Ова ситуација указује на недостатак способности неопходне да се користи кондом и доследно томе уверење да они нису у стању да га користе. Појединци треба да осете да су

способни за извођење одређеног понашања, пре него што то покушају да учине.

Знање о томе шта треба радити и уверење да неко може то да изведе нису једине детерминанте избора понашања приликом доношења одлуке. Особа мора да зна како да то изведе (вештина) и да жели да изведе понашање (мотив).

Шта значи овај појам у контексту адолесцената и њиховог доношења одлуке?

Како адолесценти уче да заштите и унапреде своје репродуктивно здравље?

Индивидуално понашање најбољи је показатељ способности извођења. Врло је значајно место где се изводи одређено понашање. Адолесценти често верују да могу да се понашају у једној ситуацији, али не на исти начин у некој другој.

Опсервација других који изводе одређено понашање без штетних последица може да створи очекивање појединца да и он може да изведе активност и докаже извођење са напором.

Вербално убеђивање једноставан је извор здравственоваспитних програма. Појединци могу да буду убеђени да имају способност да изведу понашање кроз приче других да они то могу да учине. Ефикасност очекивања која настају кроз вербалну персуазију обично нису тако снажне као ове настале кроз туђе искуство и индивидуално извођење.

Фазе одлучивања

У процесу одлучивања могуће је разликовати следеће фазе:

1. **Фаза непосредног притиска** је период у коме се доживљава нека тешкоћа - проблемска ситуација коју појединац треба да разреши. Непосредан и јак притисак тешкоћа може да доведе до тога да се прихвати као решење прва идеја која се понуди и да тако дође до пренагљеног и лошег решења.
2. **Фаза идентификовања и анализе проблема** – целисходној одлуци мора да претходи процена о томе у чему је проблем. Шта је његов стварни узрок? Потребно је

разликовати проблемске ситуације које је могуће разрешити рутински, од оних за које постоје дилеме и за која постоје различита решења.

3. **Фаза тражења решења за проблем** – у овој фази разматрају се и нуде различите алтернативе. Када појединац доноси одлуку, алтернативе су идеје које му долазе на ум. Увек постоји већи број алтернатива, а евалуирање сваке од њих захтева ослобађање емоционалне напетости и рационално разматрање понуђених опција.
4. **Фаза антиципације последица спровођења одлуке** – после извршеног избора размисла се још један пут о оправданости избора. Ова фаза много је чешћа када се доноси нека индивидуална него групна одлука.

Ограниченост у одлучивању

Приликом доношења одлука људска рационалност је условљена и ограничена. Условљена је особеностима средине у којој се доноси одлука као и широм социјалном средином и условима који у њој делују. Средина је та која одређује које ће се алтернативе разматрати, а које игнорисати, које ће се последице прихватања неког решења узимати у обзир, а које неће. Избор се увек остварује према ограниченом, приближном и упрошћеном моделу реалне ситуације.

Процес одлучивања није доследан принципима логике и при њему се не узимају у обзир све објективно дате информације, јер поред утицаја средине на њега делују и многи психолошки фактори: мотиви, очекивања, ставови, предрасуде, различита емоционална стања, особине личности.

У том контексту могу се издвојити следећи разлози због којих је процес одлучивања ограничено рационалан:

1. Одређеност мишљења положајем у социјалном простору тако што средина и време у коме живимо формирају наше оцењивање, знање, искуство, судове.
2. Идентификација са различитим групама које постају референтне. Њихови начини

понашања према здрављу и информације које од њих пристижу се уважавају, чак и онда када су штетне по здравље.

3. Пројектовање властитих ставова и вредности – доносе се одлуке о уверењу да они о којима се решава имају иста осећања и ставове као и они који доносе одлуке.
4. Глобално и неиздиференцирано мишљење – не води се рачуна о издиференцираности стварности нити се перципирају и уважавају индивидуалне разлике.
5. Дихотомизирано мишљење – све се види и оцењује као добро и лоше, као црно и бело.
6. Когнитивна кратковидост – узима се у обзир само оно што је непосредно уочљиво, занемарује се оно што је трајно и што може да се догоди у будућности.
7. Упрошћеност појмова – често се о појавима размисла линеарно и не види се њихова узјамна интеракција.

Анализирајући карактеристике особености развоја адолесцената могу се издвојити следеће персоналне диспозиције које отежавају њихово одлучивање. То су:

1. Одлагање;
2. Неодлучност и несигурност
3. Рационализација;
4. Избегавање личне одговорности;
5. Брзоплетост.

Саветницима можемо да препоручимо да помогну развој следећих особина личности адолесцента:

1. Поштовање особа;
2. Одговорност;
3. Интелигенција;
4. Самосвест;
5. Самопоштовање;
6. Оптимистички животни стил;
7. Уважавање сопствених потреба и потреба других;
8. Унутрашња мотивација;
9. Унутрашњи локус контроле;
10. Самоефикасност;
11. Етички принципи: моралност, савест.

Афективна социјализација подразумева појмове хуманости, социјалне правде, инте-

лектуалне храбрости и представља нова обележја афективности адолесцента.

Адолесценција представља период великих могућности за селективни избор материјала из кога ће се развити зрела личност и отвара спектар искустава пре него што се организација личности учврсти и до краја успостави. Али не смемо заборавити да адолесцентно искуство увек собом носи одређену дозу стреса. Сви млади су у овој фази живота необични и непрепознатљиви у односу на то какви су били, а често и у односу на то какви ће да буду. Ова чињеница не збуњује само одрасле и околину адолесцента, већ најчешће и њега самог.

Стратегије одлучивања

Када појединци доносе одлуке ретко бирају стратегију оптималне одлуке, такав поступак у одлучивању који би гарантовао најбоље могуће решење. Таква би стратегија захтевала прикупљање и оцењивање великог броја информација, разматрање свих могућих алтернатива и предности и недостатке сваког од њих. Управо због тих својих особина она је у пракси врло ретка.

Чешће се користи тзв. субоптимално решење при коме се брижљиво разматра могућност постизања једног од циљева који се желе постићи, а занемарују остали ефекти одлуке. Нпр., неко бирајући здрав начин живота у области репродуктивног здравља одређује се за употребу кондома, али не одлази редовно у саветовалиште за контрацепцију. Тако да иако се овом одлуком постижу неки од циљева, одлука не задовољава очекивања.

Далеко чешћа је у пракси друга стратегија одлучивања, она при којој се тражи прихватљиво решење, оно са којим се може задовољити барем минимум очекивања. Таква стратегија омогућава да се створи ситуација боља од тренутне, иако не најбоља могућа. Она се разликује од стратегије тражења најбољег решења у следећем:

1. Решењем се осигурава само ограничен број решења;

2. Ограничен је број разматраних алтернатива, а прва која задовољава минималне захтеве биће прихваћена;
3. Проверавање алтернатива је ограничено;
4. Приликом проверавања алтернатива гледа се само да ли решење јесте изнад или испод границе минималних захтева.

Рационалност одлучивања не ометају само ограниченост људских капацитета и стратегија минималних захтева. И сви други чиниоци о којима је било речи као о неповољним условима доношења одлука – превелика група, превелика моћ појединца, сукоби и тензије, лоше руковођење и други доприносе томе да постоји само ограничена рационалност одлучивања. То се углавном односи на индивидуално одлучивање.

Фактори који утичу на доношење сексуалних одлука адолесценција

Постоји неколико фактора који утичу на то да се адолесценти упусте у сексуалну активност. Најчешћи међу њима су:

1. Љубав: може да утиче на то да адолесцент ступи у сексуални однос. Међутим, адолесценти често не знају шта значи љубав као ни то шта њихов потенцијални сексуални партнер осећа према њима.
2. Притисак вршњака: начин на који вршњаци опажају адолесцента често делује на његово опажање. Сексуални однос се често сматра активношћу у коју адолесцент мора да се упусти како би био део референтне социјалне групе. Адолесценти су такође под притиском вршњака супротног пола да постану сексуално активни.
3. Сексуална активност ради добити: односи се на размену за ствари, услуге, новац и друге материјалне и нематеријалне добити. Неки адолесценти се упуштају у овакву врсту односа да би испунили неке своје основне или секундарне потребе.
4. Насиљан сексуални однос: не одлуче сви адолесценти да ступе у сексуалне односе. Понекад их на сексуалну активност приморају вршњаци или непознате особе.

Адолесценти често не обелодањују да су били присиљени на сексуалну активност тако да саветник мора да опрезно и постепено испита ту могућност.

5. Непланирана сексуална активност: није необично да адолесценти кажу за сексуалну активност: „Напросто се догодило“, пошто они не планирају увек да имају сексуални однос. Они, према томе, не размишљају о томе како да заштите себе од непланиране трудноће и од сексуално преносивих болести, укључујући и ХИВ.
6. Недостак моћи у односима које успостављају: пошто адолесценти најчешће имају врло мало моћи или немају уопште моћи у својим сексуалним односима, они можда неће ни предузимати доношење сексуалних одлука. У таквој ситуацији, адолесценти могу да буду неспособни да кажу „не“ сексуалној активности и неспособни да преговарају или иницирају употребу кондома.
7. Неспособност да кажу „не“ сексуалном односу: важно је препознати да ће неки адолесценти одабрати да наставе са сексуалном активношћу чак и онда када њихов старац/саветник мисли да би било боље да је одложи. Могу да постоје различити разлози због којих они одбијају да престану, што би саветник требало да истражује заједно са њима.
8. Ставови према сексуалној активности: код адолесцената се управо на тим узрастима формирају ставови према сексуалној активности. Неки од њих мисле да је то начин да се дође до неких ствари, други могу да се стиде своје сексуалне активности. Веома је важно да саветник буде осетљив и пажљив у свом приступу проблему сексуалне активности приликом саветовања са адолесцентом.
9. Заинтересованост: за сексуалне активности једно је од карактеристика овога узраста. Резултати истраживања обављеног у нашој средини пре 3 године показало је од свих области заштите и унапређивања здравља репродуктивно здравље је онај његов део који њих највише интересује, о коме желе да што више сазнају.

Важно је запазити да социјалне, економске као психолошке особености са којима се суочавају могу у великој мери да утичу на одлуку адолесцента да се упусти у сексуалну активност.

Пружање помоћи клијенту у доношењу самосталних, добровољних и информисаних одлука

Пружање помоћи клијенту у доношењу добровољних и информисаних одлука понекад може да буде ствар потврђивања одлуке коју је клијент донео пре него што је ушао у саветовалиште. Са друге стране, то може да значи да се клијенту пружа помоћ да размотри одређене теме и одмери неколико опција како би дошао до своје одлуке. Иако циљ здравственог радника може да буде пружање помоћи особи да донесе сопствену одлуку, често је процес доношења одлуке под великим утицајем сродних очекивања у клијентовом социјалном окружењу или велике неравнотеже у личним односима који могу да ограничавају клијентов капацитет за доношење одлуке.

Саветовање може и треба да се бави свим овим факторима. Стога процес доношења одлука дефинисан као кораци у саветовању садржи следеће фазе:

1. Идентификовање које одлуке клијент треба да донесе у овом сусрету;
2. Идентификовање клијентових опција за сваку одлуку;
3. Одмерити користи, недостатке и последице сваке опције;
4. Помоћи клијенту да донесе сопствену реалистичну одлуку.

Свака од наведених фаза може се разделити на следеће кораке:

1. Идентификовање коју одлуку клијент треба да донесе у овом сусрету
 - 1.1. Помозите клијенту да направи приоритете међу одлукама, да одреди ону која му је данас најважнија.
 - 1.2. Објасните значај клијентовог самосталног доношења одлуке.

2. Идентификујте које су клијентове опције за сваку одлуку
 - 2.1. Важна улога здравственог радника је да изложи различите одлуке које клијент може да донесе и да истражи последице сваке од њих. То оснажује клијента да начини сопствени избор, што је кључна ствар у подршци остваривања сексуалних и репродуктивних права клијента.
3. Одмерите користи, недостатке и последице за сваку опцију
 - 3.1. Уверите се да разговор центрира на опције које одговарају потребама клијента, узимајући у обзир њихове преференције и бриге.
 - 3.2. Пружите детаљније информације, уколико је неопходно, у вези са опцијама које клијент разматра.
 - 3.3. Размотрите на кога би још одлука могла да утиче.
 - 3.4. Истражите са клијентом како би партнери или породица могли да реагују у односу на предузете акције (у односу на предлог за коришћење кондома или за разговор о сексуалности са партнером).
4. Помозите клијенту да донесе сопствену реалистичну одлуку
 - 4.1. Питајте клијента која је његова одлука (коју је опцију одабрао).
 - 4.2. Нека вам клијент објасни сопственим речима зашто је донео ту одлуку.
 - 4.3. Проверите да ли је то клијентов сопствени избор, ослобођен притисака од партнера, чланова породице, пријатеља или здравственог радника.
 - 4.4. Помозите клијенту да процени да ли ће стварно спровести своју одлуку, с обзиром на везу коју има, породични живот, економску ситуацију или неке друге услове.

Помоћ клијенту у развоју вештина које су му потребне за доношење одлуке

Доношење одлуке са неким проблемом репродуктивног здравља или потребом први је корак у клијентовом сусретању са њего-

вим потребама. Клијент тада мора да напусти саветовалиште и да одлуку спроведе самостално.

Неке одлуке (нпр., о употреби кондома) ће захтевати непрестану акцију како од стране клијента тако и од стране партнера. Друге одлуке (нпр., убеђивање партнера да се тестира на ХИВ) захтевају да клијент утиче на понашање неког другог.

Могуће је у пракси издвојити следеће кораке за спровођење одлуке:

1. Направите конкретан, специфичан план за спровођење одлуке:
 - будите одређени, прагматични;
 - питајте о могућим последицама плана;
 - питајте о подршци других људи.
2. Идентификујте вештине које су потребне клијенту да би спровео одлуку:
 - вештине комуникације са партнером и вештине преговарања;
 - вештине за употребу кондома;
 - вештине за употребу других метода за планирање породице.
3. Провежбајте вештине са клијентом, уколико је то потребно.
4. Направите план праћења
 - позовите клијента да дође на контролу да би добио даљу подршку у доношењу одлука
 - дајте клијенту упуте за здравствене услуге које може да добије у вашој установи.

Препоруке за рад на осјобљаванју адолесцената за доношење одлуке

У завршном делу овога поглавља даћемо неке практичне савете за рад саветника са адолесцентима, а све у контексту процеса доношења одлуке и имајући у виду њихове узрасне особености.

1. Покажите разумевање, бригу, поверење.
2. Будите стрпљиви, не прекидајте адолесцента док говори.
3. Дајте информације: корисне по садржају и оптималне по квалитету.

4. Објасните им информације које им дајете.
5. Проверите да ли је разумео и запамтио дате информације.
6. Помозите оном кога саветујете да направи сопствени избор.
7. Научите га да прихвати одговорност за своје здравље и здравље ближњег.
8. Развијте партнерски однос са адолесцентом – третирајте га као равноправног и поштујте.
9. Будите отворени и директни у интеракцији са адолесцентом.
10. Оспособите га да препозна унутрашњи локус контроле над својим животом – да може да преузме извесан степен контроле над својим животом.
11. Помозите му да развије унутрашњу мотивацију.
12. Вежите информације за позитивне атрибуте репродуктивног здравља, не на страху од нежељених последица.
13. Развијте емпатију (разумевање и прихватање).
14. Помозите адолесценту да постане свестан својих осећања и да се суочи са њима.
15. Не реците адолесценту: „Не треба да бринеш због тога“.
16. У идентификовању проблема покушајте да га разумете онако како га ваш клијент опажа и доживљава.
17. Никада не убеђујте адолесцента да прихвати ваш савет.

Мотивишите адолесцента да изврши прави избор самонаграђивањем.

Како остварити да адолесцент изврши самосталан и здрав избор понашања у односу на репродуктивно здравље?

1. Самонаграђивање користите када је понашање тешко променити.
2. Када клијент сам одабере здраво понашање које жели да оствари.
3. Дозволите да адолесцент сам изабере своје награде.
4. Награде треба да су нешто што је на сваки начин добро за адолесцента.

Укажите клијенту да је његова одлука:

1. Изабрана.
2. Да је за њу одговоран.
3. Извор понашања чије ефекте он може да процени.
4. Извор понашања које други процењују.

Оспособите клијента за:

1. САМОРАЗУМЕВАЊЕ
2. САМООБЈАШЊАВАЊЕ
3. САМОСТАЛНО ОДЛУЧИВАЊЕ.

Закључно разматрање

По савременом концепту адолесценција се третира као посебна фаза развоја која траје скоро деценију животног циклуса. То је период који траје од 10. до 19. године живота и у коме се дешавају значајне промене како у анатомским, физиолошким и емоционалним функцијама, тако и на нивоу међуљудских односа.

Билошки адолесценција започиње репродуктивном способношћу, а завршава се успоравањем физичког развоја.

Психолошки, адолесцент је особа у прелазном периоду између понашања типичног за дете и понашања које карактерише одрасла особа.

Са социолошког становишта то је период усмеравања и избора будуће професије, образовања за ту професију, као и период повећане независности у односу на родитеље.

Оно што је посебна карактеристика овог периода јесте појава читавог низа битно нових квалитета. Заправо, хормоналне промене које објављују почетак пубертета претходе адолесценцији и снажно и нагло прекидају и ремете „мир“ периода латенције.

Тело адолесцента се развија изазивајући значајне промене и мењајући пропорције брже него што је млада особа у стању да се на њих привикне. У сопственом телу адолесцент се не осећа као „код куће“, него га често то онеспособљује чинећи га смешним и незграпним.

Истовремено, нови социјални захтеви који се постављају пред њега најчешће су недовољно разумљиви за њега, те он није у

стању нити да их избегне нити да их испуни до краја.

Све у свему, то је критична фаза развоја у којој личност доживљава дубоки преображај.

У области репродуктивног здравља, многи адолесценти се боје да се у свом исказивању љубави неће снаћи са вршњацима супротног пола. Први сексуални контакти обично младима не пружају много ужитака. Код младића су ти први сексуални контакти испуњени нервозом, журбом, несигурношћу. Код девојака су често помешани са осећањем страха од нежељене трудноће. Ако се ради о односу са непознатом особом, онда је присутан и страх од полне заразне болести.

За младе се не може рећи да су опседнути сексуалним проблемима. Зато су они много више заузети решавањем питања која произилазе из друштвеног притиска да се на овај или онај начин укључе у обавезе што их намеће полна припадност. Тако су родитељи „забринути“ када виде да њихова одрасла ћерка још „нема дечка“, па је нестрпљиво наговарају да некога нађе. Младићеви родитељи удешавају да он остане код куће сам са девојком. А присутан је и утицај литературе, позоришта, филма, телевизије.

Након пубертета младић или девојка треба дефинитивно да преузму своју сексуалну улогу. Ако је њихов развој био нормалан и ако су сазревали у повољној средини код њих ће се учврстити хетеросексуалност - сексуална склоност према особама супротног пола.

Типичне карактеристике личности адолесцента су добро познате. Оне се крећу од несигурности, нестабилности расположења, егоцентричности до подложности спољашњим утицајима и жеље да се буде успешан. Ма како то изгледало, управо из овакве типичне развојне структура адолесцента произаћи ће физички, интелектуално, емоционално и социјално зрела одрасла особа, независна и самостална личност зрела и одговорна како према своме здрављу тако и здрављу свог партнера.

Литература

1. Рајин, Г; Радојевић, М; Томић, В. и сар: Приручник за саветовање са адолесцентима у области заштите репродуктивног здравља, у штампи.
2. RINEHART, W; Rudy, and M. Drennan. 1998. GATHER guide to conseling. Population Reports, Serias (48).
3. Рот, Н. 1980. Социјална интеракција II, ДПС, Београд.