**ЕМОЦИОНАЛНА И СОЦИЈАЛНА ИНТЕЛИГЕНЦИЈА У
МЕДИЦИНСКОЈ ПРАКСИ**Весна Томић¹**EMOTIONAL AND SOCIAL INTELLIGENCE IN A MEDICAL PRACTICE**

Vesna Tomić

Сажетак

Истраживања показују да се у оцени стручне помоћи која им је пружена болесници често руководе немедицинским параметрима. Квалитет самих медицинских услуга често се процењује мање значајним од начина како су им оне пружене: става стручњака, његове љубавности, стрпљења, емпатије.

Развојем вештина емоционалне и социјалне интелигенције, здравствени радници бу у великој мери допринели унапређењу односа пацијент – лекар, тиме и квалитету њихове интеракције и исходу здравствене услуге.

Обе врсте интелигенције део су опште интелигенције појединца и олакшавају му да изгради добре интерперсоналне односе.

Данас се врло мало говори, и још мање примењује етика у медицинској пракси. Оспособљавање здравствених радника за различите врсте социјалних вештина било би добар корак у том правцу.

Ефикаснији императив од тога био би да се на Катедри за социјалну медицину Медицинског факултета оснује наставни предмет БИХЕВИОРАЛНА МЕДИЦИНА И ЗДРАВСТВЕНА ПСИХОЛОГИЈА.

Кључне речи: социјална интелигенција, емоционална интелигенција, социјална когниција, емпатија, бихевиорална медицина.

Summary

Different researches shows that patients who were cured were directed with nonmedical parameters. The quality of some medical treatments are estimate less significant than the way of how there were served: attitudes of doctors, his kindness, patient and empathy.

Development of skills of social and emotional intelligence will promote the quality of interaction between health workers and patients, so the effects of health system will be promote.

The both types of intelligence are the parts of general intelligence and making better interpersonal relationships.

Today there are no treatment of medical ethics in their practice, so the education in the domain of social skills are good step in that direction.

Efficiency imperative will be to open the educational unit of BEHAVIOURAL MEDICINE on the department of Medicine Faculty on the Social medicine.

Key words: Social intelligence, emotional intelligence, social cognition, behavioural medicine, empathy.

¹ Др сц. мед. Весна В. Томић, социјални психолог, научни сарадник, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, Београд.

УВОД

Поглед на човекову природу и понашање који занемарује емоционалне реакције непотпун је. То се посебно односи на хуманистичке науке, медицинску праксу у којој је рад са људима и за људе суштина деловања и етике. Здравствени радници и корисници њихових услуга у свакој врсти социјалних интеракција размењују информације и емоције. Трансфер емоција одавно је познат и до данашњег дана није превазиђен појам из праксе. У процесима доношења одлука и деловања емоције учествују колико и когниција.

У многим тренуцима осећања су основа мисли, мисли су основа осећања. Када се страсти узбуркају, равнотежа је нарушена, емоционални ум заробљава више сфере, потискујући рационални ум.

Комуникација здравствени радник–пацијент пуна је емоционалног преживљавања за пацијента: од страха преко хиперсензибилности, неизвесности и анксиозности до депресије, све то обухваћено појмом стреса.

Емоције могу да угрозе мишљење и разумевање поруке коју шаље здравствени радник, што је један од разлога за њихов тренинг у домену емоционалне интелигенције и психолошку обуку у раду са људима.

ПРОБЛЕМ

Сваког корисника здравствених услуга прате специфична очекивања, пре свега она која се тичу вере и могућности у вољу стручњака да помогне. Напредак медицине омогућио је лечење многих болести као и продужење животног века и бољи квалитет живота. Упркос томе, честа су незадовољства грађана квалитетом пружене здравствене услуге. Њихова учесталост обрнуто је пропорционална код високо-специјализованих служби њиховим домаћинама, па и објективном исходу медицинске

интервенције и третмана одређених поремећаја.

Проблеми у комуникацији део су тог процеса. Различите улоге, различита очекивања, непрепознавање проблема и емоционалних стања пацијената и недовољно развијене вештине за превазилажење неких од проблема потенцијално воде много сложенијим последицама него што су лоша осећања и незадовољство пацијената и лекара.

Док пацијенти у први план стављају симптоме због којих су дошли да траже помоћ (бол, температура, губитак апетита), лекари фокусирају пажњу на болест и могућности њеног лечења. И једни и други не обраћају пажњу на њихову узајамну емоционалну размену и евентуални трансфер емоција.

ЦИЉ РАДА

Циљ рада је да се, у ширем контексту, размотре интеракције пацијента и лекара са аспеката емоционалне и социјалне интелигенције, и њихово деловање на исходе здравствене заштите.

ЕМОЦИОНАЛНА ИНТЕЛИГЕНЦИЈА

Академска интелигенција нема много везе са емоционалним животом. Она не припрема особу за решавање проблема нити реализује потенцијале који наилазе са животним променама. Иако високи количник интелигенције није гаранција успеха, социјалног угледа и среће, наша култура се ослања на академске способности занемарујући емоционалну и социјалну интелигенцију.

Какава је веза између ових појмова са медицинском праксом?

У пружању здравствених услуга пацијентима они омогућавају препознавање емоционалног стања код пацијента и емпатију са њим. За пацијента је мање важно

емоционално стање здравственог радника, јер је он већ у стресној ситуацији тражећи лекарску помоћ, тако да мање пажње обраћа на расположење здравственог особља, али не и на његово понашање.

У превентивној делатности емоционална и социјална интелигенција омогућавају ефикаснију комуникацију професионалаца и грађана без које би трансфер са знања на праксу (понашање) и кохерентност и доследност бихевиоралних шема били мање стабилни и кохерентни. Они су и отпорнији на социјалне притиске и утицаје из средине.

Особесаразвијеним наведеним типовима интелигенције имају више прилика да буду ефикасније у животу, зато што им је повећан капацитет да се фокусирају на радне активности, разумније одлучују и боље адаптирају на услове средине. Људи са слабијом емоционалном контролом чешће изазивају конфликтне ситуације тако да део персоналног капацитета усмеравају да њих реше.

Успешни здравствени радници имају високу интерперсоналну интелигенцију – способност да се разумеју други људи – што их мотивише за рад. Постоји још и интрапсихичка интелигенција, која подразумева способност усаглашавања са унутрашњим животом.

Оба типа емоционалних способности важна су за медицинску праксу, јер олакшавају канале комуникације лекара и пацијената и побољшавају квалитет пружених здравствених услуга.

Емоционална интелигенција има пет подручја:

1. Сазнавање човекових емоција – самосвест;
2. Управљање емоцијама;
3. Самомотивација;
4. Препознавање емоција код других;
5. Умеће одржавања међусобних односа.

Емоционална интелигенција се преплиће са општом интелигенцијом, тако што су то засебне способности појединца.

Самосвест, дефинисана као препознавање осећања у тренутку када се манифестује, основа је психолошке самоспознаје и саморазумевања. Немогућност да препознамо наша права осећања доводи до тога да од њих зависимо.

Савладавање и управљање емоцијама јесте способност која се заснива на самосвести. Људи којима недостаје ова способност стално морају да се боре са осећањима огорчености, док се они који их усаврше брже опорављају од животних немира и падова.

Емоционална самоконтрола и смиревање афеката у основи су ефикаснијег остваривања на сваком пољу.

Емпатија је способност фокусирања пажње на скоро невидљиве друштвене сигнале којима се наговештава шта је другима потребно и шта желе. Као таква, омогућава успех у занимањима из ресора друштвених, посебно хуманистичких наука.

Људи се разликују по својим способностима у сваком од ових домена, неки су вешти у савладавању сопствене анксиозности, али нису у стању да смање анксиозност код других. Основа наших способности је психолошке природе. Грешке у емоционалним вештинама могу се поправљати: свако од ових подручја у великој мери представља навике и реакције које уз компетентан напор могу да се усаврше и унапреде.

УМ И МЕДИЦИНА

У царству болести емоције надмоћно владају, страх је основно осећање. Проблем настаје када медицинско особље не обраћа пажњу на то како пацијент емоционално реагује. Савременој медицинској нези често недостаје емоционална интелигенција. Један од разлога јесте тенденција у професионалном свету да због политике

институције и система медицинско особље не обраћа пажњу на осетљивост пацијента или је временски лимитирано или преоптерећено да би се тиме бавило. Ниједно од квазиобјашњења није оправдано, нити са аспекта медицинске струке нити медицинске етике: у развијеном свету више се то и не препознаје као проблем праксе.

У сваком случају требало би научно испитати да ли постоји маргина медицинске ефективности у превенцији и лечењу која би се могла постићи ако се пацијентово физичко стање лечи заједно са емоционалним.

Савремена медицина у нашим условима ограничила је свој задатак на лечење обољења – медицинског поремећаја, док превиђа пацијентово емоционално преживљавање обољења.

Повећан број обољења потврђује да су узнемирујуће емоције подједнако токсичне и спадају у факторе ризика као што су пушење или повишен холестерол.

Проучавање три интензивне емоције – бес, анксиозност, депресија – оправдава схватање да осећања имају своје место у медицини.

Повећана нервоза није опасна по здравље, проблем настаје када она постане стална и када се човек свему супротставља, уз стално неповерење и цинизам. Највећа опасност од стреса јесте управо због кумулирања његових ефеката. Проблеми се решавају, а трагови остају у организму.

Емоционална интелигенција у превентивној делатности усмерена је на замену негативних емоција којима покушавају да трансферишу, кроз кампање, негативне поруке, везивањем за позитивне емоције – за атрибуте здравља: развој самопоуздања и самопоштовања личности уколико се изаберу здрави стилови живота и понашања.

Позитивне бихевиоралне шеме увек су брже и лакше перципиране, схватане и прихваћене као модели понашања од оних које плаше без ефеката на бихевиоралном

плану. Квантификација знања ретко доводи до промена у понашању, док емоције то омогућавају због постојања трансфера или идентификације и имитације са моделом (узором).

ИМПЛИКАЦИЈЕ ЗА ПРАКСУ

Постоје различити начини на које медицинска пракса може да промени став у односу на здравље и болест и узме у обзир емоционалне аспекте односа здравственог радника и пацијента.

Пацијенти треба да буду обавештени о детаљима који су важни за доношење одлуке о лечењу. Важно је информисати их адекватним каналима комуникације и јасним порукама, имајући у виду да је долазак код лекара за већину пацијената и чланова њихових породица стресна ситуација.

Други прилаз омогућава примену програма којима се пацијенти обучавају да за кратко време буду ефикасни у постављању питања.

Трећа могућност је стварање услова да чланови породице у тешким ситуацијама буду уз пацијенте, што је у нашим условима тешко изводиво.

Релаксациони тренинг, као један од начина савладавања стреса, помаже у савладавању страха изазваног симптомима болести.

Постоји у свету посебно обучен медицински кадар – емпатички лекар или болничарка који саучествују са пацијентом и вољни су да га саслушају, што јасно указује на неопходност да се у свако основно медицинско образовање укључе вештине емоционалне и социјалне интелигенције, посебно развој самосвести, слушања, емпатије.

Да би се медицинска пракса хуманизовала, потребно је да се у професионалним круговима усвоје два става:

1. Помагати људима да се успешније изборе са својим немирима – бесом,

анксиозношћу, депресијом, песимизмом, усамљеношћу – што је врста превенције болести;

2. Посвећивати исту количину пажње пацијентовим медицинским и емоционалним потребама.

Како ове императиве медицинске праксе укључити у савремене технологије, минутажу намењену третману пацијената са економским бенефитима, модерну комуникацију на даљину, уместо гледањем у очи и разговором, и све то насупрот медиализацији струке – питање је за нове приступе и стратегије у развоју интеракција лекара и пацијената.

ЕМОЦИОНАЛНА ПИСМЕНОСТ

Емоционална писменост као програм обуке у функцији је побољшања квалитета интеракције лекара и пацијента. Подразумева: савладавање беса и управљање конфликтима.

Програм под називом: Ситуација – Могућност – Последице – Решење био би користан за обуку здравствених радника у здравственим установама. Имао би дво-струку корист: побољшање психолошке климе и веће задовољство пацијената и запослених.

Емпиријска добробит би се састојала у следећим елементима:

1. Емоционална самосвест: препознавање осећања, разумевање узрока осећања, разликовање емоција од делања;
2. Овладавање емоцијама: повећавање толеранције, контрола беса, успешније савладавање стреса, смањена агресија и аутоагресија;
3. Ефикасно обуздавање емоција: смањена импулсивност, повишена концентрација пажње, бољи ефекти у раду;
4. Емпатија: слушање других, саосећајност и осетљивост за туђе емоције;
5. Одржавање односа: отвореност у комуникацији, заинтересованост за

друге, вештине решавања проблема у интерперсоналним односима.

Овакви курсеви у великој мери би дали добре резултате, само је потребно да се са индивидуалних понашања те врсте умреже у систем здравствене заштите.

СОЦИЈАЛНА ИНТЕЛИГЕНЦИЈА

Једна група аутора сматра да је социјална интелигенција део опште интелигенције, примењене на социјални животни контекст. Суштина јој је у сналажењу у социјалним ситуацијама и интеракцијама. Људска је способност којом се успостављају социјални односи и у томе се разликује од емоционалне интелигенције.

Компоненте социјалне интелигенције су:

1. Социјална свесност – подразумева осећај о другима;
2. Социјална спретност – подразумева да су наше бихевиоралне шеме кохерентне са социјалном свесношћу.

Социјална свесност укључује препознавање туђих унутрашњих емоционалних стања, разумевање осећаја и мисли те особе, до разумевања сложених социјалних ситуација. Тако дефинисана обухвата:

- прималну емпатију – осећај за невербалне емоционалне сигнале;
- подешавање – активно слушање друге особе;
- емпатијска тачност – разумевање туђих мисли и осећања;
- социјална когниција – знање како функционише социјални свет.

Социјална спретност обухвата:

- синхроничност – ефикасна интеракција на невербалном нивоу;
- самопредстављање;
- утицај и деловање на исходе социјалних интеракција;
- брига – подразумева старање о потребама других и одговарајуће акције.

Да ли се може деловати и побољшати социјална интелигенција у медицинској пракси? Како?

Апликацијом три принципа у пракси:

1. Вештина да се отклоне незадовољства уз пријатељске савете;
2. Стварање атмосфере у којој ће се поштовати различитости и неће бити извор неслагања;
3. Ефективно повезивање људи.

У раду људи са људима, где су хуманост и одговорност за живот особе императив, све је могуће, па и бринути за човека.

ЗАКЉУЧНО РАЗМАТРАЊЕ

Одавно је познато да су добри међуљудски односи универзална особеност која умногоме даје достојанство сваком људском животу. Мада се појединости разликују између култура, добронамерне односе сви сматрају одликом оптималне људске егзистенције.

Све боље познавање социјалне и емоционалне интелигенције и деловања интерперсоналних односа на нашу биологију указује на потенцијалне начине на које бисмо могли преуредити здравствене и социјалне институције да буду ефикасније.

Посебно здравствени систем би морао да се позабави начинима како се поступа са старима и болеснима, без обзира на то да ли ће се сматрати да третира област комуникације, интерперсоналних односа, емпатије, хуманости, слушања, емоционалне или социјалне интелигенције.

Здравствени сектор и запослени у њему такође плаћају цену нетачног убеђења

економиста да се здравствени циљеви могу реализовати искључиво фискалним мерама и бројкама. Такав начин мишљења занемарује емоционалне односе који утичу на то да наше способности и делање буду што бољи и сви учесници у здравственим интеракцијама задовољнији.

Менаџери у здравственим институцијама мораће, пре или касније, да се оспособе за сазнање да они у највећој мери одређују квалитет емоционалних интеракција који се осећа у здравственим институцијама којима руководе, што за директну последицу има успешност са којом организација остварује своје циљеве.

Уколико се на тренутак дистанцирамо од појмова о даметима социјалне и емоционалне интелигенције, већа социјална пажња и разумевање одмах би се исплатили.

Главне функције социјалне интелигенције: синхроничност интеракције, типови емпатије, социјална когниција, интеракцијске вештине и брига – указују на њен значај у медицинској пракси и етици. Оно што још није емпиријски верификовано јесте место социјалне интелигенције у таксономији људских способности и промена стручних ставова да интелигенција може да укључи и некогнитивне способности.

Кроз кључне појмове овога рада, као кључне канале комуникације, оживљава бихевиорална медицина и примена науке о понашању у здравственој пракси, представљајући професионални изазов за све којима је медицина императив, а не средство за остваривање индивидуалних циљева.

ЛИТЕРАТУРА

1. Адамовић В. Емоције и телесне болести. Нолит, Београд, 1993.
2. Големан Д. Emotional Intelligence. Bantam books, 1995.
3. Големан Д. Social Intelligence, Bantam books, 2006.
4. Стенберг Р. Beyond IQ. New York, Camb, Univer. Press, 1995.
5. Таулер С. Health Psychology. New York, Mc Graw Hill, 1995.

Контакт: Др сц. мед. Весна В. Томић, социјални психолог, научни сарадник, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, Београд.