ЕМОЦИОНАЛНА И СОЦИЈАЛНА ИНТЕЛИГЕНЦИЈА У МЕДИЦИНСКОЈ ПРАКСИ

Весна В. Томић¹

EMOTIONAL AND SOCIAL INTELLIGENCE IN MEDICAL PRACTICE

Vesna V. Tomić

Сажетак

Емоционална и социјална интелигенција имају кључно место у квалитету интеракције лекар–пацијент и у ефикасној комуникацији, обе од значаја за ефикасну медицинску праксу. „Бити паметан“ углавном подразумева имати висок количник интелигенције (IQ). Питање које третирамо у овом раду јесте каква је позиција емоционалног коефицијента (EQ)? Бихевиоралне науке данас истичу да друштвено успешни и лично задовољни појединци нису само они које одликује висок коефицијент опште интелигенције. Потпуно остварење сопствене личности зависи од емоционалне интелигенције – способности да се саосећа са другим, процењује, формирају добри интерперсонални односи – као и неких других социјалних и емоционалних вештина пресудних да се неко уклопи у друштво и свој професионални амбијент и буде користан и себи и другима.

На путу ка хуманој медицини важна су два става за праксу:

1. Помагати људима да се изборе са својим емотивним немирима као што су: бес, анксиозност, депресија, песимизам, усамљеност.
2. Здравствени радници ће у великој мери помоћи пацијентима ако исти квалитет пажње посвете њиховим емоционалним и медицинским потребама.

Кључне речи: емпатија, брига, интеракција лекар–пацијент, емоције.

Summary

Emotional and social intelligence might be analyzed in the field of interaction between doctor and patient as well as in the field of efficiency communication. To be brain means to have high IQ. Today science affirm that social most efficiency and personal satisfied persons are not those who have high IQ. Completely realization of personal capacity belongs to WQ – capability to sense with other, to estimate, and create good relationships as well as other emotional skills which determine medical practice.

On the way to human medicine two attitudes are important:

1. To help the people to defence with thir depression, trubles, anity.
2. To pay attention on the emotional as well as at medical needs of the patient.

Key words: interaction doctor – patient, care, emphaty, emotions.

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

УВОД

Убрзане промене у свим сферама живота су и психолошка сила. Оне ремете човекову унутрашњу равнотежу, а спољашње убрзање се преноси на унутрашње. Темпо, као и начин живота утичу на понашање, изазивајући снажне и опречне реакције код људи. Посебно старији људи снажно реагују на убрзавање промена. Човеков доживљај времена повезан је са унутрашњим ритмовима, док је реакција на време културно условљена. Привременост се може дефинисати помоћу промена у квалитету међуљудских односа. У савременом свету интерперсонални односи постају све више крхки и нестални, оптерећени нестрпљењем да се саслуша особа која се некоме обраћа. Отуђење међу људима има своју цену на индивидуалном и социјално-психолошком плану.

Међуљудски односи у савременом добу су све краћи, што је пропорционално повећању броја таквих односа. Све брже промене знања, флукуација радне снаге и рад на одређено време убрзавају темпо којим се интерперсонални односи успостављају и развијају. Како се бројне друштвене промене одражавају на интеракције односа лекара и пацијента, не види се побољшање тих односа у пракси, иако се знања из сродних хуманистичких грана, посебно психологије, квантификују и релативно су лако доступна корисницима.

Односи између људи обликују не само нашу перцепцију, него и биологију. Постоји непознаница у начинима како људи успостављају и прекидају везе. Пошто технологије нуде све више начина и канала комуникације, они често воде у изолованост због деперсонализације контаката. Цена социјалне и менталне корозије још није позната. Љуштура за особу створена слушалицама у јавном простору интензивира социјалну изолованост. Увођење компјутера у медицинску праксу, колико је олакшало евидентирање пацијената, толико је деперсонализовало интеракцију лекар–

пацијент, а тиме и дехуманизовало суштину тог односа.

Циљ рада је да анализирамо аспекте квалитета интеракције лекар–пацијент кроз емоционалну и социјалну интелигенцију, кључне појмове бихевиоралне медицине и императиве медицинске праксе, у свету данас, а код нас вероватно у будућности.

ИНТЕРАКЦИЈА ЛЕКАР–ПАЦИЈЕНТ

Одувек се знало да је суштина медицинске делатности професионална помоћ човеку који има здравствене тегобе. Са психолошког становишта, разлика између медицинске праксе у прошлости и садашњости је у томе што је некада човек био у фокусу пажње здравственог особља, а данас је то његов здравствени проблем (болест). У прилог развоју медицинске праксе су нове дијагностичке методе, технике и технологије и развој фармацеутске индустрије. Психологу у систему здравствене заштите намећу се питања: где је појединац, као сложај персоналних диспозиција у том здравственом систему, који поред болести осећа све то кроз шта пролази, и какав је однос према његовом непосредном социјалном окружењу (члановима породице).

Здравственим радницима у нас доступна је сва постојећа психолошка литература – од социјалне психологије до психодијагностике и здравствене психологије. Проблем праксе је у томе што се озбиљни емоционални и социјални проблеми пацијената и рад са људима третирају кроз парцијалне и професионално неконзистентне едукације сматрајући се тиме оспособљеним за рад са психолошким проблемима пацијената. У тој ситуацији, поред појма квалитета здравствене заштите, уводе се нови, „јачи“ термини, као што је изузетност здравствене услуге. Суштински циљ остаје неостварен, а то је хуманизација медицине и третирање пацијената са пажњом и достојанством. Лекари обично узроке за овакво стање виде

у: прописаним нормама за рад (број пацијената по дану), компликованим административним поступцима вођења евиденције, увођењу професионалних иновација, за које су недовољно оспособљени, већим правима пацијената на здравствену заштиту, редукцији права здравствених радника и увођењу контроле њиховог рада, медицинској континуираној едукацији и сакупљању бодова и друго.

Због чега квантификација знања и унапређене методе дијагностике и терапије нису довеле до побољшања задовољства пруженим здравственим услугама пацијената? Због чега није побољшан квалитет радне мотивације и задовољство послом здравствених радника? Губитак поверења пацијената у здравствене раднике један је од разлога оваквог стања из позиције пацијента. Са аспекта лекара је то губитак професионалног угледа. Некада је лекарско занимање било угледно и поштовано, престижно, друштвено уважавано, иако га је увек пратио дефицит материјалних средстава и немогућност да она компензују остале мањкавости.

Лекари су увек били људи од поверења, на тој премиси почива целокупна психологија односа лекара и пацијента. Професионална одговорност здравствених радника расте упоредо са прогресом хумане медицине. У рукама самих здравствених радника налази се кључ њихове професионалне одговорности и етике.

Деперсонализација оболелих јавља се у функцији емоционалне заштите здравствених радника. Она олакшава адаптивну дистанцираност и афективну неутралност које су значајне и за професионалну објективност и за одбрану од могућности да се буде преплављен људском патњом у свакодневном раду.

Истраживања показују да се негативна осећања лекара: несигурност, забринутост, песимизам, нестрпљење, недостатак емпатије лако преносе на пацијента. Постоје и болести и болесници које лекари радије или

мање радо лече. Обично преферирају оне код којих се лакше постижу бољи резултати, лакше болеснике и акутне болести насупрот хроничним и старим особама чија је прогноза лошија. Негативне реакције лекара чешће изазивају наркомани, алкохоличари, хигијенски запуштени, хостилни, оболели са менталним поремећајем, они чије су тегобе у вези са депресијом, анксиозношћу и другим врстама психолошких проблема. Значај емоционалних проблема не треба потцењивати, јер осећај беспомоћности и недовољне стручности да се пружи адекватна помоћ изазивају отпор и избегавање да се на време тражи здравствена услуга.

Људи код којих се болест не јавља први пут, којима је јасно објашњена њена природа, ток и лечење и који знају да болест није тешка мање деформишу информације које добијају од стручњака. У страху од озбиљности болести болесници некада најмање говоре о ономе што их највише забрињава. Догађа се да симптом који их највише плаши помену узгред, у другом делу разговора сматрајући да тиме одлажу опасност. Могу избегавати да питају оно што их занима, не верујући да ће да добију искрен одговор, уколико се ради о најтежим болестима. Непостављање питања за лекара је или знак да их болесник нема или да не жели додатне информације. Неспоразум се завршава још већим страхом оболелог који ћутање лекара тумачи као потврду својих сумњи. Разговор може да буде завршен, а да лекар и не зна да је, пружајући помоћ, изазвао узнемирење због кога се болесник након интервенције осећа лошије него пре.

Ако су евидентирани хронични бес и анксиозност, особе постају подложније различитим обољењима. Иако због депресије људи нису подложни болестима, она успорава опоравак и повећава стопу смртности, посебно код осетљивих пацијената у тешком стању.

Исход лечења и доношење одлуке о тражењу здравствене помоћи у највећој мери зависе од психолошких фактора структуре

личности: од опажања озбиљности здравственог проблема преко страха и анксиозности до поверења у здравствени систем. У интеракцији лекар–пацијент посебно место имају емоционална и социјална интелигенција, због улоге емоција у њој.

ЕМОЦИЈЕ У МЕДИЦИНСКОЈ ПРАКСИ

У току болести емоције надмоћно владају, а страх је основно осећање. Док су болесни, људи су емотивно осетљиви, јер се ментално здравље значајним делом заснива на привиду о неповредивости. Болест, посебно тешка, разбија илузије и доводи у питање претпоставку да је живот сигуран и безбедан, а људи се у њој осећају слабир, беспомоћним, осетљивим.

Проблем у лечењу пацијената настаје онда када медицинско особље не обраћа пажњу на то како пацијенти емоционално реагују, иако воде рачуна о њиховом физичком стању. Због превиђања емоционалних проблема током болести и лечења запостављен је читав низ чињеница које доказују да човекова емоционална стања играју важну улогу у подложности болестима и току опоравка. Медицинској нези често недостаје емоционална интелигенција. Савремена медицина следи задатак лечења обољења (медицинског поремећаја), док превиђа болест – пацијентово преживљавање обољења, иако је медицинској пракси блиска теза о повезаности различитих емоционалних стања појединца и настанка појединих обољења. Узнемирујуће емоције подједнако су токсичне и спадају у факторе ризика, као што су пушење или повишен холестерол. Основу емоционалног здравља чини контрола непријатних емоција.

Саосећајност, као компонента емоционалне интелигенције, јесте суштина медицинске праксе. Емпатски афекат подразумева: хуманост, брижност, алтруизам, саучествовање у емоцијама. Омогућава да лекари следе оне етичке принципе који су

усмерени на потребе других. Таква врста неге омогућава пацијенту да буде задовољан лекаром и лечењем.

На путу ка хуманој медицини важна су два става:

1. Помагати људима да се изборе са својим емоционалним немирима као што су: бес, анксиозност, депресија, пессимизам, усамљеност, што представља и облик превенције многих болести;
2. Пацијенти ће имати корист ако се иста количина пажње посвети њиховим емоционалним и здравственим потребама.

Емоционална интелигенција у менаџерској пракси здравствених радника омогућава редукцију стреса, мобинга и конфликтних ситуација у радном амбијенту. Емоционална писменост руководиоца је психолошки мишић неопходан за њихово морално усмеравање. Постоји низ вештина у оквиру емоционалне интелигенције означених као карактер. Основу карактера чини самодисциплина, а морални живот заснован је на самоконтроли. Основна емоционална вештина је воља која подразумева вештине стрпљења и контроле нагона. Воља је неопходна да би емоције биле под контролом разума.

Постоје програми за обуку руководиоца који се сматрају делотворним за квалитет интерперсоналних односа на раду. Они укључују: емоционалне, сазнајне и бихевиоралне вештине. Развој ових вештина омогућава да се реализује план самопознавања чији су елементи: самосвест, самостално одлучивање, управљање осећањима, превладавање стреса, емпатија, комуникација, самооткривање, самоприхватање, лична одговорност, самопоуздање, решавање конфликта – сет персоналних диспозиција од значаја за ефикасан менаџмент.

Познавање и примена емоционалне интелигенције има вишеструке користи за пацијенте, и састоји се у:

1. Сталном обавештавању пацијената о детаљима болести који су релевантни за доношење одлука о врсти лечења.
2. Примени краткорочних програма за обуку пацијената за ажурност у погледу постављања питања.
3. Дизајнирању здравственог амбијента да би се пацијент осећао достојанствено и пријатно.
4. Релаксационим тренинзима за пацијенте како би научили да се опусте.
5. Обуци здравствених радника да развију и испоље емпатски афекат и активно слушају пацијента.

ЕМОЦИОНАЛНА ИНТЕЛИГЕНЦИЈА

Суштина емоционалне интелигенције у интеракцији лекар–пацијент односи се на следеће садржаје:

1. Емпатију,
2. Активно слушање пацијента,
3. Емоционалне вештине за јачање воље (изграђивањем стрпљења и контролом нагона).

У наставку ћемо кроз питања и одговоре сагледати основне проблеме и садржаје емоционалне интелигенције у медицинској пракси.

ПИТАЊЕ 1. Шта су емоције?

ОДГОВОР 1. Под емоцијама се подразумева свако узнемиравање ума, осећања и страсти, као и свако ментално стање беса и неспокојства. Главне карактеристике емоција су: емоционални доживљај, емоционално понашање и физиолошке промене у организму.

ПИТАЊЕ 2. Које су главне емоције код човека?

ОДГОВОР 2. Емоције се могу разврстати у неколико категорија:

- Бес: разјареност, увредљивост, гнев, узнемиреност, љутња, нетолерантност, огорченост, јарост.

- Туга: јад, бол, туробност, утученост, самосажалење, нерасположење.
- Страх: узнемиреност, зебња, нервоза, несигурност, лабилност, сумњичавост, ужас.
- Уживање: срећа, радост, задовољство, опуштеност, узбуђење, пријатност, ведрина, еуфорија.
- Љубав: поверење, доброта, привлачност, обожавање, оданост, занесеност.
- Изненађење: чуђење, шок, запањеност.
- Одвратност: презир, омаловажавање, гнушање, аверзија, ненаклоност.
- Сид: кривица, непријатност, кајање, жаљење, туговање.

Наведене су неке од емоција као илустрација сложености рада лекара и увида у то да оне могу да додатно оптерете комуникацију са пацијентом, те као такве и да утичу на исход лечења.

ПИТАЊЕ 3. Зашто су психолошки процеси у организму под деловањем емоција?

ОДГОВОР 3. Емоције карактеришу снага и брзина. Познато је колико је јак први утисак (импресија) о особи или ситуацији и колико га је тешко мењати каснијим когнитивним напором. Често људи реагују изненада без анализе ситуације и размишљања о њој и о могућим последицама. Предност емоционалне интелигенције лежи у њеном капацитету да тренутно ишчитава емоционалне ситуације. Може да буде у неким ситуацијама и радар за опасност.

ПИТАЊЕ 4. Шта карактерише емоционално интелигентне особе?

ОДГОВОР 4. Кључне карактеристике су: познавање и овладавање сопственим емоцијама, препознавање емоција код других људи и контрола емоција.

ПИТАЊЕ 5. Зашто је важно познавање емоционалне интелигенције за медицинску праксу?

ОДГОВОР 5. Важно је због препознавања емоционалног стања пацијента, могућности избора правилних метода лечења,

рекогниције емоционалних стања у процесу оздрављења пацијента и евентуалне психотерапије уз редовну медицинску терапију у случајевима када је то потребно.

ПИТАЊЕ 6. Шта су акцидентне кризе које може да изазове болест као стресор?

ОДГОВОР 6. Болест, као стресор, изазива акцидентне (случајне) кризе, што подразумева да су ситуационо изазване, деловањем неког спољашњег догађаја. То су периоди „краткотрајне пометње“ које се дешавају под утицајем социјалне средине (смрт блиске особе, губитак посла) и/или биолошке средине (болест, операција). Како неки догађај може да изазове „пометњу“? Животни догађај се дефинише као „промена у спољашњој реалности која ангажује онај ниво адаптационих моћи индивидуе који је ван њене свакодневне рутине“. Акцидент је стављен на промене и ангажовање нових, искуству особе до тада страних механизма адаптације.

Са аспекта емоционалног здравља, здравствени радници могу себи поставити неколико питања:

1. Да ли је безначајно што особа (пацијент) промене у спољашњој средини доживљава као пожељне или непожељне?
2. Дали је безначајно што се такве промене од стране пацијента антиципирају или се догађају изненада и неочекивано?
3. Да ли је неважан доживљај особе који се односи на могућност или немогућност контроле промена у току болести?

Поред тога, саму промену која чини срж животног догађаја могуће је поделити с обзиром на област живота којој припада, у односу на то да ли представља добитак или губитак (продужено лечење или оздрављење) и да ли означава улазак или излазак из емоционалног и социјалног поља.

Резултати истраживања показују да постоји позитивна корелација између животних догађаја са једне и депресије, анксиозности и напетости са друге стране.

У закључку о овој теми истичемо да ће животни догађаји имати патогено дејство ако се процењују као непожељни, уколико нису антиципирани и ако су ван контроле особе која их емотивно доживљава.

ПИТАЊЕ 7. У чему се састоји емоционална подршка у лечењу пацијената?

ОДГОВОР 7. Суштина деловања емоционалне подршке коју здравствени радник може да пружи пацијенту састоји се у лакшем, бржем и ефикаснијем савладавању стреса као последице болести. Доживљај особе да о њој неко брине, да је поштује и цени повећава самопоуздање, редукује несигурност у негативна осећања у време стресних ситуација. Емоционална подршка смањује вероватноћу за појаву болести и утиче на бржи опоравак када до њега дође. Емоционална подршка изражена је кроз доживљај особе да се може ослонити на помоћ здравственог радника уколико је то потребно, што у великој мери амортизује негативне ефекте стреса. Емоционална подршка није ефикасна у случају када је пацијенту потребна конкретна материјална помоћ, нити онда када су за превладавање стреса потребни информације и савети.

ПИТАЊЕ 8. Који су елементи поверења, као квалитета интеракције лекар–пацијент, од значаја за сатисфакцију корисника здравственом услугом?

ОДГОВОР 8. Основу поверења, у најширем контексту, чини једнак став здравственог радника према свим корисницима здравствене заштите. Садржаје поверења чине: емпатија, ефикасна комуникација лекар–пацијент, активно слушање пацијента, придржавање етичког кодекса здравствених радника. Степен овладавања вештинама успешне комуникације, које у великој мери делују на поверење, у вези је са различитим факторима, обликом учења, условима под којима се оно спроводи, ранијим искуством особе, њеним интересовањима и мотивацијом.

ПИТАЊЕ 9. Да ли је могуће оспособљавање здравствених радника за вештину

емоционалне интелигенције у медицинској пракси?

ОДГОВОР 9. Могуће је, али је неопходно да тај део бихевиоралне медицине буде програмски заснован и инкорпориран у наставне садржаје на високим и вишим школама за поједине медицинске профиле. Едукације које се спроводе кроз континуирану медицинску едукацију су недовољне. Неопходно је да ту врсту обука изводе професионално компетентне струке (психолози).

ПИТАЊЕ 10. Да ли је емоционална интелигенција посебна врста интелигенције?

ОДГОВОР 10. Појам емоционалне интелигенције новијег је датума и припада оном делу ненаучне употребе психолошких знања која су давно кумулирана у психолошкој науци и пракси. Она је део опште интелигенције и као таква омогућава мерење у оквиру батерија са метријском поузданошћу. У раду здравствених радника одавно постоје појмови саосећајност, поверење, разговор, пажња, достојанство. Новина је да се лекари поново враћају тим појмовима заједно са применом нових медицинских технологија.

ПИТАЊЕ 11. Који би садржаји програма за развој емоционалних вештина здравствених радника требало да буду аплицирани у пракси?

ОДГОВОР 11. Ти садржаји би требало да обухвате следеће емоционалне вештине: препознавање и именовање осећања, експресија (изражавање) осећања, процена интензитета осећања, управљање емоцијама, контрола емоција, редукција стреса, сазнавање разлика између осећања и делања.

Сазнајне вештине у садржају програма требало би да обухвате: разумевање норми понашања, решавање проблема и доношење одлука, разумевање туђег гледишта, управљање “унутрашњим дијалогом”, развој самосвести.

Вештине понашања: невербалне и вербалне. Препознавање знакова вербалне и невербалне комуникације, ефикасна комуникација.

ПИТАЊЕ 12. Шта бисмо могли да закључимо о емоцијама и емоционалној интелигенцији у здравственој пракси?

ОДГОВОР 12. Сваки сусрет са медицинском сестром или лекаром пацијенту може да пружи охрабрујућу информацију, утеху и подршку. Ако је сусрет неуспешан – позив је за очајање. Здравствено особље је често у журби или је незаинтересовано за узнемиреност пацијента. Има савесних здравствених радника који посвете своје време да би пацијента охрабрили, информисали или саветовали. Али у медицинском професионалном свету постоји тенденција да због политике институција медицинско особље не обраћа пажњу на осетљивост и ексцитираност пацијента, или је сувише заузето да би му се посветило. Поред тешких услова у здравству, које је још притиснуто и администрацијом, ствари се само погоршавају.

Поред завета лекара да пружи негу и лечење, постоје додатни забрињавајући подаци да треба узети у обзир физиолошко и емоционално стање пацијента. Трбало 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. Наравно, не у сваком случају и код сваког обољења. Имајући у виду велики број случајева, показано је да ће медицина имати велике користи ако се докаже да емоционална интервенција треба да буде стандардни поступак у медицинској нези током читавог низа озбиљних обољења. Код лакших обољења довољно је да се кроз ефикасну комуникацију и квалитетну интеракцију лекар–пацијент обрати пажња на пацијентово емоционално стање.

СОЦИЈАЛНА ИНТЕЛИГЕНЦИЈА У МЕДИЦИНСКОЈ ПРАКСИ

У контексту различитих врста интелигенције издвајамо мишљење Гардмена о постојању два типа интелигенције: интерперсоналне која подразумева способност да се разумеју други људи (шта их мотивише, како раде, како сарађивати са њима) и интраперсонална интелигенција која се односи на способност усаглашавања унутрашњег живота.

Различити аутори издвајају и следећа подручја емоционалне и социјалне интелигенције:

- Спознавање човекових емоција – препознавање емоција у тренутку када се испољавају темељ је емоционалне интелигенције;
- Управљање емоцијама – савладавање и управљање емоцијама тако да оне буду прецизно одабране, што је способност заснована на самосвести;
- Самомотивација – усмеравање емоција ка одређеном циљу;
- Препознавање емоција код других – емпатија – кључна за медицинску праксу;
- Одржавање интерперсоналних односа на социјално прихватљивом нивоу у оквиру радног амбијента.

Колико је емпатија, као облик самосвести, важна за медицинску праксу говори аргумент да што боље познајемо сопствене емоције, вештије ћемо препознавати туђа осећања, што имплицира и корелацију између емоционалне и социјалне интелигенције. Алекситимичари нису у стању да препознају шта осећају и посебно су изгубљени када треба да препознају туђе емоције. Неспособност да се препознају туђе емоције је главни недостатак емоционалне интелигенције који у великој мери отежава рад здравствених радника.

У наставку текста кроз питања и одговоре на њих елаборираћемо апликацију

социјалне интелигенције у раду здравствених радника.

ПИТАЊЕ 1. Шта је социјална интелигенција?

ОДГОВОР 1. Векслер је одбацивао појам социјалне интелигенције сматрајући је општом интелигенцијом примењеном на социјалне ситуације. Торндајк истиче да је интерперсонална делотворност важна за успех у многим пољима, посебно у лидерству и руковођењу људима. Данашњи професионални ставови у области људских ресурса социјално интелигентне руководиоце сматрају одговорним за квалитет радне мотивације запослених и за психолошку климу радног амбијента, а тиме индиректно и за радну ефикасност.

ПИТАЊЕ 2. Које су компоненте социјалне интелигенције?

ОДГОВОР 2. Компоненте социјалне интелигенције структуриране су у две категорије: социјална свесност (када имамо осећај о другима) и социјална спретност (када следи понашање које је последица свесности).

Социјална свесност се односи на спектар који се креће од осећаја за туђе унутрашње стање до разумевања осећања и мисли те особе. Она обухвата:

- Прималну емпатију – осећање са другима, осећај за невербалне емоционалне сигнале;
- Подешавање – слушање других са пуном пријемчивошћу;
- Емпатичка тачност – разумевање туђих осећања, мисли, намера;
- Социјална когниција – знање о томе како дејствује социјални свет.

Социјална спретност, заједно са претходним делом, употпуњује социјану интеракцију. Као таква обухвата:

- Синхроничност – ефикасну комуникацију на невербалном нивоу;
- Самопредстављање – успешно представљање себе;

- Утицај – обликовање исхода социјалних интеракција;
- Брига – старање о потребама других и одговарајуће акције.

ПИТАЊЕ 3. Каква је улога социјалне интелигенције у руковођењу (лидерству)?

ОДГОВОР 3. Ефикасно одржавање социјалних интеракција као део лидерства у оном делу у коме делује социјална интелигенција подразумева: ефикасно решавање конфликта кроз преговарање и компромис, отворену комуникацију са људима, вешто решавање проблема у интерперсоналним односима, самопоуздање и елоквентност током разговора, заинтересованост и активно слушање других, склоност ка сарадњи и помоћ другима.

ПИТАЊЕ 4. Како изгледа психолошки профил лидера у здравственом систему?

ОДГОВОР 4. Психолошки профил лидера у здравственој организацији треба да испуни следећи сет варијабли од значаја за то радно место, тако што здравствени радник треба да испољава:

- Јасну визију онога што је циљ здравствене делатности и подела одговорности као и саржаја рада;
- Доследност – кохерентност принципа и система вредности;
- Професионалну компетентност;
- Суочавање са проблемима и /или конфликтима у раду када се они појаве;
- Подстицање и награђивање сарадника кроз јавност у раду;
- Отворену комуникацију (хоризонталну и вертикалну);
- Однос према сарадницима као особама од поверења;
- Развој добре психолошке климе у радном амбијенту;
- Придржавање моралног кодекса у раду;
- Интелигенцију, поштење, алтруизам, хуманост, мотивисаност, добронамерност, отвореност.

ПИТАЊЕ 5. Које су све активности лидера у тиму?

ОДГОВОР 5. Лидер у тиму има следеће обавезе: разрађује принципе и стандарде рада тима, мења своју улогу у складу са захтевима тима, активно слуша шта му говоре чланови тима, подстиче људе да буду активни и да прихвате већу одговорност, контролише ефекте тимског постигнућа, отворено комуницира са члановима тима и предузима све остале активности у зависности од циљева формирања и врсте тимова.

ПИТАЊЕ 6. Шта подразумева социјална интелигенција лидера од значаја за пословне способности?

ОДГОВОР 6. Социјална интелигенција лидера подразумева следеће способности: вештину да се отклони незадовољство уз помоћ друге особе, стварање атмосфере у којој ће се поштовати различитости, ефективно повезивање људи, квалитет интерперсоналних односа на раду – као елементи психолошке климе која директно и индиректно делује на радни учинак.

ПИТАЊЕ 7. Који сет особина личности карактерише успешне лидере?

ОДГОВОР 7. Већина наведених конструката личности који чине емоционалну интелигенцију: енергичност, истрајност, образовање, интелигенција, здраво расуђивање, самопоуздање, креативност, одушевљење и оптимизам, објективност, уравнотеженост, поштење, кохерентан систем вредности чине сет диспозиција успешних лидера, посебно оних који раде са људима.

ПИТАЊЕ 8. Шта подразумева фокусирање пажње на пацијента у медицинској пракси?

ОДГОВОР 8. Фокусирање пажње на пацијента кроз активно слушање јесте пажња која иде даље од емпатије и стиже до интересовања и бриге за њега, која потпомаже складан однос и јача поверење у здравствени систем. Пацијенту поклањамо пуну пажњу. Тежња је да схватимо особу, а не

само да јој саопшtimo здравствене савете и препоруке. Слушање особе максимизује физиолошку синхроничност, тако да се све емоције сврставају у исти ред. Током психотерапије таква синхроничност је откривена у тренуцима када су клијенти осећали да их њихови терапеути најбоље разумеју.

ПИТАЊЕ 9. Шта се може закључити о социјалној интелигенцији?

ОДГОВОР 9. Са становишта еволуције интелигенција спада у људске способности које су човеку помогле да опстане. У њене главне функције спадају: синхроничност интеракције, емпатија, социјална когниција, брига за друге. У сваком сегменту социјалне и емоционалне интелигенције, као некогнитивним способностима, препознају се општи интелектуални капацитети особе.

МОГУЋНОСТИ УСАВРШАВАЊА ЕМОЦИОНАЛНЕ И СОЦИЈАЛНЕ ИНТЕЛИГЕНЦИЈЕ

Програми емоционалног и социјалног описмењавања здравствених радника императиви су јавно-здравствених промена у нашем здравственом систему. Програм обуке здравствених радника треба развијати у два правца у оквиру бихевиоралне медицине:

- Развој елементарних вештина социјалне и емоционалне интелигенције,
- Развој вештина самопознавања.

Како се способности социјалне интелигенције уклапају у модел емоционалне интелигенције?

Рани теоретичари ових типова интелигенције настојали су да нађу нешто аналогно количнику интелигенције што би се могло применити на даровитост у социјалном животу. Вођени психометријом тражили су начине да процене разлике у социјалној способности које би биле еквивалент разликама у просторном и вербалном резонувању мереним количником интелигенције.

Социјална интелигенција виђена је као примена опште интелигенције на социјалне ситуације – као когнитивна способност. То подразумева да је социјална интелигенција фонд знања о социјалном свету и интеракцијама у њима. Неки аутори тврде да широко прихваћено схватање социјалне когниције изазива неспоразуме поводом људских односа и мерењу емоција у социјалном животу.

Способности социјалне интелигенције уклапају се у модел емоционалне интелигенције тако што социјална свест (примална емпатија, емпатска тачност, слушање, социјална когниција) одговарају самосвести, а управљање односом (брига, утицај, самопретстављање, синхроничност) одговарају управљању собом.

У контексту социјалне интелигенције емпатија има три садржаја: знање о туђим осећајима, осећање онога што други осећа, саосећајно реаговање на друге особе. Емпатија са собом повлачи изврстан степен емоционалног заједништва, што представља предуслов за истинско разумевање туђег емоционалног света. Као такве обе имају посебно место у медицинској пракси препознато кроз проблем квалитета интеракције здравствених радника и корисника здравствених услуга.

ЗАКЉУЧНО РАЗМАТРАЊЕ

У завршном делу рада на примерима из медицинске праксе који ће бити наведени као илустрације емоционалне и социјалне интелигенције, биће елаборирани неки практични проблеми, а кроз неколицину питања биће дат одговор на њихове суштинске садржаје у пракси здравствених радника.

Пример бр.1 за социјалну интелигенцију.

Конфликтна ситуација на радном месту изазвана је тако што је за студијско путовање у иностранство аплицирало троје запослених. Иако су критеријуми за одлазак јасно дефинисани од стране међу-

народне организације, здравствена организација из које треба стручњак да путује нема дефинисане услове за путовање у иностранство. С обзиром на чињеницу да један запослени из те институције може да иде, а аплицирало их је троје, непосредни руководиоца (шеф) доноси одлуку да иде онај члан колектива који је најмлађи, али и највештији у субмисивном понашању према том претпостављеном.

Не комуницирајући са осталим кандидатима, шеф потписује путни налог најмлађем кандидату. Пошто се у установи сазнало за ту одлуку, долази до сукоба између колегинице која треба да путује и коалиције старијих колега окупљених око двоје људи који су одбијени, без образложења и унапред познатих критеријума те установе.

Конфликт се развио до те мере да је завршен састанком службе на коме су агресивним речима, вређањем и претњама пријавом надређених надлежном стручном удружењу (лекарској Комори). У исходу конфликта он је остао нерешен, а одлука претпостављених није промењена.

Пример илуструје како је неадекватна социјална интелигенција менаџерске мреже (руководилаца на два различита нивоа) довела до манифестованог конфликта у радном амбијенту који нису успели да реше, а чији је исход остао прикривен.

1.1. Шта је главна последица овог конфликта? – Лоши међуљудски односи у том радном амбијенту.

1.2. На који је начин конфликт решен? – Остао је нерешен.

1.3. Каква је последица прављења коалиције? – Заострила је конфликт и интензивирала сукоб.

1.4. Које су стране у сукобу? – Директори и запослени.

1.5. Који је извор сукоба? – Непостојање јасних критеријума за професионално усавршавање.

1.6. Зашто је конфликт остао нерешен? – Зато што није препознат, као последица

недовољно развијене социјалне интелигенције, од стране руководства као нешто што је важно за радну ефикасност запослених.

Пример бр.2 за емоционалну интелигенцију.

У педијатријску амбуланту Дома здравља долази мајка са дететом предшколског узраста. Сврха посете је вакцинисање детета. Да би то обавила, мајка је пријавила на послу да ће да закасни два сата. После сата чекања у Дому, иако су имали заказан термин, лекар их је примио. Након конвенционалног поздрава мајци и детету, сестра узима инјекцију да је дода доктору. У том моменту дете пада у интензиван и хистеричан плач плашећи се онога што види да га очекује. Лекар благим тоном покушава да умири дете, скрећући му пажњу на нешто сасвим друго. У томе не успева и дете се још јаче зацењује од плача.

Лекар ништа не предузима, а у целу ситуацију се укључује мајка која, гледајући на сат, покушава стрпљиво да умири дете. Пошто у томе не успева, она постаје све нервознија, а лекар је упозорава да испред амбуланте чекају други родитељи са децом и да сви заједно слушају шта се дешава у амбуланти. Мајка већ видно узрујана почиње физички да кажњава дете (ударцем по задњици два пута), након чега лекар бурно реагује и упозорава је да је кажњиво да бије дете и да ће је он пријавити и испратити из амбуланте без медицинске интервенције.

Након тога се укључује сестра која прозива следећег родитеља. Мајка и мање дете остају иза паравана. Успешном комуникацијом са другим дететом лекар му је дао инјекцију, похвалио дете и наградио га сличицом у албуму. Мајка и дете који су били „тешко савладиви пацијенти“ у другом покушају мирно су завршили посао, тако што је сестра причала причу детету објаснивши му да ће и оно да добије награду (сличицу) када прими вакцину.

Тако је успешно завршена ова интервенција уз помоћ сестре и другог детета (као узора), поткрепљења (мале награде), а могла је да се претвори у конфликт између лекара и мајке, услед неадекватне примене емоционалне интелигенције здравственог радника. Да су коришћени капацитети овог психолошког појма, лекар би обучио мајку како да дете припреми за долазак код њега, да не лаже дете да га ништа неће болети и да кроз игру савладају ову ситуацију.

Пример је показао недовољно познавање емоционално интелигентног понашања од стране лекара. За разлику од њега сестра је успешно решила ову ситуацију и спречила конфликт.

2.1. По чему је специфична описана интеракција између лекара и родитеља? – По томе што је употребом емоционалне интелигенције кроз адекватан канал комуникације са мајком лекар могао да предвиди ту ситуацију, да избегне потенцијални конфликт са њом и буде ефикасан у раду.

2.2. Шта је изазвало конфликт лекара и мајке? – Њихова неадекватна вербална комуникација која је могла да буде превенирана применом емоционалне интелигенције здравственог радника у пракси.

2.3. Које вештине емоционалне интелигенције је важно развити код педијатара? – Искреност, емпатију, стрпљење.

2.4. За који део односа лекара и пацијента је важна обука у домену емоционалне интелигенције здравствених радника? – За поверење у здравствене раднике и здравствени систем.

2.5. Зашто је важно да је успешном интервенцијом сестре конфликт у амбуланти одмах решен? – Због добијања одговарајуће здравствене услуге.

2.6. Да ли се потенцијални страх од „белих мантила“ може пренети са мајке на дете? – Да, учењем по моделу, због јаке афективне везаности између њих.

ЗАКЉУЧАК

Познавање и примена емоционалне и социјалне интелигенције су професионални императив медицинске праксе. Иако изгледа да су ово времена у коме се друштвено ткање пара све брже, када себичност, социјални аутизам и духовно сиромаштво круне добробит друштвеног живота хумана и хуманистички оријентисана медицина без њих постижу слабије ефекте. Аргумент о важности емоционалне интелигенције зависи од везе између осећања, карактера и моралних постулата. Постоје све меродавнији докази да основни етички ставови у животу зависе од емоционалних способности. Импулс је средиште емоције; заматак сваког импулса јесте осећање које тежи да буде остварено путем делања. Они који зависе од импулса, којима недостаје самоконтрола, пате од недостатка моралности: способност да се контролише импулс представља основу воље и карактера. Слично томе, корен алтруизма лежи у емпатији, у способности да се препознају емоције других; ако не постоји осећање за туђе жеље или очајања, ту не постоји ни брига. Где нема бриге за човека, нема ни успешне медицине. Ако постоје две моралне одреднице за којима савремено друштво жуди, то су: саосећање и самосавлађивање и у том контексту треба третирали наведене појмове.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бергер Д, Бергер Ј, Томић В: Здравствена психологија. Друштво психолога Србије, Центар за примењену психологију, Београд, 1997.
2. Миловановић Д: Медицинска етика. Научна књига, Београд, 1976.
3. Големан Д: Емоционална интелигенција. Геопетика, Београд, 2005.
4. Големан Д: Социјална интелигенција. Геопетика, Београд, 2012.
5. Томић В: Поверење – основа добре медицинске праксе. Здравствена заштита, 2014; XLIII (2): 21–26.

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