СОЦИЈАЛНА ПЕРЦЕПЦИЈА ЗДРАВСТВЕНОГ СИСТЕМА

Весна Томић¹

SOCIAL PERCEPTION OF HEALTH SYSTEM

Vesna Tomić

Сажетак

Иако се данас социјална перцепција лекарске професије мења, они поседују одређени друштвени престиж. Лекар делом и није сличан другим људима. Перцепција и на њој заснована представа коју пацијент има о лекару јесу екран на који се пројектује читав низ слика (опажаја) чија дискриминација није лака. Она се, са једне стране тиче функције професије, а са друге лекареве личности.

Када говоримо о улози лекара, поред лечења у ужем смислу (лечење болести), битно је и у којој мери је задовољио очекивања пацијента. Социјална перцепција здравствених радника зависи од квалитета терапијског процеса и од квалитета интеракције лекара и пацијента. Пацијент ће своје поверење поклонити лекару када је сигуран у његову стручност и добронамерност.

За све узајамне односе важна је индивидуална перцепција и социјална перцепција јавности, коју често креирају и медији кроз искуство пацијената. Здравствени радници су главни субјект у перцепцији јавности о њиховој професионалној одговорности и етици.

Кључне речи: перцепција, комуникација, медији, интеракција, поверење.

Summary

Almost today perception of doctors is changed they have some social reputation. Perception and on her based image which patients has about doctors is not easy to discrimination from the other sensations from the environment. It is in the correlation with its professional functions and the personality of doctors.

Function of doctors is not only to cure and they have to satisfied their patients with their interaction. The patient will give his confidence to doctor when he feel his tolerance and patience.

All of this aspects reflect as in individual perception of patient as well as in social perception of audience which media create. Health workers are the main subjects in the perception of audience about their professional responsibility and ethics.

Key words: perception, communicatin, media, interaction, confidence.

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

УВОД

Перцепција или опажање је процес који сензорним информацијама даје значење, повећује ранија искуства и актуелно доживљавање, омогућава успостављање и одржавање унутрашње кохерентности и јединства знања о релевантним деловима спољашњег света или стварности у целини. Секвенцијалан је процес који се састоји од низа збивања, а започиње презентацијом неког физичког стимулуса и доводи до феноменолошког искуства о њему. У њему суделују унутрашњи и спољашњи чиниоци. Могуће је разликовати три аспекта перцепције: физиолошки, физички и психолошки.

Између света који нас окружује и нашег знања о њему посредују сазнајни процеси. Основу тих процеса чини опажање. Оно је кључан процес који дефинише однос лекара и пацијента. Уз ову тврдњу намећу се питања: како долазимо до когнитивне репрезентације друге особе? Како сазнајемо о другим особама као дистинктивним социјалним ентитетима? Особе које су актери у социјалним интеракцијама су чланови различитих социјалних група, целовит елемент у свакој социјалној структури. Заступници су социјалних норми, вредности, очекивања, стандарда понашања. У том контексту су и лекар и пацијент који ступају у интеракцију доласком пацијента у здравствену установу. У њиховом односу постоји низ бихевиоралних шема, давно установљених, које се крећу од стрпљења и љубазности преко активног слушања саговорника до пружања и примања професионалних здравствених услуга, све то уз поштовање хуманости и људског достојанства свих актера у интеракцији.

ПЕРЦЕПЦИЈА ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА

Свако доживљавање и опажање здравствених радника временом се формира и

преноси средствима комуникације која су појединцу на располагању. Веза између појединца и медија је једносмерна. У њој субјекти узајамно делују и формирају слику у јавности о ефикасности здравственог система преко степена задовољства пацијента пруженим здравственим услугама.

Ако се пође од теоријски тачне премисе да је главни циљ масовних комуникација тачна и правовремена информација, а не од практичне премисе о сензационалности информације, онда је слика у нашим масовним медијима о функционисању здравственог система искривљена. Са психолошког аспекта узроци неуспеха у многим дијадним и масовним комуникацијама су више емоционалног, него когнитивног карактера. Без обзира на квалитет здравствених услуга, уколико здравствени радник не користи емпатију, стрпљење, слушање, емоционалну и социјалну интелигенцију у интеракцији са пацијентом, он неће бити задовољан самом здравственом услугом или ће то бити у знатно мањој мери.

Перцепција здравствених радника врло је важна за пацијентово прихватање лекарских упутстава и савета. Лекарска упутства се односе на пацијентово прихватање распореда узимања лекова, медицинска испитивања, промене у начину живота, хируршке интервенције. Прихватање лекарских савета није у корелацији са интелигенцијом, образовањем, полом, етничком припадношћу, друштвено-економским статусом. Оно је повезано са особинама личности, перцепцијом здравствених радника и степеном задовољства лекаром.

Илустрације ради, наводимо да су чиниоци који смањују прихватање упутстава које лекар даје следећи: опажање лекара као хладног и непријатног, упутства за терапију дата само вербално, сложен распоред лечења, хронична болест, препорука већег броја промена у понашању у исто време, мала подршка колега, уверење да ће цена услуге у утврђено време превагнути над користи добијеном лечењем.

Поједине карактеристике улоге лекара значајне су за перцепцију здравствених радника од стране пацијента. Од лекара се очекује: испољавање високог степена знања и вештина у лечењу болести, деловање у корист пацијента и заједнице, објективност и емоционално дистанцирање, руковање правилима професионалне етике. Здравствени радник има права да је аутономан у обављању професионалне праксе, прегледом пацијента истражује све области његовог приватног живота, успоставља ауторитет професионалног положаја и улоге у односу на пацијента.

Социјална интеракција лекара и пацијента, у чијој је основи терапијски процес, јесте процес социјалне контроле понашања пацијента у коме се утиче на његове намере, циљеве и мотиве. Лекар у име друштва и у име пацијента управља и контролише тим процесом. Без обзира на професионални углед и његов „ситуационо изазвани ауторитет“, ситуациона зависност пацијента је у фокусу пажње система здравствене заштите.

С обзиром на чињеницу да се напред изнето подразумева у медицинској пракси и свевременске су премисе професионалног ангажмана здравствених радника, медијско информисање јавности о томе нема неког посебног смисла. Зато се информисање о систему здравствене заштите углавном своди на проблеме ситуације: од епидемија до индивидуалне угрожености пацијента изазване лекарском грешком, неодговорношћу или незнањем.

ПРОФЕСИОНАЛНИ ИДЕНТИТЕТ

Професионални идентитет најчешће одређују посвећеност бављењу струком и професионална одговорност. Идентитет струке је њено поимање саме себе – слично поимању сопственог персоналног идентитета. Идентитет је јединствен. Идентитет медицинске струке одувек је високо социјално вреднован и рангиран, а чине га њена историја, веровања,

филозофија, природа технологија, људи, професионалци, етичке и културне вредности, степен хуманости и стратегија. Идентитет професије „пер се“ врло се тешко мења. Он није средство за улепшавање и подизање друштвеног угледа, он је суштина постојања читаве делатности.

Професионални углед се налази у оку примаоца (корисника здравствених услуга). Поруку о себи здравствена установа преноси својим запосленима, пацијентима, заједници (јавности). Здравствена установа, њен менаџмент, може да се труди да пренесе о себи неку значајну поруку, али је пријем те поруке и њена обрада одлучујући фактор у том сложеном процесу. Социјална перцепција јавности о угледу и поверењу у здравствени систем кључан је процес у коме функционише систем интеракције између здравствених радника и пацијената. Професионални углед и имиџ је слика коју јавност, гомилањем примљених порука, ствара о лекарској професији и здравственим радницима, иако се верује да здравствена струка комуницира са јавношћу онда када она за тим има потребе. У свакодневной пракси она комуницира преко свега што чини и/или изјављује.

Намерне и ненамерне поруке све време налазе пут до јавности, подривајући на тај начин оне облике комуникације које се могу контролисати, као што су изјаве и наступи у јавности који су унапред циљани и припремљени – инструментализовани и таргетирани. Намеће се чињеница да је стварање професионалног угледа и имиџа свеобухватни задатак који се никада не завршава. Он не подразумева само стварање социјално пожељне слике о стању здравственог система, већ означава одређење за хуманост и ефикасност као одређење за начин живота и рад здравствене струке. Поверење и достојанство имају посебно место у медицинској пракси.

Управљање идентитетом здравствених организација углавном се налази у опису

посла њихових руководиоца. Стручни консултанти ангажују се да би створили јединствен систем, јединствен смисао за ред у комуникацији. Тако су у једном од покушаја реформи здравственог система код нас уведени PR менаџери за рад у области односа са јавношћу. Вероватно да је теоријски концепт ове реализације у већини здравствених установа имао за циљ борбу за остварење професионалног угледа здравственог система и струке. У пракси је то реализовано као запошљавање непрофесионалних кадрова према различитим „друштвеним методологијама“. Знатан број запослених из домена људских ресурса не само да није унапредио углед струке, већ ју је озбиљно и угрозио својом непрофесионалношћу, за шта део одговорности имају и руководиоци који су их именовали.

ЦИЉЕВИ КОМУНИКАЦИЈЕ

Како грађани долазе до информација на основу којих формирају перцепцију функционисања здравственог система? Њихове изворе информација чине: лично искуство – претходно или садашње, које су имали са здравственим услугама; искуство њиховог социјално референтног круга – особа из ближег и даљег социјалног окружења са здравственом службом; посредно информисање помоћу средстава масовних комуникација.

У процесима комуникације јављају се различите тешкоће и сметње, већи или мањи неспоразуми који комуникацију чине неуспешном. Када комуникација није успешна, она губи своју основну функцију – преношења и размене информација. Неуспешна комуникација постаје додатни извор сукоба и дезинтеграције раније успостављених односа. Чак и када нема фаталне последице, неуспешна комуникација отежава живот људима и функционисање заједнице у којој се одвија.

Успешна је она комуникација која омогућава преношење порука, која тиме повећа-

ва степен функционалне организованости укупне интеракције између социјалних ентитета, која доприноси остваривању циљева интеракције. Шта то значи у контексту функционисања здравственог система? То указује да комуникација чини основу интеракције између лекара и пацијента, али и између здравствених радника. Квалитет интеракције у великој мери одређује перцепција грађана о квалитету здравствене заштите.

Претпоставке о условима успешне комуникације могу се посматрати са становишта улога које у комуникацији имају учесници, са становишта артикулисања поруке и са становишта средстава којима се комуникација остварује. Претпоставка успешне комуникације уједно указује на потенцијалне изворе тешкоћа и неспоразума у њој.

Пошиљалац и прималац порука могу у различитом степену поседовати својства која су битна за успешну комуникацију. Та својства се односе на:

- постојање истог или заједничког кода,
- оптималну компетентност учесника,
- спремност и жељу да се успостави комуникација.

Поруке као централни део сваке комуникације треба да остваре одређени ефекат код примаоца, посебно на плану понашања, а као такве захтевају солидну припрему. Такве су поруке које лекар саопштава пацијенту који нема довољно медицинских знања, а налази се у стресној ситуацији у здравственој установи. Уколико поруке нису ваљано уобличене, смањује се вероватноћа да ће постићи жељени циљ и могу настати неспоразуми са нежељеним последицама по здравље пацијента.

Неки од принципа обликовања поруке су: тачне и релевантне информације у садржају поруке, њена јасна структурираност, да буде у складу са кодом, прилагођеност могућностима канала комуникације и подешеност способностима примаоца.

СОЦИЈАЛНА ИНТЕРАКЦИЈА

Социјалну интеракцију имамо увек када два или више ентитета делују у истом акционом простору. Друштвени додир (социјални контакт) јесте тачка у којој се укрштају неке од активности два ентитета. Пример за то је пацијент у здравственој установи са здравственим радником када тражи здравствену помоћ. Ток тих активности је интерактиван – једна остварује извештај на другу.

Посматран из психолошке перспективе, сваки социјални контакт доводи до активирања низа интерперсоналних механизма из којих резултира доживљавање ситуације и више или мање саобраћавање понашања тако виђеној ситуацији. Анализе интерперсоналних механизма откривају да, поред сазнајних, они укључују и емоционалне и мотивационе процесе.

О персонализованости као општем својству социјалних интеракција говоримо на основу чињенице да се она увек остварује кроз понашање особе. Интеракција је персонализована у оној мери у којој се особе које у њој учествују осећају лично одговорним за своје поступке и последице које носе. Највећи степен персонализованости карактерише оне интеракције које се јављају у дијадама и неформалним малим групама. Дијада лекар – пацијент припада том типу.

Основни психолошки механизам у почетној фази социјалне интеракције јесте узајамно опажање актера. Без обзира на врсту ентитета, тај се механизам манифестује као опажање особа и њихових међусобних односа. Што је степен персонализованости већи, то је за његово одвијање већи значај узајамних опажања актера. Област проучавања динамике опажања социјалних збивања је социјална перцепција или, све чешће коришћена синтагма – социјална когниција.

МАСОВНА КОМУНИКАЦИЈА

Масовна комуникација је вид комуникационе праксе у коме се информација од комуникатора преко масовних медија упућује већем броју прималаца истовремено. Масовну комуникацију карактеришу: организованост и институционализованост, јавност и актуелност у раду, бројност и хетерогеност публике, једносмерна је, економична и савремена.

Функције масовне комуникације су: информативна, образовна (едукативна) и забавно-рекреативна. Оно што медији и масовна комуникација не могу да остваре је: преношење сложених порука и разумевање компликованих циљева, не могу да оспособе појединца за овладавање сложеним моторним и интерактивним вештинама, да изазову промене у ставовима и понашању.

Да би била задовољавајућа, масовна комуникација треба да испуни следеће услове: да поруке буду прилагођене особеностима и захтевима медија преко којих се кодирају, да не делује само на когницију, већ и на емоције, подсвест, нагоне. Поруке које се емитују треба да буду прецизно дефинисане, а језик комуникације артикулисан и што ближи свакодневном језику. Људе не треба плашити, него им препоручити оно што се жели пренети.

Лош пример медицинске праксе у комуникацији са медијима биле су кампање за вакцинацију против птичијег грипа. Покушајем снажног социјалног притиска на грађанство прво је покушано да се „добрим примером“ људи од ауторитета у јавности укаже на неопходност вакцинације личним примером, па када то није дало задовољавајуће резултате, онда се прешло на потписане изјаве родитеља у школама који деци нису дозволили вакцинацију и последице одговорности по њих. Све то дало је контраефекте у пракси и губитак поверења у здравствени систем, његове институције и професију у целини.

Унапред изложен садржај не односи се само на ванредне ситуације природних катастрофа (епидемија, поплава, земљотреса). У тим ситуацијама све информације за јавност морају да буду централизоване и контролисане да не би створиле масовну панику и колективни стрес у популацији, што би блокирало рад надлежних институција и служби.

Зато је пермисивност (убедљивост) поруке кључан момент у њеном ефикасном креирању.

ЗАКЉУЧАК

На искуственом плану перцепција је виђење стварности, света који нас окружује и нас самих. Типично је да се перцепција одвија брзо, на начин који нам углавном остаје непознат. Ми обраћамо пажњу само на завршну фазу тог сложеног процеса на његове исходе које називамо доживљајем, опажањем, сазнањем, информацијом, разумевањем. Када се нађемо у ситуацији која није уобичајена (нпр. одлазак код лекара), када до опажаја не можемо да дођемо одмах или опажено одступа од очекиваног, тада нам и сам механизам опажања постаје важан и ми настојимо да преузмемо контролу над тим процесом, да откријемо критичне тачке и да интервенишемо. Оно што је аутоматизам, што је обично изван наше пажње, свакодневна рутина, у таквим ситуацијама постаје предмет анализе пажљивог просуђивања, оцењивања и одлучивања.

Што се тиче опажања, оно је онолико пространо колико и наше искуство. Природа и људско друштво обилују објектима опажања. И у једној и у другој области преовлађују типичне ситуације, оне у којима су довољни обрасци понашања формирани кроз искуство, претходно учење и организовање наученог. Социјални објекти су далеко динамичнији и несталнији, па су социјална искуства шира, омогућавају нам да се носимо са том променљивошћу. Ми се различито односимо према физичким и

према социјалним ентитетима. Ови други чешће стварају атипичне ситуације. У интеракцијама између лекара и пацијента имамо оба аспекта перцепције: објекта (здравствене установе) и социјалну перцепцију (опажање лекара од стране пацијента и обрнуто).

ПРЕПОРУКЕ

Правилна комуникација са медијима:

1. Одредите професионално компетентну особу за односе са медијима.
2. Остварите добру, двосмерну сарадњу на самом почетку.
3. Именовани PR треба да се упозна са уредницима медија или са њима директно комуницира у одговарајућој форми.
4. Указати им поштовање и стрпљење у раду.
5. Давати увек тачне и правовремене информације.
6. Не избегавати одговоре на конкретна питања новинара.
7. Развијати атмосферу поверења у њих и у њихову професију.
8. Ефикасна информација је: јасна, целовита, тачна и правовремена.
9. Уколико је текст за новине, увек га треба тражити на ауторизацију.
10. Региструјте све поруке које сте емитовали, као и име особе са којом сте комуницирали.

Ако је информација коју сте дали неадекватно саопштена у медијима:

1. Реагујте одмах.
2. Упутите деманти.
3. Поново контактирајте са новинаром.
4. Тражите да он сам исправи нетачну информацију коју је пласирао.
5. Не прихватајте одлагање и компромис у том случају.

Конференције за штампу:

1. Изаберите атрактиван и важан проблем.
2. Организујте конференцију за новинаре према свим правилима како се организује састанак.
3. Информишите новинаре о теми о којој ће бити речи.

4. Припремите се за конференцију.

5. Одговарајте јасно и концизно на питања новинара.
6. Ако процените да је потребно, поделите новинарима материјал у писаној форми.

ЛИТЕРАТУРА

1. Јокић Д. Маркетинг комуникација. Београд, 2001.
2. Хавелка Н. Социјална перцепција, Завод за уџбенике и наставна средства. Београд, 2002.

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