

ZDRAVSTVENA PSIHOLOGIJA
U MEDICINSKOJ PRAKSI

Vesna V. Tomić

ZDRAVSTVENA PSIHOLOGIJA U MEDICINSKOJ PRAKSI

Beograd 2015.

*KNJIGU SAM NAPISALA I ŠTAMPALA IZ PIJETETA PREMA MOJIM RODITELJIMA
PROF. DR VELIBORU V. TOMIĆU I DR VERI J. TOMIĆ KOJIMA JE I POSVEĆUJEM.*

PREDGOVOR

Savremeni zdravstveni sistem u našim uslovima, sa aspekta novih naučnih tehnologija, prati u manjoj ili većoj meri promene u svim segmentima medicinske prakse. Manjkavosti savremenog sistema zdravstvene zaštite ogledaju se, sa psihološkog stanovišta, u njegovoj dehumanizaciji – što direktno deluje na: 1. kvalitet interakcije između zdravstvenog radnika i pacijenta, 2. neadekvatni ambijent zdravstvenih ustanova za rad sa pacijentima, 3. ishod zdravstvene zaštite. U tim praktičnim problemima pronašla sam svoj profesionalni izazov i mogućnost da ovim priručnikom doprinesem unapređenju interpersonalnih odnosa onih kojima je pružanje zdravstvenih usluga profesionalna obaveza i onih drugih kojima su potrebne zdravstvena pomoć i nega.

Danas je oblast u kojoj ljudi rade sa ljudima i za ljude vrlo aktuelna, atraktivna i profesionalno priznata u visokorazvijenim zemljama, kroz raznovrsnu primenu zdravstvene psihologije i bihevioralne medicine integrisane u savremene medicinske tendencije. Takav stav nadležnih institucija potkrepljen je rezultatima brojnih istraživanja o kvalitetu zdravstvenih usluga i stepenom zadovoljstva korisnika zdravstvene zaštite – oba uz korišćenje odgovarajuće metodologije istraživanja i baterija mernih instrumenata.

Na našim fakultetima kroz redovne studentske programe (Medicinskog, Stomatološkog i Farmaceutskog fakulteta) u okviru pojedinih kliničkih predmeta i socijalne medicine nedovoljno se obrađuju sadržaji koji tretiraju odnos zdravstvenih radnika i pacijenata i njihovih porodica. Isto se odnosi i na sadržaje medicinskih škola. Postojanje izbornog predmeta sa nekom od tih oblasti ne omogućuje dovoljno kvalitetnih znanja za efikasnu praksu.

Fakulteti društvenih nauka (psihologija, sociologija) koji bi mogli da doprinesu interdisciplinarnom pristupu u obrazovanju zdravstvenih radnika nedovoljno tretiraju probleme zdravlja i bolesti, kao i ostale sadržaje iz zdravstvene psihologije. Iz navedenih razloga ovaj priručnik je osmišljen s ciljem da omogući odgovarajuće obrazovanje i usavršavanje zdravstvenih radnika, uz pretpostavku da ono bude prepoznato od strane nadležnih institucija (fakulteta i instituta) i ne ostane na nivou profesionalno odgovornih pojedinaca.

Priručnik „Zdravstvena psihologija u medicinskoj praksi“ originalniji je po svojoj ideji i motivu za realizaciju, nego po sadržajima koji su dobro utemeljeni i poznati u psihološkoj, a znatno manje u medicinskoj praksi. Sistematizovana znanja, ilustrovan primerima iz prakse, imaju za cilj da omoguće efikasnije funkcionisanje zdravstvenog sistema zasnovanog na poštovanju ljudskog dostojanstva i integriteta svake ličnosti, posebno one koja nije zdrava.

Cilj setova pitanja na kraju svakog poglavlja je da podstakne profesionalce koji se bave njihovim sadržajima da razmišljaju u pravcu pronalazjenja rešenja problema prakse, kao i dalje produblivanje sličnih sadržaja ukoliko kod čitaoca za to postoji određen stepen kognitivne radoznalosti i profesionalne motivacije za dodatnim obrazovanjem.

Priručnik je koristan i rukovodiocima zdravstvenih ustanova za podsticanje i razvoj motivacije zaposlenih, razvoj timskog rada i saradnje između zaposlenih, rešavanje potencijalnih konfliktnih situacija, prevenciju stresa i mobinga u radnom ambijentu.

Problemi sa kojima će se susretati zdravstveni radnici biće sve više eksplicitno ispoljavanje nezadovoljstava pacijenata neadekvatnim pružanjem zdravstvenih usluga i njihovog nejednakog tretiranja kao osnovnog ljudskog prava na zdravstvenu zaštitu. Omogućavanje privilegija praćenih mitom i korupcijom, kao i posebnim tretiranjem poznatih ličnosti iz različitih oblasti, umreženih u sistem zdravstvene zaštite postaće problem sa geometrijskom progresijom. U tom kontekstu pred zdravstvenim radnicima pojavice se zahtevi da pored profesionalnih znanja ovladaju i odgovarajućim veštinama u komunikaciji sa pacijentima i njihovim porodicama, kao i osnovnim zahtevima da pacijente jednako tretiraju, jer svi oni imaju jednaka prava na zdravstvenu zaštitu i zdravstvenu uslugu.

Priručnik je nastao kao rezultat profesionalnog iskustva autora u edukacijama zdravstvenih radnika u trajanju od jedne i po decenije na Medicinskom i Stomatološkom fakultetu, Framaceutskoj komori, udruženjima medicinskih sestara i tehničara Srbije kao i institutima i zavodima za javno zdravlje u Republici Srbiji.

Sadržaj priručnika predstavlja kompromis teorijskih i praktičnih znanja sa ciljem da čitaocu pruži korisne informacije iz zdravstvene psihologije i biheioralne medicine i omogući efikasnije delovanje u, kod nas nedovoljno afirmisanom, polju socijalnih veština u radu sa bolesnim i zdravim ljudima.

U nadi da će komunikacija sa čitaocima biti uspešna, koristila sam razumljiv jezik u opisu pojmova iz stručne literature, tako da će biti moguć transfer stečenog znanja na medicinsku praksu. U cilju sticanja profesionalnih znanja na nivou reprodukcije, ne samo retencije i rekognicije, svako poglavlje sam završavala pitanjima kako bi se čitalac sa njima susreo na kognitivno višem nivou i mogao sam da potraži rešenja.

Priručnik ima i jednu latentnu nameru da podstakne kreativnu i konstruktivnu diskusiju stručne javnosti zainteresovane za tu oblast, koja bi vodila njenom sistematskom uvođenju u obrazovanje zdravstvenih radnika. Koliko god da je taj put dug u našoj sredini on je jedini pravi profesionalni izazov, jer je zasnovan na poverenju i medicinskoj etici – pravom ulaganju u ljudski život i lekarsku profesiju.

Naizgled bajkovit i nestvaran, kako možda može da se učini ovaj priručnik, on odslikava tradicionalno verovanje u dobro i zlo, jer čovek ma koliko „rastao“ paralelno sa usavršavanjem savremenih tehnologija, ipak nikada neće moći sebe za zaštitu od misli o humanosti i moralnom delovanju. To je stalna i prva pomisao, proistekla iz nemoći ljudske prirode da reagujući na bolesti razmišlja o zdravlju kao jedinom stvarnom kapitalu.

U završnom delu predgovora izražavam iskrenu zahvalnost ljudima od kojih sam mnogo učila i naučila i danas se trudeći da u tome istrajem u promenjenom socijalnom kontekstu. Pre svih, ovim putem iskrenu zahvalnost iskazujem svome ocu prof.dr Veliboru Tomiću, zatim prof.dr Predragu Mićoviću, prof.dr Nenadu Havelki, prof.dr Momiru Janjiću, prof.dr Dragoljubu Đokiću, dr Srdanu Petroviću, dr Ljiljani Momčilović i višem statističaru Pantu Garalejiću.

Zahvaljujem se i odabranim recenzentima: prof. dr Gorici Sbutega Milošević, prof. dr Mirjani Ivanović i prof.dr Dragoljubu Đokiću, zbog njihovog uloženog truda na recenziji i saradnji koju sam sa njima ostvarila na Medicinskom i Stomatološkom fakultetu u Beogradu, Institutu za javno zdravlje Srbije i Akademiji za kontinuiranu medicinsku edukaciju u vezi s određenim sadržajem priručnika.

Beograd, maj 2015.

Autor

RADNA BIGRAFIJA AUTORA

Dr sc. med. Vesna V. Tomić, socijalni psiholog, naučni saradnik, rođena je 9. marta 1959. godine u Beogradu, gde je završila osnovnu školu i gimnaziju.

Diplomirala je na Filozofskom fakultetu u Beogradu 1981. na grupi za školsku psihologiju sa pedagogijom. Magistarske studije završila je na istom fakultetu 1986. na smeru za socijalnu psihologiju. Odbranila je doktorsku disertaciju na Medicinskom fakultetu u Beogradu na smeru za socijalnu medicinu 1991. Naučnoistraživačko zvanje – naučni saradnik stekla je na Medicinskom fakultetu u Beogradu 1997.

Zaposlena je od 1983. u Institutu za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut” kao naučni saradnik – psiholog u javnom zdravstvu. U domenu preventivne delatnosti Instituta, posebno socijalne medicine i unapređivanja zdravlja, realizovala je preko 250 seminara u oblasti kontinuirane medicinske edukacije za sve profile zdravstvenih radnika, u periodu od 2006. do 2015. I danas obavlja iste po pozivu nadležnih obrazovnih i zdravstvenih institucija.

Učestvovala je u istraživanjima i projektima koje je Institut obavljao kao i operativnim istraživanjima određenih radnih jedinica Instituta. Aktivno je saradivala sa mnogim zdravstvenim institucijama koje su imale profesionalnu potrebu za saradnjom (Crveni Krst Srbije, Insitut za majku i dete, Gradski zavod za javno zdravlje i ostali regionalni zavodi, ECPD, Studentska poliklinika i druge).

Koautor je knjige „Zdravstvena psihologija” koju su štampali Društvo psihologa Srbije i Centar za primenjenu psihologiju. Učestvovala je na oko 80 stručnih i naučnih skupova u zemlji i inostranstvu. Objavila je preko 100 stručnih i naučnih radova. Recenzirala je 9 knjiga iz oblasti školske i socijalne psihologije.

Govori engleski i ruski jezik.

RECENZIJIA

Istorijski posmatrano, medicina i psihologija kao oblasti saznanja nisu imale previše zajedničkog: nastale su iz različitih izvora, sa drugačijim ciljevima i primenama i u različito vreme. Zajedničko im je bilo to što im je u fokusu pažnje bio čovek i potreba da mu se pomogne u situacijama kada je njemu to bilo potrebno.

Priručnik autora Dr sc med. Vesne Tomić „Zdravstvena psihologija u medicinskoj praksi” prvenac je koji zaposlenima u sistemu zdravstvene zaštite nudi sadržaje iz oblasti biheviornalne medicine i zdravstvene psihologije, koje pomoću sistematizovanih psiholoških saznanja nude praktična rešenja za probleme medicinske prakse. Autor polazi od pretpostavke da koliko god su dobro definisani ciljevi, mere i procedure medicinske prakse postoji deo, koji u fokusu pažnje ima emocionalno preživljavanje pacijenata i koji ostavlja dosta prostora za dodatno proučavanje od strane zdravstvenih radnika. Ključni pojmovi u tom pristupu su poverenje i empatija.

Pored jasnih operacionalno definisanih pojmova i pristupa u poglavljima, mišljenja smo da će se učenjem tih sadržaja realizovati znanja na nivou reprodukcije i njihove praktične primene, što su i ciljevi procesa učenja. Profesionalna motivacija autora za realizaciju priručnika nalazi se u poznavanju prakse stečenom kroz brojne edukacije različitog formata: od predavanja do seminara u referentnim zdravstvenim institucijama zdravstvenog sistema.

Autor je koristio bogatu i raznovrsnu literaturu sistematizujući je po relevantnim problemima i oblastima, ali gotovo svaka obrađena naučna oblast praćena je ličnim stavovima i mišljenjem autora zasnovanim na profesionalnom iskustvu.

Prednost priručnika je u mogućnostima široke primene u osnovnom, dodatnom i kontinuiranom obrazovanju zdravstvenih radnika. Namenjen je zdravstvenim radnicima svih profila kao i budućim profesionalcima medicinske struke.

Autorov izbor da obradi problem sadržan u naslovu knjige može se objasniti sledećim argumentima:

- o čovekovom zdravlju govori se sve više kao o fenomenu koji je posledica ponašanja osobe – njenog načina života, psiholoških i socijalnih faktora – elemenata na koje se može uticati direktno i voljno;
- bilo da se radi o zdravlju ili bolesti duh i telo su nerazdvojni, tako što su svi nivoi organizacije bilo kog od ovih entiteta u uzajamnoj interakciji, a promene u bilo kom od njih odražavaju se na celinu – čovekov organizam.

Pri razmatranju kvaliteta interakcije lekar–pacijent biopsihosocijalni model ističe značaj psiholoških faktora koji determinišu njegov kvalitet.

Nužna interdisciplinarnost zdravstvene psihologije, biheviornalne medicine i medicinske prakse dale su svoj praktičan doprinos u ovom priručniku.

U priručniku autora V. Tomić poglavlja su strukturirana oko dve celine. Prva tretira socijalno-psihološke faktore od značaja za poboljšanje kvaliteta zdravstvene zaštite u okviru koje su: poverenje u medicinskoj praksi, interakcija između zdravstvenog radnika i pacijenta, socijalna i emocionalna inteligencija, komunikacija na individualnom nivou, satisfakcija korisnika zdravstvenom uslugom.

Druga celina tretira mogućnosti za poboljšanje u upravljanju ljudskim resursima kao što su: radna motivacija, rešavanje konflikata, upravljanje stresom i mobingom, jačanje otpornosti na socijalni pritisak, komunikacija sa medijima.

U tom kontekstu programi obuke u interpersonalnim veštinama za sve profile zdravstvenih radnika nalaze svoje mesto i primenu. Obilje relevantne literature za čiju je uspešnu aplikaciju autor uložio veliki intelektualni napor svedoči o širokoj problematici kojom se zdravstvena psihologija bavi. Da bi sve to bilo efikasno pretočeno u znanje i praksu zdravstvenih radnika potrebno je uz korišćenje ovog priručnika zauzeti širok interdisciplinarni pristup svim navedenim i brojnim drugim problemima u toj oblasti.

Priručnik pruža deo odgovora na pitanja iz bihevioralne medicine, one koje je autor izdvojio kao ključne i polazne, i oni su valjano analizirani i prikazani kako kroz teoriju tako i kroz brojne praktične primere.

Karakter priručnika je informativan i instruktivan, sadržaj je logički strukturiran i analitički elaboriran, a jezik kojim je pisan je razumljiv i jasan što će mu omogućiti dobar kontakt sa širokim krugom zdravstvenih profesionalaca i onih koji nameravaju da to postanu.

Prema navedenom mišljenju, preporučujemo ovu knjigu svima kojima je namenjena, kao i najširoj medicinskoj javnosti.

Recenzenti

Prof.dr Dragoljub Đokić

Prof.dr Gorica Sbutega Milošević

Prof.dr Mirjana Ivanović

SADRŽAJ PRIRUČNIKA

| | |
|--|----|
| UVOD | 19 |
| KARAKTERISTIKE RUKOVOĐENJA ZDRAVSTVENIM SISTEMOM | 21 |
| Specifičnosti menadžmenta zdravstvenog sistema | 21 |
| Menadžment – nauka ili veština | 23 |
| Funkcije menadžera | 23 |
| Uloge menadžera | 24 |
| Veštine menadžera | 25 |
| GRUPE LJUDI NA RADU | 29 |
| Pojam i vrste grupe | 29 |
| Strukturalne skupine | 29 |
| Razvoj grupe | 30 |
| Struktura i dinamika grupe | 31 |
| Karakteristike organizacije kao grupe | 31 |
| Socijalna klima, kohezija i akciona efikasnost | 32 |
| TIM I TIMSKI RAD | 35 |
| Definicija timskog rada | 35 |
| Stvaranje i razvoj tima | 35 |
| Aktivnosti na izgradnji tima | 36 |
| Sličnosti i razlike timova i grupa | 36 |
| Uloga tim lidera | 37 |
| Potencijalni motivi za izbor tim lidera | 37 |
| MOTIVACIJA ZA TIMSKI RAD | 41 |
| Socijalni motivi usmereni na obezbeđivanje lične egzistencije i afirmacije | 41 |
| Socijalni motivi usmereni na povezanost sa drugim ljudima | 42 |
| Motiv za postignuće | 43 |
| Podsticanje motivacije za timski rad | 44 |
| STAVOVI I MENADŽMENT | 47 |
| Definisanje stavova | 47 |
| Delovanje stavova | 47 |
| PROMENE, ODLUČIVANJE I MENADŽMENT | 51 |
| Faktori i metode donošenja odluka | 51 |
| Tok donošenja odluka | 52 |
| KOMUNIKACIJA I RADNI AMBIJENT | 55 |
| Definisanje komunikacije | 55 |
| Elementi komunikacijskog procesa | 56 |
| Vrste komunikacija | 58 |
| Komunikacija u organizaciji | 58 |
| Barijere u komunikaciji | 59 |

| | |
|--|-----|
| Otpori u komunikaciji | 59 |
| KOMUNIKACIJA SA MEDIJIMA | 63 |
| KOMUNIKACIJA ZDRAVSTVENI RADNIK–PACIJENT | 65 |
| Poboljšanje komunikacije lekar–pacijent | 66 |
| KOMUNIKACIJA KAO ELEMENT SATISFAKCIJE KORISNIKA ZDRAVSTVENOM ZAŠTITOM .. | 67 |
| Definisanje psiholoških aspekata satisfakcije | 67 |
| Veza satisfakcije korisnika i modela verovanja u zdravlje | 70 |
| POVERENJE – OSNOVA DOBRE MEDICINSKE PRAKSE | 77 |
| Uvod | 77 |
| Problem | 77 |
| Poverenje – suština interakcije lekar–pacijent | 78 |
| Etičko ponašanje lekara i poverenje | 78 |
| Efikasna komunikacija i razvoj poverenja | 79 |
| EMOCIONALNA I SOCIJALNA INTELIGENCIJA U MEDICINSKOJ PRAKSI | 81 |
| Uvod | 81 |
| Emocije u medicinskoj praksi | 81 |
| Emocionalna inteligencija u medicinskoj praksi | 82 |
| Socijalna inteligencija u medicinskoj praksi | 86 |
| Mogućnosti usavršavanja emocionalne i socijalne inteligencije | 88 |
| KONFLIKTI NA RADU | 93 |
| Uvod | 93 |
| Određenje konflikata | 93 |
| Aspekti konflikata i njihove posledice | 94 |
| Uzroci konflikata na radu | 94 |
| Karakteristike konflikata u zdravstvenim ustanovama | 95 |
| Vrste konflikata | 95 |
| Načini sprečavanja konflikata | 96 |
| Mere za rešavanje konflikata | 97 |
| MOTIVACIJA U RADNOM AMBIJENTU | 103 |
| Uvod | 103 |
| Definisanje motivacije | 103 |
| Vrste motivacije | 104 |
| Faktori (uslovi) motivacije | 104 |
| Motivatori i motivacija | 107 |
| Teorije motivacije za rad | 108 |
| Sadržajne teorije motivacije za rad | 108 |
| Procesne teorije motivacije za rad | 110 |
| Tehnike za povećanje motivacije zaposlenih | 111 |
| Stilovi rukovođenja i motivacija | 114 |
| Upravljanje radnom motivacijom | 115 |
| PSIHOLOŠKI PROFIL USPEŠNOG MENADŽERA | 119 |
| Uvod | 119 |
| Pristup menadžmentu sa stanovišta ličnih osobina | 119 |

| | |
|--|------------|
| Neke poželjne osobine ličnosti menadžera | 120 |
| Uspešan menadžer zdravstvene ustanove | 122 |
| Uloge i poslovi uspešnog menadžera | 122 |
| Karakteristike uspešnog menadžera zdravstvene ustanove | 123 |
| Procena uspešnosti rada menadžera | 124 |
| Samoprocena uspešnosti rada | 124 |
| Stilovi ponašanja menadžera u konfliktnim situacijama | 125 |
| Instrumenti efikasnosti menadžera | 126 |
| Uspešan menadžer i upravljanje ljudskim resursima | 126 |
| Planiranje profesionalnog razvoja | 127 |
| PROFESIONALNI STRES – STRES NA RADNOM MESTU | 131 |
| Uvod – prepoznavanje gorućih simptoma | 131 |
| Problem stresa | 131 |
| Značaj proučavanja stresa | 132 |
| Definicije stresa | 132 |
| Dimenzije stresa | 133 |
| Vrste stresa | 134 |
| Akcidentne krize i životni događaji | 135 |
| Faze stresa | 135 |
| Posledice profesionalnog stresa u radnom ambijentu | 136 |
| Izvori stresa na radnom mestu | 137 |
| Prevladavanje stresa | 141 |
| Strategije prevladavanja stresa | 142 |
| Socijalna podrška prevladavanju stresa | 143 |
| Tehnike kontrole stresa i upravljanje stresom | 144 |
| Psihološka primarna prevencija stresa | 145 |
| Promene u ponašanju kao posledica stresa | 146 |
| Stres i tranzicija | 146 |
| Sindrom izgaranja na radnom mestu | 147 |
| PSIHOLOŠKO MALTRETIRANJE NA RADNOM MESTU – MOBING | 155 |
| Uvod u problem | 155 |
| Problem prakse | 156 |
| Definicija mobinga | 156 |
| Posledice mobinga | 156 |
| Žrtve mobinga | 157 |
| Socijalni kontekst mobinga | 158 |
| Tipovi mobinga | 158 |
| Mobing i radna motivacija zaposlenih | 159 |
| Šta mobirani treba da učini | 160 |
| Prevenција mobinga | 160 |
| UPRAVLJANJE VREMENOM | 165 |
| Uvod | 165 |
| Poslovni maniri | 165 |
| Kako steći poverenje? | 166 |
| Radni sastanci | 167 |
| Osnovni principi poslovnog morala | 169 |
| Socijalni kontekst moralnog delovanja | 171 |

| | |
|---|-----|
| ZDRAVSTVENA PSIHOLOGIJA U AKADEMSKOM OBRAZOVANJU ZDRAVSTVENIH RADNIKA: PROFESIONALNA POTREBA I IZAZOV | 175 |
| Uvod | 175 |
| Pojava bihevioralne medicine | 176 |
| Nastanak zdravstvene psihologije | 176 |
| Edukacija zdravstvenih radnika | 177 |
| Dileme i potencijalni problemi u vezi sa obrazovanjem zdravstvenih radnika iz oblasti zdravstvene psihologije..... | 178 |
| Preduslovi uspešnog obrazovanja iz oblasti zdravstvene psihologije | 179 |
| Perspektive razvoja zdravstvene psihologije u oblasti kontinuirane medicinske edukacije | 180 |
| Kritički osvrt i zaključno razmatranje | 181 |

ZDRAVSTVENA PSIHLOGIJA U MEDICINSKOJ PRAKSI

Autor: Dr sc. med. Vesna V. Tomić, socijalni psiholog
Pruručnik za zdravstvene radnike svih profila i saradnike

PRVI I NAJPRIRODNIJI USLOV ČOVEKOVOG NAPRETKA JE ZDRAVLJE. U NJEMU JE LEPOTA, SNAGA, DUGOVEČNOST SVAKOG POJEDINCA, A TIME I LJUDSKIH ZAJEDNICA, ZADRUGA, PLEMENA, DRŽAVA I CELOKUPNOG LJUDSTVA.

MLADIM LEKARSKIM GENERACIJAMA OSTAVLJAM U AMANET PORODICU KAO PRVU SOCIJALNU JEDINICU, KAO ŽIVU ČELIJU DRUŠTVENOG TELA KOJU ČUVAJU I BRANE OD SVAKE NOKSE I INFEKCIJE. U NJOJ SE ZASNIVA I RAZVIJA SNAGA I DUH; NAPREDAK I NAZADAK NARODA. ONA JE ŠKOLA GREHA I OPAČINA; RASADNIK DOBRA I ZLA; ČVRST ILI TROŠAN STUB DRŽAVE.

NEKA VAM JE ONA UVEK PRVA BRIGA U SOCIJALNOM RADU, KADA JE VEĆ PO POZIVU VAŠA SVETA DUŽNOST DA BUDETE TI TRUDBENICI NA SOCIJALNOM POLJU, JER NI ZGRADA SOCIJALNE MEDICINE NE IZGRAĐUJE SE SA KROVA, NEGO IZ TEMELJA.

DR MILAN JOVANOVIĆ BATUT

UVOD

*Filozof mora početi medicinom,
a lekar mora završiti filozofijom.*
Aristotel

Zdravstvena psihologija i zdravstvena zaštita nemaju samo istovetan deo naziva već dele i zajedničke sadržaje. Njihovi postulati i imperativi da se pomogne ljudima u situacijama kada im je to potrebno definišu sadržaje delatnosti od upravljanja ljudskim resursima zdravstvenog sistema – rukovođenja ljudima, do načina kako ih osposobiti da kontinuirano i efikasno pružaju zdravstvene usluge.

Rad sa ljudima – medicinska praksa zahteva poznavanje osnovnih principa psihologije ličnosti. Psihologija u menadžmentu zahteva poznavanje interpersonalnih odnosa, psihološku klimu radnog ambijenta i razvijena znanja i veštine komunikacije. Socijalna percepcija – opažanje drugih osoba i samoopažanje – elementi su socijalne psihologije od značaja za ljudske resurse. Da bi se zdravstveni radnici motivisali za ciljane aktivnosti neophodno je poznavanje osnovnih principa psihologije motivacije i mehanizama razvijanja unutrašnje (intrističke) motivacije.

Konflikti u zdravstvenim ustanovama kao izvestan stresor u njima, i za zaposlene i za pacijente, i mogućnosti njihovog prevladavanja i prevencije deo su psihologije rada i u direktnoj su korelaciji sa zadovoljstvom korisnika pruženim zdravstvenim uslugama i stepenom zadovoljstva zaposlenih zdravstvenih radnika, čime doprinose efikasnosti sistema zdravstvene zaštite.

Sve navedene oblasti psihologije čine solidnu osnovu za primenu zdravstvene psihologije u medicinskoj praksi.

KARAKTERISTIKE RUKOVOĐENJA ZDRAVSTVENIM SISTEMOM

*Od svih manifestacija moći
najviše impresionira uzdržanost.*

Tukidid

Većina autora u ovoj oblasti pravi razlike između pojmova vođenja i menadžmenta, ističući da je vođstvo uži pojam, jedna od menadžerskih funkcija. U praksi se najčešće govori o četiri funkcije menadžera: planiranje, organizovanje, vođenje i kontrola, od kojih je funkcija vođenja ključna.

Među autorima koji razlikuju vođenje od menadžmenta navodimo Helrigela i Slokuma (Hellriegel, Slocum) (2): „U menadžmentu naglasak je na racionalnoj analizi situacije, postavljanju ciljeva i razvoju strategija, organizovanju resursa, koordinaciji aktivnosti, upravljanju i kontroli ponašanja zaposlenih.” Prema istim autorima vođe su: „Osobe koje kreiraju viziju u koju ljudi veruju. Oni inspirišu poverenje i lojalnost i upravljaju sposobnostima drugih prema postizanju željenog cilja. Zato uspešni lideri moraju da imaju visokorazvijene interpersonalne veštine koje uključuju sposobnost da komuniciraju, motivišu, ubede druge da ih voljno slede.” Dobar vođa ne mora da ima menadžerske sposobnosti, ali uspešan menadžer mora da poseduje sposobnosti vođe. Idealna situacija je kada su te sposobnosti obe prisutne i koherentne.

Termin rukovođenje odomaćen je u našoj sredini. Rukovodilac označava različite tipove vođa: u politici, obrazovanju, zdravstvenom sistemu. Specifičnosti rukovođenja u zdravstvenom sistemu razmotrićemo u kontekstu korisnika zdravstvenih usluga, specifičnosti zdravstvenih usluga, načina organizovanja zdravstvenog sistema, ekonomskog značaja zdravlja, interdisciplinarnosti zdravstvenog sistema, specifičnosti zdravstvenih potreba stanovništva u našoj sredini, socijalno-ekonomskim uslovima.

Specifičnosti menadžmenta zdravstvenog sistema

Cilj menadžmenta u zdravstvenom sistemu jeste da unapredi procese odlučivanja, organizacije, poslovanja, komunikacije, međuljudske odnose i metode planiranja radi efikasnog i efektivnog funkcionisanja zdravstvene organizacije, dela zdravstvenog sistema. Korist od razvoja primene ove naučne oblasti treba da se odrazi na rad na svim nivoima rukovođenja i svakog zaposlenog u zdravstvenoj organizaciji. Ukupni ishod treba da omogući veći stepen zadovoljstva korisnika dobijenim zdravstvenim uslugama i veći stepen zadovoljstva zaposlenih realizovanim radnim aktivnostima.

Stalni napredak medicine, primena novih metoda i tehnologija zahteva fleksibilan tip organizacije, prilagođavanje, kontinuirano edukovanje, otvorenost za promene na radnom mestu i osposobljenost za korišćenje savremenih dostignuća, kao i interdisciplinarnost u radu i povezivanje sa znanjima iz drugih humanističkih nauka, posebno psihologije.

Menadžer zdravstvene organizacije, pored organizacije i kontrole procesa rada, obavlja niz funkcija koje se odnose na sve učesnike koji participiraju u realizaciji mera

kompleksne zdravstvene zaštite. S obzirom na organizaciju zdravstvene službe zadatak menadžera je da obezbedi njihovu koordinaciju i doprinese efikasnijoj zdravstvenoj zaštiti na svim nivoima.

Unutrašnju organizaciju procesa rada nužno je prilagoditi sadržaju poslova i strukturi kadrova. Zdravstvene organizacije uglavnom sadrže kadrove različitih specijalnosti koji samostalno obavljaju svoje delatnosti, što podrazumeva timski rad, kao način funkcionisanja svih zdravstvenih organizacija. Ukoliko je potrebno, radi se i dislokacija pojedinih delova zdravstvene organizacije ili se uključuju mobilne ambulante radi pružanja zdravstvene zaštite korisnicima. Navedene, i druge specifičnosti direktno utiču na način rukovođenja i otežavaju koordinaciju i nadzor. One deluju i na broj nivoa rukovođenja i njegovu decentralizaciju. Veliki broj nivoa rukovođenja otežava komunikaciju i smanjuje odgovornost zaposlenog.

Zdravstvena organizacija je po tipu formalna organizacija u kojoj zaposleni utiču na njenu strukturu kao što i ona utiče na njihovo ponašanje. Kada ljudi rade zajedno oni utvrđuju određene socijalne odnose i norme ponašanja koji se odražavaju na njihovu radnu efikasnost, koju procenjuju pacijenti. Ponašanje grupa u organizaciji može da olakša ili oteža rukovođenje. U okviru zdravstvene organizacije mogu se formirati neformalne grupe (koalicije) koje imaju sopstvene ciljeve i kodeks ponašanja, čime ometaju radni proces i njegovo rukovođenje. Obično štite pojedince koji su neefikasni ili različiti od većine ostalih u kolektivu.

Sistemom zdravstvene zaštite obuhvaćeni su svi građani; ona je sveobuhvatna, organizovana na svim nivoima, koordinirana je i deluje kao jedinstvena celina. Razvijenost sistema zdravstvene zaštite u tesnoj je korelaciji sa stepenom razvoja društva kome pripada. U realizaciji svih mera zdravstvene zaštite učestvuju druge organizacije, organi i sami građani. Ta specifičnost ima uticaj na upravljanje zdravstvenim sistemom, a njihovo interaktivno delovanje zasnovano je na znanjima iz socijalne medicine i zdravstvene psihologije. Da bi menadžer u zdravstvenoj organizaciji bio efikasan neophodni su široko znanje i obrazovanje, ne samo iz medicine koje se podrazumeva, već i iz psihologije, ekonomije i sociologije, kao i odgovarajuće lične dispozicije i veštine. Ta činjenica ukazuje na eksplicitnu potrebu za uvođenjem znanja iz biheviornalne medicine u zdravstvene programe redovne nastave na strukovnim studijama za sve profile zdravstvenih radnika, jer parcijalno pružena edukacija, čak i u formi kontinuirane medicinske edukacije, ne daje zadovoljavajuće efekte u medicinskoj praksi – što se odnosi i na njen kvalitet i na izbor sadržaja.

Kao ilustraciju ovog tvrđenja navodimo rezultate ankete obavljene u SAD, u koju su bili uključeni menadžeri na postojećim funkcijama. Posle obavljenog seminara za njihovo profesionalno usavršavanje, na pitanje koja im je materija bila najteža na seminaru u značajnoj većini odgovorili su da je to psihologija menadžmenta (62%), zbog povezanosti kognitivnih sposobnosti sa dispozicijama ličnosti i nedovoljnog stepena predznanja u toj oblasti.

Rukovođenju se u našoj sredini poklanja posebna pažnja poslednjih decenija. Proučavanje u okviru sistema zdravstvene zaštite počelo je između 1965. i 1968. Tada je donet propis koji je regulisao obaveznu edukaciju u trajanju od šest meseci za sve direktore zdravstvenih ustanova. Zavod za zaštitu zdravlja Srbije „Dr Milan Jovanović Batut” organizovao je prvi seminar sa određenim brojem polaznika. Teškoću u tom periodu predstavljala je činjenica da se seminar održavao posle radnog vremena, što je zahtevalo dodatne napore slušalaca. U struci se javila potreba za dodatnom edu-

kacijom, ali vremenski je to bilo preuranjeno tako da su brojni i po prirodi heterogeni otpori doprineli da se obrazovanje menadžera u zdravstvu obustavi. Posle duže pauze te obrazovne potrebe ponovo su prepoznate kroz *Školu zdravlja* koju je realizovao multidisciplinarni tim Instituta za zaštitu zdravlja Srbije u periodu od 1997–2000. U njoj je kroz višegodišnju specijalizaciju zdravstvenog menadžmenta bilo uključeno oko 80 direktora zdravstvenih ustanova iz Srbije. Sada se ta vrsta obrazovanja odvija kroz različite forme kontinuirane medicinske edukacije.

Menadžment – nauka ili veština

Upravljanje ljudskim resursima je umetnost ali i znanje da se izvršavaju zadaci korišćenjem drugih ljudi. To je kontinuiran i dinamičan posao koji obuhvata odgovarajuće faze i aktivnosti planiranja, organizovanja, kontrolisanja i vođenja. Rad menadžera podrazumeva specifična znanja i veštine u promenljivom situacionom kontekstu. Menadžeri koji ne primenjuju znanja iz bihevioralnih nauka moraju da se oslanjaju na intuiciju, iskustvo, pokušaje i pogreške u radu, igru slučaja, „savetnike“, „eksperte u domenu odnosa sa javnošću“ i sve to sa promenljivim uspehom. Kada bi posedovali određeni kvantum znanja iz oblasti odnosa komunikacije sa medijima i javnošću i koristili znanja iz oblasti psihologije, mnogi praktični problemi bili bi redukovani, a percepcija javnosti o kvalitetu zdravstvenog sistema realnija.

Procedura selekcije zdravstvenih menadžera zasniva se na analizi njihovog posla, profesionalnoj i moralnoj kompetenciji. Veliku pomoć u tom pogledu pružili bi određeni standardizovani psihološki testovi opštih sposobnosti, inteligencije i strukture ličnosti, kao i testovi postignuća i sklonosti, sve to u cilju prevencije stresa i mobinga na radnom mestu, kao osetljivosti rada sa ljudima i za ljude koje medicinska praksa u sebi nosi.

Prema nekim izvorima efikasan menadžer poseduje sledeći set ličnih dispozicija: integritet ličnosti, fizičko i mentalno zdravlje, samosvest, samopouzdanje, ličnu i profesionalnu odgovornost, mogućnost strateškog razmišljanja, sposobnost transfera ideja na saradnike, podsticanje saradnika, empatiju, strpljenje, sposobnost aktivnog slušanja sagovornika, profesionalnu kompetentnost, humanost, poštenje, poštovanje i poverenje ljudi.

Kako se uspešnost menadžera zasniva na talentu, veštinama, znanju definitivan izbor menadžera treba obavljati na osnovu integralne procene i objektivne ocene podataka iz njegove radne i lične biografije, stručnog obrazovanja i napredovanja, iskustva, stručne ocene njegovog rada i rezultata psiholoških ispitivanja odgovarajućim mernim instrumentima.

Funkcije menadžera

Uspešan menadžer (Vajrih, Kunc) (5) obavlja sledeće osnovne funkcije: planiranje, organizovanje, vođenje, kontrolisanje i koordinaciju.

Planiranje je dinamičan proces postavljanja ciljeva organizacije i akcija kojima će se oni ostvariti. Podrazumeva proces donošenja odluka o budućim akcijama i aktivnostima, pa u velikoj meri definiše kakav je način rukovođenja u zdravstvenoj ustanovi. Ukoliko je u procese donošenja odluka uključen određen broj zaposlenih, govorimo o demokratskom rukovođenju, koje ima i snažno motivaciono dejstvo na participante u odlučivanju.

Organizovanje je proces kreiranja odnosa među ljudima koji su nosioci poslova i zadataka. Dobar menadžer optimalno koordinira ljudskim i materijalnim resursima. Proces organizovanja podrazumeva konkretnu specifikaciju i raspored poslova i zadataka po pojedinim organizacionim jedinicama. Da bi menadžer bio uspešan, on treba da poseduje autoritet sa pokrićem, sredstva i informacije. Faktori koji utiču na liderstvo su: moć, snaga i položaj; zrelost; životni stav; lična autentičnost; efikasnost; povratna informacija.

Vođenje obuhvata konkretan uticaj na zaposlene kako bi oni doprineli ostvarivanju radnih zadataka i organizacionih ciljeva. Primarno se odnosi na interpersonalni aspekt upravljanja, odnosno na psihološku klimu radnog ambijenta koja podrazumeva kvalitet i sadržaj interpersonalnih odnosa. Ključne komponente uspešnog vođenja su motivisanje saradnika i uspostavljanje komunikacije među saradnicima, kao i između saradnika i menadžera svih nivoa (horizontalna i vertikalna komunikacija).

Kontrolisanje je proces kojim menadžer sistematski prati obavljanje zadataka i preuzima akcije, ispravljanja, inoviranja ukoliko proceni da je to potrebno. Značajno za ovaj segment upravljanja je upoznavanje svih zaposlenih sa parametrima koji se kontrolišu (da li je to samo tačnost u pridržavanju radnog vremena ili i kvalitet rada, i koji se tačno parametri ocenjuju i vrednuju kod zaposlenih i na osnovu kojih kriterijuma). Pored toga, važno je upoznati sve zaposlene sa rezultatima kontrole i eventualnim sugestijama za poboljšanje radnog efekta.

Koordinativna funkcija ima za cilj da postigne sklad između individualnih napora u pravcu ostvarivanja ciljeva organizacije i grupa u njoj. Prema nekim autorima smatra se delom funkcije planiranja, što joj ne umanjuje značaj.

Uloge menadžera

Menadžeri obavljaju svoje glavne funkcije „igrajući“ različite uloge. Pod ulogom se podrazumeva određeni set ponašanja koja su u skladu sa položajem koji menadžer ima. Zasnovane su na socijalno poznatim principima i normama sredine u kojoj rukovodilac radi. Minsberg (Mintzberg) (4) menadžerske uloge definiše kroz: interpersonalne uloge, informacione uloge i uloge odlučivanja.

Interpersonalne uloge nastaju iz formalnog autoriteta menadžera i realizuju se u međuljudskim odnosima. Ova uloga u velikoj meri definiše psihološku klimu u radnom ambijentu, upravlja potencijalnim konfliktima na radu, indirektno deluje na motivaciju zaposlenih i njihovo zadovoljstvo poslom.

Ostvarujući kontakte, prikupljajući i distribuirajući informacije menadžer obavlja svoju informacionu ulogu, čija je osnova u formiranju i održavanju mreže mnogobrojnih profesionalnih kontakata da bi se obezbedio protok heterogenih informacija i dobio fidbek o njihovim efektima. Opisana uloga u vezi je sa percepcijom javnosti o ugledu postojeće ustanove u profesionalnom i javnom okruženju. Sada taj deo obaveza menadžera u zdravstvenim ustanovama obavljaju PR službe, ili bi barem tako trebalo da bude.

Uloga odlučivanja podrazumeva prikupljanje informacija i njihovo kanalsanje radi donošenja odluke u kom pravcu će se zdravstvena organizacija razvijati. Menadžeri su osovina u procesu odlučivanja i to kao: organizatori, voditelji u kriznim situacijama, raspoređivači resursa i medijatori (pregovarači).

Veštine menadžera

U literaturi se navodi da uspešan menadžer poseduje sledeće grupe veština: tehničke, interpersonalne, konceptualne, komunikacione i veštine kreativnog rešavanja problema (Kac) (3).

Tehničke veštine su široko definisane i ne odnose se samo na tehničku, senzornu ili psihomotornu spretnost u primeni različitih tehnika, pristupa, strategija u različitim oblastima, već podrazumevaju tehničku inteligenciju (sposobnost shvatanja mehaničkih odnosa), opštu inteligenciju i ovladavanje određenim znanjima i određenim veštinama koje su senzomotorne, motorne i/ili intelektualne.

Interpersonalne veštine odnose se na sposobnost da se ljudima rukovodi, da se zaposleni motivišu, da se upravlja konfliktima među ljudima, da se podstakne razvoj svih kapaciteta koji su nekom zaposlenom na raspolaganju. Osnovu razvoja ovih veština čine efikasna komunikacija i interakcija među zaposlenima.

Konceptualne veštine uključuju sposobnost da se organizacija sagleda i shvati u celini, i da se detektuju i prepoznaju činioци i faktori koji deluju u interakciji organizacije i šireg socijalnog okruženja. Ove veštine dolaze do izražaja onda kada menadžer igra ulogu osobe koja odlučuje – ulogu organizatora. Razvijanje ovih veština znači prihvatanje određene strategije na osnovu relativnih prednosti, a ne čvrstih ciljeva i kriterijuma, na osnovu relativne ili moguće tendencije, a ne čvrstih kauzalnih odnosa.

Komunikacione veštine se ogledaju u sposobnosti menadžera da emituje i prima informacije, mišljenja, osećanja i stavove. U profesionalnim programima za obučavanje menadžera znatno su više prisutni sadržaji za razvijanje tehničkih veština nego što se poklanja pažnja razvijanju veština komunikacije. Ove su veštine najznačajnije kada se radi o obučavanju zdravstvenih radnika, jer bez uspešne komunikacije između zdravstvenih radnika i pacijenata nema ni efikasne zdravstvene usluge.

Veštine kreativnog rešavanja problema podrazumevaju uočavanje, fokusiranje pažnje na problem i njegovo praktično rešavanje.

Potreba za prisustvom određene veštine varira u odnosu na nivo menadžmenta. Tehničke veštine su najpotrebnije na nivou menadžera prve linije, da bi viši nivoi upravljanja zahtevali sve navedene složaje veština. Ono što je dobro u razmatranju različitih tipova veština jeste istaći da se one mogu učiti različitim oblicima socijalnog učenja i da su kao takve imperativ u razvoju medicinske prakse.

Zaključak

U zaključnom delu navodimo kao praktičnu ilustraciju istraživanje S. Donel (Susan Donnell) (1) koje je identifikovalo pet osnovnih razloga neuspeha menadžera, na osnovu analize uzorka od 2.500 američkih menadžera. Ti razlozi su sledeći:

1. zaslepljenost željom za velikom ličnom zaradom nasuprot želje za razvojem organizacije;
2. preokupiranost statusnim simbolima (izgled kancelarije, automobili);
3. stavljanje sebe u prvi plan;
4. gubitak komunikacije sa zaposlenima i distanciranje od drugih;
5. prikrivanje ideja, rashoda – nejavnost u radu.

Iako postoje brojne terminološke razlike, opšte je slaganje u literaturi da menadžer planira, organizuje, kontroliše i motiviše zaposlene. U odnosu na koordinaciju

menadžera jasno je da on donosi odluke o tome šta treba uraditi i kako motivisati ljude da to učine. Time posao menadžera čine procesi odlučivanja i implementacije. Zbog toga, njegov posao sadrži tri vrste odgovornosti:

- odgovornost za sadržaj i kvalitet rada,
- odgovornost za ljude (zaposlene) i
- odgovornost za materijalna sredstva ustanove.

Priroda posla menadžera pod uticajem je njegovih funkcija, odgovornosti i situacije u organizaciji. Idealni menadžer podrazumeva jedinstvo razmišljanja, akcije i komunikacije.

Preporuke za praksu

1. VEŠTINA POSTAVLJANJA LIČNOG CILJA MENADŽERA

Ciljevi su putokazi ka uspešnoj budućnosti. Odredite godišnje, mesečne, nedeljne i dnevne ciljeve.

- 1.1. Zapišite koji su vam ciljevi.
- 1.2. Definišite ih.
- 1.3. Razradite ciljeve kroz kratko, srednje i dugoročne planove.
- 1.4. Neka zaposleni znaju šta su vaši ciljevi.
- 1.5. Zamišljajte kako će da izgleda ostvarivanje vašeg cilja.
- 1.6. Redovno se bavite svojim ciljevima, analizirajte ih.
- 1.7. Pohvaljajte uspešno ispunjene ciljeve.

2. VEŠTINA OSPOSOBLJAVANJA ZA POBOLJŠANJE RADNOG PROCESA

- 2.1. Identifikujte mogućnosti – konstatujte koji proces može da se poboljša. Odaberite proces koji: izaziva nezadovoljstvo zaposlenih, donosi vidne rezultate ako se poboljša, povezan je sa programom rada, relativno je jednostavan za rešavanje.
- 2.2. Formirajte tim – odaberite ljude koji shvataju radni proces, motivisani su za poboljšanje, predstavnici su svake od faza procesa rada, imaju snage da unesu promene.
- 2.3. Izradite šemu procesa – ona treba da sadrži svaki korak u radu, sve odluke, ljude koji učestvuju, vreme potrebno za svaki korak.
- 2.4. Analizirajte proces – na osnovu povratne informacije prilagodite proces, načinite spisak problema. Pronađite im uzroke i rešenja.
- 2.5. Rekonstruišite proces.
- 2.6. Realizujte promene.
- 2.7. Pratite situaciju i pozitivne posledice.
- 2.8. Merite rezultate – evidentirajte sve promene i nabolje i nagore.

3. VEŠTINA UPRAVLJANJA SVOJOM KARIJEROM

Osposobite se da objedinite svoje funkcije i uloge i tako uspešno upravljate svojom karijerom i timom. Budite aktivni, odlučni, korektni.

- 3.1. Budite timski igrač, delujte podsticajno za tim.
- 3.2. Uključite se u velike projekte, uključite u njih i svoje saradnike, što dalje od politike.
- 3.3. Nemojte politizovati ciljeve zdravstvene ustanove.

- 3.4. Uvek saradujte, budite kooperativni i poštteni, koristite ljudske resurse koji su vam na raspolaganju unutar organizacije.
 - 3.5. Razmišljajte kao menadžer na vrhu.
 - 3.6. Odnosite se prema poslu kao da sve može, razradite planove akcija koje imaju određene ciljeve.
 - 3.7. Mislite konstruktivno.
 - 3.8. Radite tako da drugi budu svesni toga. Koncentrišite radni kapacitet na poslove na kojima će vaše sposobnosti biti najbolje iskorišćene.
 - 3.9. Takmičite se sa sobom.
 - 3.10. Spremno prihvatite kritiku – kontrolišite emocije, a kritiku shvatite kao izazov da nešto naučite i promenite.
 - 3.11. Učite se na greškama, zahvalite onima koji vam pomažu.
 - 3.12. Naučite da ostvarite ono što želite, a da budete omiljeni i cenjeni.
4. VEŠTINA PENJANJA UZ POSLOVNU LESTVICU
- 4.1. Budite informisani u struci kroz: stručne organizacije, praćenje profesionalne literature, prisustvovanje stručnim skupovima.
 - 4.2. Budite nosilac promena – implementirajte nove ideje.
 - 4.3. Bavite se svojom profesionalnom biografijom.
 - 4.4. Širite mrežu komunikacija sa saradnicima na poslu – budite u kontaktu.
 - 4.5. Razvijajte svoj unutrašnji život.
 - 4.6. Konstatujte vaše najbolje kvalitete i njih dalje usavršavajte.
 - 4.7. Koncentrišite se na razvijanje onih kvaliteta koji će pomoći vašoj organizaciji i vama da je učinite efikasnijom.

LITERATURA

1. Bitel L.R. (1997): *Liderstvo: stilovi i tehnike upravljanja*, CLIO
2. Hellriegel D., Slocum J. (1989): *Management 5th*, Addison-Wesley
3. Katz R.L. (1974): *Skills of an Effective Administrator*, „Harvard Business Review”, 52, 90–101
4. Mintzberg H. (1973): *The Nature of Management Work*, New York, Harper and Row
5. Vren i Voih (1994): *Menadžment*, Privredni pregled, Beograd, Poslovni sistem Grmeč AD

PITANJA

1. Zašto je važno da menadžer u zdravstvenom sistemu ima znanja i veštine mnogo šire od medicinskih?
2. Odredite koja je ključna veština zdravstvenih menadžera i zašto.
3. Zašto je važno da rukovodilac razvija dobru i podsticajnu psihološku klimu u radnom ambijentu?
4. Zašto je važno psihološko testiranje prilikom izbora pojedinca na rukovodeći položaj?
5. Šta predstavlja stresor u radu zdravstvenih radnika?

GRUPE LJUDI NA RADU

Ako je moguće stvoriti uslove u kojima će se ljudi stopiti sa timskim duhom firme, i ako ono što od srca žele iskažu u kvalitetu rada, onda takva organizacija može da donese neizreciva zadovoljstva i nezamisliv kvalitet radnog učinka.

A. Morira

Pojam i vrste grupe

Znatan deo života ljudi provode uključeni u različite vrste grupa. Razlozi za to su brojni, ali su među njima najznačajniji: zadovoljavanje različitih vrsta potreba i društvenost čoveka (njegova potreba da se bude deo grupe i da se njoj pripada).

Psihološko proučavanje grupa u oblasti rukovođenja karakterišu: važnosti izučavanja psiholoških činilaca i procesa grupne aktivnosti da bi se bolje shvatili problemi menadžmenta u organizaciji; pripadnost grupi utiče na ponašanje pojedinca i formiranje njegovih brojnih karakteristika – posebno stavova, motiva, osobina ličnosti; javljaju se psihološki fenomeni od značaja za kvalitet radnog ambijenta kao što su: socijalna facilitacija, inhibicija, grupno rešavanje problema, grupno odlučivanje; konformiranje i menjanje stavova; socijalni pritisak na pojedinca; timski rad. Istovremeno su to i razlozi zbog kojih zdravstveni radnik treba da poznaje karakteristike grupne strukture i dinamike i principe funkcionisanja grupe.

Pod grupom se podrazumeva veći ili manji broj socijalnih entiteta koji imaju neku zajedničku karakteristiku. Razlike između grupa postoje u pogledu broja članova i u odnosu na stepen povezanosti među pripadnicima grupe. (Kreč, Kračild i Balaki) (8).

Sve grupe mogu se podeliti na nestruktuirane i struktuirane. Prvu vrstu čine osobe okupljene na istom prostoru, ali bez zajedničkog cilja, zbog čega ne preduzimaju ni zajedničko delovanje (akciju). Primeri ovog tipa grupa su: publika, masa i socijalni pokret. Struktuirane grupe imaju zajednički cilj koji ostvaruju međusobno usklađenim aktivnostima pri čemu svaki član ili podgrupa imaju svoje mesto, ulogu i zadatak. Svaku radnu organizaciju, čini struktuirana grupa zaposlenih u njoj. Primeri su: mala grupa, organizacija, velike društvene grupe.

Karakteristike svih skupina su: određeni broj osoba, polarizacija interesa i interakcija članova (njihovo uzajamno delovanje).

Struktuirane skupine

Ova vrsta grupa od posebnog je značaja u rukovođenju zdravstvenim organizacijama zbog načina formiranja i funkcionisanja. Njih čine male grupe i organizacije koje se mogu definisati kao socijalne zajednice dva ili više pojedinca ili podgrupe koje uzajamnom interakcijom, uz postojanje određene strukture, norme i svesti o pripadnosti grupi, rade na realizaciji zajedničkih ciljeva (N. Rot) (1).

Kriterijumi za razlikovanje malih grupa od organizacija odnose se na:

1. stepen složenosti: strukturirana skupina sa ograničenim brojem članova je mala grupa (služba). Više integrisanih grupa u sistem čini organizaciju (zdravstvenu ustanovu);
2. prema intenzitetu interpersonalnih odnosa razlikujemo primarnu (porodica) i sekundarne grupe (radna organizacija). Primarne grupe odlikuje postojanje emocionalnih odnosa za razliku od sekundarnih kod kojih one mogu, ali ne moraju da postoje;
3. s obzirom na aktuelni uticaj koji grupa ima na ponašanje svojih članova govorimo o referentnim (prijateljskim grupama) i neformalnim grupama;
4. prema utvrđenosti funkcija članova razlikujemo formalne i neformalne grupe. U prvima postoje utvrđeni oblici ponašanja i obaveze za članove, dok za neformalne to ne postoji. Posebno je neefikasno formiranje koalicija koje su po tipu neformalne grupe, sa jasno definisanim ciljem akcije u određenom pravcu. One su često posledica nerešenih konflikata na radu;
5. grupe se dele prema ciljevima zbog kojih su nastale radne grupe i psihoterapijske grupe;
6. u odnosu na izvor nastanka grupe dele se na veštačke i prirodne, tako što su ove prve obično eksperimentalne – služe za izučavanje nekog problema, druge su npr. generacijski povezane;
7. po trajanju grupe su privremene (formirani timovi) ili trajne (radna organizacija);
8. po načinu doživljavanja one se mogu opažati i doživljavati kao vlastite ili tuđe.

Razvoj grupe

Grupa se dugo razvija i nikada nije potpuno stabilna. Razvoj se u početku odvija brzo. Mnogo strukturiranih veza dešava se u prvih nekoliko časova interakcije, pri čemu je posebno značajna prva impresija kao deo socijalne percepcije (sposobnosti opažanja drugih). Razvoj grupe orijentisan je prema uspostavljanju socijalne strukture – odnosi se na diferencijaciju uloga i statusa, normi, odnosa snaga.

Razvoj grupe često uključuje i njenu dezintegraciju zbog neslaganja članova najčešće usled inkompatibilnosti njihovih stavova ili neujednačenosti stepena profesionalnih znanja. U grupama formiranim za rešavanje problema može da dođe do podela u odnosu na željeni ishod. Ako nijedna grupa nema šanse za pobedu onda može da dođe do njihovog udruživanja radi postizanja zajedničkih rezultata.

Male grupe imaju ograničen broj članova, što zavisi od vrste male grupe, aktivnosti kojima se članovi bave, i uslova u kojima rade. Njihov broj kreće se od 10 do 70. Malu grupu karakterišu: zajednički cilj, grupne norme, svest o pripadnosti grupi, ograničen broj članova, uzajamna zavisnost članova. Sadržaj i karakter interakcija u maloj grupi zavisi od privlačnosti (atrakcije) njenih članova. Socijalna atrakcija podrazumeva afektivni odnos koji dolazi do izražaja kroz ličnu interakciju osobe kod koje postoji želja za privlačenjem i osobe prema kojoj se ta želja ispoljava. Uz to, mala grupa poseduje i izvore privlačenja koji se odnose na: grupno članstvo, privlačnost aktivnostima i ciljevima grupe i instrumentalni efekat grupnog pripadanja.

Struktura i dinamika grupe

Osobine ličnosti članova grupe utiču na sve interpersonalne odnose u njoj, kroz osobine ličnosti članova i njihovo ponašanje u njoj. Od posebnog su značaja, u tom kontekstu, predispozicije ličnosti za njeno koherentno ponašanje kao što su: interpersonalna orijentacija, socijalna senzibilnost, lične preferencije, dominantne tendencije, emocionalna stabilnost, inteligencija – socijalna i emocionalna, veštine, znanja.

Grupa posle nekog vremena predstavlja ustaljen sistem položaja i uloga. U njoj se stvara hijerarhija statusa i uloga, određena socijalna struktura koja omogućava funkcionisanje radne jedinice. Stabilizovan sistem odnosa među članovima grupe zove se struktura grupe. Kao takva utiče na: koherentnost (jedinstvo) grupe, zadovoljstvo poslom koji članovi obavljaju i njenu efikasnost (uspešnost u ostvarivanju zadataka).

Preferencije članova grupe mere se sociometrijskim postupkom kojim se utvrđuje kvalitet interpersonalnih odnosa u grupi i korisne su za neposredne rukovodioce radi efikasnije organizacije posla. Grupna struktura može da bude u odnosu na: strukturu moći, komunikacionu strukturu i afektivne odnose u njoj. U radnim situacijama najinteresantnija je struktura moći, koja podrazumeva razlike u stepenu uticaja koji ima svaki od članova grupe na ostale članove. Korelacija je upravo srazmerna, što znači da oni sa većom moći utiču na veći broj članova grupe i veći broj bihevioralnih šema. Stepenu uticaja zavisi od izvora moći i spremnosti članova grupe da taj uticaj prihvate.

Karakteristike organizacije kao grupe

Organizaciju kao vrstu grupe karakterišu: složenost, podela rada, koordinativne aktivnosti i funkcije i formalizovanost aktivnosti i odnosa. Da bi se grupa održala i uspešno funkcionisala potrebno je usmeravati aktivnost na održavanje grupe, izvršenje zadataka i realizaciju ciljeva organizacije.

Usvajanju grupnih ciljeva i zadataka doprinose: jasno definisanje ciljeva i zadataka, kohezivnost grupe, kooperativan način realizacije zadataka (umesto kompetitivnog), participacija u donošenju odluka. Svaki od ovih elemenata je važan i suština rukovođenja jeste u tome da se mobilizuju svi kapaciteti zaposlenih.

Zadaci i ciljevi organizacije mogu se ostvariti kooperacijom i kompeticijom kao vrstama dinamike u grupi. Kooperativni ciljevi i zadaci su oni koje pojedinac može da ostvari samo ako i ostali članovi postignu svoje ciljeve. Kompetitivni su oni ciljevi koje pojedinac može da ostvari samo u slučaju ako ostali članovi ne postignu cilj. Postavljanje kooperativnih ciljeva utiče na odnose u grupi kroz saradnju sa drugima, spremnost da se prihvati tuđi uticaj.

Kohezivnost grupe podrazumeva privlačnost grupe za njene članove i stepen veza-nosti za grupu – lojalnost prema njoj.

Promene u strukturi organizacije najčešće se sprovode organizacijom njenog unutrašnjeg sistema – izradom novog plana i modifikacijom samog rada. Paralelno se odvijaju dve vrste promena: jedne u tehnologiji, koje dovode do promena u radnim operacijama i druge koje se odnose na ljude, pri čemu se posebna pažnja obraća na promene u veštinama i stavovima ljudi, njihovim očekivanjima i percepciji.

Najveća smetnja uvođenju promena je otpor koji se gotovo uvek javlja, bilo kao otvoren (javan) bilo kao prikriven (latentan). Izvori otpora promenama pronalaze se obično u okviru: neznanja o posledicama promena, neizvesnosti šta one nose, stavovi-

ma osobe protiv promena. Kao takve moguće ih je ublažiti, a ponekad i eliminisati odgovarajućom edukacijom, participacijom u odlučivanju, pružanjem pomoći i podrške, manipulacijom i prinudom. Najbolje efekte daju pozitivni i konstruktivni pristupi zaposlenima – edukacija, pomoć i podrška, kao i u svim ostalim aktivnostima kada se radi sa ljudima – sve ono što čini saradnju i kooperaciju, a ne prinudu ili prisilu.

Socijalna klima, kohezija i akciona efikasnost

Socijalna klima, kohezivnost grupe i akciona efikasnost elementi su dinamike razvoja interpersonalnih odnosa u grupi. Socijalna (psihološka) klima stanje je kvaliteta i sadržaja interpersonalnih odnosa u njoj, kao i odnosa prema grupi kao celini. Ona ima svoje objektivne i subjektivne indikatore. Objektivni indikatori socijalne klime su: postojanje napetosti i sukoba, fluktuacija zaposlenih, pasivizacija, pojačan grupni pritisak i stvaranje neformalnih grupa. Subjektivni indikatori socijalne klime su: osećaj pripadnosti grupi, osećaj lojalnosti, solidarnost, angažovanost u grupi i zadovoljstvo grupom.

U svakoj grupi deluju centripetalne i centrifugalne sile, kao posledice grupne dinamike. Prve označavaju one sile koje drže pojedince okupljene oko jezgra grupe i rezultat su integrativnih procesa, a druge deluju u kontrastu, razbijanjem grupe i njenim razvojem u drugim pravcima, delovanjem antagonističkih procesa.

Grupe, kao i pojedinci dospevaju često u frustracione situacije. Tada one reaguju na različite načine: konfliktima, agresijom, reorganizacijom vlastite aktivnosti, mobilizacijom unutrašnjih rezervi ili traženjem spoljne pomoći.

Socijalne grupe možemo klasifikovati u odnosu na socijalnu klimu kao otvorene i zatvorene. Otvorene, po pravilu, lakše i efikasnije rešavaju svoje konflikte principima otvorene komunikacije i kompromisom. Zatvorene su, zbog svoje socijalne izolacije, manje efikasne u grupnom rešavanju problema i grupnom odlučivanju.

Socijalna klima najuže je povezana sa kohezijom i akcionom efikasnošću grupe. Povoljna socijalna klima uvek pojačava koheziju grupe, ali u odnosu na akcionu efikasnost smatra se da za nju vredi zakon optimuma: maksimalnu efikasnost pokazivaće grupe ne sa najboljom socijalnom klimom nego one sa optimalnom socijalnom klimom.

Prema Gilmaru (5) socijalnu klimu organizacije čini pet dimenzija.

- a) Veličina i oblik organizacije – ukoliko je organizacija veća interpersonalni odnosi u njoj su bezličniji i labaviji. Oblik organizacije podrazumeva strukturu njenih zaposlenih. U zdravstvenim organizacijama najveći je broj zdravstvenih radnika.
- b) Mreža komunikacije – za nesmetano obavljanje komunikacije potrebno je postojanje korektnih profesionalnih odnosa u njoj. Da bi bila efikasna njen sadržaj treba da je tačno percipiran, treba da postoje poverenje, zajednički ciljevi i u značajnoj meri koherentan sistem vrednosti. Efikasnu komunikaciju otežavaju: statusne barijere, neznanje i neke osobine ličnosti (zlonamernost, iskompleksiranost, nesigurnost, nerealne ambicije, patologija).
- c) Usmerenost ciljeva – poznavanje osnovnih ciljeva organizacije doprinosi poznavanju psihološke klime. U analizi se polazi od nekih opštih ciljeva kojima teži većina zdravstvenih organizacija: poboljšanje kvaliteta zdravstvene usluge i zdravstvene zaštite, smanjenje troškova, unapređivanje zdravlja građana.
- d) Proces donošenja odluke – participacija u procesu odlučivanja direktno deluje na psihološku klimu među zaposlenima, način donošenja odluka i broj zaposle-

nih koji u tome učestvuju. Ova dimenzija je u vezi sa oblicima rukovođenja u organizaciji.

- e) Oblik rukovođenja – u grupama u kojima je na snazi autoritarno rukovođenje dominira težnja autokratskog vođe da određuje profesionalnu, a indirektno i ličnu sudbinu. Autokratski vođa, da bi postigao nadmoć, koristi pretnju da bi ugrozio egzistenciju onih koji nisu submisivni. Sa druge strane, on daje beneficije i privilegije onima koji ga slede i izvršavaju ono što traži od njih, koji mu laskaju i dodvoravaju mu se. Demokratski rukovodilac uključuje što veći broj profesionalaca u procese rešavanja problema i odlučivanja, a to realizuje diskusijom i nalaženjem kompromisnog rešenja.

TIM I TIMSKI RAD

*Mi smo ono što poštujemo,
a ono što poštujemo je ono
što motiviše naše ponašanje.*
From

Definicija timskog rada

Tim, ili radna grupa je osnovna jedinica organizacije čiji su članovi okupljeni oko zajedničkog cilja i zadataka u čijoj realizaciji učestvuju i za koje dele zajedničku odgovornost. Timovi mogu da budu stalnog ili privremenog karaktera u zavisnosti od složenosti i vrste zadatka.

Timski rad je vrsta grupnog rada u kome članovi grupe imaju svoja zaduženja, delokrug rada i odgovornosti, usaglašeno rade sa drugim članovima grupe i doprinose radnoj efikasnosti.

Dva ključna procesa dinamike u funkcionisanju tima su grupno rešavanje problema i grupno odlučivanje. Složeni problemi lakše se rešavaju u grupi za razliku od jednostavnih problema. Prednosti rešavanja problema u grupi i grupnog odlučivanja su: kvantifikacija znanja, veći broj prilaza rešavanju problema, lakše prihvatanje rešenja, bolje razumevanje pri donošenju odluka. Nedostaci su: sporost u radu, individualna dominacija lidera i socijalni pritisak, potencijalni konflikti, želja za dominacijom pojedinca.

Stvaranje i razvoj tima

Razvoj timskog rada u organizaciji doprinosi njenoj efektivnosti. Osnovu timskog rada čine sledeće psihološke varijable: poverenje, poštovanje, otvorena komunikacija, kooperativnost u radu, dobronamernost, profesionalno dostojanstvo, profesionalno poštenje.

Tukman (5) izdvaja sledeće faze u razvoju timova:

1. formiranje tima – formiranje grupe, podela zadataka i odgovornosti, usvajanje zajedničkih normi socijalno prihvatljivog ponašanja;
2. pobuna – neki članovi se suprotstavljaju načinu formiranja i funkcionisanja tima, kao i eventualnoj distribuciji zadataka. Cela ta faza liči na latentni konflikt koji će postati manifestan ukoliko se ne nađe kompromisno rešenje za sve članove tima;
3. normiranje – konfliktna situacija biva prevladana, stvara se jezgro tima, definišu se zajednički ciljevi i norme ponašanja;
4. učinak – tim funkcioniše kao jedinstvena celina koja uspešno rešava postavljene zadatke i ostvaruje ciljeve;
5. raspuštanje – kada je tim završio svoje obaveze i ostvario profesionalne ciljeve on se raspušta ukoliko je situaciono formiran, a ukoliko je trajan onda prelazi na nove zadatke i njihovu realizaciju.

Aktivnosti na izgradnji tima

Razvoj timova ostvaruje se kroz sledeće aktivnosti:

- identifikacija problemskih situacija i otpora u funkcionisanju tima kojima se sprečava njegovo efikasno funkcionisanje,
- poboljšanje izvršenja operativnih ciljeva i zadataka kroz poboljšanje komunikacije između članova,
- poboljšanje interpersonalnih odnosa između članova tima kao i između članova i lidera tima,
- poboljšanje operativnih procesa tima,
- analiza i klasifikacija uloga članova i podela odgovornosti između njih.

Formiranje i funkcionisanje timova uglavnom se realizuje na sastancima. Prvi sastanak služi za dijagnozu situacije – dobrih i loših strana. Ostali sastanci, na kojima se posle izvršenih intervju članova grupe diskutuju i analiziraju različite situacije i problemi, služe za dogovor o akcijama koje treba da se sprovedu i uvedu promene koje se smatraju neophodnim.

Dijagnostički sastanci drže se kratko i služe za identifikaciju potencijalnih problema u radu. Njih sledi duži sastanak koji se priprema i na kome svaki član tima iznosi ono što ima da kaže. Grupa nastavlja da ispituje probleme, rangira ih po značaju, strudira njihovoj dinamiku i odlučuje o neophodnom pravcu daljeg funkcionisanja – sa ili bez uvođenja promena.

Sličnosti i razlike timova i grupa

Iako na prvi pogled deluju slično, između timova i grupe postoje brojne razlike koje se mogu elaborirati u odnosu na:

- učinak,
- odgovornost za posao,
- privrženost svrsi,
- vezu sa rukovodstvom.

U odnosu na učinak – grupa zavisi od rada svakog pojedinca, a kod tima ona zavisi i od pojedinačnog doprinosa, ali i od ukupnog rezultata svih članova tima. Prema ovoj distinkciji imamo individualni nasuprot kolektivnom radu.

U odnosu na odgovornost za posao – članovi grupe odgovorni su samo za svoj posao, a kod tima odgovornost je individualna, ali i zajednička. Ova razlika odnosi se na individualnu nasuprot kolektivnoj odgovornosti.

U odnosu na privrženost svrsi – članovi grupe imaju zajednički interesni cilj, dok članovi tima pored njega imaju i zajedničku privrženost svrsi kroz koju dele emotivni smisao prema određenoj svrsi.

U odnosu na vezu sa rukovodstvom – grupe nemaju konzistentan odnos sa rukovodstvom, čak mogu da budu i neformalne, dok timovi odgovaraju na zahteve rukovodstva, iako se vremenom i oni mogu osamostaljavati – sve do autonomnosti.

Uloga tim lidera

U osnovi, liderstvu u timu zajedničko je sposobnost da se utiče na postupke drugih (članova tima). Takav uticaj u početku proizilazi iz moći koja lideru obezbeđuje položaj u timu. Dugoročno gledano, uticaj tim lidera zavisi od njegove sposobnosti da argumentima i snagom ličnosti ubedi članove tima da su ciljevi tima u skladu sa interesima ostalih članova.

Poželjna svojstva uspešnih tim lidera su: snaga duha, istrajnost, obrazovanje, inteligencija, zdravo rasuđivanje, samopouzdanje, izgled, ličnost, objektivnost, uravnoteženost, realni optimizam, poštovanje, empatija, komunikativnost, tolerancija.

Potencijalni motivi za izbor tim lidera su:

1. želja za ostvarivanjem – unutrašnji motivi postignuća i samoaktualizacije,
2. želja za moći i vlašću,
3. želja za sticanjem, društvenim statusom i položajem u socijalnoj hijerarhiji,
4. želja za profesionalnim priznanjem,
5. potreba za zadovoljstvom i unutrašnjim ispunjenjem.

U završnom delu ovog poglavlja, ističem da je, uz puno poštovanje za sve lične potrebe, motive, individualnu i socijalnu afirmaciju, U SVEMU TOME KLJUČAN OSEĆAJ MERE.

Zaključak

Menadžer je pokretačka snaga grupe i obezbeđuje skladne odnose u njoj. Ukoliko je veća privlačna snaga ličnosti utoliko se okuplja veći broj ljudi oko nje. Ličnost rukovodioca ili tim lidera utiče na radne rezultate cele grupe ili tima.

Uspešan rukovodilac tima fleksibilno se ponaša u različitim situacijama sledeći principe:

1. donosi odluku zajedno sa ostalim članovima tima;
2. „isprobava teren” da bi proverio reakcije pre donošenja odluke;
3. iznosi odluku pred tim i odgovara na pitanja u vezi nje;
4. iznosi načelnu odluku podložnu promenama nakon primedaba članova;
5. iznosi problem, traži mišljenje članova tima i na osnovu toga zajedno odlučuju;
6. definiše smernice u čijim okvirima tim donosi odluku;
7. tim lider i članovi tima diskutuju o problemu i zajednički donose odluku.

Saradnja i timski rad su preduslovi za razvoj i uspešno funkcionisanje jedne organizacije. Kohezija (solidarnost) grupe je pokazatelj kolaboracije njenih članova, uticaja grupe na članove i uspešnosti same grupe. Razlikuju se uspešne od neuspešnih grupa, odnosno organizacija. Interpersonalni odnosi u organizaciji u velikoj meri su odgovorni za njenu efikasnost.

Preporuke za praksu

1. POSTAVLJANJE GRUPNOG CILJA

- 1.1. Analizirajte detaljno program i plan rada organizacije i odredite pokazatelje koji definišu kvalitet pružene zdravstvene usluge i sigurnost zaposlenih.
- 1.2. Objasnite na sastanku značaj postavljanja ciljeva.
- 1.3. Konstatujte aktuelni nivo rezultata na poslu.
- 1.4. Definišite ciljeve koji su najefikasniji ako su: konkretni, merljivi, ostvarivi, realni, vezani za rok.
- 1.5. Definišite „mini ciljeve“ ako su osnovni suviše obimni.
- 1.6. Razradite planove rada koji će doprineti većoj efikasnosti organizacije.
- 1.7. Ciljeve treba istaknuti na vidnom mestu.
- 1.8. Redovno analizirajte rezultate, u skladu sa njima pohvalite ili kritikujte zaposlene.

2. VEŠTINA PRUŽANJA PODRŠKE SARADNICIMA

- 2.1. Pružite podršku čim primetite da se problem pojavio.
- 2.2. Organizujte sastanak sa saradnicima.
- 2.3. Razgovarajte sa njima nasamo i direktno.
- 2.4. Budite sigurni da je saradnik upoznat sa ciljevima organizacije.
- 2.5. Koncentrišite se na problem, ne na osobu. Pokušajte da rešite problem, a da ne povredite samopouzdanje saradnika.
- 2.6. Razgovarajte o stvarima koje su pod kontrolom vašeg sagovornika, koristite prvo lice čime ćete izbeći potencijalni konflikt.
- 2.7. Uključite saradnike u razgovor, podstaknite ih da učestvuju u rešavanju problema.
- 2.8. Pažljivo birajte reči, izbegnite jaku terminologiju.
- 2.9. Koncentrišite se na rešenja.
- 2.10. Razjasnite ključne tačke razgovora i rezimirajte ih.
- 2.11. Zakažite još jedan sastanak na kome ćete zajedno analizirati koliko se napredovalo.

3. VEŠTINA STIMULATIVNOG VOĐENJA GRUPE

- 3.1. Postavite ciljeve grupe.
- 3.2. Pomažite saradnicima u ostvarivanju cilja.
- 3.3. Koordinirajte rad grupe.
- 3.4. Problem rešavajte u hodu.
- 3.5. Dajte povratne informacije o efektima rezultata rada.
- 3.6. Pohvalite uspešne članove.

LITERATURA

1. M. Zvonarević (1989): *Socijalna psihologija*, Školska knjiga, Zagreb
2. J. Stoner, C. Wankel (1986): *Management*, 3rd Edition, PHI, USA
3. H. Wehrich, H. Koontz (1993): *Management – a Global Perspective*, New York, Mc Graw Hill
4. Vroom and Yetton (1973): *Leadership and Decision Making*, University of Pittsburg Press
5. Mićović P. (2000): *Menadžment zdravstvenog sistema*, ECPD, Beograd

6. Mićović P., Djokić D., Jakovljević Dj., Grujić V. (1998): *Procena zdravstvenog stanja stanovništva*, Metodologija, Institut za zaštitu zdravlja Srbije
7. Rot N. (1980): *Socijalna interakcija II* (grupa i organizacija), Savez Društva psihologa Srbije, Beogra
8. Kreč D., Kračild R., Balaki P. (1981): *Pojedinac u društvu*, Naučna knjiga, Beograd

PITANJA

1. Na koji se način formiraju timovi u zdravstvenim ustanovama?
2. Kako se može poboljšati motivacija u funkcionisanju timova?
3. Zašto timski rad implicitno podrazumeva postojanje socijalne facilitacije?
4. Koje su prednosti individualnog donošenja odluke nad timskim?
5. Kako postići efikasnu komunikaciju u radu tima?
6. Kakva je uloga tim lidera u funkcionisanju tima?
7. Kako i zašto rešiti latentni konflikt u funkcionisanju tima?
8. U čemu se sastoji prednost individualne nad grupnom odgovornošću?
9. Kakva je veza između kvaliteta interpersonalnih odnosa i efikasnosti delovanja tima?
10. Kako odbarati tim lidera?

MOTIVACIJA ZA TIMSKI RAD

Motivi članova angažovanih u timu su različiti. To može da bude težnja da se što više doprinese uspešnom rešenju problema; želja da se steknu dominantan položaj i uticaj time što se doprinosi uspešnom rešenju; usmerenost na lični prestiž; postizanje socijalnog ugleda; postizanje socijalnog položaja. Razmatrajući motive za rad u timu analiziramo motive socijalnog ponašanja – onih oblika ponašanja koji se ostvaruju u interakciji sa drugim socijalnim entitetima.

Mnogi autori (Bentam) navode težnju za zadovoljstvom kao osnovu socijalnog ponašanja. Egoizam i težnju za moći ističe Hobs, a urođenu težnju za društvom, posebno gregarni motiv kao težnju da se pripada grupi, ističe Mekdugal. Urođeni interes i simpatiju za druge ljude zastupa Smit, a spremnost da se prihvati tuđe mišljenje Tard. Osim posebnih pokretačkih snaga o kojima se govori kao o socijalnim motivima pokretači za rad u timu mogu da budu personalne dispozicije: interesi, stavovi, vrednosti, crte ličnosti.

Uže definišući karakteristike socijalnih motiva za timski rad navodimo da su to motivi koji se mogu zadovoljiti samo direktnim kontaktom sa drugim ljudima, direktnom interakcijom. To su pokretačke snage za interakciju među ljudima i njihov zajednički rad; poživaju na socijalno-psihološkim potrebama. Posebno ćemo analizirati grupe socijalnih motiva usmerenih na obezbeđivanje lične egzistencije i afirmacije, i socijalne motive usmerene na povezanost sa drugim ljudima koje smatramo najznačajnijim za rad u timu.

Socijalni motivi usmereni na obezbeđivanje lične egzistencije i afirmacije

1. Motiv borbenosti

Motiv borbenosti, prema Frojdu, ispoljava se u aktivnostima pojedinca da ciljeve čijem ostvarivanju teži obezbedi ne obazirući se na interese drugih i to borbom, kompeticijom sa njima, koristeći sva sredstva koja su mu na raspolaganju. Ovaj motiv razlikuje se od motiva agresivnosti po tome što mu nije cilj da nanese štetu drugome ili da neko bude povređen. Borbenost i kompetitivnost mogu postati opšta osobina pripadnika određene nacije. Tako se u zapadnim zemljama podstiče i podržava razvoj ovog motiva: od detinjstva, deca se uče da kroz takmičenje sa drugima treba da postignu uspeh i pokažu se sposobnijim i vrednijim od drugih. Ukoliko je ovaj motiv glavna pokretačka snaga pojedinca za rad, takva osoba nije efikasna u saradnji sa timom – vrlo teško će uskladiti svoj individualni cilj sa zajedničkim (grupnim) i teško će saradivati sa članovima tima.

2. Motiv sigurnosti

Manifestuje se u težnji da se održi nepromenjenom situacija koja će pojedincu da obezbedi zadovoljenje bitnih motiva, kao što su: održavanje egzistencije, očuvanje položaja i ugleda u društvu, različite socijalne i psihološke potrebe.

Motiv sigurnosti, navodi Bandura, ima svoj izvor u potrebi deteta da bude voljeno i da se na njega obraća pažnja. Njegova teorija o učenju kao izvoru agresivnosti ističe da je na različite situacije moguće reagovati i kompetitivno i kooperativno, u zavisnosti od toga koji je oblik reagovanja naučen. Odrasla osoba, u težnji da osigura egzistenciju, kroz socijalnu i psihološku sigurnost pokazuje težnju za redom u društvu.

3. *Motiv sticanja*

Manifestuje se u sticanju onoga što osoba smatra bitnim u svom refrentnom i personalnom sistemu. To može da bude sve: od imovine do kvantifikacije znanja i veština kroz učestovanje u velikom broju aktivnosti. U timskom radu ovaj motiv je koristan ako se ispoljava kroz potrebu za učenjem i sticanjem znanja značajnih za problem kojim se tim bavi.

4. *Motiv lične dominacije*

Ispoljava se u težnji pojedinca da bude prihvaćen i priznat od drugih i da ima svoje mesto i položaj u grupi. Prema Adleru, pojedinac stalno oseća svoju nesavršenost i pokušava da je prevaziđe, što je snažna pokretačka snaga za savladavanje nedostataka i pokreće čoveka da se stalno usavršava. Taj motiv poželjan je za timski rad. Kada se težnja za ličnom afirmacijom ili samopotvrđivanjem nastoji zadovoljiti tako što se postiže posebno priznanje u sredini, što se ističe ugledom pred drugima, što se nastoji postići veći uspeh od drugih – neki autori govore o motivu za prestiž. Kada se lična afirmacija želi ostvariti vlašću nad drugima – govori se o motivu za moć (dominaciju).

5. *Motiv za samoaktualizaciju*

Maslov izjednačava motivaciju sa težnjom za zadovoljavanjem potreba. Sastoji se u težnji ljudi da svoje sposobnosti manifestuju, da postanu ono što jesu i realizuju svoje potencijale. Čovek može da aktualizira svoje kapacitete kada su svi drugi motivi u hijerarhiji zadovoljeni. Zadovoljavajući ovaj motiv, čovek zadovoljava svoju potrebu za ličnim identitetom i za stvaralaštvom. Slična ovom konceptu je Olportova teza da čovek ima težnju da se stalno razvija i napreduje, što je dragoceno za timski rad.

Socijalni motivi usmereni na povezanost sa drugim ljudima

1. *Gregarni motiv*

Ispoljava se kroz težnju pojedinca da pripada nekoj široj grupi i da bude u njoj prihvaćen. Razlikuje se od afilijativnog motiva koji se ispoljava u težnji da se bude sa drugim pojedincima, da se udružuje sa ljudima. Ispitivanja motiva su pokazala da intenzitet motiva afilijativnosti zavisi od: straha, sličnosti sa drugim osobama, sličnosti situacija, mogućnosti verbalne komunikacije, razvijenosti motiva za zavisnost. Za rad u timu važan je afilijativni motiv jer naglašava socijalnu komponentu u interakcijama. Povezan je sa kooperativnošću i saradnjom između ljudi. Socijalizuje odnose između članova tima.

2. *Motiv za afektivnu vezanost*

Motiv za afektivnu vezanost, kao potreba da se voli i bude voljen (From) nije posebno važan za uspešan rad pojedinca u timu, mada se smatra poželjnim da bi postojali dobri odnosi sa saradnicima, čime utiče na kvalitet interpersonalnih odnosa.

3. *Motiv za potčinjavanje i poslušnost*

Česta je pojava da ljudi ispoljavaju spremnost da učine ono što se od njih zahteva, što nije koherentno sa njihovim sistemom vrednosti. Čineći to, oni, po Mariju, ispoljavaju motiv za poslušnost i potčinjavanje. Često se u timskom radu javljaju različita stručna mišljenja o nekom problemu, a da bi se usvojilo određeno rešenje dolazi do socijalnog pritiska na članove tima da ga usvoje, što ukazuje na određeni potencijalni stepen konformiranja članova tima.

Navedeni socijalni motivi korisni su za timski rad tako što doprinose efikasnosti komunikacije njenih članova, saradnji i pružanju pomoći u radu i razvijaju dobre međuljudske odnose.

Najznačajniji motiv za efikasnost timskog rada je motiv za postignuće.

Motiv za postignuće

Mekililand (11) je istraživao ovaj motiv i definiše ga kao tendenciju da se ulaže napor da se postigne i ostvari nešto što se smatra vrednim, čime će se osoba istaći pred ostalima. Razvitak ovog motiva zavisi od načina i sadržaja vaspitanja i od vrednosti koje se postavljaju i cene u određenoj kulturi. Za razvitak ovog motiva važni su:

1. razvitak samostalnosti i nezavisnosti u vezi sa postizanjem cilja,
2. postavljenje teških zadataka i zadovoljstvo/nezadovoljstvo zbog postignutog rezultata,
3. relativno visoka očekivanja od strane roditelja u detinjstvu.

Šta ovo znači za učešće pojedinca u timu? Osoba sa visokim motivom za postignuće biće spremna da uloži veliki napor u svoje obrazovanje i stručno osposobljavanje i biće spremna da u timskom radu aktualizuje svoje kapacitete u cilju postizanja zajedničkog cilja. Takva osoba će nastaviti kontinuirano da se samoobrazuje, postavljajući sebi u radu sve složenije zadatke. To može podsticajno (motivaciono) da deluje i na druge članove tima da u kooperativnoj atmosferi ulože maksimalne napore radi rešavanja nekog problema. Takve osobe tokom svog razvoja imaju dosta visoka očekivanja od sebe, koja se trude da ispune i radi ličnog zadovoljstva i da bi se istakli pred drugima. Problem u komunikaciji u timu može da bude što takve osobe često imaju visoka očekivanja i od drugih, naročiti ukoliko oni nisu u stanju da ih ispune.

Brojna istraživanja potvrdila su da su neki oblici ponašanja povezani sa razvijenim motivom za postignuće. Takva korelacija utvrđena je za veliki broj karakteristika ponašanja: postoji povezanost između razvijenosti motiva za postignuće i osetljivosti za percepciju draži koji su u vezi sa postizanjem uspeha. One osobe koje imaju razvijen motiv za postignuće brže i lakše zapažaju objekte i situacije koje su u nekoj relaciji sa postizanjem postavljenog cilja. Ove karakteristike ponašanja od značaja su za timski rad, jer efikasna percepcija vodi efikasnom rešavanju problema.

Postoji:

- a) povezanost između razvijenosti motiva za postignuće i sećanja o prekinutim zadacima;
- b) povezanost između motiva za postignuće i otpornosti na pritisak i konformiranje;
- c) povezanost između intenziteta motiva za postignuće i inteligencije i školskog uspeha;
- d) povezanost motiva za postignuće sa izborom određenih zanimanja: privrednika, studenata, rukovodilaca.

Osobe sa razvijenim motivom za postignuće:

- preferiraju određenu vrstu zadataka – njih ne privlače ni suviše laki ni suviše teški zadaci, jer izrazito teže uspehu. U preduzimanju aktivnosti oni zahtevaju umereni rizik;
- planiraju na duži rok i pokazuju bolji uspeh u različitim dugoročnim ciljevima i aktivnostima;
- sklone su jasnom formulisanju zadataka i ciljeva.

Motivacija za određenu aktivnost u timu može se prikazati kao efekat tri faktora: 1. snage motiva za postignuće, 2. ocene i očekivane verovatnoće da će aktivnost dovesti do cilja i 3. vrednosti i privlačnosti cilja.

Možemo da zaključimo da motiv za postignuće ima nesumnjivi značaj u timskom radu i njegovoj efikasnosti. On sa jedne strane označava tendenciju blisku težnji za afirmacijom, samoaktualizacijom, težnji da se ovlada stvarima, težnji za kompetentnošću i ispoljavanjem sopstvenih sposobnosti. Istovremeno označava i tendenciju za kompeticijom, da se bude bolji i moćniji od drugih. Radi se o tome da se motivom za postignuće obuhvata više motiva i motivacionih faktora.

Podsticanje motivacije za timski rad

Lokova teorija jasno definisanih ciljeva od značaja je u timskom radu jer je zasnovana na pretpostavkama: da ljudi bolje rade ako imaju specifične i izazovne ciljeve koje prihvataju, oni bolje rade ako su obezbeđene povratne informacije o rezultatima rada i efikasniji su ako nagrade prate ostvarene ciljeve.

Ova teorija osnova je motivacije timskog rada, a ostali motivi su njena nadgradnja.

Da bi podstakao motivaciju za timski rad rukovodilac tima treba da na efikasan način rukovodi njime, što podrazumeva: demokratsku atmosferu, da najbolji stručnjaci dođu u prvi plan, da poseduje umešnost u rukovođenju ljudima.

Argajl (11) iznosi značaj sledećih momenata u rukovođenju timovima:

- sposobnost da rukovodilac vidi problem i da ga formuliše;
- uočavanje problema neslaganja članova i njihovo promptno rešavanje;
- podsticanje pitanja radi svestranog rešavanja zadatka;
- rasčlanjavanje problema na njegove elemente;
- nastojanje da se pronađe veći broj potencijalnih rešenja;
- sprečavanje pritiska na konformiranje i naglo donošenje odluke;
- obezbeđivanje demokratske atmosfere u toku rada.

Zaključak

Navedene teorije motivacije nalaze svoju primenu u timskom radu – bitnom delu rukovođenja organizacijom. Cilj saradnje u svim organizacijama je da se konflikti rešavaju što brže, da se unapređuju interpersonalni odnosi i razvija timski rad.

Specifičnosti primene timskog rada u zdravstvenim ustanovama imaju razloge u specifičnosti njihovog funkcionisanja. Te specifičnosti su: u zdravstvenim ustanovama rade specijalizovani kadrovi, oni rade za ljude da bi bili što duže zdravi, rade sa bolesnim ljudima da bi ih izlečili i rade zajedno sa drugim sektorima i zajednicama radi svog krajnjeg cilja – poboljšanja i unapređenja zdravstvenog stanja stanovništva.

Preporuke za praksu

1. KAKO POBOLJŠATI TIMSKI RAD

- 1.1. Merite najznačajnije pokazatelje svog rada (kvalitet, rokovi, ekonomičnost).
- 1.2. Dobijene rezultate izložite na vidnom mestu kako bi ih svi videli.
- 1.3. Za ključne pokazatelje izaberite timske ciljeve.
- 1.4. Redovno informišite članove tima o rezultatima rada.
- 1.5. Obeležite svaki korak napred što će jačati jedinstvo tima.
- 1.6. Ako registrujete pad u rezultatima rada nemojte tražiti krivca – uključite tim u rešavanje problema.
- 1.7. Razradite plan koji će dovesti do poboljšanja.
- 1.8. Podstičite razvoj specifične kulture tima.
- 1.9. Od tima uvek očekujte maksimum.
- 1.10. Nagradite duh saradnje u timu.
- 1.11. Podstičite ljude da se privatno bolje razumeju i upoznaju.
- 1.12. Angažujte članove tima prilikom donošenja odluka.
- 1.13. Birajte ljude koji imaju razvijenu veštinu komunikacije.
- 1.14. Ustanovite osnovna pravila ponašanja.
- 1.15. Odstranite one koji beleže slabe rezultate u radu i one koji se stalno „kritiziraju“ (negativno) ponašaju.

2. MOTIVIŠITE ČLANOVE TIMA ŠIREĆI ODGOVORNOST

- 2.1. Prihvatite činjenicu da niste nepogrešivi. Učite od drugih.
- 2.2. Brinite o tome kako ljudi obavljaju posao isto koliko i o rezultatima.
- 2.3. Dozvolite ljudima da otkriju svoje načine da ostvare poslovne ciljeve.
- 2.4. Podstičite ljude da preuzmu odgovornost za svoje odluke.
- 2.5. Postavite jasne granice.
- 2.6. Redovno analizirajte sistem rukovođenja.
- 2.7. Stalno obučavajte ljude da se samoobrazuju.
- 2.8. Razvijajte međuljudske odnose zasnovane na poverenju, poštovanju i uzajamnoj pomoći ako je potrebna.
- 2.9. Budite strpljivi u svemu.
- 2.10. Budite dosledni i sa koherentnim ponašanjem koje će slediti ono o čemu govorite.

LITERATURA

1. W. French, C. Bell (1984): *Organization Development PHI*, Englewood Clifts, USA
2. P.S. Nel (2011): *Human Resources Management*, Oxford University Press.
3. Tomić V. (2005): *Timski rad u novom javnom zdravlju*, „Zdravstvena zaštita”, br.4, 21–27, Beograd
4. Tomić V. (2004): *Kognitivni aspekti motivacije i satisfakcije bavljenjem naučnim radom u medicini*, Srpski Arhiv, zbornik radova, SLD, posebno izdanje, 30–38, Beograd
5. Tomić V. (2001): *Psihološka klima organizacije*, „Zdravstvena zaštita”, g.XXX, br. 3–4, 33–41, Beograd
6. Roberts K.I, (2014) *Getting there and Being Involved: Team Building and Maintance*, In Conflict and Catastrophe Medicine, Springer – Verlag, London.
7. Kahn A., Ahmed N. (february 2012): *Leaders Interpersonal Skills and Effectiveness at different Levels of Mangement*, „International Journal of Business and Social Science”, Vol.3, No 4, Special issue, 296–305
8. Redick A., Reynay C., Schaffer C., Toomey D. (april 2014): *Four Factor Model for Effective Project Leadership Competency*, „Journal of IT and Economic Development”, No 5(1), 21–35
9. Donato L.B., (jan 13, 2015): *Positive benefits from Caring on Nurses Motivation and Well-being*, „International Journal of Nursing Studies”, Published online
10. Mc Bride M.: *Team Building* (2014) in book *Managing projects in the Real World*, part I, publisher Apress, 35–47
11. Zvonarević M. (1989): *Socijalna psihologija*, Školska knjiga, Zagreb

STAVOVI I MENADŽMENT

Budi gospodar svoje volje, rob svoje savesti.
Demosten

Razvoj i ponašanje ljudi u velikoj meri sastoji se u formiranju novih i funkcionisanju već formiranih stavova koji deluju na sve psihičke procese organizma: opažanje, pamćenje, mišljenje, emocije, motivaciju, ponašanje.

Definisanje stavova

Kada opisujemo zapažanja osobe, o zdravstvenom radniku ili pruženoj zdravstvenoj usluzi, čija percepcija utiče na ponašanje, govorimo o stavovima. Olportova (1) definicija stava podrazumeva neuralnu i mentalnu spremnost, formiranu na osnovu iskustva, koja vrši direktivni ili dinamički uticaj na ponašanje pojedinca u odnosu na objekte i/ili situacije sa kojima dolazi u dodir. Iz te definicije proističu karakteristike stavova: dispozicioni karakter, stečenost, doslednost i koherentnost u delovanju na ponašanje.

Na složenost stava ukazuju njegove komponente: kognitivna (shvatanja i znanja o objektu stava), emocionalna (osećanja u vezi sa objektom stava) i konativna (tendencija da se deluje i pristupi akciji u odnosu na objekat stava).

Skoro svaki objekat ili osoba jesu predmet stava. Na osnovu seta stavova pojedinca može se predvideti njegovo ponašanje u nekim situacijama, mada je mnogo pouzdanije na osnovu ponašanja pojedinca zaključivati o njegovim stavovima. Na osnovu stavova menadžerske mreže mogu se identifikovati odnosi prema zaposlenima. Stavovi, iako usmereni prema istom objektu, mogu imati sasvim različite strukture. U tom kontekstu dimenzije stavova čine: direkcija (njegova usmerenost prema...), složenost, ekstremnost (stepen pristajanja uz neki stav), usklađenost (u odnosu na tri komponente stava), doslednost, snaga (otpornost na promene) i otvorenost (spremnost da se stav manifestuje).

Poseban problem u području proučavanja stavova jeste činjenica da su neki stavovi koje ljudi usvajaju protivurečni ili isključivi u odnosu na ostale dispozicije ličnosti. To stvara znatne psihološke teškoće za mnoge osobe koje u tim situacijama imaju probleme sa konfliktima intrapsihičke prirode, što predstavlja jedan od stresora u životu pojedinca.

Delovanje stavova

Jednom usvojeni stavovi pokazuju tendenciju da tokom vremena postanu otporni (rigidni) na menjanja i modifikovanja. Glavni razlozi za to su: selektivnost percepcije, selektivnost pamćenja, izbegavanje promena, mentalna inertnost, iracionalna otpornost stavova.

Uticaj stavova na opažanje manifestuje se u njihovom delovanju na selektivnost percepcije tako što delovanjem stava mi biramo one opažaje koji su u skladu sa našim

stavom. Delovanje na učenje je takvo da se brže uče i bolje pamte oni sadržaji koji su u skladu sa formiranim stavovima. U sferi emocionalnog delovanja stav prema nekom objektu uvek znači naklonost ili nenaklonost prema njemu.

Funkcionalni karakter stavova ogleđa se u tome što stavovi omogućavaju lakše snalaženje u velikoj raznolikosti situacija i pomažu zadovoljavanju različitih ljudskih motiva i potreba.

Menadžeri treba da imaju u vidu da na formiranje i razvoj stavova najznačajnije utiču: kulturni činioci, pripadnost primarnim grupama i lične osobine pojedinca. Specifični faktori menjanja stavova u vezi su sa funkcionisanjem grupe tako što na njih utiču kroz čvrstinu grupnih normi, kontrolu njihovog održavanja, status u grupi i procenu vrednosti članstva u grupi.

Nametnute promene u socijalnoj sredini mogu da nateraju ljude da promene mišljenje o nekom objektu stava. Rezultati socijalno-psiholoških istraživanja pokazuju da intenzivan strah i jak socijalni pritisak imaju kontraefekte. Delovanje zastrašivanjem vodi sigurnom neuspehu u pogledu rezultata i njihovog trajanja, stvara se odbojnost prema onome ko izlaže informacije i jača otpor prema sadržaju samih informacija.

Stepen socijalizacije i razvijenost socijalnih potreba deluju na rukovođenje formirajući socijalni život organizacije. Socijalizacija je proces kojim pojedinac usvaja socijalno relevantne oblike ponašanja i formira se kao ličnost sa svojim specifičnim obeležjima. Zanimanje koje čovek obavlja omogućava mu da, ukoliko je zadovoljan izborom profesije, razvija samopoštovanje, samopouzdanje, sigurnost, kooperativnost, solidarnost, dobronamernost prema drugim ljudima, što je i dobra psihološka osnova za prevenciju stresa na individualnopsihološkom nivou, posebno ako su u kombinaciji sa zdravim načinom života.

Načini sticanja otpornosti na menjanje stavova omogućavaju: deklarisanje za sopstvene stavove, povezivanje stavova koje imamo sa drugim našim uverenjima i stavovima. Postoji korelacija između određenih psihičkih stanja i otpornosti na socijalne pritiske, sistematsko pripremanje na otpornost i samostalnost sudova i stavova.

Zaključak

Kada se govori o stavovima kao delu socijalnih interakcija misli se na njihovo delovanje na odnose zdravstvenih radnika i pacijenata, kao i menadžera i zaposlenih. Interakcija je, po pravilu, usmerena na određene ciljeve, a njihova realizacija nije jedini efekat socijalnih interakcija. Stavovi učesnika interakcija utiču jedni na druge. U ponašanju svakog učesnika javljaju se promene koje su posledica ponašanja drugih osoba. Pitanje dinamike i strukture interakcije odnosi se na sve brojne obrasce koje stavovi dobijaju na manifestnom planu, na konkretne oblike u kojima se javlja i koji su neposredni predmet posmatranja.

Socijalno delovanje stavova, njihov interakcijski uticaj, ogleđa se u snazi, dometu i širini njegovog delovanja na druge entitete, odnosno njihove aktivnosti. Interpersonalna interakcija je ključan način ispoljavanja pojedinih stavova socijalnih entiteta.

Tendencije ka optimalnoj organizovanosti ponašanja različitih aktera u radnom ambijentu ispoljavaju se u nastojanjima da se stvore sredstva koja će redukovati stihijnost u obavljanju zadataka. To se postiže: utvrđivanjem zajedničkih ciljeva, standardizacijom osnovnih obrazaca ponašanja, diferencijacijom položaja i uloga i njihovim formalizovanjem u vidu pravila, normi i standarda ponašanja.

Preporuke za praksu

1. STAV MENADŽERA PREMA ZAPOSLENIMA

- 1.1. Zdravlje i bezbednost zaposlenih tretirajte kao prioritet.
- 1.2. Uključite ljude u sve te mere i aktivnosti radi postizanja što boljih rešenja.
- 1.3. Osmislite nove i bolje mere sigurnosti – istaknite ih na vidno mesto.
- 1.4. Podelite sa zaposlenima svoju odgovornost vezanu za zdravlje.
- 1.5. Redovno održavajte sastanke koji će tretirati njihovu bezbednost i zdravlje.
- 1.6. Vodite računa o umoru kao posledici prevelikih zahteva na poslu.
- 1.7. Sprovodite obuku o pravilnom korišćenju novih tehnologija.
- 1.8. Domaćinski brinite o radnoj sredini.
- 1.9. Podstičite i razvijajte timski duh.

2. KAKO DA SVOJIM STAVOM UTIČETE NA PRETPOSTAVLJENE

- 2.1. Temeljno se pripremite za sastanak.
- 2.2. Budite iskreni prema sebi – prepoznajte svoje emocije.
- 2.3. Prikupite potrebne podatke i informacije.
- 2.4. Predvidite kako će vaš rukovodilac da reaguje na vaš predlog. Pripremite odgovore.
- 2.5. Govorite ciljano i konkretno.
- 2.6. Govorite jezikom koji je razumljiv kolegama i saradnicima.
- 2.7. Nikada ne preterujte u izjavama i ne odbacujte nemoguće.
- 2.8. Izrazite pohvale kada je to potrebno.
- 2.9. Neka vaša facijalna ekspresija bude prijatna i ljubazna.
- 2.10. Ispoljite simpatije i razumevanje za ljude.
- 2.11. Ne dozvolite da nerešen problem dugo ostane u takvom stanju.
- 2.12. Zahvalite im što su vam posvetili vreme.

3. ISPOLJAVANJE POZITIVNOG STAVA MENADŽERA PREMA ZAPOSLENIMA

- 3.1. Koristite jasnu i otvorenu komunikaciju.
- 3.2. Usmerite ljude sličnog porekla na međusobno druženje.
- 3.3. Vodite računa o socijalno-kulturalnim razlikama.
- 3.4. Podstičite skupove na kojima će se zaposleni bolje upoznati.
- 3.5. Služite se humorom da biste stvorili prijatnu atmosferu među ljudima.
- 3.6. Ne diskriminišite ljude u odnosu na njihovo poreklo.
- 3.7. Vodite računa o neverbalnoj komunikaciji (govor tela, gestovi, facijalna ekspresija).
- 3.8. Osmislite kako ćete posao prilagoditi potrebama ljudi, a ne samo ljude poslovnom ambijentu.

LITERATURA

1. Havelka N. (1992): *Socijalna percepcija*, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Beograd
2. Rot N. (1982): *Osnovi socijalne psihologije – socijalizacija*, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Beograd
3. Jahoda M., Warren N. (1986): *Attitudes*, Penguin Books, Baltimore
4. Rosenberg M. et al. (1960): *Attitude Organization and Change*, Yale Univ. Press, New Haven

PROMENE, ODLUČIVANJE I MENADŽMENT

*Ništa nije teže, a time ni dragocenije,
od čovekove sposobnosti da donese odluku.*

Napoleon

Promene u svakoj socijalnoj jedinici dovode do neprijatnih situacija u njima, jer se one i od strane zaposlenih i od strane menadžmenta doživljavaju kao stresor, zbog strukture organizacije koju čine ljudi sa svojim navikama, vrednostima, modelima ponašanja, stavovima. Na opštem nivou, promene mogu da budu spolja izazvane ili unutrašnje po izvorima nastanka. One obično zahtevaju sve veću specijalizaciju zaposlenih, promenu strukture zaposlenih i njihovo profesionalno usavršavanje.

Uspešnim rukovođenjem u znatnoj meri mogu da se savladaju brojni i po prirodi heterogeni otpori promenama. U tom pogledu od pomoći su procesi rešavanja problema i donošenja odluka.

Identifikacija problema jeste početak njegovog rešavanja – nalaženja aktivnosti najefikasnijih za njihovo rešavanje. Donošenje odluka odnosi se na aktivnosti koje su u vezi sa: identifikacijom problema, stvaranjem alternativnih rešenja i izbora onih koja su među njima najefikasnija. Rešavanje problema uključuje sve aktivnosti, od definisanja problema do donošenja odluka za njihovo rešavanje. Definisanje problema je osnova efektivnosti menadžerske odluke.

Faktori i metode donošenja odluka

Smatra se da grupno donošenje odluka dovodi do povećanja učinka. Olport razlikuje pojavu socijalne facilitacije od socijalne inhibicije. Prva podrazumeva olakšavanje i povećanje učinka u socijalnoj situaciji kao što je prisustvo drugih koji su profesionalno u interakciji, dok se drugi proces odnosi na obično prisustvo drugih u socijalnoj situaciji koji nisu u interakciji. Socijalna facilitacija nije grupni efekat, već je ona rezultat uzajamne interakcije i postojanja zajedničkog cilja između članova.

Menadžer u stabilnoj socijalnoj situaciji jasno definiše problem, poznaje skoro sve mogućnosti i posledice, poznaje alternative, vrši njihov optimalni izbor i sprovodi menadžersku akciju.

U nesigurnom i nestabilnom okruženju on donosi odluke u situaciji kada: problem nije jasno definisan, ne poznaje sve mogućnosti i posledice, ne poznaje alternative.

Pri donošenju odluka rukovodilac koristi neku od sledećih metoda odlučivanja: individualno, grupno ili konsultativno donošenje odluke.

Individualne (autoritativne) odluke odlikuju samostalnost menadžera u odlučivanju pomoću neophodnih informacija koje dobija od saradnika. Konsultativne odluke menadžer donosi deleći problem sa saradnicima koji kolektivno daju ideje i sugestije – čime odluka može, ali ne mora da reflektuje uticaje saradnika. Kod grupnih (participativnih) odluka menadžer deli problem sa grupom i zajedno sa njom odlučuje u pronalaženju optimalnog rešenja.

Odluke koje su od važnosti za organizaciju moguće je razlikovati na osnovu tri dimenzije: stepena opštosti (apstraktnosti) odluke, obima internog ili eksternog organizacionog prostora i trajanja dejstva odluke. Kombinovanjem ovih dimenzija nastaju ili one odluke koje su u vezi sa ciljevima organizacije ili sa aktivnostima članova organizacije.

Tok donošenja odluka

Pri donošenju odluka razlikuju se faze analogne fazama procesa rešavanja problema o kojima se govori u psihologiji mišljenja. Kac i Kan (5) razlikuju četiri faze pri donošenju individualnih organizacionih odluka:

- faza neposrednog pritiska,
- faza identifikacije i analize problema,
- faza traženja rešenja za problem,
- faza anticipacije posledica sprovođenja prihvaćene odluke.

Svaka od ovih faza ima svoj značaj u funkcionisanju organizacije i potrebno je da bude pažljivo elaborirana.

Kada donose odluku ljudi retko biraju strategiju optimalne odluke, postupak u odlučivanju koji bi garantovao najbolje rešenje. Takva bi strategija zahtevala prikupljanje i ocenjivanje velikog broja informacija, razmatranje svih mogućih alternativa, prednosti i nedostataka svake od njih. Zbog svog obima ona je u praksi vrlo retka.

Češće se koristi suboptimalno rešenje, pri kome se razmatra mogućnost motivisanja jednog od ciljeva koji se žele postići, a zanemaruju ostali efekti odluke.

Strategija odlučivanja koja traži prihvatljivo rešenje, rešenje koje može da zadovolji bar minimum očekivanja, često se koristi u praksi. Takva situacija omogućava da se stvori situacija bolja od trenutne, iako ne najbolja moguća. Njene prednosti su što rešenjem osigurava ograničen broj zahteva, ograničen je broj razmatranih alternativa, a proveravanje alternativa je ograničeno.

Ograničenu racionalnost u donošenju odluka uslovljavaju: ograničenost ljudskih kapaciteta, nepovoljni socijalni uslovi, prevelika grupa, prevelika moć pojedinca, sukobi i tenzije, loše rukovođenje, što se uglavnom odnosi na individualno odlučivanje. Kod grupnog odlučivanja izdvaja se problem što svi članovi ne mogu da se saglase sa određenim rešenjem, pa dolazi do socijalnog pritiska za delovanje u određenom pravcu.

Zaključak

Donošenje odluka, rešavanje problema i savladavanje otpora promenama važne su funkcije menadžmenta. Pre sprovođenja bilo koje akcije potrebno je doneti odluke. Odlučivanje je naročito važno u planiranju, kada menadžeri odlučuju o ciljevima, resursima i zaposlenima koji će neke mere sprovesti. Koliko će odluke menadžera biti dobre toliko će njihovi planovi da biti efektivni.

Rukovodioci danas rukovode procesom rada, organizuju ga i kontrolišu njegovu realizaciju. Na taj način imaju obavezu da donose mnogo veći broj odluka i samostaljniji su u svom odlučivanju tako da im u socijalnoj hijerarhiji odgovara uloga menadžera. U praksi to znači da rukovodioci postaju menadžeri, a rukovođenje menadžment odlučivanja.

Preporuke za praksu

1. OSPOSOBITE SE DA PRIHVATITE PROMENE

- 1.1. Budite optimista u odnosu na promene – vidite u njima izazov i mogućnosti.
- 1.2. Pokušajte da predvidite kako će se one odraziti na posao koji obavljate.
- 1.3. Procenite sposobnosti ljudi da prihvate promene.
- 1.4. Nagovestite promene saradnicima da bi oni mogli da se adaptiraju.
- 1.5. Objasnite promene svojim saradnicima.
- 1.6. Pripremite ljude tako što ćete im pružiti praktičnu pomoć da ovladaju promenama u organizaciji.
- 1.7. Saslušajte saradnike o tome šta oni misle o promenama – uvažite njihove ideje.

2. OSPOSOBITE SE DA SAVLADATE OTPOR SARADNIKA NA PROMENE

- 2.1. Demonstrirajte obaveze kojih se prihvatate na ozbiljan način.
- 2.2. Ocenite kako ljudi prihvataju nove ideje – ako ima otpora saznajte uzroke.
- 2.3. Kada saznate razloge, eliminišite probleme.
- 2.4. Pružite im podršku i hrabrite ih u prelomnom periodu.
- 2.5. Pružite im što više informacija koje su za njih značajne.
- 2.6. Uključite ljude na način koji će im najbolje omogućiti da potvrde svoju odgovornost.
- 2.7. Razmislite o ciljevima koje možete postaviti, da na osnovu njih procenite odgovornost ljudi.
- 2.8. Budite svesni faza kroz koje ljudi prolaze tokom promena: odbojnost, bes, netolerancija. Pomozite im da ih prebrode.

3. KAKO DA BUDETE EFIKASNI U ODLUČIVANJU

- 3.1. Konstatujte da postoji više načina da se donesu odluke.
- 3.2. Ustanovite koja metoda u donošenju odluka odgovara situaciji.
- 3.3. Odluke manjine primenite samo u vanrednim situacijama (urgentne situacije, pitanja bezbednosti i zaštite zdravlja, krize).
- 3.4. Odluke koje se tiču saradnika i podrazumevaju njihove obaveze treba doneti konsenzusom.
- 3.5. Na sastanku konsenzus možete postići tehnikom nominalnih grupa (postavljanjem cilja, prikupljanjem ideja ukrug, razjašnjavanjem ideja, ograničavanjem glasanja, prebrojavanjem glasova, proveravanjem konsenzusa).
- 3.6. Ako ne postignete konsenzus vaše opcije su: ponovna diskusija ili iznošenje vaše odluke.
- 3.7. Ako svi i dalje insistiraju na svojim stavovima, odluku donesite vi.

LITERATURA

1. Rejk B., Edkok K., Popović T. (1978): *Vrednosti, stavovi i promena ponašanja*, Nolit, Beograd
2. Room H.W. (1973): *A New Looking Managerial Decision Making*, Organizational Dinamics, Spring
3. Rot N. (1980): *Socijalna interakcija II – grupa i organizacija*, Savez DPS, Beograd
4. Đurić J., Filipović Đ., Stojanović M. (2012): *Stavovi i ponašanje zdravstvenih*

- radnika Gradskog Zavoda za hitnu medicinsku pomoć po pitanju vakcinacije, „Naučni časopis za urgentnu medicine HALO 194”, br. 20(2), 56–63
5. Janežić G. (1999): *Psihologija rada*, Viša tehnička škola za industrijski menadžment, Kruševac
 6. Martinović S. (1992): *Menadžment*, Dobra Vest, Novi Sad

KOMUNIKACIJA I RADNI AMBIJENT

*Priroda je čoveku podarila dva uha i jedan jezik
– da bi čuo dva puta više nego što govori.*

Epiktet

Pojam socijalne interakcije odnosi se na sve vrste zbivanja ili procesa koji se odvijaju unutar neke socijalne situacije, između delova nekog socijalnog sistema, između socijalnih sistema koji deluju u okvirima zajedničkog socijalnog prostora. Učesnici (akteri) u socijalnoj interakciji mogu da budu sve vrste socijalnih entiteta, kako individualnih (osobe) tako i multiindividualnih (društvene grupe).

Osnovni i najopštiji oblik u kome se javljaju neposredna i posredna socijalna interakcija jeste komunikacija. Prema N. Rotu (10): „Nema interakcije bez komunikacije. Pri svakoj interakciji dolazi do neke vrste komunikacijskog odnosa među učesnicima.” Najvažniji oblici socijalnih ponašanja – interpersonalnog, unutargrupnog, međugrupnog, organizacijskog – mogu da se prikažu kao komunikacioni procesi.

Definisanje komunikacije

Prema Helrigelu i Slokumu (1) komunikacija je: „Prenošenje informacija i značenja od jedne do druge osobe preko razumljivih simbola. To je način razmene ideja, stavova, mišljenja i činjenica. Ona zahteva postojanje pošiljaoca koji inicira proces, i primaoca koji kompletira komunikacionu vezu.” U praksi je prihvaćeno određenje komunikacije kao procesa prenošenja poruke (informacije) od pošiljaoca do primaoca.

Rezultati istraživanja u svetu su pokazali da, u proseku, menadžeri provode 60% svog radnog vremena u komunikaciji sa saradnicima. Komunikacija je sredstvo kojim ubeđujemo, informišemo, motivišemo i vodimo pojedinca prema određenom cilju.

Socijalni kontakti čine ključne elemente u komunikaciji, a ciljevi su im:

1. ostvarivanje većeg ili manjeg uticaja između aktera u komunikaciji;
2. svrsishodnost i organizovanost;
3. personalizovanost bez obzira na to kako se ostvaruje.

Osnovni psihološki mehanizam, čija je uloga vidna u komunikaciji, jeste percepcija aktera. To je proces koji senzornim informacijama daje značenje, povezuje ranije iskustvo i aktuelno doživljavanje, omogućava uspostavljanje i održavanje unutrašnje koherentnosti i jedinstva znanja o relevantnim delovima spoljašnjeg sveta i stvarnosti u celini.

Percepcija kao sekvencijalni proces sastoji se iz niza zbivanja koja započinju izlaganjem nekog fizičkog stimulusa i dovode do fenomenološkog iskustva o njemu. U tom procesu sudeluju spoljašnji i unutrašnji činoci. Moguće je razlikovati tri aspekta percepcije: fizički (energetski aspekti zbivanja u okolini), fiziološki (senzorni ili biohemijski procesi) i psihološki (kognitivne, afektivne, motivacione komponente). Ovim procesom započinje svaka interakcija i u zdravstvenom sistemu – između zdravstvenog radnika i pacijenta ili između samih zdravstvenih radnika.

Sposobnost komunikacije je veština koju nije lako dostići i koju treba usavršavati, jer neadekvatna komunikacija može da stvori brojne probleme u svakodnevnom životu i na radnom mestu. Na primer, kad radnik saopšti rukovodiocu da mu je plata mala, to može da znači više stvari. Može da znači da mu je plata mala za napor koji ulaže na radnom mestu. Dalje, može da ukazuje da mu je plata mala u poređenju sa drugima koji rade na sličnim poslovima u drugim radnim ambijentima. Može da znači da je plata korektna, ali da njemu nije dovoljna za zadovoljenje egzistencijalnih potreba porodice. U odnosu na to kako je razumeo ovu poruku i reakcije rukovodioca mogu da budu različite, manje ili više odgovarajuće. Pored nerazumevanja, česti su i problemi zastoja ili potpunog odsustva komunikacije između zaposlenih usled različitih uzroka.

Elementi komunikacijskog procesa

Međuljudski odnosi u radnoj organizaciji uspešni su onoliko koliko se ostvaruje uspešna komunikacija između saradnika. Zaposleni i njihovi pretpostavljeni šalju jedni drugima jasne i smislone poruke za kojima slede povratne informacije. Veština komunikacije se uči, stiče se, podložna je vežbanju i usavršavanju i u tom kontekstu su korisne obuke za zaposlene.

Osnovne elemente komunikacijskog procesa čine:

1. pošiljalac (enkoder),
2. primalac (dekoder),
3. poruka,
4. kanal komunikacije,
5. povratna informacija (fidbek).

Pošiljalac je izvor informacija, inicijator komunikacije. On prevodi poruku u smislani materijal koji primalac može da razume – enkodira poruku. Da bi se povećala tačnost enkodiranja potrebno je poruku učiniti značajnom, što jednostavnijom, istaći ključne tačke u njoj, organizovati elemente poruke u odgovarajuće celine.

Primalac (dekoder) prevodi poruku pošiljaoca u formu koja ima značenje za primaoca na osnovu suštine poruke, motiva i interesa pošiljaoca. Jedan od ključnih uslova da poruka bude shvaćena je slušanje sagovornika. Približno oko polovine vremena koje menadžer provede u komunikaciji otpada na slušanje.

Poruka se sastoji iz verbalnih simbola i neverbalnih znakova. Ona sadrži informacije koje pošiljalac želi da prenese primaocu. Osnovni problem komunikacije je u nedovoljnoj usklađenosti enkodiranja i dekodiranja. Razlog tome je u različitim tipovima ličnosti koje manifestuju različite, nekad inkompatibilne stavove, vrednosti, uverenja, norme ponašanja. Neverbalne poruke sadrže mnogo informacija o pošiljaocu i o onome što on želi da saopšti (posebno se odnosi na izgled, facijalnu ekspresiju, govor tela, oblačenje).

Poruka treba da sadrži ključnu informaciju, koja treba da bude oblikovana prema sledećim principima:

1. da ima precizno definisan cilj: kome je namenjena i šta se njome želi postići;
2. treba da sadrži tačne i relevantne informacije;
3. da bude jasno strukturirana;
4. da bude u skladu sa kodom koji se bira prema sadržaju poruke i ciljevima komunikacije, ali i prema mogućnostima primaoca da se služi određenim kodom;
5. poruka treba da je prilagođena mogućnostima kanala: može se koristiti više

različitih kanala (govor, kompjuter, knjiga), a time i više različitih načina kodiranja poruke;

6. poruka treba da je privlačna – da zadrži i fokusira pažnju primaoca;
7. za pažnju primaoca odgovoran je intenzitet poruke: jarke, blistave, kontrastne boje uočljivije su od slabijih, snažni zvuci atraktivniji su od slabih, a veći format slova efikasniji je od manjeg;
8. pre puštanja u javnost poruku treba testirati (proveriti kako funkcioniše u praksi).

Kanali su putevi kojima se odvija komunikacija u organizaciji. Kanale nadole rukovodioci koriste kada šalju poruke saradnicima na nižem hijerarhijskom nivou. Te se poruke najčešće odnose na uputstva o radnim zadacima i metodama rada zaposlenih. Kanali nagore su oni kojima se prenose informacije o realizaciji strateških ciljeva firme, njima se obično prenose informacije od podređenih prema nadređenima.

Horizontalni kanali su oni kojima idu informacije između saradnika na istom hijerarhijskom nivou. Svi navedeni kanali spadaju u grupu formalnih. Neformalne kanale odlikuju: manja postojanost od formalnih, nepotpunost, najčešće prenose delimično tačne ili netačne informacije.

Povratna informacija je odgovor primaoca na poruku pošiljaoca. Proučavanje tih informacija najbolji je način da menadžeri provere da li je njihova poruka primljena i kako je shvaćena. Razmena informacija između pošiljaoca i primaoca je proces u kome jedan utiče na ponašanje drugog.

Proker i Gembel (1) definisali su pravila koja treba da zadovolji efikasna povratna informacija:

- da bude korisna (nosi nove informacije);
- više deskriptivna nego evaluativna;
- da je više specifična, nego opšta;
- da je blagovremena;
- ne sme da bude preobimna.

Neformalni kanali komunikacije su manje postojani od formalnih. Informacije koje njima teku mogu da budu istinite, ali najšeće je samo delimično tako. One su uglavnom nepotpune, čak i kada su istinite. Komunikacija neformalnim kanalima u većoj meri zadovoljava društvene i lične potrebe učesnika. Često je koriste zaposleni da smanje svoje svakodnevne frustracije, čime se obično dopunjuje formalna komunikacija.

Percepcija je značenje koje poruci pridaju pošiljalac i primalac. Ona je najčešći uzrok prekida u komunikaciji. Zavisí od niza faktora: prethodnog iskustva osobe, njenog predznanja, nekih ličnih dispozicija, karaktera poruke, njene jasnoće i struktuiranosti.

Pošiljalac i primalac poruka mogu u različitom stepenu da poseduju svojstva koja su bitna za uspešnu komunikaciju. Ona se odnose na:

- a) postojanje istog ili zajedničkog koda – koji u velikoj meri zavisi od socio-kulturnih razlika, profesionalno-obrazovnih razlika, međugeneracijskih i kontekstualnih razlika;
- b) optimalnu kompetentnost učesnika – komunikacijska kompetentnost je složaj intelektualnih sposobnosti osobe, njenih opštih i posebnih znanja, unutrašnjih smetnji (umor ili bolest), uticaj nesvesnih i delimično svesnih mehanizama;
- c) spremnost i želju da se uspostavi komunikacija – odsustvo te spremnosti obično ukazuje na postojanje potencijalnih interpersonalnih ili međugrupnih konflikata.

Vrste komunikacija

Komunikacije po tipu mogu da budu: formalna i neformalna, vertikalna i horizontalna, verbalna i neverbalna, jednosmerna i višesmerna, instrumentalna i ekspresivna, interpersonalna i grupna.

Formalne i neformalne komunikacije su zavisne od sadržaja i forme u kojoj se realizuju. Na primer, komunikacija na radnom mestu je formalna ukoliko tretira sadržaje posla, a neformalna ako se odvija u vreme pauze ili tretira sadržaje iz privatnog života zaposlenih. Neformalna komunikacija je i u slučajevima formiranja neformalnih grupa ili koalicija na radnom mestu.

Vertikalna komunikacija je između socijalnih entiteta na različitim nivoima hijerarhijske organizacije – npr. između rukovodioca bilo kog nivoa i zaposlenog. Njene glavne namere su da: savetuje, informiše, upravlja. Horizontalna komunikacija se odvija između entiteta na istom nivou – npr. između zaposlenih.

Verbalna komunikacija odvija se rečima, a neverbalna „govorom tela“. Iako su reči ključne u komunikaciji između ljudi, ništa manje značajan nije njen neverbalni deo. Svaku našu verbalnu komunikaciju prati niz neverbalnih komunikoloških znakova po kojima nas okolina prepoznaje. Oni služe da otkriju neke karakteristike sagovornika. Ti znaci odnose se na način govora i mimiku, pokrete ruku i nogu i držanje celog tela. I način oblačenja odražava naš odnos prema okolini. Verbalna komunikacija može da bude usmena ili pisana.

Jednosmerna komunikacija prati informacije od pošiljaoca prema primaocu, npr. gledanje televizije ili slušanje radija. Dvosmerna ili višesmerna je u interpersonalnoj komunikaciji pri čemu se entiteti obraćaju jedan drugome i odgovaraju na tu komunikaciju.

Instrumentalnom komunikacijom postiže se neki socijalni ili personalni cilj u interakciji, dok ekspresivna može da bude sama po sebi cilj.

Interpersonalna komunikacija odvija se između različitih socijalnih entiteta u interakciji, dok se grupna odvija između različitih grupa.

Komunikacija u organizaciji

Ovu vrstu komunikacije izdvojićemo kao posebnu, zbog njenog opšteg značaja za efikasnost organizacije. Organizacija je zasnovana na podeli poslova i odgovornosti. Da bi se obezbedila njihova koordinacija i organizacija neophodna je komunikacija između rukovodilaca i zaposlenih.

Faktori koji deluju na komunikaciju u organizaciji su:

1. kvalitet interakcije između pretpostavljenog i zaposlenih;
2. hijerarhija;
3. percepcija prirode i sadržaja informacija;
4. socijalni pritisak i ugled;
5. status i razmena informacija;
6. postojanje neformalne mreže informacija i komunikacije.

Svaki od navedenih faktora doprinosi uspešnosti komunikacije ili je otežava. Ono što je olakšavajuća okolnost u tretiranju ovog potencijalnog problema jeste što se ova veština stiče oblicima socijalnog učenja, tako da se može razvijati i unapređivati. Potrebno je samo da subjekti u socijalnim situacijama imaju uvid u problem i

da su motivisani da ga tretiraju i savladaju.

Praktično pitanje koje se prepoznaje jeste: koji su načini da se komunikacija u organizaciji poboljša? Pošto smo u prethodnom delu istakli da je to moguće, načini su sledeći:

1. redukcija smetnji u sistemu komunikacije;
2. otvorenost komunikacije;
3. postojanje povratnih informacija;
4. upotreba mnogostrukih kanala.
5. održavanje sastanaka organizacije;
6. javnost u radu;
7. obuka ljudi u komunikacionim veštinama;
8. poboljšanje strukture organizacije.

Svaki od navedenih načina za poboljšanje komunikacije potrebno je upoznati i primeniti u praksi, u čemu je veoma korisna pomoć stručne osobe za rad u oblasti socijalnih veština na radnom mestu.

Barijere u komunikaciji

Na putu do tačno percipirane poruke nalaze se mnoge barijere, čiji se uzroci mogu podeliti u tri grupe: organizaciona struktura, reči i ljudi.

Ukoliko je organizaciona struktura više razgranata postoji više mogućnosti da poruka bude neadekvatno shvaćena. To se odnosi i na neodređenost organizacione strukture – u mnogim organizacijama ne zna se ko je kome nadređen, ko je kome odgovoran i za koje aktivnosti. I kanali komunikacije mogu da budu neprecizno određeni, a prisutno je i neznanje učesnika sa kojima treba da sarađuju, kao i nemanje želje (motiva) za realizacijom komunikacije. Uspešan rukovodilac koristi različite načine za prenos svojih poruka.

Problemi sa rečima, koje obično izražavaju stavove i mišljenja, jesu u tome što one nemaju isto značenje za različite učesnike. Ovo se posebno odnosi na reči koje nisu iz uže delatnosti ili struke.

U procesu komunikacije način na koji je poruka shvaćena najviše zavisi od sklopa ličnosti. Istraživanja su potvrdila da subjektivna obeležja (potrebe, motive, emocije, neke osobine ličnosti: konformizam, dominantnost, introverzija, autoritarnost) bivaju česti uzroci barijera u komunikaciji.

Otpori u komunikaciji

Uspešna komunikacija najčešće je verbalna, sa jasno izraženim namerama. Nije dovoljno samo da menadžer zna tehniku i da jasno izrazi svoje misli, već treba da zna šta svaki izvršilac želi da kaže u vezi izvršenja zadatka. Uspešno obavljen posao zahteva od izvršioca da shvati šta treba da uradi i kako da to postigne.

Komunikacija je dvosmeran proces u kome menadžer daje savete i instrukcije zaposlenima i od njih prima informacije koje mu služe da na osnovu njih donese odluke. Efikasnost saradnje zavisi od stavova izvršioca, njegove sposobnosti i volje da sluša, a od menadžera da bude jasan u iznošenju zahteva i senzitivan u komunikaciji. Za uspeh u obavljanju posla neophodni su efikasna komunikacija i slobodan protok informacija u oba pravca.

U komunikaciji od menadžera ka zaposlenom mogu da se jave neki problemi koji

ometaju izvršenje radnog zadatka. Razlozi tome mogu da budu u: različitoj upotrebi jezika, nejasnoći i upotrebi tehničkog žargona, kao i nenamernom izvrtanju reči koja se prenosi preko više osoba.

Mnogo teža prepreka je nepoverenje koje često ima za posledicu pogrešno tumačenje onoga što je rečeno. U atmosferi sumnje i najmanja primedba, ili jasna instrukcija, izaziva razmišljanje o tome šta stoji iza nje. Učestalost kojom se instrukcije menadžera neadekvatno protumače, kao i njihova priroda mogu da budu dobar indikator etičkih standarda radnog ambijenta. Poverenje zahteva poseban tretman od strane rukovodioca.

Teškoće u komunikaciji mogu da nastanu usled nedostatka razumevanja da su izvršioци iz različitih kulturnih, socijalnih i ekonomskih sredina, različitih navika, običaja, ponašanja i obrazovanja, i da zbog toga ne vide i ne tumače iste pojave na isti način. Što je veća razlika, veća je opasnost od nastajanja nesporazuma. Nesporazumi imaju uslova da nastanu naročito tamo gde postoje razlike u vrednostima, zbog čega se i smatra da mogu da izazovu konflikte.

Menadžer treba da prepozna oblasti u kojima mogu da nastanu nesporazumi. Kada se npr. radi o unapređenju nekog člana kolektiva, koji nema za to profesionalno pokriće, to može da izazove sumnje i glasine što je naročito upadljivo kada se radi mimo očiju javnosti i ljudi dovode pred svršen čin. Mnogi se tada čude kada se jave opstrukcije u radu i loša psihološka klima koje pogoduju nastanku konflikata, čime se direktno smanjuje radna efikasnost.

Teškoće u komunikaciji stvaraju i nekorektni i nepotpuni zahtevi menadžera, kao i neistinite informacije o tome šta se događa u kolektivu. Ne zna se šta je gore po radnu efikasnost – da li da rukovodilac plaši saradnike sankcijama ili otkazom, ili da se on sam plaši za svoj položaj od njemu nadređenih subjekata van institucije kojom rukovodi.

Menadžer ne treba da od svojih saradnika koji su mu lojalni traži informacije o ponašanju drugih kolega, odnosu prema radu i mišljenja o njemu, jer će dobiti uglavnom socijalno poželjne odgovore – ono što želi da čuje. Ukoliko, na osnovu takvih informacija donosi procene o drugim ljudima imaće još veće probleme u komunikaciji i radu.

Nemogućnost zaposlenih da izraze svoje mišljenje, kao i komunikacija u kojoj menadžer propituje zaposlene šta rade od sadržaja posla, prepreke su za uspešnu komunikaciju. On treba da se obraća zaposlenima, a ne da ih propituje, kao u školi, čime se oni bave.

Neki rukovodioci potcenjuju teškoće u komunikaciji, precenjajući svoje sposobnosti da prepoznaju šta drugi misle o njima. Drugi smatraju da su rešili problem u komunikaciji time što svaki član kolektiva uvek može da dođe i da razgovara, što svakako obezbeđuje određene privilegije za njih.

Za uspešnu komunikaciju potrebna je i kultura komuniciranja koja podrazumeva širu opštu kulturu i poznavanje pojmova iz oblasti humanističkih nauka. Ona omogućava bolju interakciju među ljudima, a podrazumeva visok stepen jasnoće u preradi i prijemu informacija.

Pitanje je koliki je domet načina za otklanjanje otpora i barijera u komunikaciji. Ako definišemo probleme u komunikaciji na objektivne i subjektivne, jasno je da se prva grupa može poboljšati i promeniti različitim vrstama obuka i osposobljavanja za uspešnu komunikaciju. Ostaje pitanje šta se može promeniti kod subjektivnih faktora (različitih stavova, vrednosti, uverenja, modela ponašanja, dispozicija ličnosti). Da li oni mogu da budu uključeni u treninge i obuke?

Što se tiče bazičnih osobina ličnosti, npr. inteligencija, pamćenje, neuroticizam, psihotizam, pogled na svet, one se ne mogu lako menjati!

Stavovi, uverenja, navike mogu se menjati. Ali, da li ih treba menjati kako bi komunikacija tekla bez smetnji? Realnije je načiniti program vežbi za komunikaciju, individualno prilagođen, kako bi se izučavale tipične greške u komunikaciji osoba sa različitim strukturama ličnosti. Tako bi učesnici u komunikaciji postali svesni mogućih barijera u komunikaciji i njihovih uzroka, i kroz trening module bi ih uočavali i izbegavali.

Takav program vežbanja zahteva niz istraživanja o povezanosti osobina ličnosti i različitih oblika komuniciranja, kojih danas nema dovoljno ni u svetu ni kod nas.

Imperativi efikasne komunikacije:

- Razjasnite svoje ideje pre započinjanja komunikacije.
- Ispitajte stvarnu nameru svake komunikacije.
- Razmotrite ukupnu fizičku i humanu okolinu kada komunicirate.
- Konsultujte druge (kompetentne) u planiranju komunikacije.
- Dok komunicirate budite svesni, pored sadržaja poruke koju emitujete, i vaših neverbalnih simbola (tona, izraza lica, gestova).
- Kada prenosite informacije prenesite i ono što znate da interesuje slušaoca.
- Sledite svoju komunikaciju (investirajte svoj personalitet u nju).
- Komunicirajte za danas, ali i za sutra.
- Budite sigurni da vaše akcije prate vašu komunikaciju.
- Trudite se da vas razumeju i da vi razumete učesnike u komunikaciji.

Koliko god se profesionalci trudili da smisle nešto novo, aktuelno i atraktivno u pogledu svakog sadržaja, pa i onoga koji se odnosi na komunikaciju između ljudi, treba imati u fokusu pažnje da je još Aristotel (384–322 pre n. e.) u svojim besedama ukazivao na tri pravila retorike:

- istina, fakta, činjenice,
- dobronamernost,
- ljubaznost, blagonaklonost.

Danas su, kao i tada, to bili i ostali polazni principi svakog uspešnog obraćanja među ljudima, bez obzira na mesto i vreme!

KOMUNIKACIJA SA MEDIJIMA

Jedan od načina na koji se ostvaruje komunikacija u organizacijama jeste da se pored unutrašnje (između menadžmenta i zaposlenih, lekara i pacijenata) obezbedi i spoljašnja komunikacija (sredstvima masovnih komunikacija).

Masovni mediji su moćno sredstvo kako za obrazovanje građana tako i za formiranje njihovih stavova, mišljenja, uverenja i ponašanja od značaja za zdravlje naroda. Pod masovnom komunikacijom podrazumeva se oblik komunikativne prakse u okviru koje se, manipulisanjem simbolima određenog značenja, formirana poruka prostire u prostoru i vremenu posredstvom masovnih kanala komunikacije (novine, radio, televizija, savremene tehnologije). U tom pogledu mediji imaju prvenstveno instrumentalnu funkciju u komunikaciji sa javnošću. Recipijent tih informacija je masovni auditorijum anonimnih učesnika u, po formi, jednosmernoj komunikaciji.

Masovna komunikacija se razlikuje od interpersonalne po tome što se ostvaruje pomoću masovnih medija. Medij je svako sredstvo komunikacije koje obezbeđuje širenje poruka od komunikatora do recipijenta. Priroda komunikativnih veza, koje uspostavljaju komunikatori i recipijenti u okviru masovne komunikacije, uslovljena je razlikama koje postoje među kanalima komunikacije, odnosno medijima. Sve ostale razlike u karakteru veza su pod delovanjem socijalnih i socijalno-psiholoških faktora.

Svako uverenje javnosti, posebno zdravstvenih radnika, da mediji snose krivicu odnosno odgovornost za lošu percepciju zdravstvenog sistema kod nas, može se prihvatiti jedino zbog toga što oni o tome obaveštavaju javnost. Sve drugo, svaka opšta i posebna impresija formirane su ili na osnovu ličnog iskustva sa zdravstvenim sistemom ili se radi o stečenoj informaciji. Neadekvatno tretiranje zdravstvenih informacija, npr. kroz izuzetno jak socijalni pritisak kao što je bio slučaj sa vakcinacijom protiv ptičijeg gripa, može da dovede do kontraefekata u praksi. I danas, nekoliko godina nakon te zdravstvene intervencije, javljaju se novi problemi jer građanstvo pokazuje blagi otpor prema vakcinaciji, što dovodi do pojave nekih od davno iskorenjenih bolesti.

Kad se prepoznaju stvarni motivi otvaranja radnih mesta u okviru PR službi u zdravstvenim organizacijama, gubi se smisao njihovog postojanja. Njihova glavna uloga trebalo bi da bude fokusiranje pažnje na ugled organizacije u javnosti kao i u profesionalnim krugovima, ali mnogi od zaposlenih na tim radnim mestima kod nas ne znaju kako se to radi.

Korišćenje medija treba da se odvija planski, kontinuirano i stručno verifikovano. Rukovodilac zdravstvene ustanove je za to direktno i kompletno odgovoran. Da bi bio efikasan u javnosti, treba da ima precizan plan, sa definisanim problemima, sa kojim će nastupati u javnosti – sve objedinjeno u formi programa javnog informisanja. Planiranje i evaluacija medijskih aktivnosti bili bi uključeni u program, a on bi se realizovao na konferencijama za štampu sa pisanim i usmenim saopštenjima, čime bi se rešio veliki broj praktičnih problema.

KOMUNIKACIJA ZDRAVSTVENI RADNIK–PACIJENT

*Postupaj sa drugima onako kako bi želeo
da oni postupaju sa tobom.*

B. Mening

Odlučivši da potraži lekarsku pomoć zbog zdravstvenih tegoba, pojedinac ulazi u ulogu bolesnika. Prate ga specifična očekivanja, pre svega vezana za mogućnost stručnjaka da pomogne. Napredak medicine omogućio je lečenje mnogih oboljenja, kao i kvalitetniji život hroničnih bolesnika. Uslovi za ispunjenje dela očekivanja obolelih postoje, mada su oni često praćeni razočaranjem i nezadovoljstvom bolesnika. Učestalost ovih pojava neproporcionalna je broju visokospecijalizovanih medicinskih službi, njihovim dometima i objektivnom uspehu medicinskih intervencija u tretmanu određenih oboljenja.

Razvoj medicine i ostalih humanističkih nauka stvorio je solidnu osnovu za obezbeđivanje sveobuhvatnije i kvalitetnije zdravstvene zaštite stanovništva. Različite uloge, različita očekivanja, nekada i nespojiva, neprepoznavanje problema i nedovoljno razvijene veštine za prevazilaženje problema komunikacije potencijalno vode mnogo složenijim problemima nego što je to nezadovoljstvo zdravstvenom zaštitom. Posledice se odražavaju na: učestalost traženja stručne medicinske pomoći, okretanja neproverenim i alternativnim metodama lečenja, širenje zloupotrebe bolesti od strane lažnih stručnjaka.

Organizacija zdravstvene službe, njena pristupačnost, neadekvatno obrazovanje i obučenosť učesnika u pružanju zdravstvene zaštite, neuspeh u organizovanju koordinisanog rada i neučestvovanje svih stručnih organizacija i organa vlasti na lokalnom, regionalnom i nacionalnom nivou, osnovni su razlozi što se razvoj sistema zdravstvene zaštite ne odvija paralelno sa razvojem pomenutih naučnih saznanja.

Istraživanja u svetu (Hal i Dorma, 1988) (6) pokazala su da kada pacijente pitaju šta je za njih važno u pogledu mera zdravstvene pomoći, oni ističu način na koji je primaju kao jednako važan ili i važniji od samog kvaliteta zdravstvene usluge. Što su ljudi manje kompetentni za procenu tehničkog kvaliteta zdravstvene usluge, oni se u proceni više oslanjaju na način na koji je usluga pružena.

Druga grupa istraživanja (Di Mateo, Hejz, Prins, 1986) (6) pokazuje da je odnos između izveštaja pacijenta o njegovom zadovoljstvu pruženom zdravstvenom uslugom lekara obrnuto proporcionalan onome kako lekar percipira zadovoljstvo korisnika. To je u suštini i logično, jer istu stvar (zadovoljstvo) gledaju sa različitih pozicija: lekar sa pozicije stručno kompetentne osobe, a pacijent sa suprotne (nestručne) pozicije.

Koji faktori ometaju efikasnu komunikaciju lekara sa pacijentom? Na toj listi nalaze se: neki aspekti same zdravstvene ustanove i organizacije zdravstvene službe u njoj, promenljiva priroda sistema pruženih zdravstvenih usluga, ponašanje lekara, ponašanje pacijenta i kvalitet njihove interakcije.

Zdravstvene organizacije i organizacija zdravstvene službe češće su orijentisani prema efikasnosti nego prema humanoj strani zdravstvene zaštite – onoj koja tretira pacijenta kao ličnost (koherentan sistem), sa svim njegovim preživljavanjima i doživljavanjima

bolesti. Humani sistem zdravstvene zaštite planiran je prema celovitosti i dobrobiti pojedinca i njegove porodice.

Oblici ponašanja zdravstvenih radnika koji otežavaju komunikaciju sa pacijentom su: neslušanje šta pacijent govori, nekorišćenje objašnjenja koja pacijent može da razume i zapamti, depersonalizacija pacijenta, negativna raspoloženja lekara (nesigurnost, zabrinutost, pesimizam), ispoljavanje nezainteresovanosti za problem pacijenta, ignorisanje pacijentovog emocionalnog stanja i raspoloženja, ignorisanje straha kod pacijenta, neobraćanje pažnje na članove porodice pacijenta, stalna žurba iz nekih razloga.

Problem u komunikaciji mogu da izazovu i neka ponašanja pacijenata: nesposobnost da razumeju savet, njihova emocionalna stanja (anksioznost, strah) usled stresne situacije, slabe intelektualne sposobnosti, nizak nivo obrazovanja, osobine ličnosti kao što su: arogancija, nepristojnost, netrpeljivost. Većina bolesnika ne poseduje znanja iz oblasti medicine da bi mogli da ocene opravdanost i valjanost predloženog lečenja, što ih ne sprečava da procenjuju njegove efekte, prateći da li je i koliko brzo došlo do ublažavanja ili nestanka simptoma.

Komunikacija lekar–pacijent zavisi i od socijalnog polja u kome se odvija. Ono podrazumeva sve faktore iz socijalne sredine koji deluju na sadržaje interakcije. Socijalne norme, profesionalni standardi i vrednosti koji utiču na ponašanje lekara mogu, ali ne moraju, da budu uzeti kao realni zahtevi situacije. Kao što je zdravstveni radnik vođen svojim članstvom u medicinskoj profesiji, tako je ponašanje korisnika modifikovano članstvom u odabranim socijalnim institucijama. Na taj način na njihovu komunikaciju indirektno deluju i kultura, socijalni sistem i socijalne uloge. Medicinska praksa deo je određene kulture. Svaka kultura sadrži modele za sve životne aktivnosti – relativno standardizovane preporuke za ono što mora da bude učinjeno, može da bude učinjeno i ne sme da bude učinjeno.

Socijalna uloga je primer očekivanog ponašanja. Ona je regulisana kulturnim normama (pravilima ponašanja) i organizovana u prava i obaveze koje grupa prihvata. Socijalni sistem sadrži dve ili više osoba koje su u interakciji regulisanoj socijalnim ulogama i glavni je izvor socijalne komunikacije i interakcije.

Poboljšanje komunikacije lekar–pacijent

Otpori poboljšanju komunikacije svoje izvore imaju u ponašanju zdravstvenih radnika. Neki od njih su uverenja da će biti profesionalno efikasniji ako sa osobom komuniciraju samo povodom njenih zdravstvenih problema. Obučeni da leče bolest neki lekari imaju otpor prema prevenciji. Neki od njih polaze od toga da su oni dosta opterećeni sticanjem medicinskih znanja da bi se od njih očekivalo da budu stručnjaci u oblasti interpersonalnih komunikacija.

Studije u svetu pokazale su da su se obuke za sticanje veština verbalne i neverbalne komunikacije studentima medicine i budućem medicinskom osoblju pokazale korisnim. Slični rezultati dobijeni su i po pitanju obuke bolesnika za efikasnu komunikaciju, posebno povećanje samokontrole, redukciju anksioznosti, povećanje zadovoljstva pruženom zdravstvenom uslugom.

Poboljšanju komunikacije između lekara i pacijenta doprinose i, na prvi pogled ne tako važni, ponašanja i sitne intervencije stručnjaka. Obično kurtoazno ophođenje, pozdravljanje i otpozdravljanje, gledanje u oči, obraćanje pacijentu imenom, ljubaznost,

prijatan izraz lica, osmeh – smanjuju tenziju i otvaraju prostor za bolju komunikaciju.

Psiholozi nude i preporuke čija bi primena omogućila prevazilaženje mnogih teškoća u komunikaciji: izbegavanje visokostručnog medicinskog rečnika pri obraćanju pacijentu, razjašnjavanje dijagnoze, pisane instrukcije umesto usmenih, provera da li je pacijent razumeo šta treba da radi (povratna informacija lekaru), davanje jasnih i kratkih uputstava razbijanjem na jednostavne i primenljive aktivnosti, aktivno slušanje pacijenta, strpljivo odgovaranje na njegova pitanja, obraćanje pažnje na emocionalne i socijalne potrebe pacijenta, poverenje i empatija kao imperativi.

Pored navedenih elemenata važni su i uslovi za što lakši pristup zdravstvenoj ustanovi – manje čekanja na uslugu i više vremena koje lekar može da posveti pacijentu. Kako je to moguće realizovati kada su zdravstvene usluge normirane i propisani njihovi minimumi, pitanje je za službu socijalne medicine i organizaciju zdravstvene službe referentnih institucija!

KOMUNIKACIJA KAO ELEMENT SATISFAKCIJE KORISNIKA ZDRAVSTVENOM ZAŠTITOM

Interesovanje za proučavanje zadovoljstva korisnika zdravstvenom zaštitom razvijalo se paralelno sa povećanjem interesovanja za komunikaciju lekar–pacijent i aktivnu ulogu građana u zaštiti zdravlja i lečenju. Studije kvaliteta zdravstvene zaštite ističu u svom teorijskom konceptu da se kvalitet može procenjivati integracijom dva aspekta: naučno-tehničkog i bihevioralnog. Druga je predmet interesovanja psihologa i podrazumeva: ponašanje subjekata kao aktivnih nosilaca zdravstvene zaštite, interakciju, i posebno komunikaciju između lekara i pacijenta i human socijalni ambijent u kome se zdravstvena zaštita ostvaruje.

Bihevioralnu dimenziju predstavlja korisnikova procena kvaliteta zdravstvene zaštite koja polazi od njegovih očekivanja i percepcije.

U definisanju istraživačkih prioriteta u Strategiji SZO do 2020. godine (5) ističe se da: „Psihosocijalni aspekti zaštite postaju rastući aspekti kvaliteta. Međutim, procene zadovoljstva korisnika pate od ozbiljnog nedostatka jasnih, praktično definisanih empirijskih podataka!” Ovaj citat govori u prilog činjenici da bi problem metodologije bio uspešno rešen kada bi se ovom problemu prilazilo timski, multidisciplinarnim radom – posebno kada bi se u njega uključili psiholozi zbog merenja indikatora ponašanja korisnika.

Definisanje psiholoških aspekata satisfakcije

Problemizovanje satisfakcije korisnika višestruko je uzrokovano. Jedan od razloga je uvođenje subjektivnih procena u merenje zdravstvene zaštite. Drugi razlog je taj što između satisfakcije i korišćenja zdravstvene zaštite postoji uzajamni odnos, u kome niži stepen zadovoljstva redukuje individualnu potrebu za korišćenjem zdravstvene zaštite i obrnuto.

Problem se javlja u definisanju satisfakcije kao kontinuirane dimenzije iskustva, nijansirane od zadovoljstva do nezadovoljstva, ili kao dihotomne varijable definisane kroz zadovoljstvo i nezadovoljstvo. Ovakav problem implicira pitanje: da li je zadatak satisfakcije da izmeri koliko je to zadovoljstvo ili da registruje prisustvo minimalnog nivoa prihvatljive zaštite?

U svakom slučaju, satisfakcija je odraz pacijentovog stava prema lekaru, sistemu zdravstvene zaštite i neposrednoj nezi koju dobija. Donabedian i Grin (5) smatraju da satisfakcija meri stepen do koga su davaoci usluga bili uspešni u zadovoljavanju korisnikovih potreba i očekivanja. Oliver (5) definiše satisfakciju kao: „Očekivanje pre korišćenja zdravstvene službe i percepciju nakon ostvarenog korišćenja kvaliteta pruženih usluga.”

Problem psihološkog sadržaja predstavlja to što mnogi ljudi ne znaju šta očekuju, a drugi koji znaju šta očekuju nisu u stanju to da definišu. Zato smatramo korisnijim traganje za motivima korišćenja zdravstvene zaštite. Problem u definisanju zadovoljstva posebno dolazi do izražaja kada ga treba operacionalizovati za svrhe istraživanja. Isto

se odnosi i na ispitivanje socijalno-psiholoških varijabli koje deluju na satisfakciju korisnika – neke od njih odnose se na osobine ličnosti korisnika, a druge na karakteristike socijalne sredine kojoj on pripada. U tom kontekstu Lebov navodi da je satisfakcija reakcija korisnika na specifično iskustvo sa zdravstvenom zaštitom i može predstavljati stav prema zdravstvenom sistemu uopšte.

Kalan (7) navodi da je zadovoljstvo pod uticajem sledećih faktora:

1. ideološko-političke vrednosti na kojima se bazira određeni zdravstveni sistem, od kojih direktno zavise očekivanja korisnika;
2. ličnog iskustva u korišćenju službe;
3. razloga za korišćenje zdravstvene zaštite i specifičnih potreba i motiva korisnika.

Razlozi i motivi su pod neposrednim uticajem individualnog i grupnog shvatanja bolesti i zdravlja. Ljudi sa niskim vrednovanjem zdravlja shvataju ga kao nedostatak ozbiljne bolesti, pa su im očekivanja od službe usmerena na brzo i efikasno lečenje.

Osobe koje visoko vrednuju zdravlje očekuju zdravstvenu zaštitu koja će im to obezbediti. Zato varijable koje utiču na vrednovanje zdravlja (obrazovanje, socijalni status, način života, neke osobine ličnosti, percepcija, stavovi, motivacija) utiču i na korišćenje zdravstvene zaštite, na satisfakciju i na kvalitet komunikacije.

Veza satisfakcije korisnika i modela verovanja u zdravlje

Prema modelu verovanja u zdravlje (Beker i sar.) (7), koji vodi poreklo iz psiholoških teorija donošenja odluka, iznosi se stav da je očekivanje uspeha od preduzete akcije u direktnoj vezi sa opaženom dobrobiti od preduzimanja akcije. Opažena osetljivost je subjektivna procena rizika pojedinca da se razboli od neke bolesti, dok je opažena ozbiljnost stepen emocionalnog uznemirenja koje bi određeno zdravstveno stanje moglo da stvori. Oba ova elementa imaju snažnu kognitivnu komponentu, njihovo integrisanje generalizuje se u ličnu pretnju – ugroženost koja deluje kao podstrekač očekivanjima i percepciji pojedinca o kvalitetu zdravstvene zaštite.

Iako osoba može da očekuje uspešnost određene akcije (ponašanje) u redukovanju pretnje od oboljenja, u isto vreme ona može proceniti akciju i kao vrlo neprijatnu, skupu, bolnu ili uznemirujuću. Ti negativni aspekti procene očekivanih posledica predstavljaju barijere za ponašanje i mogu da doprinesu konfliktu, izbegavanju i slaboj satisfakciji korisnika.

Jedna od dopuna ovog modela uključuje motive u sagledavanju dispozicija individue za određene pozitivne inicijative. Tako se očekivanja uspeha i varijabla motivacije koji su vezani za ishod smatraju dispozicijama za akciju.

Opis slučaja iz prakse 1

U apoteci, na pultovima sa i bez recepta, stoje dve stare osobe. Osoba A žali se apotekaru na dugotrajnu migrenu i traži lek koji će joj efikasno pomoći u saniranju zdravstvenog problema. Apotekar je pita da li je ranije imala isti problem i da li je koristila lek koji traži. Osoba A odgovara da jeste i da zna kako se lek dozira. Apotekar proverava na licu mesta da li pacijent zna način primene leka. Pošto konstatuje da pacijent nije siguran u pravilnu upotrebu leka, daje usmeni savet. Komunikaciju sa pacijentom završava pitanjem da li je savet jasan i ljubazno mu otpozdravlja.

Osoba B traži od apotekara pomoć za prejaku zubobolju. Apotekar sluša pacijenta

šta mu govori o svom zdravstvenom problemu. Pitanjima dolazi do vrste, intenziteta i porekla bola. Postavlja mu još dva dodatna pitanja o tome da li je pacijent alergičan na određena svojstva leka i donosi odluku o leku koji preporučuje i izdaje korisniku. S obzirom na činjenicu iz dotadašnje komunikacije sa pacijentom da on ne zna za lek koji treba da kupi niti za njegovu primenu, apotekar detaljno objašnjava doziranje leka. Sve to i zapisuje za pacijenta. Ponavljanjem pitanja proverava da li je pacijent razumeo savet. Pošto pacijent nije dobro razumeo, apotekar ponavlja informaciju i otpozdravlja pacijentu.

Analiza slučaja 1

Apotekar je u obe opisane situacije doneo odluku o tome koji će lek da preporuči pacijentu na osnovu procene njegovog zdravstvenog problema, njegovih zdravstvenih potreba, obavljene verbalne komunikacije, profesionalnog znanja i iskustva, analize različitih eventualnih alternativa i profesionalne odgovornosti.

Pošto su u oba slučaja pacijenti bile stare osobe apotekar je, nakon nešto detaljnije komunikacije ponovio savete, napisao ih u slučaju da pacijenti zaborave instrukciju i proverio je da li razumeju informacije koje im je dao vezane za lek. Opisani primeri su dobri primeri iz apotekarske prakse.

Opis slučaja iz prakse 2

U apoteku ulazi mladić vidno uzrujan, nervozan i bez pozdrava obaveštava apotekara o tome da mu je hitno potreban sedativ, koji i inače koristi, a ne zna za naziv leka, govoreći da je on hitan slučaj. Apotekar pokušava pitanjima, koja polako izgovara, da sazna nešto više o njegovom zdravstvenom problemu, ali ga mladić ne sluša, već stalno ponavlja istu rečenicu da mu je hitno potreban lek i da će biti problema ako ga odmah ne dobije. Apotekar objašnjava da ne može tu vrstu leka da mu proda bez recepta, ali ga mladić niti sluša niti čuje. U međuvremenu, iza njega se formira red u kome su trudnica, stariji gospodin i devojka.

Pošto mladić nije odustajao od sve neprijatnije komunikacije sa apotekarom, a on nije uspeo da ga kanališe adekvatnom komunikacijom, apotekar ga jasno prekida i započinje komunikaciju sa sledećim pacijentom. Posle par minuta, jer su mu svi pokušaji ostali bez efekta, mladić i dalje uzrujan odlazi iz apoteke, a ostali pacijenti bivaju posluženi.

Analiza slučaja 2

Pošto nije uspeo da se profesionalnom i adekvatnom komunikacijom sporazume sa potencijalno agresivnim pacijentom, apotekar je sa njim jasno prekinuo komunikaciju čime je veoma vešto izbegao nastajanje konflikta u zdravstvenoj ustanovi, koji je mogao i da eskalira i dobije neželjene posledice.

Ukoliko ne može da reši problem u komunikaciji s pacijentom zbog njegove uznemirenosti ili patologije, davalac zdravstvene usluge ima pravo da se obrati sledećem pacijentu, sve to mirnim tonom i bez podizanja tenzija u komunikaciji.

Zaključak

Komunikacija je stara koliko i ljudsko društvo. Sistem komunikacija se razvija u svim oblastima ljudskog rada, a sredstva komunikacije se proširuju – od usmenog izražavanja do satelitskog prenošenja informacija. Efikasna komunikacija je preduslov uspešnog funkcionisanja svake radne organizacije. Jasan je njen značaj i u medicinskoj praksi.

Pojam komunikacije ima široko određenje – od saopštenja (izlaganja) do pisanja, čitanja, gledanja, slušanja. U poslovnoj komunikaciji prosečno se troši: 10% vremena na pisanje, 15% na čitanje, 35% na govor i 40% vremena na slušanje. Ne zna se koliko i kakvih komunikacija se obavi u radnom ambijentu, ali je sigurno da ima puno nesporazuma i štete zbog neadekvatne komunikacije.

U komunikaciji sa medijima neophodno je dobro ih osmisлити i pripremiti da ne bi bilo njihovog kontraefekta u praksi.

U komunikaciji između zdravstvenih radnika i pacijenata lekari se često žale na opterećenost poslom, nedostatak vremena, uslove rada, prevelika i nerealna očekivanja bolesnika, gubeći iz vida da se svi ti subjektivni problemi mogu rešiti na obostrano zadovoljavajući način uspešnom komunikacijom između njih. Za to su poželjne obuke u osposobljavanju za veštinu uspešne komunikacije i lekara i pacijenata. S obzirom na činjenicu da kontinuirana medicinska edukacija pruža nedovoljna i parcijalna znanja, a da je realizuju svi : od kompetentnih stručnjaka iz oblasti psihologije do samih zdravstvenih radnika različitih profila, preporuka je da se ovi sadržaji nađu u redovnom nastavnom programu na Medicinskom i srodnim fakultetima uobličeni u nastavni predmet biheioralne medicine i zdravstvene psihologije, a ne samo komunikaciju kao izborni predmet.

Kada donosi sud o kvalitetu zdravstvene zaštite korisnik donosi sud (na osnovu procene) o načinu izvršavanja profesionalne dužnosti od strane zdravstvenog radnika u sistemu zdravstvene zaštite. Ono se opaža i procenjuje kao dobro ili loše na osnovu stepena do koga je poboljšanje u zdravlju moguće i do koga se uspelo ili nije u korišćenju odgovarajuće medicinske tehnologije i terapije.

Procena kvaliteta zdravstvene zaštite uključuje dve komponente: na nivou sistema – dostupnost i jednaka prava pacijenata; na nivou zaštite pacijenta – ono što lekari čine i pacijentov doprinos toj zaštiti. Satisfakcija korisnika je procena o ishodu zaštite i motivator je njegovog budućeg ponašanja u odnosu na zdravlje i bolest, kao i na lečenje i prevenciju.

Preporuke za praksu

1. KOMUNIKACIJA U PISANOM OBLIKU

- 1.1. Razmislite o onome što treba da saopštite i zašto to činite.
- 1.2. Stvari saopštavajte logičnim redom.
- 1.3. Budite kratki i određeni, bez suviše detalja.
- 1.4. Potrudite se da vas ljudi shvate, nemojte se ponavljati.
- 1.5. Obraćajte se u množini.
- 1.6. Čuvajte napisani materijal kao model.

2. KOMUNIKACIJA U USMENOJ FORMI

- 2.1. Jasno formulišite šta želite, ako vas ljudi ne razumeju objasnite im.
- 2.2. Obratite pažnju na reakciju ljudi na ono što govorite.

- 2.3. Podešavajte glas da biste zadržali pažnju ljudi.
 - 2.4. Ljude kojima se obraćate gledajte u oči.
 - 2.5. Posvetite punu pažnju osobi sa kojom razgovarate.
 - 2.6. Naglašavajte i verbalne i neverbalne simbole onoga što hoćete da istaknete.
 - 2.7. Razgovor započnite u pozitivnom tonu.
3. KOMUNIKACIJA SA SARADNICIMA
- 3.1. Podstaknite ljude da komuniciraju sa vama.
 - 3.2. Saslušajte ono što vam saradnici govore da biste ih razumeli.
 - 3.3. Pitajte saradnike za mišljenje – da osete da su uvažavani.
 - 3.4. Podstičite ideje saradnika i primenite ih u praksi – ako je to neizvodljivo objasnite zašto je to tako.
 - 3.5. Zahvalite saradnicima na idejama i sugestijama.
 - 3.6. Komunicirajte jednostavnim jezikom, ali biranim rečima.
 - 3.7. Nemojte govoriti samo šta treba da rade nego i zašto.
 - 3.8. Vodite računa o stilu komunikacije: nemojte držati moralne pridike, ne grдите saradnike, ne zauzimajte negativan stav, ne ponašajte se pokroviteljski.
 - 3.9. Držite se pozitivno i zainteresovano za druge.
 - 3.10. Ako se vaši saradnici ljute: ne ulazite u konflikt, saslušajte ih, pitajte za ideju o rešenju problema.
4. EFIKASNO SLUŠANJE
- 4.1. Posvetite punu pažnju sagovorniku.
 - 4.2. Nađite mirno mesto za razgovor.
 - 4.3. Slušajte i budite spremni da sagovornik može uticati na vas.
 - 4.4. Nemojte prekidati sagovornika.
 - 4.5. Pokažite zainteresovanost.
 - 4.6. Gledajte sagovornika u oči.
 - 4.7. Neka vaša neverbalna komunikacija bude konstruktivna.
 - 4.8. Postavljajte konkretna pitanja.
 - 4.9. Vodite računa o reakcijama koje nisu verbalne.
 - 4.10. Nemojte da zaključujete na brzinu.
 - 4.11. Nemojte umesto sagovornika da završavate rečenice koje je on započeo.
 - 4.12. Dozvolite u razgovoru kratke, prijatne pauze.
5. PREGOVARAJTE: TAKTIKA POBEDA – POBEDA
- 5.1. Definišite zajednički cilj.
 - 5.2. Ustanovite pravila ponašanja tokom razgovora.
 - 5.3. Jasno formulišite ono što želite.
 - 5.4. Saslušajte sagovornika.
 - 5.5. Nađite zajednički teren, i od njega krenite u rešavanju problema.
 - 5.6. Ustanovite prioritete za razgovor.
 - 5.7. Pokušajte da razumete kako drugi razmišljaju.
 - 5.8. Izbegavajte raspravu, naročito konflikte.
 - 5.9. Bavite se jednom temom da pitanja ne bi ugušila razgovor.
 - 5.10. Nemojte da skrenete sa pravca razgovora, bilo pod uticajem emocija ili dekoncentracije.

- 5.11. Postoji više načina da postignete cilj – budite kreativni.
- 5.12. Kada u razgovoru nešto nije jasno razjasnite to rezimiranjem svojih razmišljanja.

6. PRIKAZ KOMUNIKOLOŠKIH ZNAČENJA NEKIH NEVERBALNIH ZNAKOVA

- 6.1. Govor odaje raspoloženje.
- 6.2. Izraz lica uglavnom zavisi od pogleda i položaja usana.
- 6.3. Izbegavanjem pogleda osoba pokazuje neiskrenost.
- 6.4. Često dodirivanje nosa ili usta u toku razgovora karakteriše prikriivanje istine.
- 6.5. Čvrsto stisnute pesnice govore da osoba inhibira bes.
- 6.6. Trljanje dlana o dlan ukazuje na nestrpljenje osobe i njen dobar posao.
- 6.7. Držanje sklopljenih ruku na leđima ukazuje da je osoba sigurna u sebe.
- 6.8. Ruke na bokovima ukazuju da je osoba agresivna.
- 6.9. Prekrštene ruke ukazuju da osoba nema želju da komunicira.
- 6.10. Rukama podbočena brada označava da osoba jedva čeka kraj susreta.
- 6.11. Tapšanje po ramenu pokazuje želju za ohrabriranjem ili nadmoćnost.
- 6.12. Mlitava ruka pri rukovanju označava osobu bez čvrstih stavova.
- 6.13. Pokrivanje usta rukom dok neko govori ukazuje da osoba ne veruje u to što čuje.
- 6.14. Često nameštanje okovratnika ukazuje da se osoba plaši da ne bude otkrivena u laži.
- 6.15. Zavaljeno sedenje u fotelji uz visoko prekrštene noge pokazuju da je osoba nadmena i da vas ignoriše.

LITERATURA

1. Berger D., Berger J., Tomić V. (1997): *Zdravstvena psihologija*, DPS, CPP, Beograd
2. Janežič G. (1999): *Psihologija rada*, Izdavački centar za industrijski menadžment, Kruševac
3. Mićović P. (2000): *Menadžment zdravstvenog sistema*, ECPD, Beograd
4. Weaver R. (1985): *Understanding Business Communication*, Englewood Cliffs, N.J., Prentice Hall, New York
5. Rasbery J., Lemone I. (2010): *Management (5)*, Reading, Massachusetts, Addison-Wesley Publ.Co.
6. Davis H. (2011): *Counseling and communication in health care*, John Wiley, Son
7. Tomphson T., Parrot R. (2011): *Routledge handbook of health communication*, Nussbaum J, USA
8. Arnold E., Boggs K. (2015): *Interpersonal relationships: professional Communication Skills for Nurses*, online presentation
9. Street R., Makoul G.: *How does communication heal? Pathways linking clinician – patient communication to health outcomes*, „Patient education and counseling”, vol. 74, issue 3, march 2009, p.295–301
10. Rot N. (1980): *Socijalna interakcija II*, Savez DPS Srbije, Beograd
11. Israel L. (1980): *Lekar i njegov pacijent*, Medicinska knjiga, Beograd – Zagreb

PITANJA

1. Kakva je uloga komunikacije u interakciji lekar–pacijent?
2. Koji su principi oblikovanja efikasne poruke?
3. Kakva je uloga povratne informacije u motivisanju zaposlenih?
4. Kako se mogu otkloniti otpori i barijere u komunikaciji sa medijima?
5. Kakav je odnos verbalne i neverbalne komunikacije u sticanju poverenja u zdravstveni sistem?
6. Kako neefikasna komunikacija deluje kao stresor?
7. Koji su principi efikasne komunikacije?
8. Zašto se korisnici zdravstvenih usluga u proceni kvaliteta zdravstvene usluge više bave procenom ishoda u komunikaciji nego u ishodu lečenja?
9. Ko je odgovoran u proceni kvaliteta zdravstvene zaštite: zdravstveni sistem ili mediji masovnih komunikacija i zašto?
10. Koji su načini za poboljšanje komunikacije u interpersonalnim odnosima?

POVERENJE – OSNOVA DOBRE MEDICINSKE PRAKSE

Poverenje u samoga sebe je prava tajna uspeha.
Emerson

Uvod

Medicinska profesija je oduvek bila visoko društveno vrednovana. Podrazumevala je određeni socijalni ugled i socijalni status, koji su sticani doslednom i koherentnom primenom standarda ponašanja lekara prema pacijentima.

Osnovu poverenja, u najširem kontekstu, čini jednak stav zdravstvenih radnika prema svim korisnicima usluga zdravstvene zaštite. Standardi ponašanja u interakciji zdravstvenog radnika i pacijenta podrazumevaju empatiju, toleranciju, razumevanje i strpljenje, bez obzira na subjektivnu percepciju i doživljavanje pacijenta. Emocionalna distanca lekara od zdravstvenih problema pacijenta se podrazumeva, a razumevanje i saosećajnost eliminišu transfer emocija lekara prema pacijentu. Vršeci dužnost, lekaru je nedopustivo slanje verbalne ili neverbalne poruke kroz gestove, mimiku, visinu glasa, kojima bi emitovao neujednačen emocionalni stav prema pacijentu. Empatija zahteva da se celokupnim obraćanjem pacijentu racionalno ispoljava stav blagonaklonosti, razumevanja i pažnje. Sve to je i u kontekstu stresa, situaciono izazvanog za pacijenta dolaskom u zdravstvenu ustanovu zbog određenih zdravstvenih problema.

Istorija medicinske prakse ukazuje na činjenicu da su lekari ljudi od poverenja. Zdravlje i bolest su duboko lična i emocionalno obojena stanja pojedinca, tako da je upoznavanje lekara sa tim nemoguće bez pouzdanosti prenesenih informacija i poverenja u struku. Na toj premisi zasnovana je psihologija odnosa lekar–pacijent.

Problem

U sistemu zdravstvene zaštite građana poverenje podrazumeva:

1. efikasnu komunikaciju lekara i pacijenta;
2. empatiju;
3. kontinuiranu primenu etičkog kodeksa lekara;
4. unutrašnju motivaciju za kvalitet pružene zdravstvene usluge;
5. zadovoljstvo pacijenta pruženom zdravstvenom uslugom;
6. poštovanje ljudskog dostojanstva pacijenta i članova njegove porodice;
7. kvalitetan ishod terapijskog tretmana.

Sva tehnička i tehnološka pomoć savremenim dijagnostičkim aparatima i savremeno sticanje informacija ne mogu da daju zadovoljavajuće efekte bez kvalitetne interakcije, čija je baza komunikacija između lekara i pacijenta. Iskrena dobronamernost, strpljenje i pažnja posvećena pacijentu i njegovom neposrednom socijalnom okruženju (članovima porodice), ključni su za sticanje poverenja pacijenta u lekara i u zdravstveni sistem.

Problem u današnjoj medicinskoj praksi predstavlja oslanjanje zdravstvenih radnika

na onipotenciju savremenih dijagnostičkih i terapijskih postupaka, čime se fokus njihove pažnje pomera sa čoveka na bolest (simptom). Time se gubi iz vida da je svaki odlazak kod lekara potencijalni stresor za pojedinca i da u svaku situaciju lečenja osoba unosi svoje lične dispozicije, emocije, prethodno iskustvo, strahove, očekivanja i realne zdravstvene potrebe.

Fokusiranje pažnje na bolest i depersonalizacija pacijenta u velikoj meri doprinose gubitku poverenja u zdravstveni sistem, ali to nisu ni jedini ni glavni razlozi. Lekari pokušavaju da tu situaciju opravdaju nedostatkom vremena zbog normiranja broja usluga, čime suština problema ostaje na terenu organizacije zdravstvene službe i ne tangira lekarsku etiku.

Poverenje – suština interakcije lekar–pacijent

Istraživanja u svetu pokazuju da se u oceni stručne pomoći koja im je pružena, pacijenti često rukovode nemedicinskim parametrima. Kvalitet samih usluga često procenjuju manje značajnim od načina na koji su one pružene: stava lekara, njegove ljubaznosti, strpljenja u ophođenju, empatije. Lekar koji deluje prijateljski, naklonjen i siguran u svoje profesionalno znanje ocenjuje se kao prijatniji i kompetentniji od onoga koji je hladan i nezainteresovan. Lekari ponekad veruju u suprotno. Smatraju da svojim stavom neprikosnovenog eksperta, krutim, nezainteresovanim držanjem prema pacijentu izgrađuju svoj profesionalni autoritet, ostavljaju ozbiljan utisak, povećavaju uspešnost svoga delovanja i stižu poverenje pacijenta.

S obzirom na to da su u podređenom položaju, jer traže pomoć usled bolesti, pacijenti zauzimaju stav koji može da podržava ovakve iluzije lekara. I korisnik i članovi njihovih porodica ponašaju se često ljubazno, submisivno i poslušno, zadovoljno, čak i zahvalno u neposrednoj interakciji sa lekarom, bez obzira na njegovo ponašanje.

Svaki od navedenih oblika ponašanja lekara koji su identifikovani kao faktori koji ometaju uspešnu komunikaciju lekar–pacijent, jesu faktori koji minimiziraju poverenje pacijenta prema lekaru.

Etičko ponašanje lekara i poverenje

Moral kao specifično ljudski fenomen forma je društvene prakse. Uslov postojanja morala je čovekova svest. Samo svesna, svrsishodna, organizovana ljudska aktivnost doprinosi učvršćivanju moralnog ponašanja. Za moralnu praksu važno je da čovek vodi računa o uzrocima i posledicama, uspostavljanju odnosa između sebe i ostalih socijalnih entiteta unutar zajednice. Pored svesti, bitan preduslov su i saosećanje (empatija) i osećanje dužnosti. Sve vrste afekata u sklopu moralnog ponašanja regulišu odnose između ljudi, i između pojedinca i zajednice.

Ispoljavanje moralnog ponašanja reguliše i volja – psihički proces koji podrazumeva akciju svesti kao usmereno, motivisano, namerno ponašanje i delovanje čoveka. Volja je unutrašnja borba motiva i svesnog odlučivanja za jedan od dva motiva. Brzo pristupanje realizaciji određenih motiva, odlučno razrešavanje dilema predstavljaju energičnog čoveka jake volje. Ljudi koji se dugo kolebaju i dugo ostaju u nedoumici nisu efikasni. Ovako shvaćena psihička funkcija volje učestvuje u formiranju etičkog profila ličnosti.

Pojam moralne odgovornosti ima u vidu ne samo dela, nego niz različitih aspekata bihevioralnih šema: osećanja, namere, navike, želje. Reč je o unutrašnjem doživljaju,

a ne reperkusijama koje predstavljaju pravne i socijalne implikacije.

Moralna odgovornost sadržana je u pojmu profesionalne odgovornosti. Kaže se da je osoba moralno odgovorna ako ispunjava sve svoje moralne obaveze. Ona se shvata kao izvor autonomije morala odrasle osobe. Pojam moralnosti razlikuje moralno osećanje, jer drugi pojam podrazumeva emotivni stav kao doživljaj prema etički relevantnim faktorima. Elaborirali smo ovaj pojam jer je on element poverenja u određenu profesiju.

Efikasna komunikacija i razvoj poverenja

Današnja medicinska praksa nameće kvantifikaciju. Broje se pacijenti, pregledi, recepti, zdravstvene usluge, vreme čekanja na određenu zdravstvenu uslugu, potrošen materijal za lečenje, lekovi, cene lekova. Brojevi, kao i savremene medicinske tehnologije, neće doprineti razvoju, već u velikoj meri poljuljanom poverenju u zdravstvenu struku.

Opšti nedostatak obrazovnog sistema zdravstvenih radnika čini nedostatak znanja i razvijene veštine interpersonalnih komunikacija za kojima vape redovni studijski programi, ali i praksa.

Osamdesetih godina, u svetu su pokušali da bihevioralne nauke, posebno psihologiju, integrišu sa medicinskom naukom u interesu pacijenata. Kod nas se ni ne razmišlja u tom pravcu, a u pokušaju da se praktično realizuje u odgovornim ustanovama stavljena je rampa za tu oblast. Akreditovani programi su nedovoljan pokušaj u pogrešnom smeru, jer su instrumentalizovani za kvantifikaciju (sakupljanje poena na godišnjem nivou i time overavanje licence za rad), a ne na same sadržaje i njihove realizatore.

Istraživanja u svetu pokazuju da pacijenti odstupaju od saveta lekara 15–93%. Ovakvi rezultati posledica su nekooperativnosti lekara, nedostatka poverenja pacijenta u lekara i u predložene mere lečenja, loše komunikacije sa lekarom. Pacijenti se češće ponašaju u skladu sa preporukama lekara kada su upoznati sa prirodom i ishodima lečenja, kada lekari pokazuju više pažnje prema pacijentima, kao i kada ispoljavaju toplinu i spremnost da odgovaraju na postavljena pitanja. Zadovoljstvo uspešnom komunikacijom povećava poverenje u ono što lekar govori, i redukuje ponašanja pacijenta suprotna medicinskim preporukama.

Zaključak

Poverenje pacijenta prema lekaru nije ključan faktor njegovog izlečenja, ali je ono važno za donošenje odluke o traženju lekarske pomoći i pridržavanje datih lekarskih saveta i sugestija.

Komponente poverenja su:

1. humanost,
2. skromnost,
3. etički odnos,
4. lekarska tajna.

Osnovu odnosa poverenja u zdravstveni sistem čine: efikasna komunikacija lekara i pacijenta i empatija. Za realizaciju tih principa u medicinskoj praksi potrebno je steći kontinuirana znanja iz oblasti bihevioralne medicine i zdravstvene psihologije, koje se delimično i preklapaju.

LITERATURA

1. Taylor S.E. (1995): *Health Psychology*, Mc Graw-Hill Inc (third ed.)
2. Matarazzo J.D. (1980): *Behavioral health and behavioral medicine: Frontiers for a new Health Psychology*, „American Psychologist”, no 1, p.807–817
3. Tomić V. (2014): *Poverenje – osnova dobre medicinske prakse*, „Zdravstvena zaštita”, g. XLIII, april 2014, 21–26, Beograd
4. Vukčević Dekić Lj. i sar. (2002): *Etika naučnoistraživačkog rada u biomedicini*, SLD, Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu
5. Milovanović D. (1976): *Medicinska etika*, Naučna knjiga, Beograd

PITANJA

1. Kakva je veza između odnosa poverenja i kvaliteta odnosa lekar–pacijent?
2. Zašto je danas, i pored visokih medicinskih tehnologija, odnos poverenja u zdravstvene radnike kod nas znatno manji nego što je bio pre nekoliko decenija, sa tendencijom daljeg opadanja?
3. Kakvo je mesto poverenja u etičkom kodeksu zdravstvenih radnika?
4. Opišite vezu poverenja i zadovoljstva pacijenta pruženom zdravstvenom uslugom.
5. Zašto je poverenje baza dobre medicinske prakse?

EMOCIONALNA I SOCIJALNA INTELIGENCIJA U MEDICINSKOJ PRAKSI

*Prvi korak u evoluciji morala je
osećanje solidarnosti prema drugim ljudskim bićima.*
A. Švajcer

Uvod

Ubrzane promene u svim sferama života predstavljaju i psihološku silu. One remete čovekovu unutrašnju ravnotežu, a spoljašnje ubrzanje prenosi se na unutrašnje. Tempo, kao i način života, utiče na ponašanje, izazivajući snažne i oprečne reakcije kod ljudi. Posebno stariji ljudi snažno reaguju protiv ubrzanja promena. Čovekov doživljaj vremena povezan je sa unutrašnjim ritmovima, dok je reakcija na vreme kulturno uslovljena. Privremenost se može definisati pomoću promena u kvalitetu međuljudskih odnosa. U savremenom svetu interpersonalni odnosi postaju sve više krhki i nestalni, opterećeni nestrpljenjem da se sasluša osoba koja se nekome obraća, otuđenje među ljudima ima svoju cenu na individualnom i socijalno-psihološkom planu.

Međuljudski odnosi u savremenom dobu su sve kraći, što je proporcionalno povećanju broja takvih odnosa. Sve brže promene znanja, fluktuacija radne snage i rad na određeno vreme ubrzavaju tempo kojim se interpersonalni odnosi uspostavljaju i razvijaju. Kako se brojne društvene promene odražavaju na interakcije odnosa lekara i pacijenta? Ne vidi se poboljšanje tih odnosa u praksi, iako se znanja iz humanističkih nauka, posebno psihologije, kvantifikuju i relativno su lako dostupna korisnicima.

Odnosi između ljudi oblikuju ne samo našu percepciju, nego i biologiju. Postoji nepoznanica po pitanju načina na koje ljudi uspostavljaju i prekidaju veze. Tehnologije nude sve više načina i kanala komunikacije, koji često vode u izolovanost zbog depersonalizacije kontakata. Cena socijalne i mentalne korozije još nije poznata. Ljuštura za osobu stvorena nošenjem slušalica u javnom prostoru intenzivira socijalnu izolovanost. Uvođenje kompjutera u medicinsku praksu koliko je olakšalo evidentiranje pacijenta, toliko je depersonalizovalo interakciju lekar–pacijent, a time i dehumanizovalo suštinu tog odnosa.

Emocije u medicinskoj praksi

U toku bolesti emocije nadmoćno vladaju, a strah je osnovno osećanje. Dok su bolesni, ljudi su emotivno osetljivi, jer se mentalno zdravlje značajnim delom zasniva na prividu o nepovredivosti. Bolest, posebno teška, razbija iluzije i dovodi u pitanje pretpostavku da je život siguran i bezbedan, a bolesni ljudi se osećaju slabim, bespomoćnim, osetljivim.

Problem u lečenju pacijenata nastaje onda kada medicinsko osoblje ne obraća pažnju na to kako pacijenti emocionalno reaguju, iako vode računa o njihovom fizičkom stanju. Zbog previđanja emocionalnih problema tokom bolesti i lečenja, zapostavljen je čitav niz činjenica koje dokazuju da čovekova emocionalna stanja igraju važnu ulogu u podložnosti bolestima i toku oporavka. Medicinskoj nezi često nedostaje emocional-

na inteligencija. Savremena medicina sledi zadatak lečenja oboljenja (medicinskog poremećaja), dok previđa bolest – pacijentovo preživljavanje oboljenja, iako je medicinskoj praksi bliska teza o povezanosti različitih emocionalnih stanja pojedinca i nastanka pojedinih oboljenja. Uznemirujuće emocije podjednako su toksične i spadaju u faktore rizika, kao što su to pušenje ili povišen holesterol. Osnovu emocionalnog zdravlja čini kontrola neprijatnih emocija.

Saosećajnost, kao komponenta emocionalne inteligencije, suština je medicinske prakse. Empatski afekat podrazumeva: humanost, brižnost, altruizam, saučestvovanje u emocijama. Omogućava da lekari slede one etičke principe koji su usmereni na potrebe drugih. Takva vrsta nege omogućava pacijentu da bude zadovoljan lekarom i lečenjem.

Na putu ka humanoj medicini važna su dva stava:

1. pomagati ljudima da se izbore sa svojim emocionalnim nemirima kao što su: bes, anksioznost, depresija, pesimizam, usamljenost, što predstavlja i oblik prevencije mnogih bolesti;
2. pacijenti će imati korist ako se ista količina pažnje posveti njihovim emocionalnim, kao i zdravstvenim potrebama.

Emocionalna inteligencija u menadžerskoj praksi zdravstvenih radnika omogućava redukciju stresa, mobinga i konfliktnih situacija u radnom ambijentu. Emocionalna pismenost rukovodilaca je psihološki mišić neophodan za njihovo moralno usmeravanje. Postoji niz veština u okviru emocionalne inteligencije označenih kao karakter. Osnovu karaktera čini samodisciplina, a moralni život zasnovan je na samokontroli. Osnovna emocionalna veština je volja, koja podrazumeva veštine strpljenja i kontrole nagona. Volja je neophodna da bi emocije bile pod kontrolom razuma.

Postoje programi za obuku rukovodilaca koji se smatraju delotvornim za kvalitet interpersonalnih odnosa na radu. Oni uključuju: emocionalne, sazajne i bihevioralne veštine. Razvoj ovih veština omogućava da se realizuje plan samopoznavanja čiji su elementi: samosvest, samostalno odlučivanje, upravljanje osećanjima, prevladavanje stresa, empatija, komunikacija, samootkrivanje, samoprihvatanje, lična odgovornost, samopouzdanje, rešavanje konflikata – set personalnih dispozicija od značaja za efikasan menadžment.

Poznavanje i primena emocionalne inteligencije imaju višestruke koristi ako se primenjuju i za pacijente, a sastoje se od:

1. stalnog obaveštavanja pacijenata o detaljima bolesti koji su relevantni za donošenje odluka o vrsti lečenja;
2. primene kratkoročnih programa za obuku pacijenata da budu ažurni u pogledu postavljanja pitanja;
3. dizajniranja zdravstvenog ambijenta da bi se pacijent osećao dostojanstveno i prijatno;
4. relaksacionih treninga za pacijente da nauče da se opuste;
5. obuke zdravstvenih radnika da razviju i ispolje empatski afekat i aktivno slušaju pacijenta.

Emocionalna inteligencija u medicinskoj praksi

Suština emocionalne inteligencije u interakciji lekar–pacijent odnosi se na sledeće sadržaje:

1. empatiju;
2. aktivno slušanje pacijenta u komunikaciji sa njim;
3. emocionalne veštine za jačanje volje (izgrađivanjem strpljenja i kontrolom nagona).

U nastavku ovog dela teksta, kroz pitanja i odgovore na njih, sagledaćemo osnovne probleme i sadržaje emocionalne inteligencije u medicinskoj praksi.

PITANJE 1. Šta su emocije?

ODGOVOR 1. Pod emocijama se podrazumeva svako uznemiravanje uma, osećanja i strasti, kao i svako mentalno stanje besa i nespokoјstva. Glavne karakteristike emocija su: emocionalni doživljaj, emocionalno ponašanje i fiziološke promene u organizmu.

PITANJE 2. Opišite koje su glavne emocije kod čoveka.

ODGOVOR 2. Pokušaj da se kategorizuju emocije podrazumeva sledeće vrste istih:

- bes: razjarenost, uvredljivost, gnev, uznemirenost, ljutnja, netolerantnost, ogorčenost, jarost;
- tuga: jad, bol, turobnost, utučenost, samosažaljenje, neraspoloženje;
- strah: uznemirenost, zebnja, nervoza, nesigurnost, labilnost, sumnjičavost, užas;
- uživanje: sreća, radost, zadovoljstvo, opuštenost, uzbuđenje, prijetnost, vedrina, euforija;
- ljubav: poverenje, dobrota, privlačnost, obožavanje, odanost, zanesenost;
- iznenađenje: čuđenje, šok, zapanjenost;
- odvratnost: prezir, omalovažavanje, gnušanje, averzija, nenaklonost;
- stid: krivica, neprijatnost, kajanje, žaljenje, tugovanje.

Navedene su neke od emocija kao ilustracija složenosti rada lekara i uvida u to da one mogu da dodatno optereće komunikaciju sa pacijentom, te kao takve deluju i na ishod lečenja.

PITANJE 3. Zašto su psihološki procesi u organizmu pod delovanjem emocija?

ODGOVOR 3. Emocije karakterišu snaga i brzina. Poznato je koliko je snažan prvi utisak (impresija) o osobi ili situaciji i koliko ga je teško menjati kasnijim kognitivnim naporom. Često ljudi reaguju iznenađeno, bez analize situacije i razmišljanja o njoj i o mogućim posledicama. Prednost emocionalne inteligencije leži u njenom kapacitetu da trenutno isčitava emocionalne situacije. U nekim situacijama može da bude i radar za opasnost.

PITANJE 4. Šta karakteriše emocionalno inteligentne osobe?

ODGOVOR 4. Ključne karakteristike su: poznavanje i ovladavanje sopstvenim emocijama, prepoznavanje emocija kod drugih ljudi i kontrola emocija.

PITANJE 5. Zašto je emocionalna inteligencija važna za medicinsku praksu?

ODGOVOR 5. Važna je zbog prepoznavanja emocionalnog stanja pacijenta, mogućnosti izbora pravilnih metoda lečenja, rekognicije emocionalnih stanja u procesu ozdravljenja pacijenta i eventualne psihoterapije uz redovnu medicinsku terapiju u slučajevima kada je to potrebno.

PITANJE 6. Šta su akcidentne krize koje bolest kao stresor može da izazove?

ODGOVOR 6. Bolest, kao stresor, izaziva akcidentne (slučajne) krize, što podrazumeva da su situaciono izazvane, delovanjem nekog spoljašnjeg događaja. To su periodi „kratkotrajne pometnje” koji se dešavaju pod uticajem socijalne sredine (smrt bliske osobe, gubitak posla) i/ili biološke sredine (bolest, operacija). Kako neki događaj može da izazove „pometnju”? Životni događaj se definiše kao „promena u spoljašnjoj realnosti koja angažuje onaj nivo adaptacionih moći individue koji je van njene svakodnevne rutine”. Akcenat je stavljen na promene i angažovanje novih, iskustvu osobe do tada stranih, mehanizama adaptacije.

Sa aspekta emocionalnog zdravlja, zdravstveni radnici mogu sebi postaviti nekoliko pitanja.

1. Da li je beznačajno što osoba (pacijent) promene u spoljašnjoj sredini doživljava kao poželjne ili nepoželjne?
2. Da li je beznačajno što se takve promene od strane pacijenta anticipiraju ili se događaju iznenada i neočekivano?
3. Da li je nevažan doživljaj osobe koji se odnosi na mogućnost ili nemogućnost kontrole promena u toku bolesti?

Pored toga, samu promenu koja čini srž životnog događaja moguće je podeliti s obzirom na oblast života kojoj pripada, u odnosu na to da li predstavlja dobitak ili gubitak (produženo lečenje ili ozdravljenje) i da li označava ulazak ili izlazak iz emocionalnog i socijalnog polja.

Rezultati istraživanja pokazuju da postoji pozitivna korelacija između životnih događaja sa jedne i depresije, anksioznosti i napetosti sa druge strane.

U zaključku o ovoj temi ističemo da će životni događaji imati patogeno dejstvo ako se procenjuju kao nepoželjni, ukoliko nisu anticipirani i ako su van kontrole osobe koja ga emotivno doživljava.

PITANJE 7. U čemu se sastoji emocionalna podrška u lečenju pacijenata?

ODGOVOR 7. Suština delovanja emocionalne podrške koju zdravstveni radnik može da pruži pacijentu sastoji se u lakšem, bržem i efikasnijem savladavanju stresa nastalog kao posledica bolesti. Doživljaj osobe da o njoj neko brine, da je poštuje i ceni, povećava samopouzdanje, redukuje nesigurnost u negativna osećanja u vreme stresnih situacija. Emocionalna podrška smanjuje verovatnoću za pojavu bolesti i utiče na brži oporavak kada do njega dođe. Emocionalna podrška izražena je kroz doživljaj osobe da se može osloniti na pomoć zdravstvenog radnika ukoliko je to potrebno, što u velikoj meri amortizuje negativne efekte stresa. Emocionalna podrška nije efikasna u slučaju kada je pacijentu potrebna konkretna materijalna pomoć, niti onda kada su za prevladavanje stresa potrebni informacije i saveti.

PITANJE 8. Koji su elementi poverenja, kao kvaliteta interakcije lekar–pacijent, od značaja za satisfakciju korisnika zdravstvenom uslugom?

ODGOVOR 8. Osnovu poverenja, u najširem kontekstu, čini jednak stav zdravstvenog radnika prema svim korisnicima zdravstvene zaštite. Stepem ovladavanja veštinama uspešne komunikacije, koje u velikoj meri deluju na poverenje, u vezi je sa različitim faktorima, oblikom učenja, uslovima pod kojima se ono sprovodi, ranijem iskustvu osobe, njenim interesovanjima i motivacijom.

PITANJE 9. Da li je moguće osposobljavanje zdravstvenih radnika za veštinu emocionalne inteligencije u medicinskoj praksi?

ODGOVOR 9. Moguće je, ali je neophodno da taj deo biheviornalne medicine bude programski zasnovan i inkorporiran u nastavne sadržaje na visokim i višim školama za pojedine medicinske profile. Edukacije koje se sprovode kroz kontinuiranu medicinsku edukaciju su nedovoljne. Neophodno je da tu vrstu obuka izvode predstavnici profesionalno kompetentne struke (psiholozi).

PITANJE 10. Da li je emocionalna inteligencija posebna vrsta inteligencije?

ODGOVOR 10. Pojam emocionalne inteligencije novijeg je datuma i pripada onom delu nenaučne upotrebe psiholoških znanja koja su davno kumulirana u psihološkoj nauci i praksi. Ona je deo opšte inteligencije i kao takva omogućava merenje u okviru baterija sa metrijskom pouzdanošću. U radu zdravstvenih radnika odavno postoje pojmovi – saosećajnost, poverenje, razgovor, pažnja, dostojanstvo. Ono što je novo jeste da se lekari ponovo vraćaju tim pojmovima zajedno sa primenom novih medicinskih tehnologija.

PITANJE 11. Koji bi sadržaji programa za razvoj emocionalnih veština zdravstvenih radnika trebalo da budu primenjivani u praksi?

ODGOVOR 11. Ti sadržaji trebalo bi da obuhvate sledeće emocionalne veštine: prepoznavanje i imenovanje osećanja, ekspresija (izražavanje) osećanja, procena intenziteta osećanja, upravljanje emocijama, kontrola emocija, redukcija stresa, saznavanje razlika između osećanja i delanja.

Saznajne veštine u sadržaju programa trebalo bi da obuhvate: razumevanje normi ponašanja, rešavanje problema i donošenje odluka, razumevanje tuđeg gledišta, upravljanje „unutrašnjim dijalogom“, razvoj samosvesti.

Veštine ponašanja mogu biti: neverbalne i verbalne, prepoznavanjem znakova verbalne i neverbalne komunikacije.

PITANJE 12. Šta bismo mogli da zaključimo o emocijama i emocionalnoj inteligenciji u zdravstvenoj praksi?

ODGOVOR 12. Svaki susret sa medicinskom sestrom ili lekarom pacijentu može da pruži ohrabrujuću informaciju, utehu i podršku. Ako je susret neuspešan – poziv je za očajanje. Zdravstveno osoblje je često u žurbi ili je nezainteresovano za uznemirenost pacijenta. Ima savesnih zdravstvenih radnika koji posvete svoje vreme da bi pacijenta ohrabрили, informisali ili posavetovali. Ali u medicinskom profesionalnom svetu postoji tendencija da zbog politike institucija medicinsko osoblje ne obraća pažnju na osetljivost i ekscitiranost pacijenta, ili je suviše zauzeto da bi mu se posvetili. Pored teških uslova u zdravstvu, koje je još opterećeno i administracijom, stvari se samo pogoršavaju.

Pored obaveze lekara da pruži negu i lečenje, postoji potreba da se uzme u obzir i emocionalno stanje pacijenta. Trebalo bi naučno ispitati da li postoji margina medicinske efektivnosti u prevenciji i lečenju koja bi se mogla postići ako se pacijentovo fizičko stanje leči zajedno sa emocionalnim. Naravno, ne u svakom slučaju i kod svakog oboljenja. Imajući u vidu veliki broj slučajeva, pokazalo se da će medicina imati velike koristi ako se dokaže da emocionalna intervencija treba da bude standardni postupak u medicinskoj nezi tokom čitavog niza ozbiljnih oboljenja. Kod

lakših oboljenja dovoljno je da se kroz efikasnu komunikaciju i kvalitetnu interakciju lekar–pacijent obrati pažnja na pacijentovo emocionalno stanje.

Socijalna inteligencija u medicinskoj praksi

U kontekstu različitih vrsta inteligencije izdvajamo mišljenje Gardmena (4) o postojanju dva tipa inteligencije: interpersonalne, koja podrazumeva sposobnost da se razumeju drugi ljudi (šta ih motiviše, kako rade, kako saradivati sa njima) i intrapersonalne, koja se odnosi na sposobnost usaglašavanja unutrašnjeg života.

Različiti autori izdvajaju i sledeća područja emocionalne i socijalne inteligencije:

- spoznavanje čovekovih emocija – prepoznavanje emocija u trenutku kada se ispoljavaju, temelj je emocionalne inteligencije;
- upravljanje emocijama – savladavanje i upravljanje emocijama tako da one budu precizno odabrane, što je sposobnost zasnovana na samosvesti;
- samomotivacija – usmeravanje emocija ka određenom cilju;
- prepoznavanje emocija kod drugih – empatija, ključna je za medicinsku praksu;
- održavanje interpersonalnih odnosa na socijalno prihvatljivom nivou u okviru radnog ambijenta.

Koliko je empatija, kao oblik samosvesti, važna za medicinsku praksu govori argument da što bolje poznajemo sopstvene emocije veštije ćemo prepoznavati tuđa osećanja, što implicira i korelaciju između emocionalne i socijalne inteligencije. Aleksitimičari nisu u stanju da prepoznaju šta osećaju i posebno su izgubljeni kada treba da prepoznaju tuđe emocije. Nesposobnost da se prepoznaju tuđe emocije je glavni nedostatak emocionalne inteligencije, koji u velikoj meri otežava rad zdravstvenih radnika.

U nastavku teksta kroz pitanja i odgovore na njih elaboriraćemo aplikaciju socijalne inteligencije u radu zdravstvenih radnika.

PITANJE 1. Šta je socijalna inteligencija?

ODGOVOR 1. Veksler je odbacivao pojam socijalne inteligencije smatrajući je opštom inteligencijom primenjenom na socijalne situacije. Torndajk ističe da je interpersonalna delotvornost važna za uspeh u mnogim poljima, posebno u liderstvu i rukovođenju ljudima. Današnji profesionalni stavovi u oblasti ljudskih resursa socijalno inteligentne rukovodioce smatraju odgovornim za kvalitet radne motivacije zaposlenih i za psihološku klimu radnog ambijenta, a time indirektno i za radnu efikasnost.

PITANJE 2. Koje su komponente socijalne inteligencije?

ODGOVOR 2. Komponente socijalne inteligencije strukturane su u dve kategorije: socijalna svesnost (kada imamo osećaj o drugima) i socijalna spretnost (kada sledi ponašanje koje je posledica svesnosti).

Socijalna svesnost odnosi se na spektar koji se kreće od osećaja za tuđe unutrašnje stanje do razumevanja osećanja i misli te osobe. Ona obuhvata:

- primalnu empatiju – saosećanje sa drugima, osećaj za neverbalne emocionalne signale;
- podešavanje – slušanje drugih sa punom prijemčivošću;
- empatičku tačnost – razumevanje tuđih osećanja, misli, namera;
- socijalnu kogniciju – znanje o tome kako deluje socijalni svet.

Socijalna spretnost, zajedno sa prethodnim delom, upotpunjuje socijalnu interakciju. Kao takva obuhvata:

- sinhroničnost – efikasnu komunikaciju na neverbalnom nivou;
- samopredstavljanje – uspešno predstavljanje sebe;
- uticaj – oblikovanje ishoda socijalnih interakcija;
- brigu – staranje o potrebama drugih i odgovarajuće akcije.

PITANJE 3. Kakva je uloga socijalne inteligencije u rukovođenju (liderstvu)?

ODGOVOR 3. Efikasno održavanje socijalnih interakcija, kao deo liderstva u onom delu u kome deluje socijalna inteligencija, podrazumeva: efikasno rešavanje konflikata kroz pregovaranje i kompromis, otvorenu komunikaciju sa ljudima, vešto rešavanje problema u interpersonalnim odnosima, samopuzdanje i elokventnost tokom razgovora, zainteresovanost i aktivno slušanje drugih, sklonost ka saradnji i pomoć drugima.

PITANJE 4. Kako izgleda psihološki profil lidera u zdravstvenom sistemu, sa aspekta socijalne inteligencije?

ODGOVOR 4. Psihološki profil lidera u zdravstvenoj organizaciji treba da ispuni određeni set varijabli od značaja za to radno mesto:

- jasnu viziju onoga što je cilj zdravstvene delatnosti i podelu odgovornosti kao i sadržaja rada;
- doslednost – koherentnost principa i sistema vrednosti;
- profesionalnu kompetentnost;
- sposobost suočavanja sa problemima i / ili konfliktima u radu kada se oni pojave;
- podsticanje i nagrađivanje saradnika kroz javnost u radu;
- otvorenu komunikaciju (horizontalnu i vertikalnu);
- odnos prema saradnicima kao osobama od poverenja;
- razvoj dobre psihološke klime u radnom ambijentu;
- pridržavanje moralnog kodeksa u radu;
- inteligenciju, poštenje, altruizam, humanost, motivisanost, dobronamernost, otvorenost.

PITANJE 5. Koje su sve aktivnosti lidera u timu?

ODGOVOR 5. Lider u timu ima sledeće obaveze: razrađuje principe i standarde rada tima, menja svoju ulogu u skladu sa zahtevima tima, aktivno sluša šta mu govore članovi tima, podstiče ljude da budu aktivni i da prihvate veću odgovornost, kontroliše efekte timskog postignuća, otvoreno komunicira sa članovima tima i sve ostale aktivnosti u zavisnosti od ciljeva formiranja i vrste timova.

PITANJE 6. Šta podrazumeva socijalna inteligencija lidera od značaja za poslovne sposobnosti?

ODGOVOR 6. Socijalna inteligencija lidera podrazumeva sledeće sposobnosti: veštinu da se otkloni nezadovoljstvo uz pomoć druge osobe, stvaranje atmosfere u kojoj će se poštovati različitosti, efektivno povezivanje ljudi, kvalitet interpersonalnih odnosa na radu – kao elementi psihološke klime koja direktno i indirektno deluje na radni učinak.

PITANJE 7. Koji set osobina ličnosti karakteriše uspešne lidere?

ODGOVOR 7. Većina navedenih konstrukata ličnosti koji čine emocionalnu inteligenciju kao što su: energičnost, istrajnost, obrazovanje, inteligencija, zdravo rasuđivanje, samopouzdanje, kreativnost, oduševljenje i optimizam, objektivnost, uravnoteženost, poštenje, koherentan sistem vrednosti, čine set dispozicija uspešnih lidera, posebno onih koji rade sa ljudima.

PITANJE 8. Šta podrazumeva fokusiranje pažnje na pacijenta u medicinskoj praksi?

ODGOVOR 8. Fokusiranje pažnje na pacijenta kroz aktivno slušanje jeste pažnja koja ide dalje od empatije i stiže do interesovanja i brige za njega, koja potpomaže skladan odnos i jača poverenje u zdravstveni sistem. Pacijentu poklanjamo punu pažnju i brigu o njemu. Težnja je da shvatimo osobu, a ne samo da joj saopštimo zdravstvene savete i preporuke. Slušanje osobe maksimizuje fiziološku sinhroničnost, tako da se sve emocije svrstavaju u isti red. Tokom psihoterapije takva sinhroničnost je otkrivena u trenucima kada su klijenti osećali da ih njihovi terapeuti najbolje razumeju.

PITANJE 9. Šta se može zaključiti o socijalnoj inteligenciji?

ODGOVOR 9. Sa stanovišta evolucije inteligencija spada u ljudske sposobnosti koje su čoveku pomogle da opstane. U njene glavne funkcije spadaju: sinhroničnost interakcije, empatija, socijalna kognicija, briga za druge. U svakom segmentu socijalne i emocionalne inteligencije, kao nekognitivnim sposobnostima, prepoznaju se opšti intelektualni kapaciteti osobe.

Mogućnosti usavršavanja emocionalne i socijalne inteligencije

Programi emocionalnog i socijalnog opismenjavanja zdravstvenih radnika zahtevi su uslovljeni javno-zdravstvenim promenama u zdravstvenom sistemu. Program obuke zdravstvenih radnika treba razvijati u dva pravca u okviru biheviornalne medicine:

- razvojem elementarnih veština socijalne i emocionalne inteligencije,
- razvojem veština za jačanje samopoznavanja.

Kako se sposobnosti socijalne inteligencije uklapaju u model emocionalne inteligencije?

Rani teoretičari ovih tipova inteligencije nastojali su da nađu nešto analogno količniku inteligencije što bi se moglo primeniti na darovitost u socijalnom životu. Vođeni psihometrijom, tražili su načine da procene razlike u socijalnoj sposobnosti koje bi bile ekvivalent razlikama u prostornom i verbalnom rezonovanju merenim količnikom inteligencije.

Socijalna inteligencija viđena je kao primena opšte inteligencije na socijalne situacije – kao kognitivna sposobnost. To podrazumeva da je socijalna inteligencija fond znanja o socijalnom svetu i interakcijama u njima. Neki autori tvrde da široko prihvaćeno shvaćanje socijalne kognicije izaziva nesporazume povodom ljudskih odnosa i merenja emocija u socijalnom životu.

Sposobnosti socijalne inteligencije uklapaju se u model emocionalne inteligencije tako što socijalna svest (primalna empatija, empatska tačnost, slušanje, socijalna kognicija) odgovaraju samosvesti, a upravljanje odnosom (briga, uticaj, samopredstavljanje, sinhroničnost) odgovara upravljanju sobom.

U kontekstu socijalne inteligencije empatija ima 3 sadržaja: znanje o tuđim oseća-

jima, osećanje onoga što drugi oseća, saosećajno reagovanje na druge osobe. Empatija sa sobom povlači izvestan stepen emocionalnog zajedništva, što predstavlja preduslov za istinsko razumevanje tuđeg emocionalnog sveta. Kao takve, i socijalna i emocionalna inteligencija imaju posebno mesto u medicinskoj praksi što je prepoznato kroz problem kvaliteta interakcije zdravstvenih radnika i korisnika zdravstvenih usluga.

Primer za emocionalnu i socijalnu inteligenciju

U pedijatrijsku ambulantu doma zdravlja dolazi majka sa detetom predškolskog uzrasta. Svrha posete je vakcinisanje deteta. Da bi to obavila majka je prijavila na poslu da će zakasnuti dva sata. Iako su imali zakazan termin, lekar ih je primio posle sata čekanja. Nakon konvencionalnog pozdrava majci i detetu, sestra uzima injekciju da je doda lekaru. U tom momentu dete počinje intenzivno i histerično da plače uplašeno onim što ga očekuje. Lekar blagim tonom pokušava da umiri dete, skrećući mu pažnju na nešto sasvim drugo. U tome ne uspeva i dete se još jače zacenjuje od plača.

Lekar ništa ne preduzima, a u celu situaciju se uključuje majka koja gledajući na sat, pokušava strpljivo da umiri dete. Pošto u tome ne uspeva, ona postaje sve nervoznija, a lekar je upozorava da ispred ambulante čekaju drugi roditelji sa decom i da svi zajedno slušaju šta se dešava u ambulanti. Majka već vidno uzrujana počinje fizički da kažnjava dete (udarcem po zadnjici 2 puta), nakon čega lekar burno reaguje i upozorava je da je kažnjivo da bije dete, i da će je on prijaviti i ispratiti iz ambulante bez medicinske intervencije.

Nakon toga se uključuje sestra koja proziva sledećeg pacijenta – majku s malim detetom. Majka i uplakano dete ostaju iza paravana. Zahvaljujući uspešnoj komunikaciji lekar je malom detetu dao vakcinu, pohvalio ga i nagradio sličicom. Majka i dete koji su bili „teško savladivi pacijenti” u drugom pokušaju mirno su završili posao, tako što je sestra detetu pričala priču, objasnivši mu da će i ono dobiti nagradu (sličicu) nakon što primi vakcinu.

Tako je uspešno završena ova intervencija uz pomoć sestre, drugog deteta (kao uzora) i potkrepljenja (male nagrade), a mogla je da se pretvori u konflikt između lekara i majke, usled neadekvatne primene emocionalne inteligencije zdravstvenog radnika. Da su korišćeni kapaciteti ovog psihološkog pojma lekar bi obučio majku kako da dete pripremi za dolazak kod njega, da ne laže dete da ga ništa neće boleti i da kroz igru savladaju ovu situaciju.

Primer je pokazao nedovoljno poznavanje socijalno i emocionalno inteligentnog ponašanja od strane lekara. Za razliku od njega, sestra je uspešno rešila ovu situaciju i sprečila konflikt.

- Po čemu je specifična opisana interakcija između lekara i roditelja?
- Po tome što je upotrebom emocionalne i socijalne inteligencije kroz adekvatan kanal komunikacije sa majkom lekar mogao da predvidi tu situaciju, da izbegne potencijalni konflikt i bude efikasan u radu.
- Šta je izazvalo konflikt između lekara i majke?
- Njihova neadekvatna verbalna komunikacija koja je mogla da bude prevenirana primenom emocionalne i socijalne inteligencije zdravstvenog radnika u praksi.
- Koje veštine emocionalne i socijalne inteligencije je važno razviti kod pedijataru?
- Iskrenost, empatiju, strpljenje, prepoznavanje emocionalnog stanja pacijenta.
- Za koji deo odnosa lekara i pacijenta je važna obuka u domenu emocionalne i

socijalne inteligencije zdravstvenih radnika?

- Za poverenje u zdravstvene radnike i zdravstveni sistem i indirektno na ishod zdravstvene zaštite.
- Zašto je važno da je uspešnom intervencijom sestre konflikt u ambulanti odmah rešen?
- Zbog dobijanja odgovarajuće zdravstvene usluge, smanjenja tenzija između pacijenta i zdravstvenog radnika, stepena zadovoljstva zdravstvenom uslugom.
- Da li se potencijalni strah od „belih mantila” može preneti sa majke na dete?
- Da, učenjem po modelu; zbog jake afektivne vezanosti, strah se lako generalizuje i prenosi sa roditelja na dete.

Zaključak

Emocionalna inteligencija se više može praktično primeniti u odnosu između lekara i pacijenta, jer su joj u fokusu pažnje emocije. Socijalna inteligencija svoju glavnu primenu nalazi u interakcijama između samih zdravstvenih radnika u radnom ambijentu, jer tretira kvalitet i sadržaj socijalnih interakcija.

Poznavanje i primena emocionalne i socijalne inteligencije jesu profesionalni imperativ medicinske prakse. Iako izgleda da su ovo vremena u kojima se društveno tkanje para sve brže, kada sebičnost, socijalni autizam i duhovno siromaštvo krune dobrobit društvenog života, humana i humanistički orijentisana medicina bez njih postižu slabije efekte. Argument o važnosti emocionalne inteligencije zavisi od veze između osećanja, karaktera i moralnih postulata. Postoje sve merodavniji dokazi da osnovni etički stavovi u životu zavise od emocionalnih sposobnosti. Impuls je središte emocije; zametak svakog impulsa jeste osećanje koje teži da bude ostvareno putem delanja. Oni koji zavise od impulsa, kojima nedostaje samokontrola, pate od nedostatka moralnosti; sposobnost da se kontroliše impuls predstavlja osnovu volje i karaktera. Slično tome, koren altruizma leži u empatiji, u sposobnosti da se prepoznaju emocije drugih; ako ne postoji osećanje za tuđe želje ili očajanja tu ne postoji ni briga. Gde nema brige za čoveka nema ni uspešne medicine. Ako postoje dve moralne odrednice za kojima savremena društva žude, to su saosećanje i samosavlađivanje, i u tom kontekstu treba tretirati navedene pojmove.

LITERATURA

1. Berger D., Berger J., Tomić V. (1997): *Zdravstvena psihologija*, Društvo psihologa Srbije, Centar za primenjenu psihologiju, Beograd
2. Milovanović D. (1976): *Medicinska etika*, Naučna knjiga, Beograd
3. Goleman D. (2005): *Emocionalna inteligencija*, Geopoetika, Beograd
4. Goleman D. (2012): *Socijalna inteligencija*, Geopoetika, Beograd
5. Tomić V. (2014): *Poverenje – osnova dobre medicinske prakse*, „Zdravstvena zaštita”, g. XLIII, april, br.2, 21–26, Beograd

PITANJA

1. U čemu je doprinos socijalne i emocionalne inteligencije u medicinskoj praksi?

2. U kojoj je meri danas tretirana empatija u interakciji lekar–pacijent?
3. Šta podrazumeva kontrola emocija?
4. Navedite svoj primer iz prakse koji se odnosi na problem emocionalne inteligencije zdravstvenog menadžera.
5. Šta predlažete za sadržaj obuke iz domena socijalne inteligencije?
6. Šta mislite koji profil zdravstvenih radnika najviše u praksi koristi pojmove emocionalne i socijalne inteligencije?
7. Obrazložite svoje mišljenje iz prethodnog pitanja.

KONFLIKTI NA RADU

Ne treba se bojati ljudi, već onog neljudskog u njima.
Andrić

Uvod

Konflikti su jedna od najznačajnijih tema kojima su se bavili filozofi, psiholozi, sociolozi, naučnici iz domena svih društvenih nauka, kao i pisci i umetnici. Prema nekim autorima (Los i Reif) ovo je tema koja, posle ljubavi, najviše okupira ljudski um. Ipak, naša su saznanja o konfliktima prilično oskudna i kontroverzna.

Suštinsku karakteristiku konflikata čini sukob interesa i/ili vrednosti suprotnih strana. Psihološku osnovu konflikta uvek čini neka frustracija potreba.

Na primer, u sukobu autoritarnog rukovodioca i ostalih članova radne grupe suprotstavljaju se sledeći interesi: da poslove vodi jedan čovek i da ga vode svi zajednički. Psihološko jezgro u ovom slučaju čini frustracija nekih osnovnih potreba zaposlenih kao što su: socijalna afirmacija, društveni prestiž, kreativnost, stručna kompetentnost. Kod rukovodioca su najčešće ugroženi: potreba za dominacijom, socijalni ugled i potreba za prestižom.

Ne mora samo stvarna frustracija potreba da bude jezgro konflikta. To mogu da budu, i vrlo su česti u praksi, predviđanje ili strah od moguće frustracije. Ta doživljena pretnja od ugroženosti objašnjava mnoge postupke ljudi u konfliktu: strah, agresiju, pretnje, različite forme regresivnog ponašanja pojedinca.

Značaj ukazivanja na frustraciju potreba posebno je značajan u procesu rešavanja konflikta. Čak i kada otklonimo osnovni izvor konflikta – kada se nađu kompromisna rešenja – ostaju napetost, tenzija, nezadovoljstvo, spremnost na revanš, a sve to uglavnom kao posledica povređenog samopoštovanja ličnosti. Posledice, u suštini, nije moguće eliminisati. Moguće je samo eliminisati tenzije u grupi, strana koje su gubile, jer nisu dobili zadovoljenje za povređeno samopoštovanje.

Određenje konflikata

Često je navođena definicija Šterna (1): „Konflikt se može posmatrati kao oblik suprotstavljanja dveju suprotnih strana; on se zasniva na nesaglasnosti ciljeva, želja ili vrednosti suprotnih strana... u njemu jedna od strana kontroliše ciljeve ili objekte koje žele obe strane”. Sukob interesa implicira i frustracije osnovnih potreba. Sukob vrednosti i stavova često može da dovede do frustracije motiva onih koji su na suprotnim pozicijama.

Postoje dva načina gledanja na konflikt. Sociološko (pluralističko) gledište ističe da su konflikti u društvu korisni, jer dovode do određenih promena u njemu, pa su kao takvi neizbežni i društveno opravdani. Ovaj pristup ne uzima u obzir štetne posledice konflikata na individualnopsihološkom nivou. Suprotno tome je gledište sa stanovišta interpersonalnih odnosa, socijalno-psihološki pristup, koji smatra da se konfliktima

ometaju zdravi međuljudski odnosi, da su njihove posledice štetne i na individualnom i na socijalnom nivou. Kao takvi mogu se izbeći i treba činiti to kada god je moguće. Ovako različita tumačenja konflikata objašnjavaju se različitim polaznim osnovama njihovih autora.

Zbog nepovoljnog delovanja konflikata, naročito onih na radu, treba ih ozbiljno tretirati: identifikovati i rešavati u svim socijalnim situacijama kada je to izvodljivo.

Aspekti konflikata i njihove posledice

Smatra se da konflikti, kao i svi društveni fenomeni, imaju dobre i loše strane (posledice).

Positivni aspekti konflikata mogu da budu: identifikovanje ignorisanog problema, bolje sagledavanje suprotnih strana, sagledavanje novih ideja, mogućnost donošenja boljih odluka, povećanje lojalnosti grupi, sprečavanje stagnacije, stimulisanje interesa, stvaranje novih uslova za promene.

Negativni aspekti konflikata su: njihovo stresno delovanje za osobe u sukobu, loša socijalna klima radnog ambijenta, smanjenje radne efikasnosti.

Svaka od navedenih posledica vodi u pravcu razmišljanja i afirmativnog stava da ih treba rešavati kada se pojave u praksi.

Uzroci konflikata na radu

Svi, po prirodi heterogeni uzroci konflikata na radu, u osnovi se mogu podeliti na primarne i sekundarne. Primarni su oni uzroci koji neposredno dovode do manifestovanja konflikta, a sekundarni su uslovi ili okolnosti u kojima se konflikti ispoljavaju. Na primer, smanjenje ili kašnjenje ličnih dohodaka smatra se sekundarnim izvorom konflikta. Smanjenjem materijalnih dobara i postojanjem realne mogućnosti gubitka posla, za neke zaposlene stvara se situacija u kojoj jedna grupa radnika gleda na drugu kao neprijateljsku jer im je ugrožen egzistencijalni interes koji je primarni uzrok konflikta u opisanoj situaciji.

Klasifikacija uzroka konflikata na radu deli ih na sledeće kategorije:

1. organizacioni, tehnološki, ekonomski uslovi rada;
2. psihološka klima u radnom ambijentu;
3. strukture ličnosti koje stvaraju uslove za konflikte;
4. nesaglasnost članova organizacije u značajnim mišljenjima, stavovima, vrednostima i interesima.

Za pojavu konflikta, uz prvi uslov, neophodno je da bude aktiviran neki od bazičnih uzročnika konflikta. Kada se elaborira druga grupa uzroka, ona uglavnom biva zasnovana na načinima rukovođenja u organizaciji i na opterećenosti poslom zaposlenih. Treća grupa uzroka svodi se na: patološke strukture ličnosti, dominantne osobe, destruktivne osobe i negativiste – koji se mogu relativno uspešno dijagnostikovati i tretirati u organizaciji. Četvrtu grupu uzroka teško je savladati zbog različitih stavova i interesa, tako da se u tim situacijama najčešće primenjuje model nadređenih ciljeva organizacije kojima se svi subjekti u sukobu povinuju i odustaju od primarnih ciljeva zbog kojih su se sukobljavali.

Analizirani uzroci konflikata ukazuju da su oni iz prve grupe objektivne prirode, a

ostali su u manjoj ili većoj meri subjektivni. Između ta dva tipa uzroka postoje razlike. Sukobi koji polaze od objektivnih činilaca difuzni su i nespecifični tako što u stanju tenzije mnogi problemi objektivnog tipa mogu da budu okidač za prvi korak u sukobu. Sukobi koji su izazvani subjektivnim činocima uglavnom su u vezi sa određenim krugom problema od interesa za radnike. Oni su uglavnom fokusirani na problem sukoba i kao aktere najčešće uključuju jedan relativno stalni krug ljudi.

Karakteristike konflikata u zdravstvenim ustanovama

Neki od uzroka konflikata u zdravstvenim ustanovama mogu da se objasne uzrocima koji su specifični za zdravstvene ustanove:

1. nedostatak privrženosti opštim ciljevima;
2. neadekvatna optimizacija mnogostrukih ciljeva;
3. dvosmislenost u osnovnim ciljevima (npr., specifičnost ciljeva političkog vođstva u zdravstvenim organizacijama koje je u koliziji sa medicinskom profesijom);
4. obim posla (npr., nejednaka distribucija radnih zadataka u zavisnosti od načina rukovođenja, kao i primer za mobing – nedavanje posla zaposlenom);
5. priroda posla (npr. posao zdravstvenog radnika ne može da obavlja neko iz druge struke, ali zato zdravstveni radnici mogu da rade sve, pa i edukacije iz nemedicinskih nauka);
6. nedostatak tolerancije dvosmislenosti (npr., otežan profesionalni razvoj nemedicinskih radnika);
7. ugovorni odnos (npr. nekorišćenje profesionalnih resursa u institucijama zbog dovođenja ljudi sa strane po različitim osnovama);
8. prekomerna specijalizacija i mnogostruki autoriteti;
9. struktura moći, vlasti (npr., u zdravstvenim ustanovama naglašena je centralizacija vlasti tako što lekari imaju mnogo bolji status – materijalni i profesionalni, više nezavisnosti u radu kao i mogućnosti za profesionalno napredovanje).

Očigledno je da su konflikti neizbežni u zdravstvenim ustanovama prema bilo kojoj osnovi, pa je zbog toga veština njihovog rešavanja jedan od prioriteta u njoj, što se posebno odnosi na menadžersku mrežu.

Vrste konflikata

I Konflikti interesa i vrednosti

U sukobu interesa često postoji saglasnost u vrednostima i verovanjima. Ali, dubinski konflikt vrednosti suštinski razdvaja dve strane. Pod vrednostima se podrazumevaju uverenja da predstavljaju nešto dobro, poželjno, čijem ostvarivanju treba težiti. Interes ističe konativnu komponentu dispozicije ponašanja, a manje ukazuje na sadržaj prema kome su usmerene dispozicije. U konfliktu interesa postoji bliskost suprotstavljenih strana, i to bliskost u pogledu vrednosti i aspiracija.

II Konstruktivni i destruktivni konflikti

Konstruktivni konflikti pospešuju traganje za rešenjem problema. Destruktivne karakteriše nemogućnost da osobe nađu rešenje za konflikt kada osobe postaju ili apatične ili ekscitirane i agresivne jedne prema drugima, tako da je snaga pojedinca

orijentisana na konflikt, a ne na zadatak. U suštini, konstruktivni konflikti podrazumevaju rivalitet sukobljenih strana, a kada ta netrpeljivost pređe granicu koju je teško definisati javlja se destruktivni konflikt.

III Podela konfliktata prema njihovim akterima

Razlikujemo: intrapsihičke, interpersonalne, intragrupne i intergrupne konflikte. Intrapsihički konflikti su konflikti unutar jedne ličnosti koja ne može da se opredeli za jednu od alternativa koje sagledava. Interpersonalni konflikti su između osoba, dve ili više njih. Intragrupni su konflikti između pojedinaca ili podgrupa unutar jedne grupe. Intergrupni su konflikti između grupa (npr. rukovodioca i zaposlenih, medicinskog i nemedicinskog osoblja u zdravstvenoj organizaciji).

IV Podela prema uzroku (izvoru) konflikta

Ovu podelu na primarne i sekundarne konflikte elaborirali smo u prethodnom delu ovoga poglavlja.

V Podela prema fazama nastanka

Konflikti, prema ovoj podeli, mogu da budu: potencijalni, konflikti u nastajanju i prepoznat (manifestovan) konflikt. U organizacijama u kojima ima više podsistema, postoje mnogobrojne mogućnosti za izbijanje konflikta. Konflikt u nastajanju nije samo opcija, nego je počeo da bude realnost. Manifestovan konflikt je onaj koji se ispoljava u interakciji zaposlenih na različite, obično verbalne, načine.

VI Podela prema nivou rukovođenja

Tu spadaju vertikalni i horizontalni konflikti. Vertikalni nastaju između različitih nivoa rada i rukovođenja, npr. između zaposlenih i rukovodioca. Horizontalan konflikt nastaje između osoba ili grupa istog nivoa u organizacionoj hijerarhiji. Očigledno da je ova podela konfliktata slična sa jednom od podela vrsta komunikacije.

Načini sprečavanja konfliktata

S obzirom na značaj delatnosti u zdravstvenim ustanovama, preporuke za eventualnu prevenciju konfliktata bile bi sledeće mere:

1. obratiti pažnju na humane resurse u organizaciji;
2. ceniti ciljeve i potrebe članova organizacije, a ne samo organizacije;
3. raditi na smanjenju razlika između profila različitih struka;
4. otvoreno komunicirati sa svim članovima kolektiva i to na svim nivoima;
5. stvarati povoljnu psihološku klimu razumevanja i uvažavanja;
6. insistirati na razvoju uzajamnog poverenja između zaposlenih;
7. insistirati na razvoju kulture zajednice;
8. uključiti zaposlene u procese rešavanja problema i odlučivanja;
9. razvijati profesionalnu odgovornost i profesionalni ugled kvalifikovanih ljudi;
10. primenjivati nove procedure i praksu u radnom ambijentu.

Neke od ponuđenih mera deluju teško primenljive kod nas, ali je njihovo sprovođenje dalo dobre praktične rezultate u svetu.

Mere za rešavanje konflikata

Postoji veliki broj tehnika, metoda i strategija za rešavanje konflikata, ali njihova primena nije jednostavna i ne omogućava lako postizanje rešenja, niti je potpuno efikasna. Rešavanje ljudskih konflikata, posebno onih na radnom mestu, danas se češće završava neuspehom ili delimičnim uspehom nego potpunim uspehom. Teškoće u rešavanju konflikata imaju svoje uzroke u njihovim izvorima. Poznato je da se pojedinci ili grupe teško odriču svojih interesa ili stečenih pozicija, čak i kada oni ozbiljno ugrožavaju interese drugih. U konfliktu interesa i vrednosti posebno je teško naći odgovarajuće rešenje.

Od velikog broja metoda i tehnika mi ćemo elaborirati osnovne.

1. *Upoznavanje suparnika*

Ukoliko osoba u konfliktu pravilno opaža šta njen suparnik u konfliktnoj situaciji radi, kako se ponaša, ukoliko na osnovu toga može da predvidi šta on može da uradi, ona ima značajnu prednost. Poznavanje suparnika znači poznavanje njegovih motiva, ciljeva, vrednosti i interesa. Nesklonost pojedinca da objektivno analizira pozicije suprotne strane često ometa rešavanje konflikata i prolongira njegovo trajanje. Analiziranje ciljeva, interesa, motiva druge strane osnova je za pronalaženje rešenja.

2. *Rasprava*

Rasprava je neophodna za dolaženje do rešenja konflikta. Na taj način jedna strana postaje svesna pozicije druge strane. Posebno je korisna u nalaženju kompromisnog rešenja. Nesklonost pregovorima najčešće ukazuje na to da suprotne strane nisu sklone da nađu kompromisno rešenje. U nekim slučajevima to može i da produbi konflikt i da ga zaoštri.

3. *Pretnje i prisile*

Koliko god da ova metoda nije efikasna za proces rešavanja konflikta ona, ako je dovoljno intenzivna, dovodi do rešenja. Pitanje ostaje trajanje tog ishoda i njegov kvalitet, ali o tome se naknadno razmišlja. Sa druge strane, ova metoda stvara otpor kod ljudi za buduće interakcije, po principu „loptu što jače lupáš, ona više odskače“.

4. *Postizanje relativne moći*

Ova metoda podrazumeva udruživanje sa drugim pojedincima ili grupama u kolektivu radi jačanja sopstvene pozicije, obično kroz neformalne grupe – koalicije. Najčešće ne vodi rešenju konfliktne situacije, već produbljuje sukob, jer jedna strana jača svoju poziciju, a druga ostaje nezadovoljena, frustrirana.

5. *Metoda nadređenih ciljeva*

Ako suprotne strane dele inkompatibilni interesi onda treba naći zajednički interes koji je iznad oba, grupna ili individualna. Logika ove metode je jasna: u svakom radnom ambijentu postoje zajednički interesi, pored onih koji su suprotstavljeni.

6. *Metoda arbitraže*

U situacijama kada suprotne strane ne mogu da prevaziđu sukob uvodi se neutralni sudija. On otkriva uzroke konflikta i pošto je neutralan rešava ga objektivno – „hladne glave i bez ličnog interesa“.

7. *Razvijanje interpersonalnih veština*

Metoda podrazumeva obučavanje zaposlenih u pogledu: slušanja drugih,

razvijanja saradnje, razvijanja socijalne percepcije, razvijanja socijalne i emocionalne inteligencije, asertivni trening (vežbanje samouvažavanja).

8. *Kompromis*

U ovoj metodi svaki od učesnika nešto dobija, a nešto gubi. Saznanje da i suprotna strana gubi olakšava odricanje od dela sopstvenih interesa. Taj princip ne prihvataju one strane koje imaju veću moć i socijalni ugled. Često je ne prihvataju lako ni ravnopravne strane u sukobu, jer ona zahteva zrelost pojedinca i poznavanje socijalne sredine.

Kada su međuljudski odnosi obojeni negativnim odnosima put do sporazuma zahteva prevazilaženje konfliktne situacije da bi radna grupa funkcionisala uspešno, jer unutar nje treba da postoje povezanost i saradnja. U toku rada često se javlja nezadovoljstvo vezano za nagrađivanje, status, priznanje – kao posledica nejavnosti u radu. To stvara tenziju koja vremenom postaje sve intenzivnija i manifestuje se u čestim i suprotstavljenim interesima koji rezultiraju konfliktima.

Konflikti se ispoljavaju kroz neusklađenost odnosa i prerastaju u suprotnost mišljenja i akcija koje preduzimaju pojedinci ili delovi grupe. Te suprotnosti se često ispoljavaju u različitim stavovima i ocenama važnosti pojedinih sadržaja rada. Mogu se ispoljiti i kroz iznošenje novih ideja o kojima se mišljenja mogu sasvim razlikovati. Sve to može da bude i situaciono izazvano što još uvek ne znači da postoji konflikt.

Psiholozi su izdvojili nekoliko grupa indikatora pomoću kojih je moguće prepoznati konfliktne situacije. To su:

- postojanje borbe oko uticaja na donošenje odluke;
- odbijanje predloga koji su drugi dali bez obzira na argumentaciju;
- nepriznavanje tuđih zasluga u rešavanju problema;
- postojanje više kritike nego dobronamernog ukazivanja na propuste;
- evidentiranje neprijatne atmosfere u kojoj svako ispoljava agresivnost.

Primeri konflikata u zdravstvenoj ustanovi

Primer br. 1 – *Konflikt između zaposlenih u zdravstvenoj ustanovi*

Konfliktna situacija na radnom mestu izazvana je tako što je za studentsko putovanje u inostranstvo apliciralo troje zaposlenih, iako se unapred znalo da može da putuje samo jedan član tog kolektiva. Iako su kriterijumi za odlazak jasno bili definisani od strane međunarodne organizacije, zdravstvena ustanova nema definisane uslove za putovanje u inostranstvo niti plan profesionalnog usavršavanja.

S obzirom na činjenicu da jedan zaposleni iz te institucije može da putuje, neposredni rukovodilac (šef odeljenja) donosi odluku da ide onaj član kolektiva koji je najmlađi, ali i najveštiji u submisivnom ponašanju prema pretpostavljenom.

Ne komunicirajući sa ostalim kandidatima šef potpisuje putni nalog najmlađoj kandidatu. Pošto se u ustanovi, neformalnim kanalima komunikacije, saznalo za tu odluku koju je pored neposrednog rukovodioca odobrio i direktor, u ustanovi dolazi do manifestovanog konflikta između osobe koja treba da putuje i koalicije starijih kolega okupljenih oko dvoje ljudi koji su odbijeni, bez obrazloženja i unapred poznatih kriterijuma.

Konflikt se razvio do te mere da je sastanak te službe završen agresivnim rečima, vređanjem i pretnjom prijavom nadređenih nadležnom strukovnom udruženju (LKS).

U ishodu konfliktne situacije odluka pretpostavljenih nije promenjena, a konflikt je ostao nerešen.

Analiza primera br. 1

U ovom slučaju konflikt je po prirodi bio destruktivan, a po tipu: horizontalan i vertikaln. Strane u sukobu bile su menadžment ustanove i članovi koalicije, a njegove glavne posledice loši interpersonalni odnosi na nivou grupe, posledice stresa za strane u sukobu kao pojedince i na opštem nivou smanjena radna efikasnost. Postojao je pokušaj da se konflikt reši na sastanku, otvorenom komunikacijom, ali je on dobio na intenzitetu jer nijedna strana nije htela da odustane od zahteva (zaposleni) i donete odluke (rukovodioci). Formiranje koalicije samo je zaoštrilo suprotne stavove, a izvor konflikta su neajvnost u radu i neefikasna komunikacija unutar radnog ambijenta. Konflikt je u ishodu ostao nerešen, jer nije bio prepoznat od strane menadžmenta kao problem koji mora da se rešava jer značajno utiče na psihološku klimu radnog ambijenta, a indirektno i na radnu efikasnost.

Primer br. 2 – *Konflikt između pacijenta i zdravstvene ustanove*

Pacijent sa bolovima u vratu i kičmi, kao i nalazom lekara, posle mesec dana čekanja za zakazivanje pregleda odlazi na isto odeljenje beogradskog doma zdravlja, kod fizioterapeuta, da mu se zakaže lečenje. Predložene mere terapije i lečenja obuhvataju četiri tretmana fizikalne medicine. Pacijentu se predlaže, prema planu rada ustanove, da za mesec dana dobije jednu terapiju, a preostale tri za sedam meseci tekuće godine.

Pacijent se odlučuje da zatraži pomoć od Kancelarije za zaštitu prava pacijenta gde predaje prijavu na organizaciju zdravstvene službe imenovane ustanove (odeljenja). U zakonom predviđenom roku Kancelarija donosi rešenje u korist pacijenta, a nadležna zdravstvena ustanova morala je da ga realizuje u roku od dve nedelje, kao što je i bilo.

Analiza primera br. 2

U ovom slučaju strane u sukobu su bile pacijent i zdravstvena ustanova, a izvor konflikta je u organizaciji rada ustanove i tretmanu pacijenata. Konflikt je po prirodi bio konstruktivan. Jedna od posledica konflikta je stres za pacijenta koji pored zdravstvenog problema koji ima ne može da dobije terapiju u normalnom roku, već je predloženo lečenje za više od pola godine. Konflikt je u osnovi rešen pritiskom institucije autoriteta van zdravstvene ustanove. Ostaju dva problema prakse nakon rešenja ovog konflikta:

- pacijent da bi zatražio pomoć sa strane mora da bude solidno obrazovan da zna kome treba da se obrati za pomoć, što je slučaj sa relativno malim brojem pacijenata;
- šta taj (i mnogi drugi) pacijent treba da preduzme po pitanju budućih potencijalnih i uglavnom realnih problema slične vrste? Verovatno da ide kod ordinirajućeg lekara i simulira bolove, da bi dobio potrebnu terapiju u intervalima od šest meseci na više!

Zaključak

Konflikti, kao deo interpersonalnih odnosa na radu, utiču na izvršenje zadataka i ciljeva radne organizacije čime direktno deluju na njenu efikasnost. Suštinsku karakteris-

tiku konflikta čine sukobi interesa i/ili vrednosti između socijalnih entiteta, a njegovu psihološku osnovu frustracija neke od čovekovih osnovnih potreba.

Ukoliko se konflikti ranije registruju i reše, veće su šanse da se suzbiju njihove uglavnom štetne posledice. Ako se ne saniraju na vreme, mogu da dobiju na intenzitetu i ispolje se u agresivnoj formi koja se teško rešava, a i ako se reši ostavlja značajne posledice kao stresor za organizam.

Kada menadžer prepozna postojanje potencijalnog ili manifestnog konflikta u grupi za čiji je rad odgovoran, i identifikuje njegove prave uzroke, primenom odgovarajućih metoda treba da ga razreši i spreči njegovo destruktivno delovanje. Najpoznatije mere za rešavanje konflikata su: pregovaranje, glasanje i nalaženje nadređenog cilja.

Preporuke za praksu

1. KAKO SPREČITI KONFLIKTE

- 1.1. Koncentrišite se na činjenice, ne na glasine.
- 1.2. Uključite ljude u promene koje izvodite.
- 1.3. Vodite računa da komunikacija bude otvorena i jasna.
- 1.4. Prvo rešavajte probleme koji su prepreka da se obaveze ispune u roku.
- 1.5. Sprečavajte lične konflikte, podstičite razmenu ideja.
- 1.6. Pokušajte da ljudi shvate kako se rešavaju konflikti kada do njih dođe.
- 1.7. Otkrijte probleme dok se još nisu oteli kontroli.
- 1.8. Ustanovite pravila ponašanja u radnoj jedinici.

2. REŠAVANJE KONFLIKTA MEĐU SARADNICIMA

- 2.1. Utvrdite ozbiljnost konflikta – ako je ozbiljan zakažite sastanak.
- 2.2. Na sastaku: iznesite cilj sastanka, iznesite pravila ponašanja, predvidite posledice, odredite prioritete, krenite na rešenje, rezimirajte sastanak.
- 2.3. Nakon sastanka: pratite kako napreduje rešavanje problema, ako jedna strana uporno ometa rešavanje problema, pokrenite disciplinske mere.

3. KONFLIKTI IZMEĐU MENADŽERA I SARADNIKA

- 3.1. Odmah se pozabavite njime, da se ne bi širio na radnom mestu.
- 3.2. Sa osobom koja je u pitanju dogovorite se kada bi mogli da porazgovarate o nesuglasicama.
- 3.3. Dogovorite sastanak nasamo.
- 3.4. Nastupite konstruktivno.
- 3.5. Objasnite svoje stavove, govorite jasno, gledajte sagovornika u oči.
- 3.6. Budite konkretni po pitanju stvari koje vam smetaju, dajte primere.
- 3.7. Birajte reči.
- 3.8. Preuzmite problem na sebe, govorite u prvom licu jednine.
- 3.9. Držite se aktuelnih događaja.
- 3.10. Pažljivo slušajte sagovornika, nemojte ga prekidati.
- 3.11. Rezimirajte ono što je rečeno.
- 3.12. Kada se složite u identifikaciji problema krenite na njegovo rešavanje.
- 3.13. Poslušajte sagovornika čak i ako se on ne slaže sa vama.
- 3.14. Na kraju rezimirajte razgovor i obaveze koje ste prihvatili.

LITERATURA

1. Čizmić S. i sar. (1995): *Psihologija i menadžment*, Filozofski fakultet, Institut za psihologiju, Beograd
2. Mićović P., Ramaiah T. (1983): *Management of conflicts*, WHO, SEARO
3. Kalvemarm S., Hogmud A. (2014): *Living with conflicts – etical dilemas and moral distress in the health care system*, „Social Science and Medicine”, vol.58, issue 6, p. 1075–1084
4. Angelis C. (2014): *Conflicts of interest in Medical Practice and their costs to the Nation health care system*, Wiley online Library
5. Andersen T. et al. (2011): *Potential conflicts of interest for Academic medical Centar Leaders*, „JAMA”, no. 5, vol. 312, p.558–569.

PITANJA

1. Šta čini psihološko jezgro konflikata?
2. Kakve su posledice formiranja koalicija na radnom mestu, kao ishoda nerešenog konflikta?
3. Zašto je poželjno rešavati konflikte u radnom ambijentu?
4. Koje strukture ličnosti su potencijalni izazivači konfliktnih situacija?
5. Koji su elementi konflikata u zdravstvenim ustanovama?
6. Od kojih socijalnih entiteta treba da potekne inicijativa za rešavanje konflikata?
7. Kakva je veza između konflikata, komunikacije i motivacije na radu?
8. Opišite delovanje konflikata kao stresora na radu.
9. Koji su načini za rešavanje konflikata najefikasniji?
10. Opišite kako i zašto konflikti deluju na radnu efikasnost.

MOTIVACIJA U RADNOM AMBIJENTU

*Da bi zaista bio motivisan,
moraš se najpre sporazumeti sa samim sobom.*

V. Dajer

Uvod

Svako od nas može nešto da radi jer ima određene sposobnosti, svako zna nešto da radi jer ima određena znanja i svako hoće ili neće nešto da radi. Kada je reč o izražavanju želje za nekom aktivnošću, najčešće se radi o motivaciji. Svako ljudsko ponašanje ima neki uzrok, a kada se on sagleda onda se dobija odgovor na pitanje zašto se neko ponaša na određeni način.

Danas je, pored stalnog ažuriranja znanja i sposobnosti, u poslovnom svetu centralno pitanje ljudskih interesa i motivacije za rad, kao važnih elemenata poslovnog uspeha i profesionalne efikasnosti.

Motivacija u sistemu zdravstvene zaštite može da se elaborira na više nivoa:

- prvi čine zaposleni u zdravstvenim organizacijama;
- drugi su svi nivoi menadžmenta u njima;
- treći su korisnici zdravstvenih usluga koji imaju neki zdravstveni problem;
- četvrti su građani koji se odlučuju da li će da žive zdravo ili ne, bez obzira na svoje predznanje i stepen obrazovanja.

Definisanje motivacije

Motivacija je proces pokretanja aktivnosti čoveka, njegovog usmeravanja na određene objekte i regulisanje aktivnosti radi postizanja određenih ciljeva. Pokretačke snage koje izazivaju aktivnost čoveka, koje usmeravaju i upravljaju njome, nazivamo motivima. Ljudska motivacija bazira se na potrebama, svesnim ili nesvesnim.

Motivacija je opšti pojam koji pokriva celu klasu drugih, srodnih pojmova, kao što su: potrebe, želje, nagoni, težnje. Kada se kaže da je zadatak menadžera da motiviše zaposlene, to podrazumeva da on preduzima one akcije za koje pretpostavlja da će zadovoljiti njihove želje i potrebe, i da će na taj način privoleti zaposlene da se ponašaju kako nalaže interes organizacije. Motivatori su faktori koji utiču na ponašanje, zato rukovodilac treba da vodi računa o vrsti motivatora koji su poželjni za zaposlene, a realni su u tom ambijentu – od njega se traži da bude kreativan, da ih menja i prilagođava.

Motivacija je mentalna funkcija karakteristična za ličnost, daje joj individualno obeležje, važna je za njeno socijalno ponašanje i formira se pod uticajem socijalnih faktora procesom socijalnog učenja.

Proces socijalizacije ostavlja potpuniji i dublji efekat na motivaciju nego na bilo koju drugu psihičku funkciju čoveka. On doprinosi formiranju i modifikovanju pokretačkih snaga ljudske delatnosti, formiranju motiva i za njih vezanih bihevioralnih šema po kojima se ljudi među sobom razlikuju.

Motivi se dele na urođene (biološke ili fiziološke): motiv za hranom, odmorom, seksualni motiv, i one, koji su u toku života stečeni – to su motivi koji počivaju na psihološkim potrebama i za čije je ostvarivanje potreban kontakt sa drugim ljudima, a koji su zajednički većem broju ljudi i nazivaju se socijalnim motivima. Postojanje ovih motiva značajno je u rukovođenju.

Svi motivi menjaju se pod uticajem socijalnih faktora. Motivacija zavisi od socijalnog iskustva pojedinca. Motivi deluju na društveno ponašanje i u određenoj meri oni određuju sadržaje i vrste socijalnih akcija i interakcija.

Glavni efekat zadovoljenja motiva je redukcija tenzije, što omogućava da se pažnja i radni kapacitet koncentrišu na druge aktivnosti. Konflikti i prepreke su najčešći izvori frustracija za ostvarivanje željenog cilja. Zbog toga je jedan od zadataka rukovodilaca da oni sami ne izazivaju konflikte, već da ih uočavaju i rešavaju kada se pojave.

Vrste motivacije

Za operativnu upotrebu pogodna je definicija prema kojoj motivaciju za rad čine faktori koji pokreću, organizuju, usmeravaju i određuju intenzitet i trajanje radne aktivnosti. Jezikom rukovodioca – motivacija je ono što obezbeđuje da se ljudi ponašaju na određeni način, kojim se postižu ciljevi organizacije i istovremeno zadovoljavaju potrebe zaposlenih (Vren i Voih, 1994) (1). Jezikom prakse – motivacija je sposobnost rukovodioca da iz prosečnog saradnika izvuče maksimum.

Ova definicija zasniva se na interaktivnom odnosu organizacije i zaposlenih u kojoj ljudi svojim potencijalima doprinose realizaciji ciljeva organizacije, a za uzvrat organizacija im omogućava da kroz ostvarenje njenih ciljeva ostvare svoje lične i profesionalne ciljeve.

Pored motivacije za rad, postoji i motivacija za kvalitet koja, pored sadržaja opšte definicije motivacije, implicitno podrazumeva da se u ravni psiholoških znanja motivacija za kvalitet bazira na unutrašnjoj motivaciji (koja ima svoje izvore u samoj ličnosti i nije situaciono izazvana) – zasnovanoj na motivima samoaktualizacije i postignuća. Motivaciji za kvalitet odgovara ambijent u kome vladaju atmosfera podrške i podsticajna klima, a ne ugroženost i nesigurnost. Ukoliko u radnom ambijentu nije rešena motivacija za rad onda teško može da se govori o motivaciji za kvalitet.

Faktori (uslovi) motivacije

Motivacija je uslovljena nizom faktora, koji su grupisani kao:

1. individualne karakteristike pojedinca,
2. karakteristike posla,
3. karakteristike šire radne sredine i ukupna klima u organizaciji,
4. faktori društvene zajednice.

1. Individualne karakteristike pojedinca

Ova grupa faktora uključuje: unutrašnje motive, stavove, potrebe, interese, aspiracije, sposobnosti, osobine ličnosti. Osobe sa razvijenom unutrašnjom motivacijom odlikuje to što uspešno obavljanje posla za njih samo po sebi predstavlja zadovoljstvo. Ova vrsta motivacije podrazumeva određenu strukturu stavova i vrednosti koji predstavljaju

opštu radnu, i opštu životnu orijentaciju ljudi.

Osobe sa razvijenom unutrašnjom motivacijom imaju sledeće osobenosti:

- vole situacije u kojim preuzimaju odgovornost za obavljanje posla;
- oslanjaju se na sopstvene sposobnosti, trud i znanje;
- postavljaju umerene ciljeve i preuzimaju rizik;
- imaju jaku potrebu za povratnom informacijom o obavljenom poslu.

Unutrašnja motivacija, ključan je element radne motivacije i formira se još u ranom detinjstvu, u porodici i školi, tako da se u kasnijim razvojnim fazama teško menja i otporna je na promene.

Za uspešno motivisanje važna je kvalitetna selekcija prema svim relevantnim kriterijumima, a ne samo unutrašnja motivacija. Čoveka, koji po svojim opštim sposobnostima, znanjima i veštinama ne odgovara zahtevima, teško je motivisati. Pored selekcije, važno je i stalno obučavanje i samoobrazovanje. Postoji značajna korelacija između motivacije i posedovanja znanja i veština za određene poslove.

2. Karakteristike posla

U grupu faktora karakteristika posla spadaju: vrsta posla, stepen samokontrole, odgovornost, autonomnost, složenost rada, kreativnost. Kada se planira posao pojedinca vodi se računa o smislu zadataka, celini i ukupnim zahtevima prema izvršiocu.

Istraživanja (Mekilend) (1) su pokazala da osobama sa razvijenim motivom postignuća odgovaraju poslovi koji imaju više mogućnosti za iniciranje posla, više individualne odgovornosti, rizika i izazova, kao i povratnih informacija.

Organizacija koja želi da obezbedi kvalitet radnog učinka treba da teži da što veći broj poslova učini pogodnim za ispoljavanje i ostvarivanje želje za uspehom i postignućem maksimalnih rezultata. Danas je sve jasnije da samo onaj koji pronađe smisao u ličnom radu može trajno i kvalitetno da ga obavlja.

U efikasne principe obogaćivanja rada (Herzberg) (1) spadaju:

1. odstranjivanje nekih oblika kontrole uz osiguranje objektivnih pokazatelja rada;
2. povećanje lične odgovornosti pojedinca;
3. delegiranje celovite prirodne jedinice rada (celovitog radnog zadatka);
4. osiguravanje veće slobode i autonomije u radu;
5. informisanje zaposlenih o ličnim rezultatima i rezultatima organizacije;
6. uvođenje novih težih zadataka;
7. davanje specifičnih zadataka pojedincima koji im omogućavaju da se afirmišu u radnoj sredini.

3. Karakteristike šire radne sredine i ukupna klima u organizaciji

Organizacijski ambijent čine fizički uslovi, tehnologija, priroda delatnosti, način rukovođenja i kontrole, komunikacija.

Savremeni organizacijski ambijent koji podstiče i razvija motivaciju za kvalitet karakteriše:

- transformaciono vođenje;
- kompleksan pristup motivisanju uz uvažavanje individualnih potreba i razlika;
- timska organizacija rada;
- otvoreni kanali komunikacije u oba smera;

- dobra psihološka klima;
- organizacijska kultura koju čine: efikasnost, efektivnost, kvalitet i kreativnost.

Od svih karakteristika organizacijskog ambijenta, pošto smo psihološku klimu i komunikaciju analizirali u prethodnim poglavljima, značajan za motivaciju jeste način rukovođenja u organizaciji.

Sušтина rukovođenja u organizaciji je uticanje na ponašanje u organizaciji – što podrazumeva delovanje na motivisanje zaposlenih. Da bi to mogao da realizuje, rukovodilac mora da poseduje moć. Izvori moći rukovodioca su različiti; proističu iz njegove uloge u formalnoj organizaciji, iz same ličnosti rukovodioca, karakteristika zaposlenih, kao i nekih situacionih faktora.

Vrste moći koje može da poseduje rukovodilac imaju poreklo u:

- legitimnoj moći – zasnovanoj na poziciji u formalnoj organizacionoj hijerarhiji i autoritetu funkcije;
- moći nagrađivanja – ovlašćenja i instrumenti kojima rukovodilac nagrađuje poželjno ponašanje osobe;
- prinudnoj moći – uticaj na zaposlene putem prisile i kazne;
- referentnoj moći – uticaj na zaposlene putem ličnog primera, osobina i vrednosti sa kojima se zaposleni identifikuju;
- stručnjačkoj moći – zasnovanoj na profesionalnom znanju i profesionalnim kvalifikacijama rukovodioca.

Opravdano je smatrati da će dobar lider više da koristi referentnu moć, autoritet i nagrađivanje, a izbegava kažnjavanje, ali efekti primene ipak zavise od stepena izgrađenosti odgovornosti i samokontrole saradnika. Za vođenje zaposlenih prema kvalitetu rukovodioci u našim radnim ambijentima moraju da kombinuju sve izvore moći.

Praktični saveti

Kako da rukovodilac svojim ponašanjem motiviše saradnike?

- Poznavanjem svojih saradnika i njihovih kapaciteta i stručne osposobljenosti.
- Očekivanjem maksimuma od svojih saradnika.
- Omogućavanjem saradnicima da imaju formulisane ciljeve, standarde rada i ponašanja.
- Pružanjem podrške saradniku po uočavanju problema, da bi se problem eliminisao i povećalo samopouzdanje saradnika.
- Pružanjem poverenja saradnicima – participacija u odlučivanju i odgovornosti.
- Odavanjem priznanja za dobro obavljen posao.
- Otvorenom komunikacijom i informisanjem.
- Poštovanjem i slušanjem saradnika.
- Vršanjem kontrole samo prema unapred dogovorenim standardima.
- Podsticanjem profesionalnog razvoja saradnika.

Radi unapređenja ambijenta za kvalitet treba uvesti praksu redovnih analiza kvaliteta i merenja pokazatelja zadovoljstva zaposlenih.

Važnost komunikacije u motivaciji zaposlenih je takva da treba realizovati obrazovanje i trening rukovodilaca i zaposlenih u oblasti komunikacije.

4. Faktori društvene zajednice

Složenost obezbeđenja motivacije za kvalitetan rad povećava se kada se pođe od toga da je ona uslovljena širim društvenima faktorima, kao što su kultura, religija, vrednosti, ekonomski sistem. Ovi faktori uglavnom su datost u svakom socijalnom ambijentu i njihovo usklađivanje sa zahtevima obezbeđenja kvaliteta se podrazumeva.

Motivatori i motivacija

Motivatori su faktori koji utiču na ponašanje, pa ih rukovodioci uvode u radne situacije da bi usmeravali i kanalisali poželjne oblike ponašanja.

Motivacija – logikom štapa i šargarepe, vezana je za praktične aspekte motivacije, i odnosi se na korišćenje nagrada i kazni radi podsticanja nekih oblika ponašanja. Ona je prisutna u skoro svim teorijama motivacije. Šargarepa je najčešće novac ili neka druga vrsta nagrade koja se uvodi kao stimulacija. Novac nije jedini motivator, ali je čest jer omogućava zadovoljenje različitih potreba. Problem sa njim je taj što njegovo prisustvo ne garantuje kvalitet rada, neizvesna je njegova količina i činjenica da što ga više osoba ima više joj i treba.

Štap obično predstavlja neku vrstu kazne ili zastrašivanja (strah od gubitka posla, smanjenja posla, degradacije). Kazna može da bude i veoma kontraproduktivna i neefikasna, ali se zato strah od kazne često koristi u praksi. Ovaj problem se u današnjoj stručnoj literaturi može dovesti u vezu sa mobingom na radnom mestu – psihološkim maltretiranjem. Tako se efikasnijim smatra korišćenje podsticaja i pozitivnih motivatora.

Nagrada i kazna mogu da se asociraju i sa pozitivnom i negativnom motivacijom. Prva ima zdravu i konstruktivnu osnovu, pa se smatra znatno efikasnijom od negativne motivacije čiji su primarni motivi da se nešto eliminiše (uništi), te su joj stoga i efekti kraćeg trajanja i manje efikasni.

Faktore koji deluju na motivaciju moguće je podeliti u dve grupe: one koji pozitivno (podsticajno) deluju na razvoj motivacije i one koji deluju negativno (demotivišuće).

Ljude u radnom ambijentu mogu da motivišu sledeći faktori:

- dostignuće – podrazumeva želju za uspehom. Zadovoljstvo uspehom (dobro obavljenim poslom) potiče iz očekivanja ljudi i postavljenih ciljeva;
- priznanje – odnosi se na saznanje drugih ljudi da je osoba uspešna u poslu;
- sopstveni rad – ljudi vole da rade ono što doprinosi ciljevima organizacije;
- odgovornost – participaciju u odlučivanju prati određeni stepen profesionalne odgovornosti. Neki ljudi je rado prihvataju kao izazov, neki kao stresor;
- napredovanje – je forma prepoznavanja priznanja, i to onog pravog koje ima profesionalno pokriće i može se prepoznati u određenim stručnim krugovima.
- lično poboljšanje (razvoj) – mogućnost za razvoj onih personalnih dispozicija koje su od značaja za obavljanje određenog posla.

Ljude u radnom ambijentu demotivišu sledeći činici:

- neefikasna administracija – npr.: kašnjenje plate, loš prevoz, nedostatak sredstava za rad;
- nekompetentan nadzor – očekuje se da članovi u menadžerskoj mreži budu profesionalno kompetentni, jer ako nisu deluju demotivišuće na zaposlene;

- loši interpersonalni odnosi – protežiranje članova neformalnih i/ili formalnih grupa izuzetno je jako destimulirajuće sredstvo za rad;
- personalni kvaliteti rukovodioca – za rukovodioca je efikasnije da stvara svoj autoritet kroz profesionalno znanje i strukturu ličnosti, nego kroz položaj koji mu to prividno i privremeno obezbeđuje;
- loši radni uslovi, higijenski i fizički, kontraproduktivni su za zaposlene;
- nedovoljna nagrada (plata) – iako plata nije ključna za radnu efikasnost, ona je i jedan od pokazatelja rada, o čemu će biti više rasprave u nastavku teksta.

Teorije motivacije za rad

Proučavanje problema motivacije zaposlenih nameće pitanje zašto se u relativno stabilnim uslovima uočavaju velike razlike u učinku ljudi koji obavljaju iste ili slične poslove. Odgovor na ovo pitanje mora se potražiti prvo u različitim kvantumima znanja i sposobnosti pojedinca, kao i u njihovim kapacitetima da ih koriste u praksi. Drugi deo odgovora nalazi se u oblasti složenih problema motivacije za rad.

Učinak ljudi na radu ostvaruje se delovanjem dve grupe faktora: jedni se odnose na sposobnosti, veštine, znanje i iskustvo, a druge na motivaciju da se navedeni faktori prve grupe aktiviraju i manifestuju u datim okolnostima na radu. Motivacija ljudi na radu biće efikasna ako oni udružuju svoj potencijal sa ciljevima organizacije i pritom ostvaruju svoje lične i profesionalne ciljeve.

Teorije koje objašnjavaju motivaciju ponašanja ljudi u radnom ambijentu dele se u dve grupe: sadržajne teorije i procesne teorije (teorije očekivanja). Prva grupa teorija ističe da su u osnovi motivacije potrebe ljudi koje se transformišu u unutrašnje motive iz kojih sledi radno ponašanje – ove teorije odgovaraju na pitanje zašto se ljudi ponašaju na određeni način. Druga grupa odgovara na pitanje kako se ljudi opredeljuju za određena ponašanja.

Sadržajne teorije motivacije za rad

A) Teorija A. Maslova

Jedna od najčešće citiranih teorija motivacije jeste Maslovljeva teorija hijerarhije potreba. Autor ljudske potrebe vidi kao hijerarhijski organizovane, koje idu od najnižih do najviših, smatrajući da kada je jedan nivo potreba zadovoljen on prestaje da bude motivator.

Hijerarhija potreba prema ovom autoru (1) izgleda na sledeći način, idući od najnižih ka sve višim nivoima potreba:

1. fiziološke potrebe: podrazumevaju zadovoljenje potreba za hranom, vodom, snom, seksualnim potrebama;
2. potrebe za sigurnošću: odnose se na izbegavanje bola, ugroženosti, bolesti, potrebu za društvenim poretom;
3. potreba za ljubavlju i pripadanjem: realizuje se prijateljskim vezama, primanjem ljubavi, sticanjem naklonosti;
4. potrebe za poštovanjem: podrazumevaju težnju ljudi za dostizanjem ugleda, statusa, poštovanja u socijalnom okruženju;
5. potreba za samoaktualizacijom: čini vrh piramide i predstavlja težnju ljudi da ostvare svoje potencijale i da se iskažu onoliko koliko mogu;

Maslovljeva teorija primenjena u praksi ima mnogo mogućnosti. Ukoliko menadžer nastoji da motiviše zaposlene kroz zadovoljavanje bazičnog nivoa potreba, onda polazi od pretpostavke da ljudi rade da bi obezbedili hranu i krov nad glavom. Ove potrebe postaju primarne u situacijama katastrofa (rata, poplave, zemljotresa), dok u normalnim životnim okolnostima one gube na značaju.

Menadžer koji nastoji da kod zaposlenih zadovolji potrebu za sigurnošću težiće da poboljša sigurnost na poslu, poboljša uslove rada, obezbedi medicinske i druge usluge, smanji rizike štetnosti. Pri tome treba da ima u vidu da zaposleni koji teže da kroz posao zadovolje ovu potrebu, najčešće ne iskazuju visok stepen samostalnosti, još manje kreativnosti u radu.

Potrebe za pripadanjem na poslu se zadovoljavaju kroz različit intenzitet i kvalitet socijalnih kontakata u čemu postoje značajne individualne razlike.

Menadžeru koji nastoji da zaposlene motiviše kroz zadovoljenje potrebe za poštovanjem stoje na raspolaganju različite metode unapređivanja kadrova – kvantifikacija znanja zaposlenih kroz različite forme dodatnih edukacija (kurseva, seminara, kongresa).

Potrebu za samoaktualizacijom moguće je zadovoljiti kroz postavljanje zaposlenih na visokostručne poslove u kojima oni imaju mogućnost da samostalno odlučuju, unapređuju sopstveni rad i rad drugih, koriste i stiču znanje.

Primena Maslovljeve teorije u savremenom menadžmentu ima sledeća ograničenja:

- više potrebe iz ove teorije ne zadovoljavaju se kroz posao;
- zadovoljstvo poslom ne vodi većoj produktivnosti zaposlenih;
- najčešće je menadžeru teško da otkrije koji motivacioni sistemi dominiraju u postizanju željenih rezultata.

Preporuke iz ove teorije za menadžere

1. Zadatak menadžera je da prepozna i upozna potrebe zaposlenih i stvori uslove za njihovo zadovoljavanje, uz istovremeno angažovanje zaposlenih na realizaciji ciljeva organizacije.
2. Za kvalitet je važno aktiviranje potrebe za samoaktualizacijom, što znači da menadžment treba da obezbedi zadovoljenje svih prethodnih kategorija čovekovih potreba do zadovoljavajućeg nivoa.
3. Za potrebe samoaktualizacije važi pravilo da što su više zadovoljene njihova važnost postaje veća.

B) Teorija F. Hercberga

Hercbergova (1) dvofaktorska teorija motivacije zasnovana je na ideji da postoje dva nivoa potreba: potrebe nižeg i višeg reda. U razvijenim sredinama potrebe nižeg reda uglavnom su zadovoljene, a napore da se motivacija na radu poveća treba usmeriti na više potrebe.

U potrebe nižeg reda spadaju sledeće grupe faktora: politički, administrativni, rukovođenje, nadzor, sigurnost posla, uslovi rada, međuljudski odnosi. Ukoliko su ovi faktori prisutni u visokom stepenu, oni će sprečiti nezadovoljstvo zaposlenih, ali njihovo prisustvo neće motivisati na rad.

Druga grupa faktora ima motivacioni značaj i označava faktore sadržaja posla. Uključuje: ugled, postignuće, zanimljivost posla, mogućnost usavršavanja, status, odgovornost. Očigledno je da postoji sličnost prve i druge grupe Hercbergovih faktora sa

Maslovljevim nižim i višim potrebama.

Glavna primedba upućena ovoj teoriji je da ona zapostavlja individualne razlike, pa je samim tim teško verovati da se svi zaposleni mogu svrstati pod ovaj model. Sa druge strane, ova teorija je stimulisala mnoga istraživanja i navela menadžere širom sveta da na osnovu nje grade svoje programe obogaćivanja posla koji nisu ostali bez rezultata, a koncentrisani su na: povećanje odgovornosti zaposlenih, omogućavanje radniku da obavi ceo posao i time dobije satisfakciju.

Preporuke iz ove teorije za menadžere

Zadatak menadžera je da obezbedi spoljni faktore (uslove rada), organizacijske uslove, a zatim da zaposlene motiviše unutrašnjim motivima, vezanim za sadržaj posla.

C) Teorija motivacije postignuća

Teorija postignuća D. Meklilenda (1) ističe da ovaj motiv, koji je po prirodi stečen, određuje kao tendenciju da se ulaže napor da se postigne i ostvari nešto što se smatra vrednim i čime će se osoba istaći pred drugima. Razvitak ovog motiva zavisi od vaspitanja u porodici i od sistema vrednosti koje se cene u određenoj kulturi. Autor ističe da su tri momenta posebno važna u razvoju ovog motiva. To su:

- razvijanje samostalnosti i nezavisnosti u postizanju ciljeva;
- rano postavljanje dosta teških zadataka i ispoljavanje zadovoljstva zbog postignutog uspeha;
- postavljanje relativno visokih očekivanja od strane roditelja, posebno majke.

Ovom motivu autor u kasnijem radu priključuje dve potrebe bitne za radno ponašanje i poslovni uspeh, i to: potrebu za moći i afilijativni motiv. Potreba za moći je želja za uticajem i tendencija ka kontroli ponašanja drugih. Afilijativni motiv je težnja čoveka za dobrim i prijateljskim odnosima, za društvom i pomoći drugim ljudima.

Preporuka iz ove teorije za menadžera

Zadatak menadžera je da za ključne poslove odabere ljude sa razvijenim motivom postignuća i da zatim obezbedi odgovarajuću radnu sredinu za ispoljavanje motiva.

Procesne teorije motivacije za rad

A. Vrumov model motivacije

Polazna pretpostavka ove teorije i ovog modela je da su ljudi motivisani ako su im jasno definisani ciljevi. Ključno mesto u ovoj teoriji imaju tri varijable:

- valenca – odnosi se na vrednovanje posledica ponašanja;
- instrumentalnost – podrazumeva vezu dva cilja;
- očekivanja – opažanje verovatnoće da će ponašanje dovesti do željenog cilja.

Motivacija je proizvod sva tri činioca. Ukoliko jedan od njih teži nuli i motivacija teži nuli. Praktična vrednost ovog modela sastoji se u pristupu da se u organizaciji neguju jasni ciljevi i veze između zalaganja i nagrađivanja; neželjene posledice radnog ponašanja treba svoditi na minimum.

Praktične preporuke modela:

- da je kvalitetno izvršenje zadataka moguće;
- da će po kvalitetno urađenom zadatku da usledi nagrada;
- da nagrada koja sledi bude privlačna za zaposlene.

B. Hendijeva teorija kalkulacije

Ovaj model temelji se na psihološkom ugovoru – motivacionoj kalkulaciji pojedinca. Suština je u tome da svaki čovek poseduje određene potrebe i očekuje određene rezultate na osnovu čega odlučuje koliko će napora da uloži. Kalkulacija je subjektivna dimenzija određena sa tri elementa: snaga potrebe, očekivanje da će napor dovesti do rezultata, instrumentalnost rezultata u smanjenju nelagodnosti usled nezadovoljene potrebe.

U praksi to znači da se radni efekat poboljšava u zavisnosti od poznavanja rezultata rada. Visok nivo povratnih informacija, čak i kada rezultati nisu visoki, vodi poverenju i prijateljskoj atmosferi u kolektivu.

Pri svakom zasnivanju radnog odnosa između zaposlenog i organizacije nastaje psihološki ugovor, manje-više implicitan, u kom egzistiraju očekivanja pojedinca u vezi sa zadovoljenjem potreba, za šta će on trošiti energiju, i očekivanja organizacije za koja će, ako se ostvaruju, nagrađivati zaposlenog. U praksi su često psihološki ugovori pojedinca i očekivanja organizacije nepodudarni, pa kao takvi predstavljaju moguće jezgro konflikta. Ako ugovori sa obe strane imaju slične elemente može se očekivati da menadžer uspe da predviđa motivacionu kalkulaciju svog zaposlenog i da saradnja bude veoma dobra.

Svaka od navedenih teorija motivacije za rad nudi delimična rešenja ovoga problema koji je deo svakodnevne prakse menadžera u zdravstvenoj organizaciji. Grupa sadržajnih teorija polazi od toga da u osnovi motivacije ljudi stoje potrebe koje se transformišu u unutrašnje motive koji stvaraju specifične oblike ponašanja. Grupa procesnih teorija motivacije predviđa da će zaposleni biti motivisani da poboljšaju svoje radno ponašanje ukoliko veruju da će njihovo zalaganje rezultirati željenim posledicama koje, u zavisnosti od pojedinca, mogu da budu različite: od napredovanja u karijeri do povećanja plate, obezbeđivanja prestižnijeg radnog mesta i slično. Zato, da bi one bile efikasne u praksi, treba ih integrisati kroz izbor pravilnih tehnika motivisanja.

Tehnike za povećanje motivacije zaposlenih

Nagrada zaposlenom za dobro obavljen posao smatra se važnim motivatorom, jer zadovoljava različite potrebe pojedinca. U odnosu na njen značaj za pojedinca, nagrada ima tri moguća delovanja:

- neadekvatna nagrada može da dovede do nezadovoljstva, sniženog učinka ili odlaska zaposlenog iz organizacije;
- adekvatna nagrada obično ima za posledicu nastavak sa istim učinkom;
- više nego adekvatna nagrada može da dovede ili do većeg zalaganja u radu ili da nagrada postane obezvređena.

Tehnikama za povećanje motivacije zaposlenih smatraju se: novčana stimulacija, participacija u odlučivanju, poboljšanje uslova rada i obogaćivanje i proširivanje posla. Koju će od navedenih tehnika da koristi menadžer zavisi od: njegove procene zaposlenog, psiholoških komponenti radnog ambijenta, njegovih personalnih osobenosti i

znanja i veština neophodnih u tom domenu. Znanja rukovodilaca u zdravstvenim ustanovama kod nas su skromna i nedovoljna za primene u praksi, a oni uglavnom za to nisu zainteresovani.

1. Novčana stimulacija

Novac je za svakoga snažan motivator i to je potvrdila praksa u svim socijalnim sredinama, bez obzira na stepen njihovog socijalno-ekonomskog razvoja. U svakom socijalnom okruženju novac, pored materijalne vrednosti, predstavlja i moć, snagu, ugled.

U radnoj organizaciji plata može, ali ne mora da bude izraz zalaganja. Često novac biva samo pokazatelj prethodnog zalaganja i dobiti, pa i lojalnosti koju je neko ostvario za organizaciju i služi, ili kao nagrada za ukupni doprinos ili kao zalag budućeg ponašanja. Ipak, razlike u platama se koriste kao stimulans da oni koji žele više novca više se i trude. U tom kontekstu, uravnilovka je krajnje neefikasna na radni učinak. Novac se zaposlenima ne mora pružiti samo u novčanicama, on može da bude i stipendija, službeno putovanje, učestvovanje na stručnom skupu, plaćen odmor, sportske igre, beneficirana ishrana.

Novac kao mehanizam motivacije za rad karakterišu:

- njegova nužnost, ali nije dovoljan mehanizam;
- nije podjednako važan za svaku osobu i u svakoj situaciji;
- što ga je manje postaje važniji.

Novac je najpotrebniji onima koji nisu zadovoljili svoje osnovne potrebe, ali i onima čija je životna „filozofija“ da sve ima svoju cenu. Ima ljudi kojima novac više znači i onih koji tako ne misle. Kod nekih ljudi želja za novcem prerasta u pohlepu, što može da dovede do socijalno nepoželjnih oblika ponašanja, ali ne retko i do nemoralnog, kriminalnog ponašanja. To je ujedno i glavni razlog što novac, i kada jeste motivator, on je to retko u dovoljno snažnoj meri koja je za sve jednaka, postojana i dosledna.

Povezanost sa pokazateljima učinka i ponašanja na koje zaposleni može da deluje:

1. postavljeni planovi i standardi da budu ostvarivi;
2. očiglednost jasne veze između rezultata rada i nagrada;
3. povećanje zarade za veći učinak i kvalitet mora da bude dovoljno da opravdava uloženi napor;
4. povećanje zarade mora da direktno prati povećanje radnog učinka i poboljšanje kvaliteta rada;
5. razlike u zaradama između dobrih i loših zaposlenih moraju biti dovoljno velike.

Važno je istaći da se sa novcem kao motivatorom mora obazrivo postupati i da je on bolji motivator na kratak, nego na duži rok.

2. Participacija

Aktivna saradnja, konsultovanje zaposlenih u domenu njihovih stručnih kompetencija, značajan je motivacioni činilac. Za pojedinca to znači da se firma oslanja na zaposlenog, ceni ga i stručno uvažava.

Korist od participacije, posebno u procesu donošenja odluka i rešavanju problema, je dvostruka: motivacija i saradnja zaposlenih će se intenzivirati, a istovremeno će biti dovoljno korisnih sugestija, predloga i inovacija.

3. Poboljšanje uslova rada

Poboljšanje uslova rada, u novijoj terminologiji – poboljšanje kvaliteta života na radu, podrazumeva ozbiljan predlog mera u cilju unapređivanja rada, opreme, uslova, ljudstva, psihološke klime i kulture organizacije. To je široko interdisciplinarno polje koje, pored menadžera, uključuje i stručnjake različitih profila, posebno: psihologe, ekologe, dizajnere.

U primeni ovih programa nalaze se na zajedničkom poslu: rukovodioci svih nivoa, sindikati i vlade zemalja. Angažuju se zajednice koje u tim programima vide dobrobit i dobit kroz: porast produktivnosti (radne efikasnosti u neproizvodnom delu), pad inflacije, unapređivanje zdravlja radnika (što je takođe ušteda za ustanovu i državu) i smanjenje njihovog nezadovoljstva.

4. Obogaćivanje i proširivanje posla

Stavovi o obogaćivanju i proširivanju posla, kao specifičnoj motivacionoj tehnici, proizašli su iz Maslovljeve i Hercbergove teorije i odnose se na sve kategorije poslova, a njihovi najznačajniji efekti ostvaruju se kroz povećanje radne efikasnosti i zadovoljstva, smanjenje fluktuacije i odsustvovanja zaposlenih sa posla. Ova tehnika polazi od stava da su najvažniji činioци motivacije: unapređivanje izazovnosti i sadržajnosti radnih zadataka, značajnost rada, proširivanje odgovornosti, ugleda i prestiža posla. Svi navedeni činioци nazivaju se obogaćivanjem posla.

Proširivanje posla neki autori razlikuju od obogaćivanja, a sastoji se u odstranjivanju monotonosti rada i dodavanju varijabilnosti operacijama koje se stalno ponavljaju. Time se zaposleni dovodi u psihofizičko stanje pojačane aktivacije i zainteresovanosti za rad. Obogaćivanje posla podrazumeva nastojanje da se u posao ugradi smisaonost, izazovnost, značaj.

Iako je značaj ovakvih postupaka u cilju obogaćivanja posla sa psihološkog stanovišta opravdan, njegovi efekti ne moraju uvek da budu očigledni. Neke od problema moguće je rešiti kroz psihološke analize stavova i mišljenja zaposlenih o zadovoljstvu poslom, kroz primenu znanja o načinima unapređivanja posla iz različitih naučnih disciplina.

Imajući u vidu navedene probleme, rukovodioci treba da razviju stilove rukovođenja kojima uspešno mogu da kreiraju i modeliraju motivaciju zaposlenih u zavisnosti od ciljeva i zahteva radnog ambijenta.

Preporuke za praksu – Pravila primene tehnika motivisanja

1. Poznavanje kriterijuma – jasno i eksplicitno upoznati zaposlene sa onim rezultatima i ponašanjima koji mogu da budu nagrađeni, odnosno kažnjeni.
2. Diferencijacija – nagradu i kaznu primeriti određenoj osobi.
3. Selektivnost – različite nagrade dodeliti različitim ljudima.
4. Podrška – nagraditi značajan napredak u pravom smeru.
5. Pravovremenost – nagraditi ili kazniti zaposlenog neposredno po ispoljenom pozitivnom ili negativnom rezultatu.
6. Obrazloženje – potpuno objasniti procenu rezultata i ishod.
7. Poštovanje – kazniti grešku, a ne osobu.

8. Delotvornost – tehnike primenjivati oprezno, samo kada ima vidljivog pokrića, da ne bi došlo do njegove devalvacije.

S obzirom na individualne razlike među osobama koncepcija motivisanja zaposlenih ne može se bazirati na primeni samo jedne tehnike, već njihov izbor treba prilagoditi postojećim kategorijama zaposlenih. Poželjno je razvijati odnose i klimu jednakih šansi za sve i diferenciran pristup motivaciji.

Stilovi rukovođenja i motivacija

1. Autokratsko i demokratsko rukovođenje

Klasična podela rukovođenja na demokratsko, autokratsko i liberalno ima indirektno delovanje na faktore motivacije zaposlenih. Autokratski vođa ima apsolutnu vlast u organizaciji stavljajući time sve članove i podređen položaj, i izdvajajući svoju „grupu“, što ima za posledicu frustracije, agresiju, sukobe u grupi – izrazito lošu psihološku klimu koja je poznata kao snažan demotivišući faktor.

Demokratski vođa maksimalno angažuje sve članove grupe u formulisanju ciljeva i donošenju odluka koje su relevantne za organizaciju, što deluje podsticajno na razvoj radne motivacije zaposlenih.

Liberalni vođa daje maksimalnu slobodu svim članovima u odlučivanju. Njega najčešće primenjuju grupe naučnika koje karakteriše visok stepen individualnosti, te se njihova motivacija uglavnom podrazumeva.

Radne grupe sa demokratskim vođom postižu najbolje rezultate u radu, najčešće zato jer dajući slobodu članovima grupe da učestvuju u procesu odlučivanja aktiviraju potencijalne članove, stavljaju ih u službu ostvarivanja ciljeva grupe. Autokratski vođa blokira potencijale pojedinaca što je razlog njihove manje zainteresovanosti za grupni rad čime su manje efikasni.

Demokratsko vođenje ima za posledicu bolje odnose u grupi što se indirektno odražava na povišenu motivaciju članova grupe.

Sa aspekta vođenja grupe demokratsko rukovođenje je efikasnije, ali s obzirom na činjenicu da se taj aspekt ne može izdvojiti i smatrati samostalnim, preporučuje se da se dva tipa rukovođenja kombinuju u praksi u zavisnosti od radnog zadatka i osobina članova grupe.

2. Rukovođenje orijentisano na zadatke i rukovođenje orijentisano na ljude

Likert je definisao ova dva tipa rukovođenja, ističući da su rukovodioci koji primenjuju rukovođenje orijentisano na zadatke skloni da se usredsrede na tehničku stranu posla. Oni nastoje da ljudi iz njihove radne grupe ispravno izvršavaju svoje radne zadatke.

Rukovodilac koji je orijentisan na ljude nastoji da kod članova svoje radne grupe razvije motivaciju za rad. On to čini na različite načine, ali je u osnovi svih njih njegova zainteresovanost za članove radne grupe, čak i za njihove probleme izvan posla, kao i njegova spremnost da im pomogne. On nastoji i da rešava socijalno-emocionalne probleme članova grupe, da održi njeno jedinstvo eliminisanjem napetosti i sukoba u njoj.

Istraživanja pokazuju da je rukovođenje orijentisano na ljude, češće nego ono orijentisano na zadatke, praćeno višom radnom efikasnošću.

3. Rukovođenje zasnovano na razumevanju i rukovođenje zasnovano na iniciranju strukture

U osnovi rukovođenja zasnovanog na razumevanju je težnja rukovodioca da stvori prijatnu i prijateljsku klimu. Rukovodilac polazi od stava da zaposleni nastoji da obavi svoj posao na najbolji način i da on treba da im to olakša, pa se stoga ovaj tip rukovođenja smatra visoko efikasnim.

Rukovođenje orijentisano na iniciranje strukture usmereno je na planiranje, organizovanje, kontrolu i koordinaciju aktivnosti članova radne grupe. Ovaj tip rukovodioca: određuje zadatke za svakog zaposlenog, utvrđuje standarde za obavljanje posla, informiše ih o zahtevima posla, organizuje posao.

Rezultati istraživanja su potvrdili da će zaposleni biti najviše motivisani za rad i imati najveći učinak onda kada rukovodilac manifestuje visoku tendenciju za razumevanje, a nisku ka iniciranju strukture. Ipak, neki autori su došli do empirijskih zaključaka da efikasni rukovodioci pokazuju obe tendencije: i prema razumevanju i prema iniciranju strukture. Zaposleni su motivisani da prihvate i tendenciju ka iniciranju strukture ukoliko njihov pretpostavljeni ima tendenciju ka razumevanju.

Upravljanje radnom motivacijom

Koncepcija motivisanja zaposlenih na radnom mestu deo je upravljanja ljudskim resursima i kao takva definiše: dimenzije (sadržaje) motivacionog ambijenta u organizaciji i mere (tehnik) motivisanja. Definisane koncepcije motivacije podrazumeva zadovoljenje potreba i ciljeva organizacije i pojedinca.

Motivacioni ambijent je trajna funkcija organizacije koja omogućava da ona ostvari svoje ciljeve, a bitno utiče na motivaciju. Čine ga: rukovođenje, komunikacija, organizovanje, informisanje, organizacioni sistem, kultura. Tehnike motivacije služe da direktno podstaknu pojedinca na ostvarivanje ciljeva organizacije.

Motivacijom menadžera rukovode motivi postignuća, moći i afilijativni motiv. Primajući pojedine tehnike motivacije menadžer treba da se pridržava sledećih principa:

- poznavanje kriterijuma za primenu različitih tehnika (koje tehnike, kada i kako);
- diferencijacija u prepoznavanju tehnika motivisanja;
- selektivnost;
- podrška;
- pravovremenost – da tehnika sledi određeno ponašanje zaposlenog;
- obrazloženje – zašto se koristi neka kazna ili nagrada;
- poštovanje tuđe ličnosti i pravila poslovnog ponašanja;
- delotvornost – da primenjena mera bude efikasna.

Navedenim tehnikama često se priključuje tehnika razvijena u zapadnim zemljama, koja se odnosi na poboljšanje kvaliteta života na radu. Njeni ciljevi su: porast radne efikasnosti, povećanje kvaliteta usluga, smanjenje nezadovoljstva i redukcija konflikata, smanjenje odsustvovanja sa posla, unapređenje zdravlja radnika.

Uloga psihologa u izradi koncepta motivacije je da saradujući sa menadžerom:

1. procenjuje ličnosti zaposlenih pomoću standardizovanih baterija testova i intervjua;
2. usaglašava mehanizme motivacije sa individualnim osobenostima zaposlenih;
3. procenjuje efikasnost primenjenih metoda i tehnika motivacije;

4. vrši edukaciju menadžera svih nivoa o radnoj motivaciji;
5. proučava aktuelni motivacioni profil menadžera i zaposlenih.

Upravljanje radnom motivacijom u organizaciji vrši se na dva nivoa: makro i mikro, od kojih se prvi realizuje na nivou organizacije, drugi na nivou pojedinca.

A. Upravljanje motivacijom na nivou organizacije podrazumeva sledeće aktivnosti:

- istraživanje „motivacione” klime u radnom ambijentu;
- analiza pravila regulative – razrada granica i ograničenja regulative;
- razvoj sistema – kriterijuma za uspostavljanje nagrada, kazni, ocena i procena rada;
- obraćanje posebne pažnje na: dostignuće, razvoj karijere, odgovornost;
- poboljšanje nadzora nad uslovima rada;
- poboljšanje komunikacije;
- poboljšanje participacije u odlučivanju i rešavanju problema.

B. Upravljanje motivacijom na nivou pojedinca (zaposlenog) podrazumeva:

- ozakonjenje potreba zaposlenog;
- pružanje mogućnosti za profesionalni razvoj;
- efikasnost pojedinca;
- eliminisanje ličnog angažovanja i delovanja nekih osoba usled lične nesposobnosti;
- nagrade treba da su u korelaciji sa efektima rada i uložnim naporom;
- uspeh treba da se gradi na uspehu;
- definisanje koja se vrsta ponašanja nagrađuje, jer to deluje motivaciono;
- omogućavanje napredovanja na osnovu profesionalnih kompetencija;
- stvaranje uslova za nove profesionalne izazove i uloge;
- otvorenu komunikaciju i timski rad;
- očekivanje izvršenja zadatka, da bude nešto više od prosečnog;
- davanje povratne informacije o realizovanom poslu;
- realnu procenu na osnovu utvrđenih kriterijuma i javnost u radu;
- tretiranje zaposlenog kao ličnosti, poštovanje i uvažavanje njegove individualnosti;
- razvoj samopouzdanja i poverenja u svoje radne kapacitete.

Ipak, u praksi neki sistemi i tehnike ne mogu da naprave, i pored najbolje volje, od neličnosti i bezličnosti profesionalno afirmisane i kredibilne profesionalce!

Zaključak

Motivacija za rad je fenomen koji u velikoj meri proizilazi i iz ličnosti menadžera i iz dispozicija ličnosti zaposlenih. Zato modeli motivacije treba da uključe različite oblike interakcije jednih i drugih. Kombinovanje samo merljivih biheviornalnih činilaca ne može da da valjane rezultate u toj oblasti.

Uspešan rukovodilac kreira i održava sveukupne uslove u kojima ljudi rade kako bi ispunili ciljeve organizacije. Zaposleni imaju ciljeve i potrebe koji su za njih važni (da budu adekvatno nagrađeni, da se osećaju sigurnim, da zadovolje svoje profesionalne potrebe, da se dokažu i afirmišu u delatnosti kojom se bave). Obavljajući svoje funkcije i uloge menadžer pomaže ljudima da se ostvare na poslu i to je domen njegove profesije.

onalne obaveze i odgovornosti.

Motivacija na radu biće efikasna ako oni udružuju svoj potencijal sa ciljevima organizacije i pritom ostvaruju svoje lične i profesionalne ciljeve. Implikacija koja iz toga sledi je da nijedna teorija motivacije niti jedan model rukovođenja nisu univerzalno dobri. Menadžer je ključna osoba koja procenjuje koja od metoda i tehnika jeste najefikasnija u nekom situacionom kontekstu, što ukazuje da su situacione varijable jednako važne za uspešno rukovođenje kao i stilovi rukovođenja i osobine ličnosti.

U oblasti motivacije za rad u sistemu zdravstvene zaštite pravci daljeg rada i razvoja su:

1. edukacija rukovodilaca svih nivoa zdravstvenih ustanova o značaju ljudskih resursa i motivaciji za poboljšanje radne efikasnosti;
2. empirijska psihološka istraživanja o aktuelnoj strukturi motivacije za rad i aktuelnom profilu menadžera i zaposlenih (zdravstvenih radnika i saradnika).

Preporuke za praksu

1. STVARANJE MOTIVACIONE KLIME ORGANIZACIJE – preporuke za menadžere
 - 1.1. Očekujte maksimum od vaših zaposlenih.
 - 1.2. Uvažavajte i poštujujte vaše saradnike.
 - 1.3. Odajte im priznanje za dobro obavljen posao.
 - 1.4. Budite jasni i konkretni u definisanju vaših očekivanja u odnosu na njih.
 - 1.5. Ispoljite iskreno interesovanje za ljude.
 - 1.6. Održavajte redovno sastanke sa saradnicima i razgovarajte sa njima.
 - 1.7. Usavršavajte ljude koji žele i mogu da prihvate veću odgovornost.
 - 1.8. Redovno informišite ljude.
 - 1.9. Definišite potencijale kojima vaši saradnici raspolažu.
 - 1.10. Nikada nemojte izigrati poverenje saradnika.
 - 1.11. Omogućite ljudima da u poslu učestvuju kao članovi tima.
 - 1.12. Poštujte njihovo vreme.
 - 1.13. Kontaktirajte sa ljudima na vaš i njihov zahtev.
 - 1.14. Obezbedite potrebnu podršku.
 - 1.15. Ne kritikujte ih bez solidnog obrazloženja i pomoći ako je potrebna.
2. NAGRADE I KAZNE KAO MOTIVACIONA SREDSTVA
 - 2.1. Kada se primenjuju, kazne mogu da budu: novčane, suspenzije, gubitak radnog mesta, zadavanje rigidnih rokova, stroga kontrola, ukidanje nagrada.
 - 2.2. Potencijalne nagrade su: novac, pristup beneficijama organizacije, sve potvrde sigurnosti radnog mesta, javna priznanja, manifestacije podrške, mogućnost da se radi sa izabranim kolegama, prestižni projekti, profesionalno usavršavanje, fleksibilno radno vreme, prilagođavanje zadatka prema saradniku, mogućnosti napredovanja u pogledu funkcija.

LITERATURA

1. Vujić D. (1999): *Motivacija za kvalitet*, CPP, DPS, Beograd
2. Mićović P. (2000): *Menadžment zdravstvenog sistema*, ECPD, Beograd
3. Čizmić S. i sar. (1995): *Psihologija i menadžment*, Filozofski fakultet, Institut za psihologiju, Beograd

4. Tomić V. (2002): *Motivacija zaposlenih u zdravstvenom sistemu – preduslov njegovog uspešnog funkcionisanja*, „Zdravstvena zaštita”, g.XXXI, br.5, 47–55, Beograd
5. Kondo J. (1989): *Human Motivation*, Edited by J.Kondo, Tokio
6. Hollinshead G., Leat M. (2001): *Human Resource Management*, Pitman Publishing, London
7. Bennet R. (1996): *Organizational Behaviour*, 3-red. Pitman Publishing, London
8. Županov J. (1984): *Motivacija za rad – teorije, modeli, problem*, „Ekonomika”, br.1, 39–51.

PITANJA

1. Zašto je važno tretiranje motivacije na radu i bavljenje menadžera njome u praksi?
2. Koje vrste motiva postoje?
3. Koji je set individualnih dispozicija ličnosti značajan za motivaciju na radu?
4. U čemu se sastoji značaj unutrašnje radne motivacije?
5. Koji su motivi ključni za efikasan rad zdravstvenih radnika?
6. Opišite odnos između motivacije i konflikata na radu.
7. Šta podrazumeva participacija zaposlenih kao motivator?
8. Koji su glavni problemi u vezi sa novcem kao motivatorom?
9. Šta podrazumeva nekompetentan nadzor kao demotivišući faktor?
10. Kako se može upravljati motivacijom na makro nivou – nivou organizacije?

PSIHOLOŠKI PROFIL USPEŠNOG MENADŽERA

Uspešan lider podrazumeva etiku i visoke moralne standarde.

H. Has

Uvod

Rad menadžera podrazumeva obavljanje poslova u promenljivom situacionom kontekstu. Uspeh u radu u velikoj meri zavisi od primene organizovanih znanja o menadžmentu koja unapređuju radnu efikasnost i efektivnost. Menadžeri koji ne primenjuju naučno organizovana znanja iz svoje bazične struke, ali i iz upravljanja ljudskim resursima, oslanjaju se na intuiciju, iskustvo, igru slučaja ili ignorišu probleme koji se javljaju u procesu rada i sve to sa promenljivim uspehom.

Procedura selekcije menadžera počiva na analizi posla menadžera, utvrđivanju standardnih poslova i zadataka, uslova rada i definisanju potrebnih osobina i sposobnosti. Na osnovu toga se biraju tehnike i postupci izbora.

Nije samo neznanje o principima rukovođenja razlog neuspeha menadžera. Suzan Donel (8) identifikovala je pet glavnih razloga neuspeha menadžera, na osnovu ispitivanja na uzorku od 2.500 američkih menadžera. Iz istraživanja se izdvajaju sledeći razlozi neuspeha:

1. motivacija zasnovana na velikoj ličnoj zaradi nasuprot želje za razvojem radne organizacije;
2. preokupiranost statusnim simbolima;
3. stavljanje sebe u prvi plan i doživljavanje ugroženosti sopstvenog integriteta usled iznošenja drugačijih mišljenja i stavova, umesto da su u prvom planu potrebe zaposlenih;
4. izolovanje od ljudi i gubitak komunikacije za razliku od otvorenih i zainteresovanih menadžera;
5. prikriivanje ideja, osećanja, strahovanja i ljutnje, kao i prekomerne emocionalne reakcije, umesto umerenosti u emocionalnom ispoljavanju.

Dovoljno je da jedan od navedenih razloga bude dominantan u radu menadžera, pa da organizacija trpi, a radni učinak pada. Ukoliko se dva ili tri i više razloga manifestuju u isto vreme ispoljiće se različiti oblici kontraproduktivnog ponašanja zaposlenih kao reakcija na ispoljavanje navedenih karakteristika.

Pristup menadžmentu sa stanovišta ličnih osobina

Jedan od mogućih pristupa zasnovan je na pretpostavci da se uspešni rukovodioci razlikuju od neuspešnih po nekim ličnim karakteristikama, dispozicijama i osobinama ličnosti.

Rezultati istraživanja su pokazali da uspešne vođe u jednoj oblasti nemaju iste osobine kao vođe u drugim oblastima. Čak i u jednoj određenoj oblasti nisu otkriveni dosledni i koherentni sklopovi ličnih osobina koje mogu da se vežu za uspešne menadžere.

Autori su proučavali različite osobine koje uspešan menadžer treba da poseduje. Neke su se odlike češće našle na listama različitih autora nego neke druge. To su: fizička snaga, energičnost, izdržljivost, prijatna spoljašnjost, visoko obrazovanje, taktičnost, popularnost, specijalizovano znanje, iskrenost i otvorenost u komunikaciji.

Istraživanja psihologa u ovoj oblasti u većoj meri su ciljana na ispitivanja crta ličnosti u užem smislu. Od njih su na listama najčešće: visoka, ali ne previsoka inteligencija, adaptibilnost, agresivnost, introvertnost, emocionalna stabilnost, socijabilnost, dominantnost. Pored navedenih, važne su i interpersonalne i lične odlike kao što su: interpersonalne veštine, inicijativnost, težnja za uspehom, empatija sa članovima grupe.

Fizičke karakteristike se nisu pokazale kao pouzdani elementi za efikasan rad uspešnih menadžera. Ni psihološke osobine ličnosti, među kojima su osobine ličnosti u užem smislu, kao i specifične odlike – vrednosti i stavovi, nisu relevantni prediktori za izbor uspešnog menadžera.

Psiholozi i dalje istražuju psihološke korelate uspešnosti menadžera polazeći od stava da je ličnost ključni fenomen za objašnjenje složenog pojma menadžmenta.

Neke poželjne osobine ličnosti menadžera

Neposredno iskustvo i rezultati istraživanja ukazuju na to da menadžer treba da poseduje brojne i po prirodi heterogene kvalitete koji mu omogućavaju efikasno rukovođenje ljudima. Naš je stav da menadžeri ne pripadaju jednom psihološkom tipu. Oni ne reprezentuju iste „istorijske vrednosti“ i nemaju iste kodekse ponašanja (M. Mekobi) (1).

Rezultati istraživanja američkog poslovnog časopisa „Fortune“, na 80 vrhunskih menadžera, ukazuju da su sledeće osobine relevantne za rukovođenje ljudima:

- izražena inicijativa;
- sposobnost predviđanja;
- posedovanje energije;
- veština uspostavljanja interpersonalnih odnosa;
- poštenje i fer-plej;
- pametno, objektivno procenjivanje ljudi i situacija;
- emotivna stabilnost;
- ambicioznost i posvećenost poslu;
- ukazivanje poštovanja i poverenja saradnicima;
- visoko razvijene interpersonalne veštine (komunikacija, motivacija, rešavanje konflikata);
- optimizam i samopouzdanje.

Poželjne lične karakteristike rukovodioca koje je definisala američka istraživačka agencija (8):

- energija – sposobnost da se održi stalan visok nivo radne aktivnosti;
- otpornost na stres – otpornost na snažne socijalne pritiske;
- samoobjektivnost – izražen nivo samokritičnosti;
- radni standardi – doslednost i istrajnost u kvalitetu radnog učinka;
- nametanje drugima – ostavlja snažan, autentičan utisak na okolinu;
- simpatičnost – jedan od elemenata socijalne percepcije;
- opseg interesovanja – svestranost u znanjima i interesovanjima;

- sposobnost učenja – koliko lako usvaja novine i promene;
- svesnost društvenog okruženja – razvijena socijalna inteligencija;
- liderstvo – sposobnost vođenja ljudi u realizaciji zadatka;
- tolerancija na promene i elastičnost ponašanja;
- osećaj potrebe za odobravanjem u radnom okruženju;
- organizovanje i planiranje;
- sposobnost donošenja odluka;
- razvijena veština komunikacije (verbalne i neverbalne).

Poželjne karakteristike rukovodioca u pogledu kvaliteta rada:

- sposobnost planiranja koja vodi ostvarivanju ciljeva;
- sposobnost ispravnog i doslednog sprovođenja poslovne politike;
- sposobnost održavanja dobrih interpersonalnih odnosa i efikasne komunikacije;
- sposobnost za obuku i razvoj profesionalnih kapaciteta;
- inicijativa;
- profesionalna kompetentnost;
- identifikacija sa ciljevima firme.
- poklanjanje pažnje sigurnosti i urednosti;
- spremnost za prihvatanje odgovornosti;
- personalni i moralni integritet i kredibilitet, pouzdanost, poštenje;
- razvijene socijalne veštine rukovođenja.

Poželjni oblici stručnosti za menadžera:

- znanje;
- orijentacija na efikasnost poslovanja;
- intelekt (sposobnost logičkog razmišljanja, konceptualizacije i dijagnostikovanja).

Poželjne emocionalne sposobnosti:

- samokontrola;
- spontanost;
- objektivnost percepcije i autopercepcije;
- precizno samoprocenjivanje;
- upornost i sposobnost prilagođavanja.

Poželjne sposobnosti u međuljudskim odnosima:

- samopouzdanje;
- doprinos profesionalnom razvoju drugih;
- briga o vršenju uticaja kao modela rada i ponašanja;
- jednostrana koncentracija moći – sposobnost da se privole drugi na određena pravila ponašanja;
- moć društvenog uticaja;
- efikasna usmena komunikacija;
- pozitivan stav prema ljudima u kolektivu;
- upravljanje grupnim aktivnostima.

Na osnovu iznetih rezultata istraživanja možemo da zaključimo da su različiti autori dolazili do prilično nekoherentnih stavova u pogledu poželjnih osobina menadžera.

Jedinstven zaključak je da pojedine poželjne osobine zavise od veličine i vrste organizacije. Zbog toga se na osnovu poznavanja prirode radne organizacije i njene primarne delatnosti bira odgovarajući menadžer. To se posebno odnosi na zdravstvene ustanove zbog njenih brojnih specifičnih obeležja.

Sušтина ideje je u tome da dobra kombinacija osobina ličnosti menadžera može da u značajnoj meri poveća efikasnost radne organizacije, a samim tim i zdravstvenog sistema u celini. Ideja da od ljudi na vrhu zdravstvenih organizacija u najvećoj meri zavisi efikasnost zdravstvene službe dominira u tekstovima mnogih američkih autora. Njoj se može suprotstaviti stav da prevladajuće norme i vrednosti u društvu prihvataju i menadžeri i da i oni plivaju u matici društvenih tokova i događanja.

Uspešan menadžer zdravstvene ustanove

Zdravstveni sistem, kao složeni podsistem društva, povezan je sa drugim podsistemima: naukom, obrazovanjem, ekonomijom. Da bi uspešno funkcionisao svi delovi treba da su funkcionalno povezani, a u praksi se to ostvaruje uspešnim upravljanjem. Za realizaciju su potrebni preduslovi: opšti (politika, kultura, ekonomski sistem) i specifični (individualni – uspešan menadžer).

Uspešni rukovodioci zdravstvenih ustanova, koji znaju da planiraju, organizuju, kontrolišu, komuniciraju svoje aktivnosti i delatnost ustanove, u mnogome doprinose ne samo efikasnosti zdravstvene organizacije, nego i funkcionisanju zdravstvenog sistema i kvalitetu zdravstvene zaštite, pa stoga i većem zadovoljstvu zaposlenih i korisnika njihovih usluga.

Problemi prakse nalažu da pored znanja i veština (tehničkih, konceptualnih, interpersonalnih) postoji široko polje danas neophodnih veština iz domena psihologije interpersonalnih odnosa, nedovoljno tretiranih i upražnjavanih u našoj sredini. Nije problem u današnjem sistemu zdravstvene zaštite samo ekonomske prirode, nego je prisutan u značajnoj meri gubitak poverenja od strane građana i potencijalnih pacijenata u zdravstvene radnike i u sistem zdravstvene zaštite. Rešavanje ovog problema nameće se kao savremeni imperativ! Jedino ostaje nerešeno pitanje ko će i kada početi da ga rešava?!

Uloge i poslovi uspešnog menadžera

Menadžeri obavljaju osnovne funkcije igrajući različite uloge pod kojima se podrazumeva određeni set ponašanja u radnom ambijentu. Mizberg (1) razvrstava menadžerske uloge u nekoliko kategorija.

1. Interpersonalne uloge:

- čelna figura – ispoljava se u ceremonijalnim, svečanim funkcijama;
- lider – podsticanje zaposlenih, selekcija, obučavanje, promovisanje, imenovanje;
- vezista – stalna komunikacija sa ostalim članovima menadžerske mreže.

2. Informacione uloge:

- monitor – pretraživanje, primanje i selekcija informacija;
- rasejivač – disperzija, prenošenje informacija;
- spiker – prenošenje informacija u javnosti.

3. Uloge odlučivanja:

- organizator – organizacija novih poslova;
- voditelj u kriznim situacijama – angažovanje po potrebi u vremenu krize;
- raspoređivač resursa – planiranje i raspoređivanje kadrova i opreme;
- pregovarač – usklađivanje različitih mišljenja, rešavanje konflikata.

Kada se analiziraju poslovi menadžera postoje značajne razlike u procentima raspoređenog vremena, ali je većina autora saglasna da on najveći deo vremena provodi u komunikaciji sa nadređenima i podređenima, kao i u planiranju, organizaciji i vođenju poslova.

Neadekvatni socijalno-ekonomski uslovi u našoj sredini, koji karakterišu tranziciju kao trajni proces, gubitak autoriteta i profesionalnog ugleda zdravstvene struke, poremećen kvalitet interpersonalnih odnosa na relaciji zdravstveni radnik–korisnik zdravstvene usluge, ukazuju na multipliciranje problema kroz konflikte i nezadovoljstvo u funkcionisanju zdravstvenog sistema.

Šta može da učini uspešan rukovodilac zdravstvene ustanove u složenoj socijalno-ekonomskoj situaciji?! Sigurno je da može da se profesionalno kompetentno i moralno odgovorno bavi svojom profesijom i da kontinuirano unapređuje komunikaciju sa pacijentom. Sve to, iako deluje da je malo, u praksi mnogo znači.

Karakteristike uspešnog menadžera zdravstvene ustanove

Korišćenje definicije menadžera zdravstvene ustanove opisuje ga kao profesionalca koji obavlja rukovodeće funkcije i zadatke, odgovoran je za stvaranje resursa i njihovo korišćenje, sve u cilju ostvarivanja postavljenih ciljeva zdravstvene organizacije.

Uspešan menadžer je onaj ko: obavlja sve funkcije i zadatke, stvara resurse, racionalno ih koristi, postiže postavljene ciljeve i uspešno komunicira sa ljudima. Poželjno je da on, pored napred navedenih osobina, bude human – što čini osnovu medicinske profesije.

Aktivnosti koje su u opisu posla menadžera zdravstvene ustanove (Mićović) (6) su:

1. planiranje rada institucije i unapređivanje njene delatnosti;
2. organizacija radnih aktivnosti i zadataka;
3. realizacija planiranih aktivnosti;
4. kontrola realizacije poslova;
5. koordinacija rada zaposlenih, efikasna komunikacija i rešavanje potencijalnih konflikata;
6. motivisanje zaposlenih;
7. stvaranje intelektualno podsticajnog radnog ambijenta i pozitivne psihološke klime;
8. kolaboracija sa drugim organizacijama;
9. delegiranje odgovarajućih stručnih autoriteta sa profesionalnim pokrićem;
10. odlučivanje na osnovu analize situacije.

Uspešan menadžer potreban je svim nivoima hijerarhije, od timskog upravljanja do top menadžmenta. Ukoliko na nekim nivoima nema uspešnih rukovodilaca to će uticati u većoj ili manjoj meri na upravljanje celim sistemom.

U interesu svake zdravstvene institucije je da pri izboru rukovodećeg kadra sprovede profesionalno psihološko testiranje ličnosti odgovarajućim baterijama mernih instrumenata u cilju: poboljšanja radne efikasnosti, prevencije mobinga i stresa na radnom mestu, kao i prevencije loših međuljudskih odnosa i neadekvatne radne motivacije.

Baterije psiholoških mernih instrumenata u tu svrhu trebalo bi da sadrže: testove inteligencije, testove sklonosti i postignuća i testove ličnosti.

Procena uspešnosti rada menadžera

Procena uspešnosti rada menadžera najčešće se vrši prema rezultatima koje zdravstvena ustanova ostvaruje kao objektivne pokazatelje, ali ne manje važni su i subjektivni pokazatelji efikasnosti među kojima se ističu psihološka klima organizacije, motivacija zaposlenih i satisfakcija zaposlenih.

Veliki broj rukovodilaca pod parolom obima posla zapostavlja rad sa zaposlenima u cilju podizanja kvaliteta rada. Obično se toga sete kada dođe do problema – konfliktnih situacija koje ne umeju efikasno da reše.

Pri proceni rada menadžera obično se polazi od funkcija koje on obavlja. Ove parametre potrebno je dopuniti procenom: kako menadžer rešava probleme, kako odlučuje, da li prati promene u okruženju, da li ima realan uvid u svoje prednosti i nedostatke, kako koristi dostupne resurse.

Ocenu rada rukovodilaca treba da obavljaju nezavisna tela izvan institucija u onom delu koji meri objektivne pokazatelje, kao i da se pišu izveštaji o tome. Internu procenu zaposlenih o kvalitetu interpersonalnih odnosa, radnoj motivaciji i načinu komunikacije rukovodilaca obavljaju profesionalci iz institucija – psiholozi, zbog korišćenja mernih instrumenata i interpretacije rezultata i predloga preduzimanja budućih korektivnih mera ukoliko je to potrebno. Sva ta i slična istraživanja treba valjano i pouzdano metodološki postaviti i realizovati da ne bi potencijalni ispitanici davali socijalno poželjne odgovore.

Samoprocena uspešnosti rada

U razvijenim zemljama postoji trend samoprocene menadžera. Uzimajući u obzir ključni nedostatak ove metode – neobjektivnost osobe i želja za funkcijom, ono je daleko od poželjne primene u našoj medicinskoj praksi. U vremenu minimiziranja profesionalne odgovornosti i manjkavosti etičkih normi ovo navodimo samo kao pokušaj da se u svetu unapredi sitem zdravstvene zaštite.

I pored svih dosadašnjih pokušaja procene i samoprocene identifikovanja uspešnog i neuspešnog rukovodioca to nije jednostavan posao. Postoji veliki broj metoda, instrumenata i pokušaja u tom pravcu. I na kraju ključno je pitanje koga taj problem interesuje u našim uslovima!?

Rezultati istraživanja u svetu pokazali su da uspešan menadžer zdravstvene ustanove treba da:

1. učestvuje u svim aktivnostima organizacije;
2. izdvaja ljude koji dobro rade i javno ih pohvaljuje;
3. pomaže ljudima u organizaciji prema potrebi, ispoljava humanost;
4. manifestuje poštovanje i neguje profesionalno dostojanstvo;
5. realno procenjuje situacije i mogućnosti koje organizacija kreira.

Efikasnost menadžera je važna za funkcionisanje menadžera, a efektivnost je ključ uspeha organizacije.

Efikan je onaj menadžer koji u okviru svog stvarnog autoriteta i odgovornosti čini stvari na pravi način.

Efektivan je onaj menadžer koji zna da prepozna svoje dobre i slabe strane i da prihvati da se osnovne veštine u komuniciranju sa ljudima mogu poboljšati.

Saveti za menadžere zdravstvenih ustanova

1. Napišite koji su vaši ciljevi.
2. Hvalite svoje saradnike javno i to samo one koji profesionalno vrede.
3. Inovirajte sadržaje rada.
4. Usmerite obuku na specifične veštine.
5. Gledajte na saradnike kao na vrednost.
6. Kritikujte greške, sa objašnjenjem.
7. Definišite rokove za postavljene ciljeve.
8. U komunikaciji tražite sva mišljenja, ne samo istomišljenike.
9. Upravljajte kao da nemate ovlašćenja.
10. Radite i komunicirajte javno, transparentno.
11. Podstičite timski rad.
12. Obezbedite integrisanje individualnih napora.
13. Cenite samostalnost i koherentnost timova.
14. Priznajte grešku, ako ste je napravili.
15. Upravljajte sopstvenim primerom.
16. Održavajte kooperativnu, a ne kompetitivnu psihološku klimu radnog ambijenta.
17. Ističite stalno poboljšanje.
18. Negujte zajedničke vrednosti.
19. Šaljite povratne informacije saradnicima.
20. Koristite ujednačeno ljudske resurse.
21. Planirajte sopstveni profesionalni razvoj i razvoj svojih saradnika.

Stilovi ponašanja menadžera u konfliktnim situacijama

S obzirom na činjenicu da su konflikti neizbežni na radnom mestu, rukovodilac treba da bude obučen za njihovo dijagnostikovanje i rešavanje, da ne bi eskalirali ili ostali nerešeni i time rezultirali hroničnim nezadovoljstvom zaposlenih i njihovom smanjenom radnom efikasnošću.

U konfliktnim situacijama mogući su različiti stilovi ponašanja menadžera, a američki psiholog Danet (7) izdvaja sledeće stilove ponašanja:

1. izbegavanje konflikata – menadžer koji preferira ovakav oblik ponašanja nastoji da se skloni pred konfliktom ili da ga emotivno kontroliše. Ovaj oblik ponašanja često vodi u kumuliranje nerešenih konflikata sa lošim posledicama na radnu efikasnost i međuljudske odnose;
2. izgladivanje konflikata – karakteriše minimiziranje ili potiskivanje realnih izvora konflikata u radnoj sredini. Ovakvo ponašanje oslanja se na kooperaciju i redukciju tenzija, ali ne i na njihovo eliminisanje;
3. forsiranje – podrazumeva da menadžer koristi metode prisile i dominacije, zanemarujući interese druge strane. Svoje oštre postupke obično pravda interesima organizacije;

4. kompromis – ima za cilj postizanje saglasnosti strana u sukobu u kom obe strane delimično odustaju od početnih zahteva;
5. saradnja – ponašanje menadžera u kom dominira saradnja, sa ciljem da se zadovolje obe strane u sukobu.

Način koji menadžer koristi u cilju razrešavanja konflikata zavisi od: strukture njegove ličnosti, iskustva, sposobnosti, uslova u kojima radi. Mnogo je problema, teških situacija i odluka koje menadžer mora da rešava u toku obavljanja složenih poslova, što ukazuje na različite izvore stresa u rukovođenju.

Instrumenti efektivnosti menadžera

Da bi se povećala efektivnost rukovodioca, pored profesionalnog znanja i znanja u oblasti interpersonalnih odnosa, potrebno je osposobiti ga za korišćenje nekih instrumenata kao što su: korišćenje analize, identifikacija problema, analiza ograničenja, metodologija istraživanja, proces donošenja odluka, rešavanje konflikata.

Svaki od navedenih instrumenata zahteva razvoj nekih personalnih dispozicija i psiholoških varijabli ličnosti, kao i uvid u bavljenje kvalitetom interpersonalnih odnosa.

Uspešan menadžer i upravljanje ljudskim resursima

Istraživanja u svetu pokazala su da je znati kako raditi sa ljudima varijabla koja čini pola uspeha u rukovođenju, pa se zato puna pažnja poklanja obrazovanju menadžera u oblasti razvoja socijalnih veština, kao i socijalne i emocionalne inteligencije. Razvoj autoriteta, selekcija kadrova i razvoj profesionalne karijere sadržaji su kojima se u svetu poklanja dosta pažnje.

Pod autoritetom se podrazumeva uloga koja se daje jednoj osobi da bi organizovala posao sa ljudima kojima rukovodi i koje kontroliše. Autoritet podrazumeva i sposobnost ljudi da prime moć proisteklu iz njihovih sposobnosti i relevantnih znanja i zvanja. U izgradnji autoriteta osobe, pored položaja i uloge koje su mu privremeno date, učestvuju celokupna njegova ličnost i ponašanje. Ukoliko osoba nema autoritet, teško da organizaciona jedinica može da bude efikasna. Pri tome se podrazumeva autoritet sa profesionalnim i moralnim pokrićem, a ne onaj zasnovan na strahu od kazne.

Autoritet može da bude formalan i neformalan. Neformalan se stvara na osnovu iskustva, ponašanja, znanja, profesionalnog ugleda i profesionalne odgovornosti. Osnova mu je profesionalno pokriće i u skladu sa tim odgovarajuća socijalna percepcija saradnika.

Formalni autoritet podrazumeva moć na osnovu zakona i propisa da se prenese uticaj. Osnova mu je položaj koji menadžer zauzima prema socijalnoj hijerarhiji organizacije.

Praksa pokazuje da se nepoštovanje formalnog autoriteta često javlja od strane saradnika u slučajevima kada je menadžer nižeg stepena profesionalnog zvanja i znanja od saradnika.

- Neki od preduslova za prihvatanje formalnog autoriteta su da izabrani rukovodilac:
- bude profesionalno kompetentan u struci i u upravljanju ljudskim resursima;
 - poseduje najviši stepen stručne spreme i zvanja;
 - odlikuje se moralnim kredibilitetom;
 - bude odgovarajući tip ličnosti za rad sa ljudima.

Jedan od načina raspodele zvaničnog autoriteta je delegiranje duž organizacione

strukture. Može da bude sa višeg na niže nivoe menadžmenta ili sa menadžera na zaposlene. S obzirom da to podrazumeva i prenošenje odgovornosti dobro je motivaciono sredstvo i jedan od načina za poboljšanje efikasnosti rada.

Planiranje profesionalnog razvoja

Svaki rukovodilac je u isto vreme i „učitelj” – edukator. Profesionalni razvoj kadrova zahteva planiranje. U periodu do 2000. godine institucije kod nas bile su u obavezi da svoje kadrove profesionalno usavršavaju i time podižu nivo stručnosti samih institucija i delatnosti kojima se bave. U poslednjih 15-ak godina profesionalno usavršavanje prepušteno je pojedincima tako što je uvođenjem licenci izabran za kriterijum određen broj bodova koji zdravstveni radnici različitih profila treba da prikupe u toku godine kroz različite vidove pohađanja akreditovanih programa.

Ova promena uvela je kvantifikaciju u proces samoobrazovanja kadrova tako da se zdravstveni radnici u opredeljivanju za izbor određene edukacije rukovode: brojem bodova koje ona nosi, cenom koštanja, mestom održavanja, što je logički sasvim opravdano – jedino je pitanje da li je to i profesionalno opravdano. Ovakvo koncipiranje kontinuiranog obrazovanja učinilo je da se u toj oblasti – oblasti kontinuirane medicinske edukacije razvija spoljašnja motivacija za učenje i profesionalni razvoj, koju iniciraju spoljašnji faktori (gubitak licence za rad) umesto trajnog procesa učenja i produblivanja znanja. Pored toga, imajući u vidu akcenat na kvantifikaciji samoobrazovanja, zdravstveni radnici mnogo manje pažnju fokusiraju na izbor edukacije, njen sadržaj, svoje profesionalne potrebe i realizatore sadržaja.

Uspešan menadžer treba da zna da:

- izradi plan i program usvršavanja;
- organizuje edukaciju;
- motiviše ljude za usavršavanje;
- prenese važne poruke;
- kritički misli i podstiče proces razmišljanja kod saradnika.

U odnosu na lično usavršavanje menadžer treba da:

- ima u vidu stavove, mišljenja, primedbe kolega;
- upoređuje svoje znanje i veštine sa kolegama;
- objektivno ocenjuje svoj doprinos razvoju delatnosti ustanove;
- identifikuje svoje pozitivne i negativne strane rada.

SZO (2) navodi da su veštine dobrog menadžera zdravstvene ustanove:

1. pružanje odgovarajućih zdravstvenih usluga svim ljudima;
2. odlučivanje o tehnologiji koju će da primeni;
3. efikasna komunikacija u i van zdravstvene ustanove;
4. sposobnost da vodi zajednicu i stekne poverenje ljudi;
5. sposobnost da rukovodi, harmonično radi sa pojedincima i organizacijama unutar i van sistema zdravstvene zaštite.

Zaključak

Rukovođenje zdravstvenim sistemom treba da izbalansira potrebe svih učesnika u zdravstvenoj zaštiti: članova zajednice, korisnika zdravstvene zaštite, davaoca zdravstvenih usluga, organizacije u kojima ljudi rade i sredine u kojoj žive.

Ako je opšti cilj zdravstvene zaštite zdravlje naroda, onda je zdravstveni menadžment: „Organizovan i razvijen sistem pravila, funkcija i zadataka koje sprovode odgovorni pojedinci na različitim nivoima zdravstvene zaštite.”(6) Razvoj menadžmenta u zdravstvenom sistemu je nemoguć bez interdisciplinarnog pristupa njegovoj teoriji i praksi, i posebno aplikacije socijalnih i individualnih psiholoških znanja u medicinskoj praksi. U centru bihevioralne medicine je čovek, a ona je u fokusu pažnje humane medicine.

Odgovornost i stepen autoriteta rukovodioca u zdravstvenoj ustanovi zavise od toga kako rukovode poslom i ljudima. Što je širi nivo aktivnosti zdravstvene službe to su složenije menadžerske obaveze i problem koje treba da reši.

Posebna pažnja obraća se na:

- znanja koja rukovodilac ima (činjenice, principe, strategije);
- praktične veštine i sposobnosti u socijalnim interakcijama (tehničke, interpersonalne, humane);
- načine da unapredi svoje stavove i ponašanje (motivacija, stres, komunikacija).

Preporuke za praksu

1. REŠAVANJE PROBLEMA

- 1.1. Problemu pristupite korak po korak.
- 1.2. Nemojte brzo donositi zaključke.
- 1.3. Oslanjajte se na podatke kad god je to moguće.
- 1.4. Podelite problem na njegove sastavne delove, da bi ih pojedinačno analizirali.
- 1.5. Razvrstajte problem po prioritetu.
- 1.6. Koncentrišite se na probleme koje možete kontrolisati.
- 1.7. Angažujte ljude koji su deo procesa.
- 1.8. Koristite timski pristup gde je neophodno.
- 1.9. Stare probleme sagledajte iz novog ugla.

2. KAKO DA EFIKASNO UTIČETE NA SVOJE SARADNIKE

- 2.1. Razvijajte odnos koji se zasniva na saradnji.
- 2.2. Odnosite se prema ljudima sa poštovanjem, obzirom i uvažavanjem.
- 2.3. Problem s kolegama rešavajte sami.
- 2.4. Pomozite ljudima ako je to potrebno.
- 2.5. Ponašajte se sa ljudima kao sa sebi ravnima.
- 2.6. Pobrinite se da saradnja bude aktivna i pozitivna.
- 2.7. Ponašajte se prema ljudima kao prema izuzetnim pojedincima.
- 2.8. Obratite pažnju na stvari koje ih motivišu.

3. ODLUČNOST

- 3.1. Naučite da kažete „ne” i da se ne osećate krivim.
- 3.2. Savladajte samouvažavanje kroz asertivni trening.
- 3.3. Ne gubite kontrolu iako odlučnost zahteva emotivni napor.
- 3.4. Govorite sigurnim glasom.
- 3.5. Kažite iskreno ono što osećate, koristeći prvo lice jednine.
- 3.6. Kažite ono što hoćete i objasnite posledice u slučaju da ne dođe do realizacije.

- 3.7. Negativne reakcije nemojte početi izvinjenjem. Kažite odlučno „ne” i objasnite to kratko i jasno.
- 3.8. Pokažite da ste uvereni u ono što govorite.

LITERATURA

1. Bittel L. (1984): *The key to Management Success*, Alexander Hamilton Insitute Incorporated, London
2. Five Stars Doctor, WHO (1996), Geneva
3. Green A. (1992): *An introduction to health planning in developing countries*, Oxford University Press
4. Tomić V. (1999): *Osobine ličnosti i profesionalni stres menadžera*, „Zdravstvena zaštita”, br.6, 59–66, Beograd
5. Tomić V. (2013): *Uspešan zdravstveni menadžer*, „Zdravstvena zaštita”, br.2, 8–15, Beograd
6. Mićović P. (2000): *Menadžment zdravstvenog sistema*, ECPD, Beograd
7. Zsombok C., Klueen G. (2014): *Naturalistic decision making*, Psychology Press, New York
8. Swayne L., Duncan W. (2011): *Strategic management of health care organization*, University of New Carolina at Charlotte, USA

PITANJA

1. Opišite efikasne načine u rešavanju konflikata u radnom ambijentu.
2. Koje su osobine ličnosti uspešnog menadžera?
3. Koje su metodološke primedbe na samoprocenu menadžera?
4. Koji su elementi plana profesionalnog razvoja zaposlenih?
5. Koji je praktični značaj uspešnog menadžera u sistemu zdravstvene zaštite?

PROFESIONALNI STRES – STRES NA RADNOM MESTU

*Srećan je onaj ko zaboravi ono što ne može izmeniti.
Gete*

Uvod – prepoznavanje gorućih simptoma

Vrlo je štetno ako čekate i dozvolite da vas stres učini bespomoćnim. Popunite kratak test kojim možete da proverite da li je potrebno nešto da preduzmete u cilju prevladavanja stresne situacije. Na svako od ponuđenih 10 pitanja odgovorite sa DA ili NE.

1. Da li vam se dešava da, dok ste u društvu, „odlutate” u svoja razmišljanja, tako da niste u stanju da pratite i uključite se u normalan razgovor?
2. Da li se teško odupirete manjim zdravstvenim problemima (kašlju, nazebu)?
3. Da li ste bolesni češće nego ranije?
4. Da li porodicu i prijatelje vidate ređe nego ranije?
5. Da li sve češće gubite strpljenje u kontaktu sa ljudima?
6. Da li se više nervirate u društvu drugih ljudi?
7. Da li radite više, a postižete manje?
8. Da li vam se dešava da premašujete rokove i propuštate dogovorene sastanke, a da to i ne primetite?
9. Da li se lako zamarate?
10. Da li ste redukovali svoja zadovoljstva (sport, muziku, čitanje)?

Ukoliko ste na osam i više pitanja potvrdno odgovorili, smatrajte da je ovo trenutak u kome treba da preduzmete neke mere u cilju prevladavanja stresa.

Napomena: Iako je ovaj test praktičan i ilustrativan, to nije psihološki instrument sa odgovarajućim metrijskim karakteristikama, tako i da zaključci njime doneti samo mogu da ukažu na vaš potencijalni problem i dobar je uvod za problem koji ćemo elaborirati u nastavku teksta.

Problem stresa

U toku radnog veka svaki zaposleni, bez obzira da li je rukovodilac ili izvršilac posla, ulazi u složene poslovne i međuljudske odnose. Iz tih kontakata proizlaze zadovoljstvo i uspeh, ali i napetosti, svađe, sukobi. Na primer, svaki lekar zaposlen u zdravstvenoj ustanovi službeno kontaktira sa svojim pretpostavljenim, kolegama, pacijentima, njihovim porodicama, profesionalnim institucijama. U socijalnim situacijama kada se tenzije uvećaju ili multipliciraju, kada su učestale, intenzivne, neočekivane, deluju negativno na pojedinca izazivajući stres, sa posledicama koje on nosi.

Stres podrazumeva poremećaj ravnoteže ličnosti i u svakodnevnom životu je neminovan. Suština problema sa stresom je što se njegove posledice registruju i gomilaju, a na pojedincu je da nauči da živi sa stresom i da se osposobi da ga on ne dovede u stanje iscrpljenosti i bespomoćnosti.

Život sa stresom počinje u detinjstvu: dete koje je naučilo da savlađuje manje stresne situacije, u kasnijem životu lakše ga podnosi i razrešava. Suština je prihvatiti stres kao izazov za pojedinca, a ne kao poraz – situaciono izazvan. Koliki će intenzitet stresa osoba moći da podnese zavisi od: naslednih faktora, opšteg psihofizičkog statusa, ali i od faktora socijalnog učenja da ga efikasno prevlada.

Rezultati istraživanja Insituta za čoveka i menadžment iz Minhena (5) pokazuju da je blizu 70% svih bolesti uslovljeno stresom, a oko 60% ljudi ne zna kako da smanji opterećenje usled delovanja istog.

Individualnost stresa, razlike u stepenu doživljavanja vrsta stresora, zahtevaju njegovo prevladavanje na individualnopsihološkom nivou. Prevencija je ono što olakšava njegovo razrešavanje i može se realizovati i individualnim i grupnim radom od strane profesionalno kompetentnih osoba.

Značaj proučavanja stresa

Teorijski okvir za pretpostavku da je unapređivanje mentalnog zdravlja alternativa za savladavanje stresa poznat je iz medicinski utvrđene istine da svako oboljenje ima osnovu u čovekovom psihološkom korelatu i da psihosomatski orijentisana medicina poseduje empirijski validne podatke o visokoj povezanosti psihičkog i fizičkog zdravlja odnosno bolesti.

U tom kontekstu značaj proučavanja stresa sastoji se u:

1. delovanju stresa na psihičko i telesno zdravlje ljudi;
2. činjenici da je nastanak pojedinih oboljenja direktna posledica stresa (npr.: srčana oboljenja, maligna oboljenja, promene imunološkog sistema, podložnost infekcijama);
3. činjenici da lakše oboleva onaj organ koji je „slabiji“;
4. činjenici da su na stres posebno osetljivi: deca, stara lica, psihosocijalno ugrožene osobe;
5. činjenici da stres deluje indirektno na promene u ponašanju prema zdravlju kroz: pušenje, konzumiranje alkohola, nesanicu, gubitak apetita;
6. činjenici da su psihološke posledice neuspešnog prevladavanja stresa: bespomoćnost, depresija, gubitak samopoštovanja, agresija, autoagresija, zloupotreba lekova;
7. spoznaji da se posledice stresa kumuliraju.

Razloga za tretiranje problema stresa u okviru unapređivanja mentalnog zdravlja je mnogo i većina ih je praktične prirode. Unapređivanje mentalnog zdravlja je jedno od polja delatnosti mentalne higijene, a prevencija njena najefikasnija mera u zaštiti zdravlja građana.

Definicije stresa

Postoji veliki broj različitih definicija stresa: od pritiska koji deluje na osobu iz spoljašnje sredine uz implikaciju o njegovoj averzivnoj prirodi do efekata koje takav pritisak ima na osobu. U suštini, stres je procena stresnog događaja i ocene sopstvenih kapaciteta za njegovo prevladavanje, kao i odgovor na takve događaje (Tajler) (16). S obzirom na individualnu snagu pojedinih stresora (događaja koji izazivaju stres), ukoliko osoba procenjuje da su njeni kapaciteti dovoljni za savladavanje problemske situacije, doživće stres niskog intenziteta. Ukoliko procenjuje da za to nema potencijala, realno

je očekivati stres visokog intenziteta.

U jednoj od novijih definicija (Baum) (16) stres se određuje kao negativno emocionalno iskustvo praćeno biokemijskim, fiziološkim, kognitivnim i bihevioralnim promjenama usmerenim na izmenu stresnog događaja ili na prilagođavanje promjenama koje on izaziva. Neke od navedenih reakcija su automatske i nevoljne, druge su voljne i posledica su svesnih napora koje osoba ulaže u prevladavanje stresa.

U suštini stresa je da on nastaje kao posledica procene događaja, ocene sopstvenih potencijala za reagovanje i odgovora na takve događaje.

Među prvim autorima koji su tvrdili da u stresu učestvuju fiziološke i psihološke reakcije bio je 1932. godine V. Kenon (16). Po njemu, kritični nivo stresa određen je kao pretnja ili opasnost za pojedinca, a utiče na njega tako što remeti homeostazu, njen fiziološki, emocionalni i psihološki deo. Definišući stres kao emotivni i fiziološki odgovor na opasnost, on uvodi pojmove borbe ili bekstva od stresora.

Jedan od vodećih psiholoških teoretičara stresa Lazarus (1984) (6) smatra da u susretu sa promenom u spoljašnjoj sredini osoba započinje procenu primarnog značaja događaja. Događanje se može oceniti kao pozitivno, negativno ili neutralno. Intenzitet pretnje procenjuje se prema stepenu štete ili povrede koju je stresor izazvao. Primarnu procenu potencijalno stresnih događaja prati sekundarna procena – procena sopstvenih sposobnosti za prevazilaženje stresa. Doživljaj stresa je subjektivna kategorija i rezultat je odnosa primarne i sekundarne procene.

Procenjujući stresnu situaciju osoba koristi one načine koji joj se u datim uslovima čine najpogodnijim.

Dimenzije stresa

Odgovor na pitanje u čemu je suština stresogenosti životnih događaja nalazi se u dva moguća rešenja. Prvi odgovor je da se nalazi u promenama, jer što je događaj iznenadniji, jači ili se javlja sa još nekim događajem u isto vreme, osoba će imati intenzivnije tegobe i teškoće u njihovom savladavanju. Drugi odgovor je sasvim drugačiji i ukazuje da je stresna vrednost životnih događaja u određenoj dimenziji samog događaja, dimenzijama subjektivnog doživljavanja i posledicama koje on ima u kontekstu celokupnog životnog ciklusa osobe.

Psihološki opis stresnog događaja Ris i Smajer (1) prikazuju kao objektivne dimenzije stresa:

- usaglašenost sa uzrastom – koliko je događaj uobičajen u nekoj fazi životnog ciklusa;
- kontekst – oblast životnog prostora u kome se događaj odigrava;
- trajanje – akutnost ili hronicitet;
- integracija – koliko javljanje nekog događaja zavisi od nekog drugog;
- verovatnoća javljanja;
- iznenadnost – postupnost;
- redosled – sekvence u kojima se odigrava;
- vreme – proteklo nakon dešavanja događaja;
- prevalencija – broj osoba koje su doživele određeni događaj u odnosu na populaciju;
- reverzibilnost – mogućnost ponovnog javljanja;
- poreklo – nasleđe ili fizička sredina;

- tip događaja – biološki procesi ili događaji u socijalnoj sredini.
- Autori definišu i dimenzije percepcije (subjektivnog doživljaja događaja) kroz:
- poželjnost – percepcija događaja kao poželjnog nasuprot nepoželjnom;
 - kontrolu – verovanje da je događaj pod kontrolom nasuprot verovanju da nije pod kontrolom;
 - očekivanost – do koje mere je događaj očekivan;
 - familijarnost – da li takav događaj postoji u iskustvu osobe;
 - dužinu očekivanja – koliko dugo je događaj „visio” nad glavom;
 - značenje – subjektivna interpretacija događaja;
 - dobitak ili gubitak – percepcija vrednosti događaja za pojedinca;
 - socijalnu poželjnost;
 - stresogenost;
 - vreme – da li se događaj odigrava na vreme ili ne.

Isti autori definišu dimenzije posledica ili efekata koje događaj ima u kontekstu celokupnog životnog ciklusa na sledeći način:

- kontekstualna čistota – koliko je neki događaj usamljen ili pokreće lanac događaja;
- pravac u odnosu na životni tok – u kom pravcu događaj menja životni tok pojedinca;
- pravac kretanja – ulazak ili izlazak iz socijalnog polja;
- oblast – koja je pogođena stresom;
- fokus – da li je osoba direktno pogođena događajem ili preko posrednika;
- snaga – koliko promena – kognitivnih, emocionalnih, bihevioralnih izaziva događaj.

Kada se govori o prirodi veze između životnog događaja i promena poremećaja najprihvatljiviji je interakcijski pristup, prema kome osoba koja ima u svom iskustvu određeni životni događaj, može kasnije da postane vulnerabilna ili rezistentna na slične životne događaje.

Vrste stresa

S obzirom na emocionalno značenje za pojedinca postoje dve vrste stresa:

1. eustres – prijatan, konstruktivan doživljaj radosti bez obzira što mu prethode borba i izvestan stepen iscrpljenja (npr.: rođenje deteta, venčanje, profesionalno priznanje);
2. distres – neprijatan, nepovoljan, stradalnički doživljaj (npr.: smrtni slučaj bliske osobe, bolest u porodici, gubitak posla).

Suštinska razlika između navedenih vrsta stresa sastoji se u trajnosti njihovih posledica za pojedinca, tako što su kumulativni efekti izraženi kod distresa, dok se kod eustresa organizam brzo oporavlja i vraća u redovne životne tokove. Pored toga, posledice kod eustresa ne vode u patologiju i oboljenje za razliku od distresa kod koga je to moguće.

Istraživanja u svetu vršena su da bi se napravile neke klasifikacije u pogledu jačine delovanja stresora na pojedinca. Njihov ishod je pokazao univerzalne rangove za one najjače stresore bez obzira na socijalni kontekst i individualne razlike.

| Delovanje stresora | Rang | Događaj |
|--------------------|------|-----------------------------|
| DISTRES | 1 | Smrt deteta |
| | 2 | Smrt bračnog partnera |
| | 3 | Smrt bliskog člana porodice |
| | 4 | Ozbiljna sopstvena bolest |
| | 5 | Gubitak posla |
| EUSTRES | 1 | Izuzetno veliki lični uspeh |
| | 2 | Dobijanje sopstvenog stana |
| | 3 | Rođenje deteta |
| | 4 | Venčanje |

Navedene rang liste životnih događaja, koje su ispitanici smatrali najstresnijim, jesu oni životni događaji koji imaju značenje emocionalnog gubitka (prva tri mesta). Nakon toga slede gubitak ličnog integriteta (sopstvena bolest) i gubitak materijalne sigurnosti (peto mesto). Što se tiče nezavisnih varijabli, u ovom istraživanju analizirani su rezultati u odnosu na obrazovanje, pol i socijalno-ekonomski status.

Pokazalo se da je obrazovanje sistematski povezano sa procenom stresne vrednosti nekih životnih događaja tako što manje obrazovani ispitanici bivaju lakše „izbačeni iz ravnoteže”. Što se tiče ekonomskog statusa, niži ekonomski status doprinosi da se stresnijim doživljavanju materijalni gubici nego emotivni.

Dosledno je veća podložnost žena stresnom događaju nego muškaraca u svim ispitivanim okruženjima.

Akcidentne krize i životni događaji

Akcidentnim krizama nazivaju se stanja „kratke psihičke pometnje” koja nastaju delovanjem nekog dovoljno jakog i najčešće iznenadnog životnog događaja. Akcidentne krize su uvek inicirane nekim životnim događajem koji se subjektivno interpretira na određeni način i za čije prevladavanje u datom trenutku ne postoje odgovarajući mehanizmi.

Životni događaji su „objektivno iskustvo koje remeti ili pretili da poremeti uobičajene aktivnosti osobe dovodeći do bitnih promena u njegovom prilagođavanju i ponašanju”. Kao oznake, markeri životnog ciklusa, životni događaji imaju funkciju struktuiranja individualnog vremena, odnosno životnog toka individue.

Od personalnih varijabli koje su u korelaciji sa životnim događajem najčešće se pominju: iskustvo osobe, status duševnog zdravlja i uverenje o mogućnosti kontrole nad događajima.

Definicije ovih pojmova ukazuju da je pojam životnog događaja sličan pojmu stresa u zavisnosti od njegove odomaćenosti u nekom socijalnom kontekstu.

Faze stresa

Analiza faza u nastanku stresa ukazuje da se on naglo razvija i da je njegova iznenadnost ključna za procenu ishoda stresa. Prvi pokušaj objašnjenja nastanka stresa pripada kanadskom fiziologu Seljeu (2) koji ističe da svaka reakcija na stres ima sledeće faze:

- a) alarmnu reakciju – koja je kratkotrajna i u kojoj se organizam mobilizacijom zaštitnih snaga priprema za suočavanje sa stresom u zavisnosti od personalnih dispozicija i kapaciteta;
- b) fazu otpora – podrazumeva borbu i adaptaciju na stresni događaj. Ako se pritisak redukuje onda se situacija njegovog prevladavanja uspešno razvija i razrešava. Ako se adaptacioni mehanizmi ne pokažu efikasnim dolazi do treće faze;
- c) fazu iscrpljenja – označava poraz organizma, njegovu iscrpljenost sa svim štetnim posledicama koje se po njega mogu javiti.

Duga i iscrpljujuća borba sa stresom može da bude bolest adaptacije koja ishoduje iz duge borbe sa pritiscima. Nedostatak ovog objašnjenja je u tome što zanemaruje psihološke reakcije na stres. Time je omogućeno da jedna objektivno ista životna situacija za jednu osobu bude visoko stresna, a za drugu indiferentna.

Noviji pristupi u definisanju stresa izdvajaju veći broj razvojnih faza stresa:

1. faza imobilizacije – odnosi se na šok, nevericu i negiranje kriznog događaja. U susretu sa iznenadnim i neočekivanim događajem prvo se javlja neverica, reakcija većine ljudi na neku izuzetno dobru ili lošu vest;
2. faza reakcije – pojava emocionalnih reakcija (očajanja ili ushićenja). Posle ovih izuzetno snažnih emocija često nastupa period minimizacije – potrebe da se umanji efekat nastale promene;
3. faza sumnje – pokušaji da se nastale promene smeste u svoj životni prostor, što je u svakom slučaju neuspeli pokušaj, tako da su njegove potencijalne posledice: bes, anksioznost, depresija, agresija;
4. faza napuštanja – prihvatanje realnosti, čija je eventualna posledica osećanje beznačajnosti. Ovu fazu karakteriše suočavanje sa budućnošću i prihvatanje realnosti, kao i neminovnosti nastalih promena;
5. faza testiranja – isprobavanje novih alternativa čije su moguće posledice: nada, porast samopoštovanja. Sumnja smenjuje nadu, očajanje ili ushićenje;
6. faza traganja za smislom – postepeno jačanje kognitivne kontrole i kognitivnih funkcija uz istovremenu kontrolu emocija – faza u kojoj osoba pokušava da razume šta se dogodilo;
7. faza integracije – uspešno prevladana situacija stresa i distanciranje od njega, emocionalna ravnoteža je postignuta, a celokupna kriza postaje deo životnog iskustva.

Svaka od navedenih faza u nastanku i razvoju stresa može lako da se prepozna u praksi; ono što se teško može proceniti jesu kapaciteti osobe za suočavanje sa njihovim posledicama.

Posledice profesionalnog stresa u radnom ambijentu

Medicinska profesija je visoko rangirana u „profesionalnoj stres ligi“. Postoje za to dvostruki argumenti: jedni se odnose na odgovornost zdravstvenih radnika prema pacijentima, odnosno ishodima lečenja i lekarski kodeks, drugi je taj što svaka okolnost socijalne interakcije između različitih socijalnih entiteta nosi potencijalnu mogućnost za izbijanje konflikta. Stres ima izvore u gotovo svakom aspektu rada zdravstvenih radnika.

Bez obzira da li analiziramo stres kod zaposlenih ili njihovih pretpostavljenih, iste su grupe posledica koje prepoznajemo usled delovanja stresora na pojedinca.

1. Emocionalne posledice

U grupu emocionalnih posledica stresa spadaju: anksioznost, agresivnost, depresivnost, pojačan osećaj zamora i iscrpljenosti, nervoza, razdražljivost, bes, strah, stoicizam.

2. Kognitivne (intelektualne) posledice

U kognitivne odgovore spadaju nevoljne reakcije kao što su: slabljenje pažnje i koncentracije, snižavanje radne efikasnosti u realizaciji radnih zadataka, teškoće u donošenju odluka, mentalni blokovi, kriticizam, zaboravljanje, ometajuće, repetitivne ili morbidne misli. Kognitivni odgovori su istovremeno važan element u strategijama za prevladavanje stresa.

3. Fiziološke posledice

Danas se zna da u stresu učestvuju nervni i endokrini sistem. Efekti na ovom planu su: povećanje nivoa šećera, poremećaj pulsa i krvnog pritiska, problemi sa varenjem, teškoće sa disanjem, znojenje, suva usta, umor, smetnje u zglobovima i mišićima, dermatološki problemi, poremećaji sna i ishrane, povećanje katecholamina i kortikosteroida kao i drugih hormona stresa.

Fiziološke reakcije na stres mogu da budu specifične do izvesne mere, u zavisnosti od vrste stresora, značenja koje mu osoba pridaje i individualnih razlika među ljudima. Iskustva pokazuju da u susretu sa stresorom nad kojim ne može da se uspostavi kognitivna kontrola, organizam aktivira endogene opijate u većoj meri nego kada je stresor podložan kontroli.

4. Bihevioralne posledice

U ovu grupu posledica spadaju promene u ponašanju pojedinca izazvane stresom, kao što su: smanjenje ili povećanje apetita, preterano pušenje i/ili konzumiranje alkohola, ispadi u ponašanju, učestali konflikti u socijalnom okruženju, agresivno ponašanje, izloženost rizičnim ponašanjima i povredama, odsustvovanje sa posla, loši interpersonalni odnosi, niska radna motivacija, nezadovoljstvo poslom.

Većina autora se slaže da su događaji stresni u onoj meri u kojoj se tako doživljavaju. Verovatnoća da će se potencijalni stresor doživeti kao stresogen povećava se uz prisustvo nekih njegovih svojstava.

Tako, na primer, negativni događaji češće izazivaju stres nego pozitivni. Prema nekim autorima ovo se dešava zato što samo negativni stresori vode aktuelnim gubicima samopoštovanja i ugrožavaju osećanje moći i identiteta. Rezultati istraživanja ukazuju da osobe sa visokim samopoštovanjem pozitivna životna događanja vode boljem zdravlju, a za one koji imaju negativnu sliku o sebi (autopercepciju) pozitivni stresori mogu da imaju kontraefekat.

Izvori stresa na radnom mestu

Uspešno savladavanje stresa moguće je u onim situacijama kada se identifikuje njegov potencijalni izvor. Savremena literatura upućuje na veliki broj po prirodi heteroge-

nih izvora stresa. U načelu moguće je razlikovati dve podele stresora. Prva podela odnosi se na to ko su akteri (socijalni entiteti) pogođeni stresom; tako razlikujemo one stresore koji pogađaju zaposlene i druge koji više tangiraju njihove rukovodioce svih nivoa. Druga podela razlikuje stresore u organizaciji i one van nje.

U stresore van organizacije ubrajaju se: problemi u porodici, životne krize, zdravstveni problemi, socijalni sukobi u širem socijalnom okruženju. Ova grupa stresora zajednička je i za zaposlene i za rukovodioce i tu nema značajnih razlika u njihovom savladavanju.

Značajne razlike postoje u odnosu na stresore u radnom ambijentu.

Tako u najčešće stresore koji tangiraju zaposlene spadaju:

1. mobing – psihološko maltretiranje na poslu,
2. otpuštanje sa posla kao stresor,
3. konflikti na radu,
4. lične dispozicije menadžera kao stresor.

Najčešći stresori koji ugrožavaju menadžere su:

- A. priroda posla,
- B. psihološka klima,
- C. uloge u organizaciji,
- D. odgovornost,
- E. odnosi na radu,
- F. karijera menadžera.

Svaki od navedenih stresora analiziraćemo u nastavku teksta.

1. Mobing – prepoznaje se po incidentima na radnom mestu, koji se ponavljaju i u kojima osoba biva profesionalno degradirana ili ponižavana od strane druge osobe ili grupe osoba. Suštinu problema čini narušavanje zdravlja zaposlenog, loši međuljudski odnosi, sa krajnjim ciljem da zaposleni da otkaz. Žrtve mobinga najčešće su osobe koje se razlikuju po nekoj profesionalnoj ili personalnoj dimenziji ličnosti od okoline. U uslovima tranzicije kod nas često su mobirane stručne i kvalitetne osobe, a motivator za njihovo mobiranje je strah od profesionalnog ugleda i znanja. Osobe koje mobiraju često su rukovodioci, a po psihološkom tipu su kukavice. Ovaj vid problema može se prevenirati.
2. Otpuštanje sa posla – kognitivni odgovor na gubitak posla u vezi je sa značenjem koje mu osoba pridaje, verovanjima koja se tiču pretnje i mogućnosti fokusiranja pažnje na rešavanje problema. Emocionalne i bihevioralne reakcije na gubitak posla zavise od strukture ličnosti. Kod osoba sa razvijenim unutrašnjim lokusom kontrole, gubitak posla deluje kao intenzivniji stresor nego kod onih sa razvijenim spoljašnjim lokusom kontrole. Ova vrsta stresora je snažno sredstvo za manipulisanje zaposlenima od strane rukovodioca. Mogućnost predviđanja budućeg gubitka posla može pod izvesnim okolnostima da pojača inicijalni stres i da istovremeno vodi povećanju sposobnosti prilagođavanja u pravcu nalaženja novog radnog mesta.
3. Konflikti na radu – kao deo interpersonalnih odnosa na radu, bez obzira na to kako i da li su rešeni, deluju stresno na osobe u sukobu. Njihovu suštinu – jezgro konflikta čine sukobi inkompatibilnih interesa ili vrednosti različitih socijalnih entiteta. Psihološku osnovu konflikata čini frustracija nekih osnovnih potreba.

Pored delovanja na radnu efikasnost i kvalitet međuljudskih odnosa, konflikti deluju i na čitav niz psiholoških varijabli kao što su: radna motivacija, komunikacija, sindrom izgaranja, zadovoljstvo poslom.

4. Lične dispozicije menadžera – na zaposlene mogu da deluju kao stresor sledeće osobine rukovodilaca: nedovoljna profesionalna kompetentnost, nerealna ambicioznost, agresivnost, kompetitivnost, sujeta, identifikovanje sa radnom organizacijom, niska tolerancija na frustracije, netolerantnost, iskompleksiranost po bilo kojoj osnovi, arogancija, uobraženost, nizak stepen samopouzdanja i sigurnosti u sopstvene kapacitete, konfliktna ličnost, sposobnost manipulacije ljudima, nepoštovanje drugih.

U psihološkoj literaturi izdvajaju se tip A i tip B ličnosti. Prvi tip karakterišu: visok životni tempo i potreba da se samopotvrđuju kroz posao, sa učestalijim rizikom obolevanja od kardiovaskularnih bolesti – dakle, ovaj tip menadžera pre privlače poslovi visokog rizika. Drugi tip je staložen i smiren; ove osobe u praksi ređe postaju menadžeri.

- A. Priroda posla – faktori koji izviru iz same prirode posla su:
- previše posla u odnosu na očekivanja koje prema zahtevima posla ima menadžer;
 - rad pod stalnim vremenskim ograničenjima – rokovima;
 - česta putovanja, produžen ili neregularan rad (projekti, više radnih mesta);
 - nepovoljni mikroklimatski uslovi;
 - često menjanje strategije i prilagođavanje okolnostima koje ne može da predvidi.
- B. Psihološka klima – sadržaj i kvalitet interpersonalnih odnosa može da pogađa rukovodioce najviše u onom delu nemanja poverenja u sebi podređene što u svakom pogledu deluje kao stresor zbog nemogućnosti predviđanja posledica. Psihološka klima kao stresor podrazumeva:
- malo mogućnosti za participaciju zaposlenih;
 - nepostojanje osećanja pripadnosti organizaciji kod zaposlenih;
 - haotičan sistem komunikacije i delovanje neformalnih grupa;
 - politika firme se vodi nedosledno i promenljivo;
 - kolaju glasine i formiraju se neformalne grupe, posebno koalicije.
- C. Uloge u organizaciji – kao stresor u organizaciji od značaja su dve karakteristike radne uloge menadžera: nejasna radna uloga i konfliktna radna uloga. Nejasna radna uloga nastaje kada osoba nema adekvatne informacije o tome na šta sve treba da se odnosi uloga koja joj je dodeljena na poslu – šta sve kolektiv i njemu nadređeni očekuju od njega. Nejasan može da bude i opseg odgovornosti na radu.
- Konfliktna radna uloga karakteristična je za one situacije kada menadžer mora da obavlja međusobno neusklađene radne zadatke, kada je prinuđen da radi ono što mu je nametnuto i što ne želi, ili ono za šta smatra da nije deo njegovih radnih obaveza. Istraživanja su pokazala da konfliktna radna uloga vodi ozbiljnim zdravstvenim problemima kao što su: infarkti, hipertenzija, angina pectoris.
- D. Odgovornost kao stresor – odgovornost se uslovno može podeliti na odgovornost za ljude i odgovornost za materijalna dobra. Rezultati istraživanja su pokazali da, kao rizik po zdravlje, odgovornost više pogađa starije nego mlađe menadžere i da je kardiovaskularna simptomatologija kod menadžera više pove-

zana sa odgovornošću za ljude nego za materijalna dobra.

- E. Odnosi na radu kao stresor – stres kao posledica sukoba sa ljudima teško se može izbeći u radu menadžera. O mogućnostima intenziviranja odnosa govore cifre o upućenosti menadžera na kolege i saradnike. Što se tiče odnosa sa nadređenima, oni menadžeri koji smatraju da ih šef nedovoljno uvažava imaju jak osećaj ugroženosti. U odnosu sa podređenima, stres koji nastaje iz ovog izvora može se povezati sa odsustvom sposobnosti menadžera da upravlja uz participaciju potčinjenih, odnosno da nije dovoljno uspešan u delegiranju zadataka na pravi način.
- F. Karijera kao stresor – javlja se najčešće u vezi sa nagrađivanjem, unapređivanjem ili degradiranjem. Za početak menadžerske karijere tipično je napredovanje i ono se u dovoljnoj meri prihvata i odobrava od sredine. Problemi nastaju u srednjim godinama i na srednjim menadžerskim pozicijama, jer su te pozicije rezervisane za malobrojne i „odabrane”. Pored toga, i znanja zastarevaju, neke kognitivne sposobnosti opadaju, stare greške se izvlače na videlo. Uz ovo ide niz psiholoških mehanizama odbrane kojima oni potiskuju svoju inferiornost, narušavaju psihološku ravnotežu i ostvaruju slabije rezultate na poslu, čime se krug ovog stresora na radu zatvara.

U našem zdravstvenom sistemu stresnu situaciju čine prava i ovlašćenja koja su data rukovodiocima zdravstvenih ustanova, i koja tu socijalnu ulogu čine vrlo privlačnom. Socijalna situacija u kojoj su sa jedne strane prava i odgovornosti, a sa druge njihova ovlašćenja predstavljaju potencijalni izvor stresa menadžera.

Pored toga, izvor stresa u našem sistemu zdravstvene zaštite predstavlja i sa jedne strane značajno smanjenje materijalnih sredstava za funkcionisanje sistema, a sa druge povećanje zahteva za kvalitetnom zdravstvenom zaštitom.

Stresor u radu menadžera u zdravstvu čine i nagle promene u sistemu. One zahtevaju svakodnevno samoobrazovanje iz medicinske i srodnih humanističkih nauka. Otpori zaposlenih mogu da eksicitiraju menadžera zbog otežavanja sprovođenja neophodnih promena, posebno onih koje umanjuju vrednost stečenog znanja i iskustva, što se obično događa uvođenjem novih naučnih tehnologija i inovacija. Da bi se ublažio otpor promenama posebno je motivisati zaposlene za njih.

Neadekvatni uslovi rada takođe su izvor stresa u radu zdravstvenih radnika.

Na kraju ovog dela poglavlja, kao ilustracija poslužiće duhoviti predlog jedne firme (4) kako da menadžeri „uspešno” okončaju svoju karijeru – ujedno su to i sumirani stresori koji ih očekuju na radu:

1. stavite svoj posao uvek na prvo mesto;
2. što više vremena, i onog slobodnog, provodite na radnom mestu;
3. što ne stignete u radno vreme obavezno poneste kući, da biste radili do kasno noću;
4. ne posvećujte se porodici niti prijateljima da ne izgubite radnu koncentraciju;
5. na svakoj pauzi, čak i u vreme obeda, mislite isključivo o poslu;
6. ako ne možete da izbegnete godišnji odmor, obavezno ga skratite;
7. sve pozive za sastanke i službena putovanja prihvatajte;
8. ne odbacujte ni trunku odgovornosti, sav teret prebacite na svoja leđa;
9. vi ste nezamenljivi, ne dozvolite da drugi odlučuju.

Pridržavanje ovih pravila svakako će osloboditi mesto za novog menadžera koji ih se pridržava svesno ili nesvesno.

Prevladavanje stresa

Prevladavanje stresa je proces izlaženja na kraj sa zahtevima iz spoljašnje ili unutrašnje sredine koje je osoba procenila kao vanredne ili opterećujuće za sopstvene potencijale. Prevladavanje podrazumeva seriju transakcija između osobe i okoline, koja može da traje duže ili kraće, da bude više ili manje uspešna. Postoje faktori koji to olakšavaju ili otežavaju.

Uspešno prevladavanje stresa ima sledeće ciljeve:

1. redukciju pretnje iz spoljašnje sredine i povećanje šansi za oporavak od stresa;
2. da omogući adaptaciju ili toleranciju osobe na negativne događaje u realnosti;
3. da omogući održavanje pozitivne slike o sebi (autopercepciju self-koncepta);
4. održanje emocionalne stabilnosti;
5. da omogući održavanje adekvatnih socijalnih interakcija.

Efikasnost napora uloženi u prevladavanje može se pratiti preko fizioloških parametara, kao što su: usporavanje srčanog ritma, normalizacija pulsa, sprovodljivost kože. Uspešno prevladavanje praćeno je redukcijom anksioznosti ili depresivnih raspoloženja, i najčešće ponovnim učešćem osobe u adaptabilnim aktivnostima kojima se bavila pre stresa.

Psihološka klinička praksa omogućila je J. Bergeru (1995) (16) da razvije model bazičnih oslonaca ličnosti. Po njemu, sva ljudska iskustva organizovana su u četiri kategorije: telo, pripadanje, mišljenje i smisao (svrha). Navedene su bazične osnove ličnosti koje čine psihološki potporni sistem. On štiti osobu od unutrašnjih i spoljašnjih pritisaka. Istraživanja pokazuju da postoje osobe koje su zbog specifične strukture ličnosti više sklone stresu koji se negativno odražava na njihovo zdravlje. Ispitajući negativnu osećajnost, široko negativno raspoloženje u kome dominiraju anksioznost, depresivnost i hostilnost, autor dolazi do zaključka da je za psihološki doživljaj stresa ta generalna predispozicija uticajnija i od samih stresora. Suština zaključka je da negativne predispozicije ličnosti mogu da intenziviraju stres i njegovu vezu sa bolešću.

Selidžmen (16) i saradnici govore o pesimističkom stilu tumačenja za koji smatraju da vodi snižavanju imuniteta i češćem obolevanju.

Postoje dva tipa ličnosti koja su mnogo efikasnija u savladavanju stresnih situacija od onih koja to nisu. Izdvojene su:

- a) ličnosti sklone zdravlju koje karakterišu: razvijen unutrašnji lokus kontrole, razvijen smisao za humor, optimizam, prilagodljivost;
- b) čvrste (otporne) osobe koje: stresore procenjuju manje negativno, fokusiraju pažnju na problem, traže socijalnu podršku, razvijaju efikasne strategije prevladavanja stresa, uočavaju pozitivne aspekte stresne situacije.

Optimizam kao opšta životna tendencija povezuje se sa češćom direktnom orijentacijom na problem i traženje socijalne podrške za savladavanje. Čvrste ili otporne osobe spremne su na direktne akcije za prevladavanje stresa, a stresor koriste kao iskustvo za budućnost. Osećanje osobe da ima kontrolu nad stresnim događajem u mnogome olakšava njegovo prevladavanje – u tom kontekstu psihološka priprema bolesnika za dijagnozu i lečenje preko uspostavljanja kognitivne kontrole nad stresnom situacijom pokazala se efikasnom u prevladavanju stresa izazvanog bolešću.

Pokazalo se da su osobe sa visokim samopoštovanjem uspešnije u prevladavanju stresa nižeg intenziteta. Snage unutrašnjih rezervi baziranih na samopoštovanju nedovoljne su za prevladavanje stresa visokog intenziteta.

Istraživanja pokazuju da introvertni, skloni socijalnoj izolaciji i manje spretni u socijalnim veštinama, u susretu sa stresorom pokazuju tendenciju ka učestalijim psihičkim tegobama i ponašanjima rizičnim po zdravlje.

Osobine ličnosti kao što su: osećaj lične kontrole nad životnim događajima, optimizam i prilagodljivost su u pozitivnoj korelaciji sa unutrašnjim snagama za savladavanje stresa.

Strategije prevladavanja stresa

Ljudi se razlikuju u pogledu stilova za prevladavanje stresa. Poseduju opštu sklonost da sa stresom izlaze na kraj na specifičan način. Jedni odmah traže socijalnu i emocionalnu podršku, a drugi se izoluju i od najbližih, ne dozvoljavajući im da učestvuju u onome što im se događa.

Istraživači su tako definisali dva pravca u razvoju strategija:

1. stil izbegavanja ili minimiziranja – koji je uspešan u prevladavanju kratkotrajnih stresnih događaja i uspostavljanju emocionalne kontrole. Dugotrajna primena ovog stila onemogućava planiranje adaptibilnih reakcija na buduće stresne situacije;
2. stil konfrontiranja – koji je uspešan u uspostavljanju kontrole nad kognitivnim informacijama i prevladavanju situacija koje su česte, ponavljaju se. Ovu strategiju češće koriste osobe sa većom količinom unutrašnjih, ličnih i spoljašnjih potencijala za prevladavanje stresa.

Folkman i saradnici (6) ističu dve strategije u prevladavanju stresa:

1. prevladavanje usmereno na razrešavanje problema – osoba je usmerena na konstruktivnu akciju u vezi stresnog događaja, bez obzira da li je on protumačen kao pretnja ili izazov;
2. prevladavanje usmereno na emocije – osoba ulaže napor da prevlada emotivne posledice stresora.

Detaljnije elaborirajući ova dva tipa strategija Folkman i Lazarus (2) definišu osam strategija, od kojih su prve tri usmerene na napore fokusirane na savladavanje problema, a ostale na napore fokusirane na emocije. Definisane su sledeće strategije:

- konfrontativno prevladavanje – odlikuje se direktnijim i agresivnijim naporima da se promeni situacija;
- traženje socijalne podrške – podrazumeva pozitivne i konstruktivne emocionalne veze sa bliskim osobama iz neposrednog socijalnog okruženja i traženje njihove pomoći u prevladavanju;
- planiranje prevladavanja – podrazumeva usmeravanje na problem i mogućnosti njegovog rešavanja;
- uspostavljanje samokontrole – kontrola emocionalnog statusa;
- pronalaženje pozitivnih aspekata stresnog događaja;
- izbegavanje, bekstvo od stresora – obično se pribegava različitim „pomoćnim sredstvima“: pušenje, konzumiranje alkohola i hrane, nekada i lekova;
- prihvatanje odgovornosti – u smislu priznavanja sopstvene uloge u stresnoj situaciji;

- distanciranje od stresora – u cilju dobijanja na vremenu za adaptaciju na novonastalu situaciju.

Iskustva pokazuju da je korišćenje multiplih strategija uglavnom najbolje rešenje za prevladavanje nekih stresora.

Socijalna podrška u prevladavanju stresa

Socijalna podrška je važan element u savladavanju stresa, zato što podrazumeva postojanje bar jedne bliske osobe sa kojom postoji emotivni odnos, a doživljaj osobe da je voljena, nekome potrebna, da neko o njoj brine, poštuje je i ceni povećava samopouzdanje i negativno osećanje u odnosu na stresnu situaciju.

Istraživanja pokazuju da socijalna podrška smanjuje verovatnoću za pojavu bolesti i utiče na brži oporavak ukoliko do njega dođe.

U pokušajima razjašnjavanja uloge socijalne podrške u prevladavanju stresa postoje dve hipoteze. Po hipotezi direktnih efekata, socijalna podrška je podjednako značajna u odsustvu i prisustvu intenzivno stresnih događaja. Po hipotezi amortizacije, njeni pozitivni uticaji na telesno i mentalno zdravlje, uglavnom su vidni u periodima postojanja visokog stresa. Izražena kroz doživljaj osobe da se može osloniti na pomoć drugih ukoliko joj je potrebna, socijalna podrška amortizuje negativne efekte stresa. Olakšava tumačenje stresnih događaja na benigniji način i doprinosi boljem prilagođavanju i zdravlju. Istraživanja potvrđuju obe hipoteze.

Nisu svi oblici socijalne podrške podjednako zaštitni, a pozitivni efekti koje ona izaziva nisu obavezno i kumulativni. Preduslov za efikasnu socijalnu podršku jeste postojanje bar jedne bliske osobe na koju se osoba pod stresom može osloniti. Prisustvo drugih oblika podrške ne može da kompenzuje taj nedostatak. Postojanje većeg broja bliskih osoba ne podrazumeva i bolje efekte na prevladavanje stresa.

Iskustva pokazuju da u nekim situacijama, prevelika količina ili nametljivost podrške mogu čak i da pojačaju stres. To može učiniti i podrška „pogrešne osobe” u pravo vreme, ili pogrešan oblik podrške „prave osobe” u pravo vreme.

Različiti stresori aktiviraju različite potrebe kod ljudi. Socijalna podrška je najefikasnija kada se poklapa sa potrebama osobe i pomaže u strategijama prevladavanja efikasnim za specifičnu vrstu stresora. U pretnji postignuću ili u susretu sa stresorima koji se ne mogu kontrolisati, emocionalna podrška drugih može da bude dovoljna.

Socijalna podrška je neefikasna kada je:

- potrebna konkretna materijalna pomoć;
- potrebno pružiti savet ili informaciju.

Praktični saveti za preventivno delovanje na stresore

1. Prihvatajte stres kao sastavni deo vašeg života.
2. Identifikujte u kojim aktivnostima najviše uživate i šta vas opušta.
3. Uključite što više takvih aktivnosti u svakodnevni život.
4. Pravite prekide u radnom danu da bi se mentalno distancirali od posla.
5. Upraznjavajte fizičko vežbanje i rekreaciju.
6. Podelite sa bliskom osobom ono što vas muči.
7. Imajte i upražnjavajte svoj hobi i interesovanja.
8. Eksperimentišite sa zdravom ishranom.

9. Efikasno organizujte svoje vreme.
10. Nemojte koristiti lekove, alkohol i cigarete da biste rešili problem.
11. Opuštajte se 10–20 minuta dnevno.
12. Razvijajte optimistički način gledanja na svet, život i ljude.
13. Naučite da kažete „NE“ (ispoljite svoj stav) ako vas ono što ljudi od vas traže mnogo opterećuje.
14. Naučite da izvore svog zadovoljstva nalazite u svakodnevnim životnim iskustvima.
15. Radite svakoga dana sa sobom i na sebi.

Tehnike kontrole stresa i upravljanje stresom

Tehnike kontrole i upravljanja stresom imaju za cilj da pojedinac uspešno prevlada onu situaciju koja je za njega stresna. U tom kontekstu, navedene tehnike se dele na one koje se odnose na radnu organizaciju i one koje se odnose na pojedinca.

Za uspešno upravljanje stresom organizacija može da pomogne zaposlenom tako što će:

- negovati pozitivnu psihološku klimu;
- uvesti posebne mere: fleksibilno radno vreme i negovanje sistema nagrađivanja;
- realizovati programe edukacije za stres menadžment;
- negovati kulturu radnog ambijenta kroz efikasnu komunikaciju, poverenje, saradnju;
- saradivati između organizacije i porodica zaposlenih u situacijama kada je to potrebno;
- voditi kontinuiranu brigu i negovati ljudske resurse u organizaciji.

Individualni pristup zaposlenom podrazumeva:

- realno sagledavanje sopstvenih sposobnosti i ciljeva;
- osposobiti ga za tehniku relaksacije;
- ukazati im na značaj fizičke rekreacije;
- upoznavanje sa principima zdravog načina života: bez cigareta, alkohola, lekova;
- negovanje i podsticanje optimističkog životnog stila, slobodno ispoljavanje emocija, spremnosti da se traži pomoć od drugih.

Strategije za prevladavanje stresa ljudi najčešće biraju sponatno. U datom trenutku, koriste obično one koje su se u ličnom iskustvu pokazale efikasnim. Postoje situacije kada one ne pomažu, posebno kada je u pitanju dugoročno rešavanje problema.

Prepoznavanje ovih činjenica uticalo je na stvaranje specifičnih psiholoških programa za kontrolu stresa. Ovakvi programi sprovode se najčešće u tri faze:

- u prvoj fazi učesnici uče o stresu, prepoznavanju stresora i okolnosti pod kojima se oni javljaju. Obučavaju se u registrovanju sopstvenih fizioloških, emotivnih i biheviornalnih reakcija, negativnih automatskih misli, iracionalnih osećanja koja pojačavaju stres;
- u drugoj fazi osobe primenjuju i uvežbavaju različite strategije i veštine za njihovo prevladavanje. Učesnici se osposobljavaju za primenu kognitivno-biheviornalnih tehnika kao i specifičnih adaptibilnih ponašanja koja će da olakšaju prilagođavanje na stresni događaj, otklone stresor ili barem redukuju doživljaj stresa u datoj situaciji;
- u trećoj fazi podrazumeva se primena naučenog u konkretnim stresnim situacijama.

Pored navedene tehnike kognitivne kontrole koriste se još dve mere:

- tehnika direktnog delovanja na fiziološke parametre, kao što su: relaksacija, transcendentalna meditacija, joga, fizičko vežbanje, planiranje svakodnevnih aktivnosti;
- psihološke mere zaštite od stresa koje uključuju tehnike pražnjenja i redukcije tenzije, analize situacije, poverljive razgovore, asertivni trening, savete stručnjaka.

Psihološka primarna prevencija stresa

U oblasti primarne prevencije dominiraju dva pristupa: kognitivistički i humanistički.

U kognitivističkom pristupu primarnoj prevenciji centralno mesto zauzima koncept stresa i primarna preventivna praksa usmerena je na veštine ovladavanja stresom – unutrašnje modelovanje, trening ovladavanja stresom, ovladavanje anksioznošću.

Praksa primarne prevencije zasnovana na humanističkom konceptu fokusirana je na životne krize i razvijanje individualnih kapaciteta za njihovo prevazilaženje sa što manje rizika i sa što više šanse za dalji razvoj – naziva se još i „učenje za život“.

Iako su različiti, ovi pristupi se u praksi često prožimaju i prepliću – „učenje za život“ odvija se putem „veština ovladavanja stresom“, ovladavanje uspešnim mehanizmima prevladavanja odvija se paralelno sa promenom odnosa prema sebi. Ovakav stav ilustruje model primarne prevencije koji su ponudili Hopson i Skali (1981) (1). Polazne premise ovih autora su:

1. životne veštine se mogu naučiti;
2. učenje životnih veština je proces kojim osoba postaje sposobna da prihvati odgovornost za sebe i svoj život. Jasno je da je druga premisa fokusirana na razvoj unutrašnjeg lokusa kontrole i jačanje onih dispozicija koje ga podstiču.

Osnovne veštine potrebne za život autori dele u četiri grupe:

- veštine potrebne za opstanak i razvoj (npr.: kako konstruktivno rešavati probleme, kako organizovati vreme, kako otkriti svoja interesovanja, kako donositi efikasne odluke, kako sačuvati zdravlje, kako razvijati pozitivna osećanja prema sebi, kako postaviti i realizovati ciljeve, kako menjati negativne emocije);
- veštine potrebne za komuniciranje sa drugim ljudima (npr.: kako podržavati druge, kako uticati na druge, konstruktivno izražavanje osećanja, pružanje podrške);
- veštine potrebne u zajednici (npr.: kako iskoristiti mogućnosti koje pruža zajednica, kako razviti svoja društvena ubeđenja i kako ih plasirati);
- veštine potrebne u specifičnim situacijama (npr.: kako otkriti zadovoljstvo u obrazovanju, kako izabrati pravi posao, kako promeniti posao, kako sačuvati ravnotežu između profesionalnog i privatnog života).

Učenje životnih veština je preventivni program namenjen onima koji žele sebi da pomognu u prevenciji delovanja stresora u svakodnevnom životu.

Teorijsku platformu psihološke primarne prevencije čini najšire shvaćeno humanističko određenje duševnog zdravlja. Put ka zdravlju posmatra se kroz povećanje svesti o sebi, svojoj životnoj poziciji, kroz samorazvoj i aktualizaciju sopstvenih potencijala. Zajednička delatna strategija psihološke primarne prevencije je edukacija, ne samo kroz usvajanje znanja, već kao kognitivno-emocionalno iskustvo koje nosi određeni stepen promena. Od posebnog značaja u ovom pristupu su: učenje o sebi, promena odnosa

prema sebi i mogućnost samopomoći (pružanja pomoći samome sebi). Ovaj je pristup još uvek u povoju i nužno se razvija u pravcu osposobljavanja pojedinca za psihološku pripremu za stresne situacije.

Promene u ponašanju kao posledica stresa

Neke od brojnih posledica stresa nalaze se u grupi rizičnih oblika ponašanja po zdravlje pojedinca i do njih dolazi obično tako što se intenziviraju nezdravi oblici ponašanja kao što su pušenje, povećana količina alkohola koji se konzumira i preterano ili minimalno unošenje hrane u organizam kao direktna posledica delovanja stresora.

Alkoholizam – bez obzira da li se smatra bolešću ili lošom navikom, to je hronični poremećaj ponašanja koji se manifestuje hroničnim ekcesivnim pijenjem, koje odstupa od uobičajenih obrazaca pijenja za datu sredinu i koje je praćeno teškoćama zdravstvenog i socijalnog funkcionisanja. Stres nije direktan uzrok nastanka alkoholizma, ali će ga svakako intenzivirati kod određenog psihološkog tipa ličnosti.

Pušenje – studije pokazuju da pušenje udruženo sa drugim zdravstveno kompromitujućim faktorima, deluje na njih sinergički i pojačava njihovo patogeno dejstvo na organizam. Udruženo sa visokim nivoom holesterola, povećava rizik za nastanak bolesti. U sadejstvu sa stresom može dovesti do kardiovaskularnih kriza, spazma koronarnih arterija i srčanog napada, posebno kod osoba sa već postojećim oštećenjem krvnih sudova.

Gojaznost i debljina su socijalno stigmatizirana stanja u savremenom svetu. Jedan od uzročnika njihovog nastanka, situaciono izazvno, je stresni događaj. Nasuprot tome može doći i do gubitka apetita i slabljenja organizma kao posledica delovanja stresora.

S obzirom da je svaka od navedenih promena u ponašanju izazvanih stresom nezdrava za organizam, u interesu je pojedinca da se osposobi da efikasno prevaziđe nastale neprijatne ili ugrožavajuće situacije za njega.

Stres i tranzicija

Tranzicija, kao socijalnopsihološki fenomen, označava jednu krupnu društvenu promenu i prelazak iz jednog načina funkcionisanja sistema u drugi. Veza između tranzicije i stresa nalazi se u promenama, koje su same po sebi stresor za zaposlene. Izvori stresa su pored karakteristika ambijenta i u njihovoj percepciji od strane socijalnog entiteta. Otpori promenama su zatečene navike, stavovi i obrasci ponašanja.

Menadžment promenama podrazumeva sledeće faze:

- „odmrzavanje” – odnosi se na: upoznavanje razloga i sadržaja promena, toka odvijanja promena i onoga što se njihovim unošenjem očekuje;
- uvođenje promena i pratećih mera podrške – u ovom slučaju otklanjanja stresa (individualnog i kolektivnog);
- „zamrzavanje” – odnosi se na učvršćivanje i stabilizovanje promena.

Položaj zaposlenih u sistemu pre promena karakterišu: sigurnost posla, individualnost u radu, organizacija odgovara za razvoj karijere pojedinca, predvidivost budućnosti, minimiziranje stresa, stabilna profesionalna situacija.

Položaj zaposlenih u novoj socijalnoj organizaciji odlikuje: minimalna sigurnost posla, pojedinac je odgovoran za razvoj karijere, pojedinac je timski igrač, nepredvidivost i nemogućnost stabilizovanja visoke stresnosti, neograničeno radno vreme, potreba za novim znanjima i veštinama.

Organizacija u navedenim okolnostima može da doprinese manjoj stresnosti ambijenta na sledeće načine:

- selekcijom kadrova i raspoređivanjem u skladu sa profesionalnim kompetencijama;
- postavljanjem realnih ciljeva;
- treningom u oblasti upravljanja vremenom;
- uključivanjem zaposlenih u procese odlučivanja – participativni stil rukovođenja;
- unapređivanjem sistema komunikacija;
- uvođenjem programa dobrobiti za pojedinca koji uključuju: adekvatne uslove rada, zdrav način života, a suština im je da se postigne preuzimanje odgovornosti zaposlenih za sopstveno zdravlje.

Sadržaji prevencije stresa na nivou pojedinca su:

- dobro poznavanje sebe i svojih potencijala;
- postavljanje realnih profesionalnih ciljeva;
- uključivanje većeg broja alternativa;
- sticanje kompetencija – nova znanja i veštine koje pružaju sigurnost i prilagođavanje promenama.

Sindrom izgaranja na radnom mestu

Sindrom izgaranja je posledica dugotrajne izloženosti profesionalnom stresu, a može da nastane i kao posledica nekog teškog životnog događaja. Kao takav ima posledice slične stresu koje se mogu grupisati u: fizičke, emocionalne i mentalne.

Sindrom izgaranja karakterišu:

1. u prvoj fazi preterano visoka očekivanja i idealizacija posla koja odlikuju: nenumeren radni entuzijazam, potpuna posvećenost poslu, izrazito visoka radna motivacija, pozitivni stavovi, dobra postignuća pojedinca;
2. drugi fazu – fazu stagnacije odlikuju: nezadovoljstvo poslom, fizički i mentalni umor, gubitak radnih ideala, sve češći konflikti sa kolegama, loša koncentracija, pad radne motivacije, slabljenje učinka;
3. u fazi emocionalne izolacije i povlačenja osoba izbegava komunikaciju sa kolegama, ispoljava negativizam i depresivnost, učestali su konflikti sa kolegama, socijalno distanciranje i izolacija od saradnika;
4. fazu apatije i gubitka životnih interesovanja odlikuju: nisko lično i profesionalno samopoštovanje, izostajanje sa posla, anksioznost, depresija, napuštanje posla.

Iz navedenog pregleda karakteristika očigledno je da je izvor sindroma izgaranja u postavljanju nerealnih ciljeva i previsokih ambicija i aspiracija. Stoga je prevencija ključna za očuvanje mentalnog zdravlja i onemogućavanje da do realizacije ovog problema dođe.

Suštinu prevencije sindroma izgaranja čine: postavljanje realnih poslovnih ciljeva, analiza prednosti postavljenog cilja, analiza eventualnih prepreka u ostvarivanju postavljenog cilja, razmatranje sredstava koja su na raspolaganju da bi se cilj ostvario, razmatranje strategija relevantnih za ostvarivanje cilja, procena realizacije cilja, identifikovanje osobe koja može da pomogne u realizaciji cilja.

Prevladavanje sindroma izgaranja, ako do njega dođe, omogućava osobi da zadrži ravnotežu i nastavi da efikasno radi. Ono što karakteriše prevladavanje sindroma izgara-

nja je: da prevladavanje nije automatski mehanizam regulisanja homeostaze, ono je uvek proces koji traje, mehanizmi prevladavanja nisu ni uspešni ni neuspešni, već to zavisi od celokupnog socijalnog konteksta i individualnog iskustva.

Za procenu stepena efikasnosti prevladavanja vrši se procena u odnosu na:

- stepen ublažavanja neprijatnog stanja;
- nivo očuvanosti samopoštovanja;
- očuvanost interpersonalnih interakcija;
- način na koji se odvija suočavanje sa stresom.

Autori Mus i Lazarus (6) izdvojili su tri načina prevladavanja posledica sindroma izgaranja.

1. Prevladavanje usmereno na procenu:

- logička analiza i mentalna priprema – sastoje se u rasčlanjavanju problema koji deluje kao nerešiv i planiranju koraka za njegovo rešavanje;
- kognitivno redefinisane – osoba koristeći mehanizme prevladavanja (mehanizme odbrane) prihvata realnost situacije i pokušava da u njoj pronađe nešto poželjno i prihvatljivo;
- kognitivno izbegavanje i poricanje – poriče se ili minimizira ozbiljnost sindroma.

2. Prevladavanje usmereno na problem:

- traženje informacija i podrške – prikupljaju se informacije i znanja o uzroku sindroma;
- preuzimanje akcija usmerenih na rešavanje problema – kroz kontrolu situacije, jačanje samopoštovanja i osećanja kompetentnosti;
- prepoznavanje alternativnih rešenja – promena aktivnosti i traženje novih izvora satisfakcije.

3. Prevladavanje usmereno na emocije:

- afektivna regulacija – manevri kojima se postiže kontrola emocija, kao što je hrabrenje sebe;
- emocionalni izlivi – kroz promene ponašanja (pušenje, alkohol, zloupotreba lekova);
- rezignirano prihvatanje – mirenje sa situacijom i prihvatanje realnosti kakva jeste.

Jedno od važnih pitanja prevladavanja jeste pitanje izvora prevladavanja. Gde se oni nalaze? Većina autora izvore prevladavanja nalaze u fizičkom zdravlju i energiji, pozitivnim verovanjima i uverenjima, socijalnim veštinama, materijalnim mogućnostima i socijalnoj podršci, verovanju u sopstvene snage i mogućnosti.

Od značaja za medicinsku praksu je socijalna podrška zdravstvenog osoblja. Oni neće pružati emocionalnu podršku i uspostavljati sa pacijentima transfer emocija, ali rezultati istraživanja su pokazali da ukoliko se medicinsko osoblje ponaša prijateljski, dobronamerno, strpljivo, oporavak od operacije je mnogo brži i uspešniji. Zato je u radovima Vitčera i Fišera(6) medicinsko osoblje obučavano da pruža socijalnu podršku operisanim pacijentima. Pacijenti kod kojih je ovakav program socijalne podrške primenljiv, oporavljali su se mnogo brže, a hospitalizacija je kraće trajala.

Iako socijalna podrška ima, pre svega, ulogu „branika“ koji ublažava dejstvo stresora na osobu, ona je i veoma značajan izvor snage za njegovo prevladavanje.

PRIMERI IZ PRAKSE ZA STRES NA RADNOM MESTU

Opis slučaja br.1. – gubitak posla kao stresor

Osoba X, srednjih godina (46), visoke stručne spreme, zbog reorganizacije firme ugrožen je potencijalnim gubitkom posla. Zaposlen je u stranoj firmi kao inženjer elektronike. U jednom radnom danu mu je nagovešteno da može da ostane bez posla. Stanje neizvesnosti je trajalo 8 meseci i u toku tog vremena nije više bilo govora o njegovom gubitku posla. Razlog za otpuštanje kvalifikovanog radnika bio je taj što firma nema više interes da ga plaća, nego planiraju da zaposle mlađi kadar sa nižom spremom koji će da obučavaju za rad u tom domenu.

Osoba X je relativno dobrog zdravstvenog stanja sa nešto povišenim krvnim pritiskom, zbog čega je više godina na medikamentoznoj terapiji. Porodičan je čovek u dugogodišnjem skladnom braku. Paralelno sa njegovom pretnjom potencijalnog gubitka posla, njegova supruga, koja radi kod privatnika kao sekretarica, ostala je bez posla zbog zatvaranja firme.

Nakon dužeg vremena provedenog u strepnji, osoba X je zaista i izgubila posao. Iako je situacija bila ranije nagoveštena i relativno predvidiva, po dobijanju otkaza u pisanoj formi i po zakonu, nastao je veliki broj egzistencijalnih i psihosomatskih problema. On se potpuno povukao iz socijalnog miljea, bližeg i daljeg socijalnog okruženja, jedino je odlazio povremeno kod lekara zbog značajno povišenog pritiska i tegoba njime izazvanih.

Tako inkapsuliran u svoj problem (stresor – gubitak posla) proveo je mesec dana, a onda je postepeno počeo da razgovara sa ukućanima o problemu, eksplicitno tražeći socijalnu podršku od članova porodice, i kontroliše zdravstveno stanje. Nakon uspostavljanja kognitivne i emotivne kontrole počeo je da traži posao tako da je taj problem uspešno sanirao i danas funkcioniše uobičajeno na novom radnom mestu, odgovarajućem za njegove profesionalne kvalifikacije.

Analiza slučaja br. 1

Opis navedenog slučaja iz prakse pokazuje da čak i u slučaju zakonski sprovedenog otkaza i smanjenom iznenadnošću delovanja ovog stresora, on je vrlo intenzivno delovao na ugroženu osobu.

Kognitivni odgovor osobe X bio je u vezi sa značenjem koje mu on pridaje i mogućnosti za fokusiranje pažnje na problem, posebno u širem porodičnom kontekstu, gde on kao jedini hranitelj porodice ostaje bez prihoda. Njegove fiziološke posledice bile su u najvećoj meri evidentne kroz probleme disanja, varenja i nepravilnog rada srca, nesanicu i probleme sa povišenim krvnim pritiskom.

Njegove emocionalne reakcije manifestovale su se kroz: nezadovoljstvo, bes, gubitak samopouzdanja i samopoštovanja, neraspoloženje, socijalno distanciranje od prijatelja i porodice, osećanje ugroženosti ličnog integriteta. Jedini oblik ponašanja koji je osoba zadržala bila je rekreativna vožnja biciklom.

U psihološkom profilu osobe ističemo da je osoba X bila sa razvijenim lokusom unutrašnje kontrole, tako da je sa jedne strane gubitak posla za njega delovao kao intenzivan stresor, a sa druge, to mu je bila prednost u odabiru adekvatne strategije za prevladavanje stresa i njenu efikasnost.

Od strategija za prevladavanje stresa osoba X je koristila strategiju koncentrisanja i

fokusiranja pažnje na problem i uspostavljanje kognitivne i emotivne kontrole. U tom kontekstu, a uz socijalnu podršku članova porodice osoba je prošla kroz sledeće faze ove strategije:

- prikupljanje znanja i informacija o stresoru;
- preduzimanje akcija usmerenih na rešavanje problema;
- prepoznavanje alternativnih rešenja;
- traženje novog izvora satisfakcije;
- adaptacija na novonastalu situaciju.

Opis slučaja br. 2 – samouvažavanje (asertivnost) kao poželjan oblik ponašanja u prevenciji stresa

Opis ovog slučaja prikazaće tri moguća oblika ponašanja zaposlenih u stresnoj situaciji na radu, gde je stresor potencijalni konflikt. Potencijalna konfliktna situacija je između zaposlenog i njegovog neposrednog rukovodioca.

Na samom kraju radnog vremena, zaposlena treba da ide da preuzme dete iz vrtića i odvede ga kod drugarice na rođendan. Rukovodilac ubrzano ulazi u kancelariju i maše papirom, jer je upravo primio mejl u vezi s izmenama projekta i, kao i uvek, zahteva da se posao odmah završi. Jasno je da je za tu realizaciju potrebno još 2–3 sata efikasnog rada. Kako treba reagovati u toj situaciji?

Agresivno: „Kako to zamišljate da izvedem? Možda treba i da spavam na poslu, kao da nemam nikakve druge porodične obaveze. Dala sam obećanje svome detetu i upravo polazim, jer je radno vreme završeno, a vi pronađite nekog drugog ili radite sami ako mislite da je toliko hitno.”

Potčinjeno (submisivno): „U redu, ostaviću sve i odmah uzeti da radim to što ste naložili. Samo se vi ne brinite i prepustite posao meni.” Nakon toga zove majku i moli da odvede dete iz vrtića na rođendan.

Samouvažavajuće (asertivno): „Shvatam da je važno da posao bude što brže urađen, ali ja sam već obećala detetu da ću ga voditi na rođendan i ne želim da ga razočaram. Uradiću taj posao odmah ujutru kada dođem u kancelariju.”

Analiza slučaja br. 2

Prikazana je analiza slučaja u kojoj je potencijalni stresor bio nastanak konfliktne situacije. Potencijalni konflikt bio je vertikalne prirode (između zaposlenog i rukovodioca), a kada bi slične situacije bile učestale imali bi i primer za mobing na radnom mestu.

U zavisnosti od strukture ličnosti, najadekvatniji oblik ponašanja u funkciji prevencije potencijalnog stresora je poslednja ilustracija u kojoj je i „vuk sit i koze na broju” – u kojoj su sve strane zadovoljene mudrim kompromisnim rešenjem.

U zaključku analize ovog slučaja navodimo listu osnovnih prava koja zaposleni treba da ostvaruje u konfliktnoj situaciji u radnom ambijentu, manifestovanjem samouvažavanja:

1. pravo da se pogreši;
2. pravo da se ostvare vlastiti prioriteti, bez štete po organizaciju;
3. pravo da se iskažu sopstveni potencijali i kvaliteti;
4. pravo da se zahteva rešavanje ličnih potreba uz uvažavanje prava drugih;
5. pravo da se odbije predlog ili direktiva bez osećanja krivice;
6. pravo da se donese sopstvena odluka i da se snose posledice.

Zaključak

Stres je posledica procene stresnog događaja i ocene sopstvenih kapaciteta za njegovu savladavanje, kao i odgovora na takve događaje. Opažanje i doživljavanje stresora je individualno, pa će tako ista situacija za jednu osobu da bude izazov, a za drugu potencijalna opasnost.

Mesto i uloga menadžera u zdravstvenim organizacijama danas se nalaze u fokusu pažnje sistema zdravstvene zaštite. Menadžeri su prioritetna ciljna grupa i Svetske zdravstvene organizacije. Dva ključna elementa: značaj menadžera i njihova postojeća organizaciona mreža integrisane su u strategiji menadžmenta i planiranju njihovih aktivnosti.

Menadžerska profesija u sistemu zdravstvene zaštite visoko je rangirana u „profesionalnoj stres ligi“, jer se gotovo svi problemi u sistemu prelamaju preko rukovodilaca svih nivoa. To se posebno odnosi na sve češće konflikte u zdravstvenim organizacijama između svih socijalnih entiteta u njima.

Pored konflikata, i komunikacija može biti stresor u zdravstvenim organizacijama. Posao menadžera da planira, organizuje, realizuje i koordinira rad zdravstvenih službi ostvaruje se uspešnom komunikacijom i socijalnom interakcijom između njih.

Dalji pravci razvoja menadžmenta zdravstvenog sistema, koji su i u funkciji prevencije stresa na radnom mestu su:

- edukacija zdravstvenih menadžera u oblasti bihevioralnih nauka radi podizanja efikasnosti upravljanja u njima;
- istraživanja o povezanosti osobina ličnosti sa rukovođenjem, stilovima ponašanja menadžera i njihovim efektima na rukovođenje.

U zaključku ističemo da je ključno za izbor efikasnog zdravstvenog menadžera, pored profesionalne kompetentnosti koja se podrazumeva, psihološko merenje i testiranje u selekciji kadrova za rukovođene položaje, a sve to u funkciji prevencije stresa, konflikata i mobinga – odnosno očuvanja mentalnog zdravlja zaposlenih zdravstvenih radnika.

Preporuke za praksu

1. ELIMINIŠITE LJUTNJU

- 1.1. Priznajte da ste ljuti.
- 1.2. Utvrdite zašto je to tako.
- 1.3. Usredsredite pažnju na događaje i stvari, ne na konkretne osobe.
- 1.4. Ako osetite da „gubite kontrolu“ nad sobom: duboko udahnite, izbrojte do 20, reagujte što staloženije.

2. MINIMIZIRAJTE POSLEDICE STRESA

- 2.1. Prihvatite činjenicu da je stres uobičajeni deo savremenog života.
- 2.2. Radite na jačanju svojih potencijala i kapaciteta za savladavanje problema na radnom mestu.
- 2.3. Ulažite u sopstveno profesionalno obrazovanje i znanje, jer to je jedini pravi izvor moći, pred kojim svako zastaje.
- 2.4. Upražnjavajte zdrav način života (bez cigareta, alkohola, lekova, pravilnom ishranom, fizičkom rekreacijom).
- 2.5. Naučite da pružate i tražite socijalnu podršku u situacijama kada je to potrebno.

- 2.6. Naučite da se oduprete socijalnom pritisku iz neposrednog okruženja, bez griže savesti, uz svest o mogućim posledicama.
- 2.7. Naučite da je snaga autoriteta u znanju i poštenju, a ne u socijalnom položaju ili ulozi u sredini.
- 2.8. Mislite kritički, dobronamerno i imajte svoj stav sa pokrićem.

3. PRAVILNO KREIRANJE RADNE KLIME – PO VERTIKALI

- 3.1. Podstaknite ljude da komuniciraju sa vama – pobrinite se da saradnici lako mogu da do vas dođu.
- 3.2. Slušajte ono što saradnici imaju da vam kažu.
- 3.3. Pitajte kolege za profesionalno mišljenje – uvažavajte ljude sa znanjem i zvanjem.
- 3.4. Ne govorite saradnicima samo šta treba da rade, već i zašto je tako.
- 3.5. Držite se pozitivno i dobronamerno prema zaposlenima, ne vređajte i ne kritikujte javno, posebno ako je kritikovana osoba odsutna.
- 3.6. Vodite računa o stilu komunikacije.
- 3.7. Omogućite saradnicima kreativnost u radu, podstaknite njihovo mesto u odlučivanju da bi ih aktivirali.
- 3.8. Primenite individualne planove motivisanja zaposlenih.
- 3.9. Svaku aktivnost javno sprovedite.
- 3.10. Rešavajte konflikte ako do njih dođe u radnom ambijentu.

4. TEST ODLUČNOSTI

Biti odlučan ne znači biti agresivan u komunikaciji. To ne znači ni da treba reći sve što vam padne na pamet, niti isterati svoje mišljenje po svaku cenu.

Odlučnost na radnom mestu podrazumeva postojanje stava, a realizuje se iskrenom, otvorenom, nepristrasnom komunikacijom koja izražava čovekove potrebe, a ljudi ih lako i jasno prepoznaju. Odlučni ljudi su zadovoljni sobom, ponašaju se kako treba i spremni su da preuzmu odgovornost. Razvijena odlučnost snažna je preventivna mera za uspešno savladavanje stresnih situacija.

Preporuke za realizaciju odlučnosti:

- naučite da kažete „ne“ bez osećanja griže savesti ili krivice;
- govorite sigurnim glasom, jasno, bez ponavljanja;
- držite se uspravno i opušteno;
- negativnu reakciju nemojte početi izvinjenjem;
- ispoljite uverenost u ono što govorite, ali bez potcenjivanja druge strane.

Za proveru jačine svojih stavova – odlučnosti, popunite psihološki kvazitest koji sledi.

Da li treba da budete odlučniji? Izaberite odgovor koji će najbolje da odrazi vaše mišljenje o navedenim konstatacijama.

- | | | |
|---|----|----|
| 1. Počinjem da se izvinjavam ako u razgovoru sa šefom nemam spreman odgovor na svako pitanje. | DA | NE |
| 2. Imam potrebu da se izvinjavam osobama koje se ne slažu sa mojim mišljenjem. | DA | NE |
| 3. Nemam pravo da se predomislim. | DA | NE |
| 4. Moram da pomognem svima kojima je potrebno. | DA | NE |

- | | | |
|---|----|----|
| 5. Osećam se krivim kada pogrešim, čak i ako grešku mogu da ispravim. | DA | NE |
| 6. Osećam se glupo kada ne razumem šefa. | DA | NE |
| 7. Nemam pravo da odlažem poslove koji su manje važni. | DA | NE |
| 8. Nemam pravo da se povučem iz rasprave. | DA | NE |
| 9. Nemam pravo da kažem „ne” kada su u pitanju stvari koje ne mogu ili ne želim da uradim. | DA | NE |
| 10. Nemam pravo da preispitujem instrukcije koje su mi date. | DA | NE |
| 11. Nemam pravo da me drugi čuju u situacijama kada je moje mišljenje inkompatibilno sa mišljenjem ostalih. | DA | NE |

Rešenje testa:

Ako ste odgovorili sa „DA”: 8–11 puta, treba da ste mnogo odlučniji.
 4–7 puta, treba da budete odlučniji.
 0–3 puta, znate da brinete o sebi.

5. RELAKSACIONA VEŽBA – vežba za opuštanje

- 5.1. Smestite se što je udobnije moguće u odabranom prostoru.
- 5.2. Zatvorite oči, dok polako udišete. Zadržite dah na 10 sekundi. Izdahnite polako i opustite se. Zamislite kako napetost napušta vaše telo, kada izdahnete kažite sebi: „Moji udisaji i izdisaji teku kao talas.” Ponovite ovo 5–6 puta, a onda se zaustavite na 20 sekundi.
- 5.3. Napregnite svaki mišić u svome telu na 10 sekundi, onda ih opustite i sasvim relaksirajte. To je metoda redukcije tenzije. Dok ovo ponavljate 3 puta, mentalno se distancirajte od svih sadržaja. Ne fokusirajte pažnju ni na jedan sadržaj.
- 5.4. Zamislite toplo, blaženo osećanje, koje od vaših stopala prelazi na listove nogu, kroz zglobove i dalje do vrha vaše glave. Kontinuirano ponavljajte u sebi: „Smiri se, relaksiraj se i pusti neka ode.”
- 5.5. Zamislite da se taj osećaj kreće kroz sve delove vašeg tela. Osetite kako napetost napušta vaše telo. Vaša pluća rade lako. Smireni ste i spokojni. Osećaj se nastavlja naviše, u vašem vratu i ramenima. Vaš jezik i usta su opušteni. Otvorite polako usta i kažite sebi: „Pusti neka ode.” Osećaj dalje duboko ulazi u vaš mozak. Osećate opuštajući mir, bez bilo kakvih misli. Vaš mozak je miran, celokupno telo je opušteno, oslobođeno napetosti. Ostanite tako 20 sekundi.
- 5.6. Brojite u sebi od 1 do 10 i trudite se da se vaše misli više opuštaju, što ste bliži broju 10. Opuštanje nastavite dalje do tačke kad će vaše telo biti potpuno relaksirano.
- 5.7. Iz stanja opuštenosti vratite se polako u redovno stanje tako što ćete brojati polako do 20, kazaćete sebi da će se vaše oči otvoriti kada dostignete brojku 20 i da ćete tada biti osveženi i odmorni. Svi delovi vašeg tela biće relaksirani i normalni.

Proces opuštanja (relaksacije) treba da traje oko 15 minuta. Nemojte žuriti. Uradite ovu i slične vežbe 2 do 3 puta dnevno. Vremenom možete da ubrzate ovaj proces, sve dok za 5 minuta ne postignete potpunu relaksiranost organizma.

Navedena vežba adaptirana je iz priručnika Lj. Mirkovića: *Autogeni trening (15) – nova generacija, relaksacija kao veština.*

LITERATURA

1. Vlajković J. (1992): *Životne krize i njihovo prevazilaženje*, Nolit, Beograd
2. Taylor S.E. (1995): *Health Psychology*, Mc Graw Hill, Inc. (third ed.)
3. Adamović V. (1984): *Emocije i telesne bolesti*, Nolit, Beograd
4. Čarni Č. (1996): *Efikan menadžer*, Grmeč, Beograd
5. Hil Dž. (2006): *Poslovni bonton*, Aruna, Beograd
6. Čizmić S., i sar. (1995): *Psihologija i menadžment*, Filozofski fakultet, Institut za psihologiju, Beograd
7. Tomić V. (1999): *Osobine ličnosti i profesionalni stres menadžera*, „Zdravstvena zaštita”, br.6, str. 59–66, Beograd
8. Tomić V. (2004): *Otpuštanje sa posla kao izvor stresa i njegovo prevladavanje*, „Zdravstvena zaštita”, br.2, str. 21–26, Beograd
9. Tomić V. (1998): *Socijalna podrška u prevladavanju stresa*, „Zdravstvena zaštita”, br.4, str. 45–50, Beograd
10. Auspaugh D.J. et al. (2011): *Coping with and managing stress, in Wellness: Concept and Applications*, 8th ed., p. 307–340, Mc Graw Hill, New York
11. Murray M.T. (2013): *Stress management, in Pizzorno J., Murray M.T., eds, Text book of Natural Medicine*. 4th ed., p. 547–554, Sent Louis
12. Schotch N., Levine S. (2013): *Social stress*, New Brunswweak, printed in USA
13. Huber D. (2013): *Leadership and nursing care management*, edited by D. Huber, fifth ed., USA
14. Hangrove M., Campbell J. et al. (2011): *The theory of preventive stress management*, in „Stress and Health”, vol.27, issue 3, p.182–193
15. Mirković Lj. (1998): *Autogeni trening – nova generacija*, NNK, Beograd
16. Berger D. i sar. (1997): *Zdravstvena psihologija*, DPS, CPP, Beograd

PITANJA

1. Na osnovu kojih indikatora se može prepoznati stres u praksi?
2. Zašto je pretnja gubitkom posla za zaposlenog sredstvo manipulacije od strane menadžmenta?
3. Šta je najčešći izvor stresa u radu zdravstvenih radnika?
4. Opišite vezu između empatije zdravstvenih radnika i stresa pacijenta u zdravstvenoj ustanovi.
5. Koje su bihevioralne šeme od značaja za uspešno prevladavanje stresa?
6. Opišite sadržaje odnosa između interpersonalnih odnosa na radu i stresa.
7. Zašto su konflikti na radu visoko pozicionirani na rang listi stresora?
8. Koji su stilovi ponašanja menadžera u prevladavanju stresa na radnom mestu?
9. Opišite sadržaje interakcije stresa i neefikasnih komunikacija.
10. Navedite neke personalne dispozicije koje odlikuju optimistički tip ličnosti.
11. Opišite razlike veze između stresa i zdravlja, sa jedne, i između stresa i ozdravljenja pacijenta sa druge strane.
12. Kako deluju promene u radnom ambijentu na pojedinca i zašto?
13. Koje su moguće zloupotrebe stresa u medicinskoj dijagnostici?
14. Zašto distres ima intenzivnije posledice na pojedinca od eustresa?
15. Koje mere vi upražnjavate u prevenciji stresa?

PSIHOLOŠKO MALTRETIRANJE NA RADNOM MESTU – MOBING

*Niko sretan, niko zadovoljan, niko miran, a niko spokojan.
Sve čovjek ruga sa čovjekom gleda majmun sebe u zrcalo.
Njegoš*

Uvod u problem

Psihološko maltretiranje na radnom mestu, u novijoj literaturi imenovano kao mobing, a u psihološkoj praksi odavno poznato, prepoznaje se kroz incidente koji se ponavljaju i koji traju, a u kojima se ispoljava ponašanje osobe koje degradira i/ili ponižava i profesionalno diskredituje drugu osobu ili grupu.

Lakše se može prepoznati kada se ispoljava kroz agresivno ponašanje i/ili fizičko nasilje. U najvećem broju slučajeva iz prakse, mobing je kamufliran mentalnom torturom. Autor ovog savremenog pojma je Hajnc Lejman, švedski psiholog.

Suštinu problema čini narušavanje mentalnog zdravlja zaposlenog, što ima za direktnu posledicu lošu psihološku klimu organizacije (poremećene interpersonalne odnose), a krajnji cilj je da mobirana osoba da otkaz.

Ilustrovaćemo neke situacije kada se mobing javlja:

1. kada pretpostavljeni daje poslove niže kategorije od onih za koje je zaposleni kvalifikovan;
2. kada pretpostavljeni uopšte ne daje poslove i radne zadatke zaposlenom;
3. kada poslodavac predlaže zaposlenom da promeni radnu organizaciju;
4. kada poslodavac preopterećuje poslom zaposlenog;
5. kada pojavljivanjem zaposlenog u kancelariji zamire dotadašnji razgovor kolega;
6. kada poslodavac formira u radnom okruženju neformalne grupe koje ostvaruju ciljeve poslodavca ne informišući o tome zaposlenog;
7. fizičko maltretiranje kroz različite forme agresivnog ponašanja;
8. širenje putem socijalne mreže i neformalnim kanalima komunikacije neistina o pojedincu i urušavanje njegovog profesionalnog ugleda i ličnog dostojanstva;
9. kada se mobirani lažno etiketira od strane pretpostavljenog, tako da se očekuje da se on stalno nekome pravda i objašnjava;
10. namerno i svesno iznošenje neistina o zaposlenom u njegovom odsustvu.

Navedene su neke od potencijalnih situacija psihološkog zlostavljanja, a za sve slučajeve je karakteristično pravljenje mreže oko mobiranog i formiranje javnog mnjenja u radnom ambijentu širenjem dezinformacija i glasina. I predrasude su deo realizacije mobinga. Predrasude su vrsta stavova koji se mogu definisati kao logički neosnovani sudovi, koji su rezistentni na promene i praćeni izrazito intenzivnim negativnim emocijama prema osobama ili objektima.

Direktna posledica mobinga na radnom mestu je urušavanje delatnosti organizacije smanjenjem radne efikasnosti i motivacije, kao i urušavanje profesionalnog ugleda institucija u kojima se mobing toleriše.

Problem prakse

U našoj sredini zakonski je uobičajeno tretiranje mobinga. Ono što predstavlja problem je njegovo funkcionisanje u praksi. Naime, zbog brojnih mogućnosti zloupotrebe, pretnji i otpuštanja sa posla, mali broj zaposlenih se usudi da traži pomoć. Do traženja profesionalne pomoći obično dolazi onda kada je mobirano više od jednog lica – manja ili veća grupa.

U svakoj organizaciji za rešavanje problema mobinga treba da su odgovorni psiholog i pravnik, kao obučena lica za rešavanje tih sporova, gde bi psiholog kao medijator (posrednik između strana u sukobu) pokušao da mirnim putem razreši nastali konflikt (latentni ili manifestni). Pravno lice pruža pomoć iz domena zakonodavstva i prava zaposlenog. Svako drugačije imenovanje nadležnih osoba za medijatore, a bilo ih je u praksi, izvrgava ruglu nastali problem i dovodi do intenziviranja konflikata u radnom ambijentu, zbog profesionalne nekompetentnosti drugih struka da mirno reše problem.

Definicija mobinga

U najšire citiranoj definiciji mobing je oblik ponašanja na radnom mestu kojim jedna, ili više osoba, sistematski psihološki maltretira, zlostavlja i ponižava drugu osobu, ugrožavajući njen profesionalni ugled, ljudsko dostojanstvo i lični integritet. Obično se to odnosi na neadekvatnu vertikalnu komunikaciju između rukovodioca i zaposlenog, mada to ne mora uvek da bude slučaj.

Neki ljudi uspeju da se sami izbore sa nekim oblikom zlostavljanja na poslu, ali mnogi u tome nisu efikasni i ne znaju kome da se obrate za pomoć. Ponekad se dešava da ljudi nisu osposobljeni da prepoznaju problem, da steknu uvid u njega i da ga reše. Pošto je jedan od preduslova mobinga da se problemi dešavaju u dužem vremenskom periodu (najmanje 6 meseci), da se ponavljaju 2–3 puta nedeljno, i ukoliko osoba ima strah da se nekome poveri, smatrajući pri tome da ga možda i ona sama izaziva – jasno je da je ona žrtva mobinga.

Veliki broj zaposlenih imao je direktan ili indirektan susret sa tim problemom. Tako je samo osavremenjen pojam, a suština u kojoj jači ugrožava slabijeg davno je prepoznata kao socijalno nepoželjan oblik ponašanja.

U širem socijalnom kontekstu tranzicija, kao period društvenog razvoja, posebno pogoduje različitim formama ispoljavanja socijalne i individualne patologije. U našoj sredini ona izuzetno dugo traje i već prima obrise stanja, a ne procesa. Kao takva, vrlo je povoljan socijalni okvir za mentalne manipulacije zaposlenima od strane pretpostavljenih.

Mobing je jedna od posledica lošeg rukovođenja, što se nameće kao indirektan zaključak iz definicije rukovođenja, koja podrazumeva upotrebu znanja, iskustva i tehnika sa ciljem da se ostvari dobrobit za organizaciju i za pojedinca. Da je mobing u koliziji sa uspešnim rukovođenjem jasno je i iz definisanih ciljeva rukovođenja da se postojeći resursi upotrebe na efikasan način, organizuju ljudi da rade u harmoniji stvaranjem dobrih interpersonalnih odnosa, realizuju postavljene ciljeve organizacije.

Posledice mobinga

Kao posledica mobinga žrtva je često stavljena u poziciju bespomoćnog i u nemogućnosti je da se odbrani, bilo da ne zna šta joj se sprema iza leđa ili da ne prepoznaje

mehanizme koji bi joj pomogli da reši problem. Takvu situaciju često održavaju kontinuiranim psihološkim pretnjama i socijalnim pritiscima. Zbog visoke učestalosti i dugog trajanja nekolegijalnog ponašanja psihološko maltretiranje dovodi do značajne mentalne, psihosomatske i socijalne patnje pojedinca.

Posledice mobinga se zbog intenziteta i kontinuiteta smatraju sličnim posledicama stresa. Mogu se razvrstati u:

- fiziološke,
- psihološke,
- emocionalne,
- socijalne i
- biheviornalne.

Lepeza različitih posledica kreće se od poremećenog apetita, nesаницe ili bežanja u san, preko poremećene koncentracije i fokusiranja pažnje, do slabijeg pamćenja, povećane anksioznosti, nervoze, čestih konflikata, depresije ili agresivnog ponašanja prema okolini.

Radna efikasnost mobiranih osoba značajno je smanjena, ponekad i minimalna, zbog pada psihofizičkih i intelektualnih potencijala, kao i smanjenja radne motivacije i kognitivne radoznalosti.

Česta posledica su i poremećeni sadržaji socijalnih interakcija, kako u neposrednom (porodičnom), tako i u širem (radnom) okruženju. Javlja se i formiranje neformalnih grupa, koje bez obzira na formu imaju za cilj rušenje ličnog integriteta mobiranog.

Neadekvatna slika o sebi kroz gubitak sigurnosti u donošenju odluka, smanjenje samopoštovanja, smanjenje sigurnosti u svoje radne sposobnosti, dovodi do različitih poremećaja i na individualnopsihološkom i na socijalnopsihološkom planu.

Žrtve mobinga

Žrtve mobinga uglavnom su osobe koje se prema nekoj ličnoj dispoziciji, poreklu ili kvalitetu razlikuju od proseka, većine u kolektivu.

Najčešćim žrtvama mobinga smatraju se:

- osobe koje su uočile ili prijavile nepravilnosti u radu organizacije;
- mlađi, tek zaposleni ili starije osobe koje su pred penzijom;
- osobe koje traže više samostalnosti u radu i bolje uslove rada;
- oni čija je profesionalna karijera u usponu, a zavise od dobre volje nadređenog;
- oni sa kojima je lako manipulirati;
- osobe različite seksualne orijentacije;
- profesionalno kompetentne i kreativne osobe, sa razvijenom unutrašnjom radnom motivacijom i profesionalnom odgovornošću;
- osobe bez mrlja u karijeri, jasno definisanih stavova i vrednosti koje nisu kompatibilne sa istima u radnom okruženju.

Osobe sa nekim od navedenih obeležja koje su psihološki zlostavljane od pretpostavljenog, imaju vrlo dug i krajnje neizvestan put da vrate svoj profesionalni ugled i lično dostojanstvo.

Princip funkcionisanja „Ne talasaj, čuti, budi slep, gluv i glup”, predstavlja suštinu psihološkog problema mobinga. Radne sredine kod nas, sa socijalno-psihološkog aspekta, uglavnom imaju nisku toleranciju na kognitivnu radoznalost i profesionalnu razmenu

različitih mišljenja, jer se to smatra najsigurnijim putevima za preživljavanje na poslu. Pored toga njih karakteriše i niska tolerancija na tretiranje različitosti, posebno onih koji su sa profesionalnim i moralnim kredibilitetom. Kada se tome dodaju i socijalni pritisci i visok stepen konformiranja rukovodilaca njima nadređenima, jasno je da je perspektiva razvoja institucija, pa u tom kontekstu i zdravstvenih, na nezavidnom nivou kod nas.

Socijalni kontekst mobinga

Do facilitacije socijalnih uslova javljanja mobinga dolazi masovnije u uslovima tranzicije, privatizacije, socijalno-ekonomskih kriza, partizacije društvenog funkcionisanja, gubitka autoriteta institucija. Na tržištu se javlja višak radne snage kao snažan preduslov za manipulisanje zaposlenima, kao i za brojne zloupotrebe položaja i funkcija.

Pojedinac u takvom socijalnom kontekstu ugrožen je strahom od gubitka posla – ugroženom egzistencijalnom potrebom kao i nemogućnošću zapošljavanja. Taj, u suštini realan strah, parališe i demobilizuje njegove potencijale da pokuša da reši nastali problem.

Čak i oni koji nisu po svojoj strukturi ličnosti „žrtve“, često ne odbijaju poslodavce u ostvarivanju njihovih neprimerenih zahteva.

U širem socijalnom kontekstu, mobing kao perfidno ponašanje, ima za potencijalnu posledicu da se mobirana osoba etiketira kao osoba sa nekim psihološkim problemom i/ili osoba u konfliktu sa neposrednim socijalnim okruženjem („konfliktna osoba“).

Iako kolektiv, kao celina, zna vrednosti i može da prozre zloupotrebu položaja mobiranjem nekoga, socijalni pritisak je toliko jak i na mobiranog i na ostale da se gotovo niko u tim situacijama ne suprotstavlja moberu niti pomaže mobiranom.

Tipovi mobera

Postoje različiti tipovi mobera u odnosu na kognitivni i behavioralni stil. Zajedničko im je to što su:

- prema tipu ličnosti kukavice – kada im se kaže ili napiše prijava sami se povuku, ukoliko nisu određene patološke strukture;
- u odnosu na položaj i ulogu u kolektivu imaju neku rukovodeću ulogu.

Postoje u praksi, ali nisu učestale patološke strukture koje idu do kraja u mobiranju zaposlenog, bez obzira na to kako se on ponaša.

Od skorijeg datuma u literaturi su izdvojena (Hog hi Mikleson) (6) četiri tipa mobera.

1. „Najveći radnik“

- Prema autoritetima je preterano ljubazan u nameri da ih zadrži na svojoj strani.
- Emotivno je nezrela osoba koja iskorišćava saradnike.
- Selektivno je ljubazan u komunikaciji, posebno prema žrtvi kako bi joj otkrio slabe tačke.
- Ispoljava samosažaljenje i predstavlja se kao nezamenljiv najbolji radnik.
- Kada ga pozovu na odgovornost sve probleme prebacuje na druge.
- Pokušava da uvek bude u centru pažnje.

2. Manipulator

- Profesionalno je nedovoljno kompetentan, nema uvid u problem.
- Okružen je profesionalcima.
- Manje je sposoban, obrazovan i socijalno inteligentan od podređenih, ali misli

da je moćan tako što gradi karijeru na lažnom autoritetu.

- Manipuliše zaposlenima kroz male, neformalne grupe.
- Radi krajnje netransparentno.
- Često preti saradnicima, spletkari, ucenjuje, zastrašuje.
- Glumi odanost nadređenima i brigu o podređenima, lako ih odbacujući kada ih iskoristi.

3. „Guru”

- Uspešan u uskom polju svoje stručnosti, od saradnika prepoznat kao takav, uglavnom opstaje na račun stare slave.
- Emocionalno je hladna osoba, slabe emocionalne i socijalne inteligencije.
- Egoista je koji onemogućava da sposobni rade, jer se oseća ugroženim.
- Svoje greške pripisuje drugima, imajući u vidu da je napad najbolja odbrana.
- Ponekad je preterano uredan i organizovan.

4. Psihopata

- Nikada ne pokazuje empatiju, sažaljenje, krivicu.
- Oni koji ga otkriju odmah postaju njegove žrtve i sve svoje greške prebacuje na njih.
- Proračunata je osoba, materijalistički orijentisana.
- Bez razvijenog kolektivnog osećanja, razumevanja i tolerancije.
- Prema žrtvama često je agresivan, vređa ih, može da bude surov i arogantan, dok je prema ostalima blag i ljubazan.
- Često može da bude uhvaćen u nekoj kriminalnoj aktivnosti.

Najčešći slučajevi psihološke prakse pokazuju da je najviše mešovitih tipova mobera – neke personalne dispozicije su jednog tipa, neke nekog drugog. To u praksi ima za posledicu da olakšava teorijske aspekte identifikovanja i prepoznavanja, a otežava praktično delovanje na bihevioralnom planu.

Mobing i radna motivacija zaposlenih

Psihološko maltretiranje na poslu jako je demotivišuće sredstvo u kolektivu, koje deluje kako na mobiranu osobu tako i na sve druge članove kolektiva, zbog interaktivnog delovanja organizacije i njenih članova.

U tom kontekstu moguće je razlikovati:

1. one koji žele uspon u hijerarhiji – to su ljudi organizacije, konformisti koji u potpunosti podražavaju i podržavaju norme organizacije identifikujući se sa njom. Njihova je lojalnost dobro nagrađena;
2. indiferentni su oni koji ne teže da postignu moć i profit, ne identifikuju se snažno sa organizacijom i ne očekuju od nje previše;
3. ambivalentne karakterišu kreativnost i anksioznost, nisu orijentisani na sistem, pružaju otpor birokratiji, ne čine kompromise da bi napredovali. Oni žele promene u organizaciji, pa im je otežano stvaranje karijere.

Svaka radna grupa razvija karakteristične oblike aktivnosti, interakcija, normi i vrednosti, a opstanak i status pojedinca u grupi u najvećoj meri zavisi od toga u kolikoj meri će se ponašati u skladu sa zahtevima grupe.

Mobing i radna motivacija delovi su odgovornosti rukovodioca za ljude, pa se zato preporučuje da se oni time ozbiljno pozabave, kao faktorima socijalno-psihološke prirode koji direktno deluju na radni efekat zaposlenih.

Šta mobirani treba da učini?

Ukoliko uspeju da prepoznaju da se radi o psihološkom maltretiranju, zaposlenom se preporučuje da se mirno, bez emocionalnih izliva i oslobađanja od negativnog emotivnog naboja, obrati direktno onome ko ga mobira. Važno je da ume da identifikuje šta mu smeta i kako se zbog toga oseća. Preporučuje se da obraćanje (komunikacija) bude u pisanoj formi, zvaničnim putem, zbog toga što ostaje pisani dokazni trag. Pored toga time se i kontrolišu emocije – bes, ljutnja, uvređenost.

Posle toga treba sačekati sastanak radne jedinice na kojem će biti većina zaposlenih i pred svima se mirno obratiti moberu, bez uvreda i argumentovano.

Tada dolazi do izražaja psihološki moment, sličan onome u grupnoj psihoterapiji, kada pred više ljudi kažete šta vas muči. Na nesocijalizovano, emotivno nezrelo i agresivno ponašanje grupa deluje vrlo efikasno. Treba iskoristiti grupu da bi se postigao efikasan terapijski uticaj kako bi mobier dobio šansu da se povuče. To sve odnosi se na one situacije u kojima mobier nema elemente patologije u svojoj strukturi ličnosti i ponašanju.

U slučaju da je mobier „gluv i slep“ – iz razloga nekih ličnih interesa i/ili patologije, da adekvatno reaguje na reč mobiranog, onda treba ići do kraja: tražiti pomoć medijatora iz radne sredine. Ukoliko i to ne da rezultate, onda mobirani treba da se formalnim putem obrati za pravnu i psihološku pomoć nadležnim institucijama sistema.

Mobirani nakon što prepozna problem treba stalno da ima na umu da:

1. NIJEDNA OSOBA NEMA PRAVO DA PSIHOLOŠKIM MALTRETIRANJEM UGROŽAVA ZDRAVLJE ZAPOSLENOG!
2. ZBOG BROJNIH ŠTETNIH POSLEDICA MOBING ZAHTEVA HITNU INDIVIDUALNU INTEVENCIJU!

Prevenција mobinga

Prevenција mobinga može se analizirati na dva nivoa:

1. na nivoa pojedinca,
2. na nivoa radnog ambijenta.

Na individualnopsihološkom nivou poželjno je da zaposleni upražnjavaju sve mere koje se preporučuju i kod prevencije stresa. Tu spadaju: pravilna ishrana, redovno fizičko vežbanje, opuštanje organizma, nepušenje, nekonzumiranje alkohola, stabilna socijalna mreža, realna percepcija i autopercepcija kroz sagledavanje sopstvenih potencijala i ciljeva, negovanje optimističkog životnog stila, kontrolisano emocionalno ispoljavanje, traženje socijalne i emocionalne podrške u situacijama kada je to potrebno.

Na nivou radne sredine organizacija može da pomogne pojedincu tako što će se negovati i razvijati podsticajna profesionalna sredina i klima kooperativnosti u njoj, profesionalno afirmisani pojedinci participirati u donošenju odluka, negovati otvorena komunikacija i javnost u radu.

Kulturu radnog ambijenta preporučljivo je graditi na poverenju, profesionalnom i personalnom uvažavanju, funkcionisanju timova kroz redovno održavanje sastanaka, eliminisanju neformalnih grupa u kolektivu, pravovremenom i javnom ukazivanju na nedostatke u radu, motivisanju zaposlenih za kvalitetan ishod radnog procesa.

S obzirom na činjenicu da se prema našem zakonu mobing prvo pokušava da reši interno, u okviru radne organizacije uz pomoć medijatora, nužno je da to budu ciljano

obučene osobe za rešavanje konflikata na radnom mestu. Pored obavezne dodatne obuke (osim za psihologe), vrlo je važno da imenovani medijatori budu osobe sa visokim stepenom otpornosti na socijalne pritiske i konformizam, lično i profesionalno osobe od ugleda u kolektivu, profesionalno kompetentne, osobe koherentnog ponašanja i sistema vrednosti, otvorene u komunikaciji sa kolegama – sve to iz razloga što jezgro mobinga čini konflikt između socijalnih entiteta. Svaki drugačiji izbor medijatora, napraviće farsu od rešavanja konfliktnih situacija bilo da ga zamrznu ili neadekvatno reše, sa širokom lepezom štetnih posledica i za pojedinca i za kolektiv.

Sledeća ključna mera u prevenciji mobinga je izbor rukovodećeg kadra u organizaciji za sve nivoe rukovođenja. Pored profesionalne i etičke kompetentnosti neophodno je uključiti njihovo psihološko testiranje sa postojećim baterijama mernih instrumenata i testova ličnosti, kao i određeni kvantum znanja u oblasti upravljanja ljudskim resursima na radnom mestu.

Poslednja, ali ne najmanje važna mera je obuka zaposlenih u veštinama upravljanja stresom i mobingom.

PRIMER MOBINGA IZ PRAKSE

Opis slučaja

U zdravstvenoj organizaciji administrativnog tipa zaposleni su zdravstveni radnici i saradnici, a njihov posao je organizovan po radnim jedinicama od kojih svaki ogranak ima svoje radne zadatke. Ustanova ima za delatnost preventivni rad, tako da je angažovanje sa pacijentima veliko.

Problem mobinga imao je zaposleni u jednoj od radnih jedinica, koji ima najviše stručne kvalifikacije na odeljenju, sa radnim stažom od tri decenije (30 godina), koji je tokom celog radnog veka raspoređen kao početnik. Od rukovodioca on ne dobija nijedan radni zadatak. Zbog nesposobnosti članova menadžerske mreže da iskoristi profesionalne resurse, angažuju se ljudi sa strane i dovode novi kadrovi bez dodatnog obrazovanja u istu jedinicu.

Postojao je i pokušaj ličnog obraćanja zaposlenog na stručnom skupu – krajnje neuspešan, ali nedopustiv za zdravstvenu ustanovu toga renomea i značaja. Pored toga, mobirani je etiketiran neadekvatnim atributom i od strane top menadžmenta na njihovom sastanku, a u odsustvu mobiranog.

Problem je ostao trajno nerešen.

Analiza slučaja

Mobing i latentni konflikt vertiklan po prirodi ostali su nerešeni. Opcije koje je mobirani imao na raspolaganju bile su pisane prijave zbog nedavanja posla protiv neposrednog rukovodioca i narušavanje ugleda i ličnog dostojanstva protiv top menadžmenta. S obzirom na radno iskustvo, poznavanje socijalnih karakteristika radnog ambijenta i profesionalne kvalifikacije, mobirani je pronašao drugo rešenje te situacije.

Ali to nije preporuka za svakoga ko je u situaciji mobinga. Oni koji su žrtve mobinga treba da pronađu svoje rešenje za problemsku situaciju i rešenje koje će ih bar u izvesnoj meri zadovoljiti.

Zaključak

Mobing, kao vrstu psihološkog maltretiranja na radnom mestu, treba rešavati da bi se minimizirale njegove štetne posledice po zdravlje.

Najefikasniji način prevladavanja mobinga jeste psihološka prevencija – razvijanje onih strategija koje će jačati ličnost i omogućiti joj da percipira mobing kao izazov. Praksa na to svakodnevno ukazuje, a ljudi traže pomoć.

Veliki je profesionalni izazov i odgovornost za ljude. Vreme će pokazati da je posebnim programima zaštite mentalnog zdravlja moguće pripremiti ljude da se na kvalitetan način suoče sa životnim krizama i izazovima u radnom okruženju. To je zajednički interes svakog pojedinca i svake radne organizacije.

Preporuke za praksu

1. KAKO PREPOZNATI MOBING NA RADNOM MESTU

- 1.1. Svakodnevno preopterećivanje radnim zadacima i kratkim rokovima.
- 1.2. Javno ispoljavanje nezadovoljstva nadređenog zbog neobavljenog posla.
- 1.3. Vredanje zaposlenog i ponižavanje kao radno nesposobnog za posao.
- 1.4. Formiranje javnog mnjenja zaposlenih o profesionalnoj nekompetentnosti mobiranog.
- 1.5. Izbegavanje socijalne komunikacije sa mobiranim.
- 1.6. Različite vrste ucena i socijalnog pritiska da ako ne poboljša radni učinak može da izgubi posao.
- 1.7. Etiketiranje u javnosti kada je mobirani odsutan.
- 1.8. Držanje sastanaka u odsustvu mobiranog.

2. ŠTA PREDUZETI U SITUACIJI MOBINGA

- 2.1. Kada ste identifikovali mobing obratite se pisanim putem osobi koja je mober.
- 2.2. U jasnoj, otvorenoj komunikaciji navedite šta definišete kao problem spora.
- 2.3. Na sastanku radne jedinice, koji se redovno održavaju, pred kolegama se mirno obratite moberu i precizno iskažite šta je problem.
- 2.4. Ukoliko ne postignete dogovor sa moberom, onda se obratite medijatoru u ustanovi u kojoj radite za pomoć u posredovanju.
- 2.5. Medijator treba da posreduje između mobiranog i mobera i da zaštiti lični integritet i dostojanstvo mobiranog.
- 2.6. Ukoliko i taj napor bude bio bez efekta, onda zatražite pravnu pomoć od nadležnih institucija (suda).
- 2.7. **NE ODUSTAJTE OD SVOJIH PRAVA NA RADNOM MESTU I ZAŠTITE SVOGA ZDRAVLJA!!!**

3. OPŠTI SAVETI

- 3.1. Upoznajte se sa zakonskim odredbama i vašim pravima koja iz toga proističu, koji se odnose na psihološko maltretiranje na poslu.
- 3.2. Dajte kolegama do znanja da se ugrožavanje ličnosti neće tolerisati.
- 3.3. Razgovarajte sa kolegama na tu temu i informišite druge ako im nije bliska.
- 3.4. Negujte dobre i kooperativne interpersonalne odnose sa saradnicima.

- 3.5. Budite uzor ponašanja i ličnim primerom diktirajte pravila socijalno poželjnih oblika ponašanja u vašem radnom ambijentu.

LITERATURA

1. Fisher S. (1986): *Stress and Strategy*, Lawrence Erebam Associates, London
2. Lazarus, R.S., Folkman S. (1984): *Stress, Appraisal and Coping*, Springer, New York
3. Tayler S.E. (1995): *Health Psychology*, Mc Graw Hill, Inc. New York
4. Tomić V. (1999): *Osobine ličnosti i profesionalni stres menadžera*, „Zdravstvena zaštita”, XXVIII, br.6., 59–66, Beograd
5. Vlajković J. (1992): *Životne krize i njihovo prevladavanje*. Nolit, Beograd
6. Hogh A., Mikkelson E.G., Hemsem A.M. (2011): *Individual consequences of workplace bullying/mobbing*, by Taylor and Francis Group, LLC, printed in USA
7. Branch S., Ramsay S. (2013): *Workplace bullying, mobbing and general harassment*, „International Journal of Management Reviews”, vol.15, issue 3, p. 280–299.
8. Hardner H., Wagner S., Rash J. (2014): *Mental illness in the workplace*, Gower Publishing Limited, Farkham, England
9. Kostev K., Rex J., Hog D. (2014): *Risk of psychiatric and neurological diseases in patients with workplace mobbing*, „German Medical Science”, No 12, doc. 10, published online, may 27, 2014.
10. Rekness J., Einarsen S., Kuardahl S. (2014): *The prospective relationship between role stressors and new cares of self-reported workplace bullying*, „Scandinavian Journal of Psychology”, vol. 55, issue 1, p. 45–52, feb. 2014.
11. Charney C. (1994): *The instant manager*, Stoodart Publishing Co. Limited, Toronto

PITANJA

1. Kako se u praksi rešava problem mobinga?
2. Kakva je veza između stresa i mobinga na radnom mestu?
3. Navedite set varijabli koji nabolje opisuju ličnost mobera.
4. Koji deo organizma osobe najviše trpi posledice mobinga i zašto?
5. Na koji način konflikt postaje direktna posledica psihološkog maltretiranja?
6. Opišite socijalni kontekst za nastanak mobinga.
7. Na koji način negovanje kulture radnog ambijenta postaje mera u prevenciji mobinga?
8. Opišite prirodu veze motivacije za rad i mobinga – za mobiranog i njegovo neposredno radno okruženje.
9. Šta treba učiniti u situaciji kada je mobier neposredni rukovodilac?
10. Šta podrazumeva tolerancija na frustracije u situaciji mobinga na poslu?

UPRAVLJANJE VREMENOM

Onaj ko pobedi samoga sebe najmoćniji je ratnik.
Konfučije

Uvod

Socijalne veštine koje tretiraju upravljanje vremenom deo su dobrih poslovnih manira i prevencije stresa na radnom mestu.

Na radnu efikasnost utiču dve grupe faktora: jedni koji se odnose na ono što je van vaše kontrole i drugi koji su u domenu kontrole zaposlenog.

U grupu faktora koji se odnose na ono što je van naše kontrole spadaju: komplikovana administracija koja ne doprinosi kvalitetu učinka, nedostatak unutrašnje podrške, problem sa opremom, sastanci koji su predugi, nepotrebni i kojih je previše, nedostatak vremena za obavljanje posla, izmena prioriteta, neznanje zaposlenih oko procedura, loša organizacija posla.

Grupu faktora koji se odnose na ono što je unutar kontrole zaposlenog čine: odlaganje posla, loše planiranje, gubljenje vremena na bezbroj načina u toku radnog dana, nedostatak znanja, interne komunikacije, stres čije su posledice slaba koncentracija i radna motivacija, dezorganizovanost, osećanje lične profesionalne neuspešnosti.

Poslovni maniri

Osnovni princip dobrih poslovnih manira, posebno zdravstvenih radnika, jeste pažljivo uvažavanje interesa korisnika i njihovih osećanja. U praksi to znači da onim što radite i onim što kažete morate pokazati da o osobi sa kojom komunicirate vodite računa isto koliko i o sebi. Svojim ponašanjem treba pokazati da posedujete i poštujete prave ljudske vrednosti čiji je osnov poštovanje drugih – ključno mesto u interakciji lekar–pacijent.

Na primer, ako treba da rešite neku spornu situaciju, da kaznite osobu čiji ste pretpostavljeni ili da otpustite nekog, treba da se ponašate ne samo korektno i dosledno, već i da manifestujete razumevanje za njihove lične probleme. Koliko je to moguće realizovati u današnjoj zdravstvenoj praksi ocenite sami. To je jedan od ključnih problema o kojima treba razmišljati u radu sa pacijentima.

Posebno je važno da kada rukovodilac dolazi na tu funkciju u ustanovu u kojoj nije radio do tada, da pre nego što povuče bilo koji potez dobro upozna saradnike i razmisli o stavovima drugih. Na taj način će, ne samo zadobiti poštovanje drugih, već će povećati svoju samouverenost i samopoštovanje, ugled i poverenje saradnika.

Oblici poslovnog ponašanja, koji dokazuju da vam je stalo do osećanja drugih su:

- izgled,
- maniri,
- poštenje,
- uvažavanje,
- stil i takt.

Izgled na radnom mestu, koliko god mu se u našoj sredini minimizirao značaj, dosta govori o pojedincu. To se ne odnosi na firmiranost i cenu garderobe, već na uklapanje onoga što osoba ima i pažnje koju posvećuje svom urednom i pedantnom izgledu. Fizički izgled i držanje dosta govore i o odnosu osobe prema sebi – kroz stepen samodiscipline, samouvažavanja i samokontrole. Svako reaguje, makar podsvesno, na izgled ljudi sa kojima komunicira. Zamislite kakav su to loš trend i brend ako ispod lekarske uniforme vire debeli zlatni lanci. To šalje pacijentima vrlo snažnu poruku, sami zaključite kakvu!

Maniri kao modeli ponašanja kazuju da li se od vas na poslu može očekivati korektno ponašanje, koje podrazumeva: ne praviti profesionalnu štetu kolegama, direktno komunicirati sa njima – ne preko posrednika, samostalnost u radu, pružanje profesionalne pomoći kada vam kolege to traže. Ako su vaši stavovi izbalansirani, ali ne diskriminativni i neloyalni prema ustanovi u kojoj radite, vaši maniri smatraće se dobronamernim i konstruktivnim.

Profesionalno poštenje i poštenje iz etičkog kodeksa ključni su elementi svakog sistema vrednosti, bez obzira na stepen razvoja ili stagnacije u drušvu. Profesionalno poštenje podrazumeva stručnu kompetentnost – profesionalno znanje osobe, poznavanje i jednog mnogo šireg socijalnog konteksta, kao i nebavljenje onim oblastima za koje osoba nije školovana, koliko god da je šire obrazovana od osnovne delatnosti. Ova dimenzija podrazumeva i imanje stava u svim onim situacijama kada je potrebno doneti odluku, sud ili procenu neke situacije ili osobe. Profesionalno poštenje i dostojanstvo dugo se stiču, ali uvek u njih vredi ulagati.

Samopoštovanje je dobra osnova za uvažavanje drugih ljudi, podrazumeva se onih koji za to imaju profesionalni i moralni kredibilitet. Na primer, ne može se poštovati neko samo zato što se nalazi na rukovodećem položaju, jer to onda postaje podilaženje njemu zbog određenog ličnog interesa ili slepo poštovanje funkcije i položaja.

Stil i takt oslanjaju se na strpljenje u interpersonalnim odnosima i dobro promišljanje pre nego što se nekome nešto kritički saopšti, bez obzira na to koliko je to konstruktivno za delatnost ustanove. Po principu: „Ako niste sigurni šta da kažete, onda ponovo dobro razmislite o tome, procenite socijalni kontekst i onda iznestite jasno svoj stav ili mišljenje.”

Kako steći poverenje?

Kroz proces percepcije javnosti menadžer stiže i poverenje. Druker (2) ukazuje da je poverenje uverenost saradnika da rukovodilac misli ono što kaže. Za poverenje u njega kao i u svaku osobu, važno je da se njegova dela i konzistentnost ponašanja podudaraju sa iskazima i ubeđenjima koja manifestuje.

U preporukama koje se daju zaposlenima navodi se da se treba „čuvati” – obratiti pažnju na onog rukovodioca koji: obećava suviše benefita, razmetljivo se ponaša i koji deluje „napadno” ili suviše grabi privilegije za sebe, kao i onih koji su suviše uglađeni.

Savremeni efikasan menadžer ima sledeća svojstva:

- koristi savremena psihološka znanja o upravljanju ljudskim resursima;
- osmišljava zadatke koje iznosi pred zaposlene;
- svestan je rizika, ali nema strah, već je siguran u svoje poteze;
- snosi odgovornost za neuspehe ustanove, i ne zauzima profesionalnu distancu od problema i neuspeha;
- želi i traži kvalitetne, saradnike, a ne okružuje se istomišljenicima.

Deo o upravljanju vremenom biće strukturiran u dva dela: poslovni sastanci i poslovni razgovori. Oba će biti tako koncipirana da na osnovu praktičnih saveta i preporuka za praksu i njihovog vođenja, zdravstveni radnici mogu da bolje i efikasnije organizuju iste u svojim zdravstvenim ustanovama.

Radni sastanci

Ako efikasno organizujete vreme bićete u stanju da uspostavite ravnotežu između profesionalnog i ličnog života. Tako ćete ublažiti stres i poboljšati zdravlje. Time će i vaše profesionalno napredovanje i karijera biti kvalitetniji, jer ćete više vremena moći da posvetite profesionalnom usavršavanju.

Vreme je dragoceno, zato što je to potencijal koji se ne obnavlja. Ako se jednom propusti ne može se nadoknaditi. Osim toga „gubljenje vremena“ dovodi osobu u stresnu situaciju kroz nastajanje intrapsihičkog konflikta.

Slede praktični saveti kako da svoje vreme efikasno organizujete.

1. PRE SASTANKA

- 1.1. Zapitajte se da li je sastanak neophodan i da li postoji bolji način da realizujete ono što želite.
- 1.2. Isplanirajte dnevni red sastanka.
- 1.3. Plan sastanka treba da sadrži: cilj, teme razgovora, vreme trajanja, i način kako će se odvijati sastanak.
- 1.4. Pozovite ključne ljude ako je sastanak tako formatiran; ako nije onda pozovite sve zaposlene u određenom odeljenju.
- 1.5. Učesnicima dostavite dnevni red nekoliko dana pre sastanka kako bi mogli da se pripreme.
- 1.6. Na vreme obezbedite prostor (salu) i opremu.

2. NA SASTANKU

- 2.1. Držite se strogo dnevnog reda sastanka, idući od jedne tačke do druge.
- 2.2. Dobro se organizujte.
- 2.3. Ponovo definišite cilj, trajanje i način odvijanja sastanka.
- 2.4. Ukoliko učesnici sastanka pričaju šta hoće, jasno kanališite komunikaciju u određenom pravcu.
- 2.5. Ustanovite standarde ponašanja da biste sprečili emotivna izlivanja osoba.
- 2.6. Strogo se držite teme sastanka.
- 2.7. Pobrinite se da svi prisutni budu uključeni u razgovor, da niko ne dominira.
- 2.8. Održavajte ritam sastanka postavljanjem pitanja i rekapitulacijom.
- 2.9. Pre nego što zaključite sastanak pobrinite se da rezimirate šta je na njemu izneto i elaborirajte odluke koje će se sprovoditi.
- 2.10. Definitivno sumirajte glavne zaključke sa sastanka.

3. POSLE SASTANKA

- 3.1. Zapisnik dostavite svima i upoznajte sve zaposlene sa zaključcima sastanka.
- 3.2. Onima koji su dobili određene obaveze, jasno stavite do znanja koje su im kompetencije i odgovornosti.

4. KAKO DA SASTANCI BUDU KRATKI

- 4.1. Počnite sastanak koji ste pripremili tačno na vreme, ne čekajte one koji kasne.
- 4.2. Odredite vreme za svaku tačku trajanja sastanka.
- 4.3. Izbegavajte skretanja sa kursa.
- 4.4. Nemojte gubiti vreme na ponavljanje i rezimiranje u više navrata.
- 4.5. Sastanke održavajte pri kraju radnog vremena, kako bi se završili po njegovom isteku.
- 4.6. Jasno stavite do znanja zašto je važno da sastanak kratko traje i od toga ne odustajte.

KAKO NA SASTANCIMA POSTUPATI SA LJUDIMA

1. KAKO POSTUPATI SA OSOBOM KOJA SE AGRESIVNO PONAŠA

- 1.1. Ostanite pribrani i smireni. Ukoliko ispoljite bes ili anksioznost stavićete do znanja da gubite kontrolu nad situacijom.
- 1.2. Ako ljudi žele da razgovaraju o temi koja je na dnevnom redu, a potrebno im je da daju sebi oduška, dozvolite im da se izduvaju na kratko. Kada završe pitajte ih da li su rekli sve što su hteli i nastavite sa dnevnim redom.
- 1.3. Nemojte dozvoliti da ljudi sastanke koriste za svoja lična politiziranja. Odlučno i pristojno kanališite komunikaciju u željenom pravcu.
- 1.4. Ako se neko od prisutnih ponaša potpuno „van kursa” ne upuštajte se u diskusiju sa njim. Nastavite sa sledećom tačkom dnevnog reda.
- 1.5. Agresivno ponašanje na sastancima može da bude signal za drugu vrstu problema, pokušajte da saznate šta je uzrok besa.
- 1.6. Pozovite agresivnu osobu na stranu i jasno joj stavite do znanja da od nje očekujete saradnju i zamolite je da vam pomogne.

2. KAKO POSTUPATI SA TIHIM I POVUČENIM LJUDIMA

- 2.1. Podstaknite ih da se uključe tako što ćete im upućivati direktne poglede i povremeno postavljati direktna pitanja.
- 2.2. U komunikaciji sa takvom osobom obratite joj se imenom.
- 2.3. Postavljajte pitanja na koja će takva osoba moći da odgovori kako bi na taj način stekla samopouzdanje.
- 2.4. Sedite nasuprot najtiše osobe kako biste joj se obraćali direktno.
- 2.5. Zaposlite povučene osobe i učinite ih korisnim.
- 2.6. Primenite sistem „pitanja u krug” kako biste čuli ideje prisutnih.
- 2.7. Postavljajte pitanja koja iziskuju detaljne odgovore.
- 2.8. Podelite im unapred plan sastanka kako bi mirno o njima razmislili.

3. KAKO POSTUPATI SA LJUDIMA KOJI DOMINIRAJU NA SASTANCIMA

- 3.1. Sedite pored takve osobe i direktne poglede svedite na minimum.
- 3.2. Kada postavljate pitanja prisutnima, pogledajte u svakog osim u osobu sklonu dominantnom ponašanju.
- 3.3. Van sastanka ovoj osobi ukažite na problem, uz zahvalnost za pomoć na sastanku. Zamolite da vam pomogne da se svi prisutni uključe u razgovor.

- 3.4. Umešajte se u razgovor kada ta osoba zastane u govoru.
 - 3.5. Nagovestite da želite da čujete različita mišljenja, pre nego što postavite pitanje.
 - 3.6. Mišljenja prikupljajte redom, a dominantnu osobu ostavite za kraj.
4. KAKO SA LJUDIMA ZBOG KOJIH SASTANCI „SKREĆU SA KURSA”
 - 4.1. Istaknite dnevni red sastanka i pridržavajte ga se.
 - 4.2. Pitajte kakve veze ima problem o kome osoba govori sa osnovnom temom.
 - 4.3. Slobodno prekinite takvu osobu otvorenom komunikacijom.
 - 4.4. Porazgovarajte o tome kako nameravate da održite red na sastanku.
5. UTVRĐIVANJE DNEVNOG REDA SASTANKA
 - 5.1. Jasno definišite ciljeve sastanka i šta njime želite da postignete.
 - 5.2. U pisanoj formi razradite korake za njihovu realizaciju.
 - 5.3. Analizirajte svaki korak: da li on podrazumeva prezentaciju, rešavanje problema, donošenje odluka, planiranje.
 - 5.4. Odredite metod kojim ćete postići rezultate u svakoj aktivnosti.
 - 5.5. Predvidite koliko će vremena biti potrebno za svaku tačku dnevnog reda.
 - 5.6. Prvu tačku dnevnog reda definišite kao dogovor o ciljevima, toku i načinu donošenja odluka.
 - 5.7. Iskoristite minut-dva da se organizujete.
 - 5.8. U dnevni red unesite imena prisutnih i vreme trajanja sastanka.
 - 5.9. Za kraj sastanka predvidite vreme potrebno za elaboraciju sastanka.
 - 5.10. Podelite dnevni red da bi učesnici mogli da se pripreme.

Osnovni principi poslovnog morala

Poslovna etika se može definisati kao skup pisanih i nepisanih, dogovorenih pravila i načela o poslovanju. Odnosi se na pojedince, menadžere i saradnike, organizaciju u celini i njen upravni aparat. U poslovnoj etici, pa i medicinskoj, postoje univerzalna pravila koja su opštevažeća za društvo. Čovek koji sebe posmatra isto kao druge ima najviše izgleda da neće povrediti etička načela.

Za etiku se smatra da sadrži tri elementa: društvene norme, moralno blago pojedinca (kao posledica poštovanja normi) i negovanje vrlina.

Moralna ličnost je ona koja:

- moralno razmišlja i prosuđuje, praveći jasnu distinkciju između dobra i zla, za sebe i za druge;
- zauzima kritičke stavove u praksi i ukazuje šta je pozitivno, šta negativno;
- moralno deluje, nastojeći da sebi i drugima čini dobro.

Suprotno etičkim osobinama su etička tupost, amoralnost ili izigravanje poverenja drugih ljudi.

Medicinska etika definiše sledeće moralne kategorije: savest, moralno osećanje, moralni akt i odgovornost.

Savest je subjektivan, autoritativan vodič čovekovog moralnog ponašanja. Diktirana je čovekovim potrebama koje utiču na odluku da li je izvestan akt moralno ispravan ili nije. Neki autori poistovećuju savest sa izrazom *moralno osećanje*, što znači da je reč o sveobuhvatnoj dispoziciji za moralna doživljavanja. U praksi se savest često identi-

fikuje sa sposobnošću za validno ocenjivanje svojih i tuđih osećanja, ponašanja i za osećanja koja su povezana sa sopstvenim ocenama.

Griža savesti je osećanje nespokojstva zbog postupaka, želja i misli, koje sopstvena savest ne odobrava već osuđuje, često je povezano sa postupcima iz prošlosti.

Svaki lekar zna da su mu dužnost i obaveza da pomaže ljudima kada im je potrebna pomoć. Ovo saznanje je jedno od mnogih univerzalnih i apstraktnih principa, sve dok se ne ukaže praktična potreba za njegovom konkretnom primenom, odnosno proverom na delu. Na primer, ako se lekar nalazi na godišnjem odmoru i postane svedok nekog saobraćajnog udesa, u kome ima povređenih, automatski dolazi u situaciju da proveri svoje moralne principe. Između potrebe da se odmara i moralne obaveze da kao stručno lice ukaže pomoć povređenima, lekar mora da donese odluku. Glas moralne savesti nalaže mu da pomogne ljudima koji su u nevolji i tako on postaje osoba na dužnosti koja obavlja svoju profesionalnu moralnu obavezu.

Sa druge strane, svaki zdravstveni radnik zna da je prisvajanje tuđe imovine nemoralan akt i da je to opšti moralni princip koji je on prihvatio kada se opredelio za svoj poziv. Kada se ukaže prilika da prisvoji ličnu svojinu pacijenta ili primi od njega mito, on se nalazi u situaciji provere svojih moralnih principa. Razrešenje dileme i donošenje odluke za ili protiv toga zavisi od toga koliko njegova inteligencija pokreće na razmišljanje i koliko su u tom procesu snažna moralna osećanja. Savest svakako opominje da je prisvajanje tuđeg nemoralan akt kažnjiv zakonom i suprotan moralnim principima uopšte, posebno profesije kojoj pripada.

Racionalne čovekove aktivnosti pretpostavljaju postojanje bar minimum svesnog saznanja i slobodne volje u odlučivanju. U svakoj čovekovoj aktivnosti postoje moralni principi koji upravljaju njegovim postupcima. Većina čovekovih postupaka je manifestacija slobodnog odlučivanja sa specifičnim saznanjem o njegovom odnosu prema moralnim zakonima i krajnjim ciljevima. Ponašanje koje je u skladu sa opšteprihvaćenim moralnim zakonima naziva se dobrim, za razliku od onog koje nije u skladu sa njima i naziva se lošim ili nedopustivim. Moralni akt je postupak koji osoba čini pri punoj svesti i odlučivanju o slobodnom izboru postupka.

Moralno osećanje podrazumeva emocionalni stav – doživljaj prema etički relevantnim faktorima. Nasuprot moralnom osećanju, postoji suprotno stanje koje se ogleda u nedostatku moralnog osećanja, a ekstrem takvog stanja naziva se „moralno slepilo”. Danas se smatra da u kategoriju nedostatka moralnih osećanja spadaju i neke osobe koje su mentalno bolesne. Psihička defektnost tih osoba uslovljena je time što u njihovoj strukturi ličnosti nema osećanja saučešća i saosećanja.

Zdravstveni radnik, bez obzira na vrstu svoga rada i položaj u zdravstvenoj ustanovi, svečano se obavezao da će svoju delatnost posvetiti čoveku – pacijentu. On svima podjednako pruža stručnu pomoć. Postupajući po pravilima nauke i struke lekar je u svom radu nezavisan i slobodan u izboru načina i sredstava delovanja i zato je odgovoran pred svojom savešću, pacijentom i društvom.

Zdravstveni radnik obavlja svoj posao savesno, požrtvovano i humano, i najbolje što zna. On nikada neće svoje znanje i sposobnosti da upotrebi protivno principima humanosti i svoje savesti, a ličnim primerom dokazuje odanost tim principima i stiče poverenje pacijenata.

Niko nije bolji od dobrog i mudrog lekara! Niko nije snažniji od njega. Niko ne može da ga zameni i da se sa njim izjednači. Na polju osećanja, nijedan drugi poziv ne pruža uzvišenija uživanja, ponosnije pobjede i dublje zadovoljstvo.

ILI BI BAREM SVE TO TAKO TREBALO DA BUDE!!!

*Kad postaneš lekar, nemoj – kroz život – da sediš u parteru,
a još manje na galeriji!*

Citat nepoznatog autora (*Medicinska etika*, D. Milovanović)

Socijalni kontekst moralnog delovanja

U našoj zemlji dugo su postojala tradicionalna moralna načela koja su u novije vreme pretrpela niz promena, sa jednom od posledica: erozijom morala. Stara načela su nestala, a nova nisu definisana pa je nastao vakuum koji svako popunjava onako kako mu se učini dobrim sa aspekta lične koristi i dobiti. Pored toga, gubitak autoriteta institucija društvenog sistema, zajedno sa prethodno navedenim, dovodi do porasta kriminala kako u svakodnevnom životu tako i u poslovanju.

Pojedinci koji nedovoljnim profesionalnim znanjem, mitom ili korupcijom dobijaju neku korist ili privilegiju, dugoročno gube mir i čistu savest, a veoma često i poverenje u nekada visokovrednovanu društvenu profesiju. Sa druge strane, osobe koje nekad uz povećan napor održavaju etička načela imaju pred sobom moto: „Hoću mirno da spavam”, što nije slučaj sa onima kojima savest nije mirna zbog povrede moralnih načela.

Smatra se da do nepoštovanja etičkih normi dolazi najčešće iz tri razloga:

- nedovoljno jasne regulative međuljudskih odnosa;
- pojedincem rukovode egoistični principi;
- vaspitanjem i uzorima iz primarne porodice.

Dok je prvi problem relativno lako rešiti, drugi zahteva mnogo više napora i angažovanja, jer se uglavnom radi o poremećaju ličnosti nastalom u mladosti zbog neadekvatnog ili propuštenog delovanja porodice. Jedan od kriterijuma za procenu zrelosti ličnosti je i odnos prema moralnim načelima.

Humanost zdravstvenih radnika je često na ispitu pred njihovom savešću. Okruženje u kojem živimo može delovati tako da moralno otupimo i da se ugledamo na druge postajući moralno tupi i nehumani. Socijalni kontekst delovanja etičkih načela može, kao i radni ambijent, da bude ili moralno podsticajan ili moralno depriviran.

Humanost, poštenje, iskrenost, odgovornost i druge etičke principe nije lako održavati ni u životu niti u poslovnim odnosima. Situaciono izazvane, neke okolnosti mogu da budu dvosmislene što vodi ka moralnim dilemama. Primeri za to mogu da budu poslovne tajne i davanje i primanje mita.

Poslovne (profesionalne) tajne zdravstvenih radnika imaju za cilj zaštitu pacijenata. U praksi se dešava da ih treba otkriti radi zaštite interesa većeg broja ljudi. Na primer, fabrike često kriju mesto odlaganja po zdravlje opasnog otpada. Ako neko zna za takvo mesto ili ima dokaze štetnog delovanja na zdravlje ljudi, neće se ogrešiti o načelo čuvanja poslovne tajne ako upozori nadležne službe.

Primer iz medicinske prakse u vezi je sa obolelim od neke opasne zarazne bolesti. Poznato je da su lekari, prema medicinskom etičkom kodeksu, u obavezi da čuvaju privatnost svojih pacijenata. Međutim, ako se takav pacijent ponaša neodgovorno u

odnosu na sredinu u kojoj živi i radi, tada je lekar, nakon upozorenja pacijenta, dužan da pređe preko prvog nivoa etičkih principa i da upozori sve one koji bi mogli biti ugroženi. To ukazuje da u etici postoje viši i niži principi, u zavisnosti od toga da li štite pojedince ili grupe ljudi.

Primanje i davanje mita – iako postoje mnoge moralne dileme šta mito podrazumeva i kakva je razlika između mita i poklona iz zahvalnosti ili pažnje korisnika usluge, zna se da se pod pojmom mita podrazumeva sve ono što izlazi iz okvira materijalne nadoknade (plate) za uloženi rad na radnom mestu. Pri tome je važno istaći da je odgovornost zajednička i onoga koji daje mito i onoga koji ga prima.

Slična je veza između primanja i davanja mita i novca kao motivatora radne aktivnosti. Novac kao motivator neće dovesti do unutrašnje radne motivacije, i nikada ga neće biti dovoljno, što će stvarati brojne probleme u praksi.

Zaključno razmatranje

Psihologija međuljudskih odnosa na radu i moralni integritet zaposlenog bave se ponašanjem pojedinca na radnom mestu i to predstavlja zajednički imenitelj poboljšanja radne efikasnosti u svakom segmentu čovekove delatnosti.

Ljudima je moguće rukovoditi kao što je moguće rukovati ostalim stvarima u radnom ambijentu. Primarni izvori nezadovoljstva i frustracija na poslu su u sistemu i funkcionisanju interpersonalnih odnosa. Psihološka klima organizacije i vrednosti koje ona prenosi na svoje članove najčešće su deo šire društvene klime i dominantnih društvenih vrednosti.

Postoji visok stepen povezanosti između međuljudskih odnosa i ličnosti, kao i ličnosti i upravljanja vremenom. Kulturni obrazac međuljudskih odnosa reflektuje se u porodici i dovodi do formiranja određenih osobina ličnosti koje kasnije pokazuju sklonost da se ponašaju u skladu sa onim obrascem ponašanja koji je uticao presudno na njihovo formiranje.

Upravljanje vremenom je bitno za organizaciju rada i poštovanje rokova za obavljanje zadataka. Mali broj poslova biva završen na vreme i u okviru predviđenog plana. Ali, ako se pre početka realizacije planira vreme, angažuju profesionalci, definišu ciljevi i parametri, postoje dobre šanse za uspeh. Sa aspekta zaštite zdravlja zaposlenih takav način rada doprineće i redukciji stresa na radnom mestu i poboljšanju psihološke klime.

LITERATURA

1. Bojanović R. (1979): *Psihologija međuljudskih odnosa*, Nolit, Beograd
2. Čarni Č. (1994): *Efikanas menadžer*, Grmeč, Beograd
3. Janežić G. (1999): *Psihologija rada*, Viša tehnička škola za industrijski menadžment, Kruševac
4. Christopher M. (2012): *Logistics and supply chain management*, Mc Graw Hill, New York
5. Benndorf J. (2014): *Moving forward Real Time Mangement*, Springer
6. Macan T. (1994): *Time management: test of a process model*, „Journal of applied psychology”, No 1, p. 35–50.
7. Oettingen G., Karpes H. (2015): *Self regulation of time management*, „European Journal of Social psychology”, Wiley on line, 10. March 2015.

PITANJA

1. Opišite vezu između upravljanja vremenom i stresa na radnom mestu.
2. Napravite plan za vaš sastanak na poslu.
3. Kako ćete se ponašati sa agresivnim kolegom u toku sastanka?
4. Kako ćete sprečiti potencijalni konflikt u toku sastanka između kolega i menadžera?
5. Napravite dnevni plan aktivnosti u radnom danu.
6. Opišite situaciju korupcije u zdravstvenom sistemu.
7. Koja su etička načela lekarskog kodeksa?
8. Opišite interakciju davaoca i primaoca mita iz prakse.
9. Kako percipirate poklon kao zahvalnost pacijenta koji daje zdravstvenom radniku?
10. Uporedite sa aspekta etike zdravstveni sistem nekada i sada.

ZDRAVSTVENA PSIHOLOGIJA U AKADEMSKOM OBRAZOVANJU ZDRAVSTVENIH RADNIKA: PROFESIONALNA POTREBA I IZAZOV

Nema ništa strašnije od neznanja u akciji.
Gete

Uvod

Bez namere da izgleda pretenciozno, ovo poglavlje biće fokusirano na uvođenje nastavne jedinice za sve nivoe obrazovanja zdravstvenih radnika i profile svih zdravstvenih struka, što predstavlja i krajnji cilj ovoga priručnika. To je jedino što ima smisla u sklopu činjenice da se kroz različite vidove kontinuirane medicinske edukacije prezentiraju sadržaji iz domena zdravstvene psihologije i biheviornalne medicine u trajanju od nekoliko sati (obično 6). Realizuju ih različiti profili zdravstvenih radnika koji za to nisu profesionalno kompetentni, a na osnovu formalno ispunjenih propozicija za akreditaciju od strane Komisije za akreditaciju, koja strogo vodi računa o formi edukacije, a o njenom sadržaju i realizaciji minimalno, onoliko koliko to mora po zakonu o kontinuiranoj medicinskoj edukaciji.

Istorijski gledano, medicina i psihologija kao naučne oblasti, nisu imale previše zajedničkog. Nastale su iz različitih izvora, sa drugačijim ciljevima i u različito vreme, medicina iz iskustava o telesnom funkcionisanju tokom bolesti i zdravlja, u doba ranih civilizacija naše ere, a psihologija iz filozofije od koje se odvaja krajem XIX i početkom XX veka, usvojivši principe naučnog razvoja, ali i ostalih oblika čovekovog funkcionisanja. Zdravlje je za medicinu dugo bilo samo telesno, a za psihologiju samo mentalno. Saznanja da u zdravlju i bolesti participiraju obe ove komponente, približilo je ove dve oblasti. Psiholozi su se aktivnije uključili u procese dijagnoze, tretmana i prevencije medicinskih problema. Ponudili su svoju tehnologiju istraživanja u oblasti zdravlja i bolesti, etiologije i riziko faktora za nastanak različitih oboljenja, kao i elemenata koji doprinose uspešnom lečenju. Ponudili su i svoju kliničku praksu. Posebno značajan udeo dala je socijalna psihologija u prevenciji i sprečavanju nastanka mnogih nezaraznih oboljenja, kao i otkrivanju faktora zašto se ljudi na različite načine odnose prema zdravlju i bolesti. Stvorili su se uslovi za razvoj zdravstvene psihologije, nove oblasti nastale u cilju objašnjavanja udela psiholoških faktora u unapređivanju zdravlja, nastanku bolesti i reakcijama na bolest. U delu koji je referentan za zdravstveni menadžment, deo koji tretira ljudske resurse, kao i mehanizme odvijanja i funkcionisanja zdravstvenih ustanova i posebno sadržaje interakcije lekar–pacijent, sve psihološke varijable od strukture i dinamike funkcionisanja grupe, preko socijalne i emocionalne inteligencije, empatije i poverenja do rešavanja konflikata, motivisanja zaposlenih i upravljanja stresom i mobingom, dragoceni su sadržaji kroz koje psihologija nalazi svoje mesto u medicinskoj teoriji i praksi.

Pojava biheviornalne medicine

Nekada su se zdravlje i bolest posmatrali kao dihotomne kategorije koje se uzajamno isključuju – zdravlje, kao unapred dato, bolest kao nedostatak koji ga remeti i prekida. Poslednjih nekoliko decenija shvatanja se menjaju. Zdravlje i bolest se posmatraju kao krajevi kontinuuma duž koga postoje zastoji, dinamika odnosa između promenljivog organizma i brojnih patogenih agenasa, razvoj i adaptacija organizma na sredinske faktore.

Postavka da je nastanak bolesti uslovljen stalnom interakcijom organizma i sredine dovela je do shvatanja da položaj osobe duž tog kontinuuma zavisi i od spoljašnjih i od unutrašnjih faktora. Sve više se govori da je zdravlje u korelaciji sa ponašanjem osobe, životnim stilom, psihološkim i socijalnim faktorima – faktorima na koje se može delovati direktno i voljno, za šta je potrebna profesionalna osnova.

Kao reakcije na ovakva i slična shvatanja početkom osamdesetih godina došlo je do stvaranja pojma biheviornalne medicine. Pojam označava širok multidisciplinarn pristup naučnog istraživanja, obrazovanja i prakse koji se tiču bolesti i zdravlja. U suštini je predstavljao integraciju biheviornalnih nauka, među njima posebno psihologije sa medicinskom naukom i praksom.

Nastanak zdravstvene psihologije

Zdravstvena psihologija kao posebna grana psihologije počinje da se razvija u svetu krajem 70-ih godina XX veka. Na njen nastanak uticali su: obnavljanje interesa za holištički pristup čoveku i uticaj psiholoških faktora u nastanku mnogih oboljenja.

Najšire prihvaćenu definiciju zdravstvene psihologije dao je Mataraco (2), navodeći da ona predstavlja: „Agregaciju određenih edukativnih, naučnih i stručnih doprinosa psihologije, poljima unapređenja i održavanja zdravlja, bolesti i disfunkcija koje su sa njima u vezi, kao i poboljšanja sistema zdravstvene zaštite.“ Ovom definicijom pravi se suštinska razlika između zdravstvene psihologije i biheviornalne medicine. Definicija podrazumeva delovanje psihologije na veoma široku problematiku. Neki zdravstveni psiholozi vide sebe kao kliničare, drugi kao socijalne psihologe, treći kao kognitivne psihologe, četvrti kao psihofiziologe.

Klinička psihologija, kao posebna grana psihologije, bavi se ljudima sa psihološkim problemima, poremećajima ili mentalno obolelima i, istorijski gledano, predstavlja prvi ulazak psihologije u oblasti zdravlja i bolesti. Zdravstvena psihologija je grana psihologije koja se bavi zdravljem i bolešću u najširem smislu i konceptualno je šira oblast od kliničke psihologije koju uključuje, ali i prevazilazi. U medicinu je ušla preko različitih grana somatske medicine i preventivne zdravstvene zaštite.

Zdravstvena psihologija kreirala je biopsihosocijalni model zdravlja i bolesti koji ih tretiraju kao posledicu interakcije bioloških, psiholoških i socijalnih faktora. Bilo da se radi o zdravlju ili bolesti, duh i telo su nerazdvojni. U osnovi ovog pristupa je da su svi nivoi organizacije entiteti međusobno hijerarhijski povezani i da promena na bilo kom nivou utiče na promene u svim ostalim.

Na nivou uspostavljanja dijagnoze i izbora odgovarajuće terapije uvek treba imati u vidu sadejstvo navedenih faktora, zbog čega se preporučuju interdisciplinarni timovi. U razmatranju efikasnosti lečenja, brzine oporavka i pravovremenog traženja lekarske pomoći, biopsihosocijalni model ističe značaj adekvatnog odnosa lekar–pacijent. Od lekara se očekuje da razume socijalne i psihološke faktore koji doprinose bolesti, kako

bi bio u stanju da omogući što bolje lečenje i doprinese bržem oporavku pacijenta. Od psihologa u kliničkoj praksi očekuje se da u domenu svojih kompetencija, pomogne bolesniku i njegovoj porodici kroz individualni rad sa njim.

Edukacija zdravstvenih radnika

Edukacija zdravstvenih radnika svih profila, onako kako se realizuje u poslednjih 7–8 godina, preko akreditovanih seminara uz limitiranje jednog predavača na 2 sata, ne pruža gotovo nikakve mogućnosti za razvijanje biheviornalne medicine i zdravstvene psihologije u njoj, bez obzira na potencijalnu motivaciju slušalaca i njihove praktične profesionalne potrebe.

Na ovaj način, znanja koja se nude jedva da se mogu zadržati na nivou rekognicije (prepoznavanja sadržaja), dok je ostvarivanje stepena usvojenih znanja kroz retenciju (zadržavanje) i reprodukciju (mogućnost ponavljanja naučenog) gotovo nemoguće. Čak ni visok stepen unutrašnje profesionalne motivacije i samoobrazovanje i kontinuirano učenje nisu dovoljni, zbog nedostatka elementarnih psiholoških znanja koja su u osnovi zdravstvene psihologije.

Način odvijanja kontinuirane medicinske edukacije sa aspekta motivacije slušalaca razvija isključivo spoljašnju motivaciju, zasnovanu na kvantifikaciji broja poena koji nosi, ceni koštanja edukacije, mestu njene realizacije, trajanju. Time su sadržaji koji su korisni ili neophodni, kao i predavači koji ih realizuju skoro sasvim marginalizovani.

Napred navedeno odnosi se na sadržaje biheviornalnih nauka nemedicinske prirode, ne na one sadržaje kroz koje se obraćaju zdravstveni radnici jedni drugima, sa sadržajima iz svojih profesionalnih oblasti!

Kada se radi o rukovodiocima zdravstvenih ustanova, iz rezultata istraživanja se zna da je za menadžere najlakše prihvatiti neku tehničku veštinu, daleko teže humanu veštinu, a vrlo teško konceptualnu veštinu. Kao i grupa istraživača složili su se u sledećem:

- najlakše je za menadžera da prihvati tehničku veštinu kroz različite forme usavršavanja, dodiplomskim i poslediplomskim;
- mnogo je teže ovladati humanim veštinama u koje spadaju i socijalne veštine koje tretiramo u ovom priručniku. Razlog za to je što one uključuju složene emocionalne komponente i bazična psihološka znanja. Poznata je i činjenica da je lakše ljudima da kažu da su neobučeni u nekom tehničkom znanju, nego da nauče nove biheviornalne šeme u odnosima sa drugim ljudima, ili promene svoje dotadašnje šeme i modele ponašanja. Danas se u svetu prave ozbiljni pokušaji da se obrazovanjem zdravstvenih radnika poboljšaju metode u radu sa ljudima: kolegama i pacijentima;
- učenje konceptualnih veština je teško, jer one uključuju mentalne navike koje se razvijaju celog života.

Znanja iz domena zdravstvene psihologije i biheviornalne medicine neophodna su za rukovodioce zdravstvenih ustanova. Pokušaji u tom pravcu postojali su u periodu od 1997–2000. godine, kada je u Institutu za javno zdravlje organizovana specijalizacija za sve direktore zdravstvenih ustanova iz Srbije. Kurs (specijalizacija) je trajao godinu dana (nastave iz domena socijalne medicine i biheviornalne medicine), ali je naglo prekinut usled razvoja društvenih okolnosti, a slušaocima je preostalo da urade specijalističke radove iz oblasti njihove delatnosti, koje su oni kasnije realizovali na različitim nematičnim fakultetima.

Obrazovanjem zdravstvenih radnika iz domena zdravstvene psihologije ostvario bi se njihov:

1. sistematski razvoj odgovarajućih znanja (na nivou reprodukcije) iz oblasti socijalnih veština u medicinskoj praksi;
2. razvoj praktičnih veština iz imenovane oblasti,
3. formirali bi se stavovi koji bi profesionalcu pomogli da realizuje praktične ciljeve zdravstvene ustanove i zajednice.

Pored navedenog obrazovnog cilja, znanjima i veštinama iz zdravstvene psihologije zdravstveni radnici bili bi osposobljeni da:

- komuniciraju sa kolegama, pacijentima i građanstvom;
- sarađuju i timski rade sa saradnicima;
- kontinuirano se edukuju iz oblasti širih društvenih nauka;
- motivišu sebe i svoje kolege razvijanjem intrističke motivacije;
- rešavaju i sprečavaju konfliktne situacije;
- upravljaju stresom i mobingom;
- keiraju konstruktivne stavove u odnosu na promene, naučne i društvene;
- razvijaju socijalnu i emocionalnu inteligenciju;
- razvijaju poverenje i empatiju u odnosu sa korisnicima zdravstvenih usluga;
- efikasno komuniciraju sa sredstvima mas-medija;
- razviju personalne dispozicije značajne za medicinsku praksu.

Verovatno da nijedna knjiga sama po sebi ne može da nauči pojedinca kako da postane dobar zdravstveni radnik. Učenje ne zahteva samo znanje i personalne dispozicije, nego i praksu u upotrebi različitih medicinskih veština.

Glavna funkcija knjige je da prikaže relevantnu informaciju na sistematski način. Posebno osetljiva je situacija kada se određeni sadržaji koji su van direktne medicinske struke (iz domena tehničkih veština), a u direktnoj su vezi sa medicinskom praksom i radu sa ljudima (iz domena humanih veština), može da izazove brojne otpore u medicinskom esnafu. Korišćenje ovakvih knjiga, kao što je i ova u čijem smo završnom delu, ne znači automatski spremnost za preuzimanje svih odgovornosti zdravstvenih radnika, ali će omogućiti upoznavanje sa mnogim načinima kako da se poboljša kvalitet zdravstvenih usluga i zdravstvene zaštite što i jeste krajnji cilj.

Knjiga bi bila od posebne praktične koristi i za studente Medicinskog, Stomatološkog i Farmaceutskog fakulteta, kao i za medicinske sestre, jer bi ih direktno upoznala sa sadržajima interakcije između njihovog budućeg zvanja i korisnika zdravstvenih usluga.

Dileme i potencijalni problemi u vezi sa obrazovanjem zdravstvenih radnika iz oblasti zdravstvene psihologije

Ovo obrazovanje namenjeno je:

- lekarima,
- stomatolozima,
- farmaceutima,
- medicinskim sestrama,
- ostalom zdravstvenom kadru zaposlenom u zdravstvenim ustanovama,
- rukovodiocima zdravstvenih ustanova,
- studentima fakulteta zdravstvenih struka.

Oblasti koje obuhvata obrazovanje iz oblasti zdravstvene psihologije:

- socijalna psihologija,
- medicinska psihologija,
- psihologija menadžmenta,
- psihologija međuljudskih odnosa,
- psihologija rada,
- psihologija ličnosti.

Kome je potrebno ovo obrazovanje?

- Zdravstvenim radnicima zaposlenim u zdravstvenim ustanovama.
- Svim korisnicima zdravstvenih usluga.

Kako iskoristiti prethodna znanja i veštine?

- Ugraditi ih u znanja koja se nude ovim priručnikom.
- Proceniti koliko ta znanja mogu stvarno da doprinesu u praksi.
- Obrazovati se dalje u tom pravcu.

Kada početi sa edukacijom?

Većina sadržaja iz ovog priručnika obrađeno je kroz jednodnevne edukacije na Medicinskom fakultetu u Beogradu, pre formirane komisije za akreditaciju, kao i u Institutu za javno zdravlje Srbije, Farmaceutskoj komori, udruženjima sestara i tehničara, Stomatološkom fakultetu, ali je problem u tome što njih treba ugraditi u studije i specijalizacije u nadležnim institucijama (fakultetima). Ti su seminari bili realizovani i odobreni od strane Jedinice za KME na Medicinskom fakultetu u Beogradu.

U svakom slučaju, sa edukacijom treba početi što ranije i detaljnije, kroz predavanja i trening-module za slušaoce.

Ko treba da sprovodi obrazovanje?

Obrazovanje treba da realizuje psiholog sa najvišim naučnim zvanjima i praksom u sistemu zdravstvene zaštite kako bi mogao da zadovolji kognitivne i praktične potrebe zdravstvenih radnika. Dobro bi bilo da sa psihologom u timu bude i iskusan lekar specijalista socijalne medicine.

Preduslovi uspešnog obrazovanja iz oblasti zdravstvene psihologije

Da bi obrazovanje zdravstvenih radnika iz oblasti biheavioralne medicine i zdravstvene psihologije bilo uspešno u praksi potrebno je da budu zadovoljeni sledeći preduslovi:

1. razvijen zdravstveni sistem koji je u stanju da prepozna nevedene zdravstvene potrebe, zakonska regulativa, otvorena komunikacija, izvestan broj kadrova obučenih za rad u ovoj oblasti, politička podrška;
2. odgovarajuća prethodna edukacija – prethodno školovanje može, pored tehničkog znanja, da obezbedi da se ta vrsta obrazovnih potreba prepozna u sistemu zdravstvene zaštite;
3. odgovarajući nastavni kadar – za početak trebalo bi omogućiti da seminari kroz koje se realizuje kontinuirana medicinska edukacija, barem oni koji direktno

tangiraju oblast zdravstvene psihologije obavljaju profesionalno kompetentni kadrovi (psiholozi), a ne zdravstveni radnici svih nivoa. Odgovarajući nastavni kadar treba da motiviše ljude za učenje onih oblasti koje ne tretiraju naučna medicinska stručna znanja;

4. plan obrazovanja – svaki obrazovni krug treba da sadrži sledeće etape: planiranje – oblasti, časova, predmeta; organizovanje – materijala, mesta i vremena; motivisanje slušalaca za sticanje novih znanja; prezentiranje – predmeta i oblasti; evaluiranje – uspešnosti nastave prema postavljenim ciljevima i nivoima znanja;
5. odgovarajući nastavni metodi – u realizaciji nastavnih jedinica treba kombinovati metode predavanja i trening modula (praktične obuke). Ako se pođe od ciljeva nastave: shvatanje, interpretacija naučenog materijala, primena pojmova i principa, pamćenje osnovnih pojmova (na nivou reprodukcije, ne retencije i rekognicije), jasno je da zahteve nije lako ostvariti u praksi ukoliko se nemaju jasno zacrtani ciljevi i rezultati koji se žele postići;
6. odgovarajući uslovi za realizaciju nastave – podrazumevaju odgovarajuće prostorije i opremu;
7. motivisani kadrovi i učesnici edukativnog procesa – oba u cilju promena u okviru zdravstvenog sistema u budućnosti sa ciljem humanizovanja medicinske teorije i prakse, kao i boljih ishoda zdravstvene zaštite;
8. mogućnost daljeg usavršavanja u toku rada i prihvatanje obrazovanih kadrova od strane zdravstvenog sistema.

Kvalitetni udžbenici i priručnici u mnogome će da svojom jasnoćom i prilagođenošću otpopune znanja i omoguće njihov transfer na medicinsku praksu.

Očigledno je da će zadovoljenje svih preduslova za uspešno obrazovanje teško biti ostvarivo u našoj sredini. Zato je potrebno što je moguće više stvarati preduslove za ostvarivanje takvog nastavnog programa.

U sklopu opisanog nivoa obrazovanja moguće je integrisati i sadržaje zdravstvenog menadžmenta koji tretiraju interpersonalne veštine kao jedan od segmenata obrazovanja zdravstvenih radnika i njihovo osposobljavanje za rukovođenje zdravstvenom ustanovom.

Perspektive razvoja zdravstvene psihologije u oblasti kontinuirane medicinske edukacije

Iz dosadašnjeg sadržaja ovog poglavlja jasno je da razvoj socijalnih veština kroz sadržaje zdravstvene psihologije i bihevioralne medicine ne predstavlja „čarobni štapić“ kojim će se unaprediti funkcionisanje sistema zdravstvene zaštite, ali je značajan preduslov da se sve ono što prati nemedicinske sadržaje funkcionisanja zdravstvenih ustanova može učiniti efikasnijim i svrsishodnijim sa aspekta korisnika zdravstvene zaštite.

Sa aspekta kontinuirane medicinske edukacije, perspektive razvoja i primene socijalnih veština u medicinskoj praksi su minimalne, ili statističkim jezikom rečeno zanemarljive. Dobar korak u pravcu podsticanja razvoja ove oblasti bio bi da se omoguće celodnevne i/ili višednevne edukacije (6 sati u trajanju 2–3 dana) u realizaciji profesionalno školovanih kadrova za tu oblast, a uz saradnju i uključivanje lekara (posebno specijalizacije iz socijalne medicine) i medicinskih sestara u realizaciju edukacija.

Kada se obrati pažnja na praktičnu obuku u okviru realizovanih seminara nameću se sledeće činjenice kao zaključci:

1. ne vodi se računa o broju slušalaca (učesnika) seminara tako da njihov broj varira od 50 do 250. To su uslovi u kojima teško može da se realizuje i valjano predavanje, a njegova praktična primena je skoro nemoguća, ukoliko joj je cilj da se nešto nauči;
2. što se tiče sadržaja praktičnih vežbi, trening moduli se ne planiraju unapred, već se pod neodgovarajućim terminom *radionica* (preuzetog iz predškolske pedagogije) radi kako kome padne na pamet;
3. primena kvazitestova znanja takođe nema smisla jer je nemoguće ostvariti kvantifikaciju znanja nakon nekoliko časova edukacije. Zna se iz andragogije da je poterbno 6 do 12 celodnevnih edukacija da bi se stekla određena znanja na nivou reprodukcije;
4. završni upitnik o evaluaciji edukacija nudi u najvećoj meri socijalno poželjne odgovore iako je anoniman;
5. sadržaje nemedicinskih edukacija realizuju po određenom šablonu svi, od lekara do medicinskih sestara, koji za to nemaju potrebna znanja, a kamoli da mogu da ih sistematski povežu i elaboriraju.

Učinak kroz tako ostvarene edukacije je minimalan tako da je neophodno nešto ozbiljno menjati u sistemu kontinuirane medicinske edukacije ili će, u protivnom, sve ostati na broju prikupljenih poena u toku godine radi overavanja licence.

Iskusan edukator iz oblasti zdravstvene psihologije pažljivo:

- planira nastavu – obuku;
- izvršava plan prema osnovnim didaktičkim principima andragogije;
- stalno ima na umu ciljeve obrazovanja: promene u znanju i ponašanju;
- organizuje nastavu, materijal, sredstva, vreme, program;
- motiviše ljude za interaktivno učenje i sticanje znanja na nivou reprodukcije;
- vodi predavanje – pita, diskutuje, podstiče učesnike;
- pomaže pri aplikaciji trening-modula;
- pažljivo i strpljivo ispravlja greške;
- adekvatnom metodologijom evaluira efekte ostvarenog procesa učenja i transfera znanja.

Metode rada u andragogiji (obrazovanju odraslih) pretrpele su određene promene. Metoda predavanja davno je prevaziđena radom u maloj grupi u kojoj se, kroz interaktivno učenje i odgovarajuće trening-module, elaboriraju ciljani sadržaji. U svetu se dosta koriste i onlajn edukacije, ali je ovaj oblik rada kod nas u nastajanju. Slušaoci više samo ne uče nego i razumevaju, procenjuju, iskazuju, diskutuju, pripremaju, analiziraju, zaključuju – sve to u funkciji realizacije jednog od ciljeva nastave: transfera sa znanja na praksu.

Kritički osvrt i zaključno razmatranje

Potpuno je neverovatno da u XXI veku, veku ekspanzije i dostupnosti znanja između različitih naučnih disciplina, sistem zdravstvene zaštite u našoj sredini, na nivou nadležnih institucija, ne prepoznaje profesionalnu i praktičnu potrebu za humanizacijom medicinske prakse na svim nivoima zdravstvenih zaštite. Suvoparna kvantifikacija tehničkih znanja neće uticati na poboljšanje zadovoljstva korisnika zdravstvenih usluga kvalitetom pružene zdravstvene zaštite, jer na to u velikoj meri utiče kvalitet interakcije između lekara i pacijenta. Zašto je naš sistem državnih i referentnih institucija zdravstve-

nog sistema još uvek na nivou proučavanja od strane nevladinog sektora o tome kako da se humanizuju zdravstvene ustanove i koji su prioriteti u tome ostaće pitanje bez odgovora u ovom priručniku, ali će sigurno isprovocirati na razmišljanje o tom problemu sa određenom direkcijom u mišljenju. Stanje u zdravstvenom sistemu je takvo da traži neophodne promene u svim segmentima organizacije zdravstvene zaštite, posebno u onim delovima gde ljudi rade za ljude i sa ljudima – a sve to u interesu ljudi i njihovog zdravlja.

Ovo poglavlje zaokružiću naporima da se pronikne u smisao i značaj medicinske etike, u kojima će svako od korisnika ovog priručnika pokušati da odgovori na osnovna pitanja.

1. Šta je uopšte etika, praveći distinkciju između etike i morala?
2. U kakvom su odnosu praktično moralno ponašanje i teorijska etika?
3. Koji su uslovi i kriterijumi etičkog ponašanja i procenjivanja?

Zaključke i impresije o priručniku podelite sa svojim kolegama!

U nekom od narednih priručnika biće obrađeni ostali sadržaji iz oblasti zdravstvene psihologije koji će tretirati primenu ove naučne discipline u kliničkoj praksi: kod alkoholizma, pušenja, gojaznosti, AIDS-a, kancera, kardiovaskularnih oboljenja, moždanog udara, kao i psihološke aspekte terminalnih stanja. Do tada pružimo šansu prevenciji navedenih i mnogih drugih bolesti!

LITERATURA

1. Gatchel R.J., Baum A., Krantz D.S. (1989): *An introduction to Health Psychology*, Mc Graw Hill, Book Company
2. Matarazzo J.D. (1980): *Behavioral health and behavioural medicine: Frontiers for a new health psychology*, „American Psychologist”, No 35, 807–817.
- Taylor S.E. (1999): *Health Psychology*, Mc Graw Hill, Inc (third ed.)
4. Berger D., Berger J., Mitić M., Tomić V. (1997): *Zdravstvena psihologija*, DPS, CPP, Beograd
5. Sarafino E.P. (1998): *Health Psychology: biopsychosocial interactions*, John Willey and sons. Inc, 3rd ed. New York, USA
6. Ogden I. (2012): *Health Psychology*, Mc Graw Hill ed., Arizona, USA
7. Murray M. (2015): *Critical health psychology*, published online
8. Wilson D.K. (2015): *The relevance, impact and reach of behavioral medicine*, „Annals of behavioral medicine”, No 49, p.40–48.

PITANJA

1. Zašto je uvedena kontinuirana medicinska edukacija u zdravstveni sistem?
2. Zašto mislite da je uvedena Komisija za akreditaciju programa na godinu dana, kada na Medicinskom fakultetu u Beogradu postoji Centar za KME?
3. Kako vi razmišljate o uvođenju zdravstvene psihologije i biheioralne medicine u osnovno obrazovanje zdravstvenih radnika?
4. Šta mislite o edukacijama kojima ste prisustvovali?
5. Da li bi vas motivisalo interdisciplinarno tretiranje medicinske prakse kroz nastavu?
6. Šta vas pokreće za KME?

7. Šta biste vi promenili u dosadašnjem medicinskom obrazovanju zdravstvenih radnika?
8. Da li mislite da su za zdravstveni menadžment važna znanja iz domena upravljanja ljudskim resursima?
9. Zašto tako mislite? Obrazložite.
10. Zašto se matematičkom progresijom povećava broj zdravstvenih radnika bez overenih godišnjih licenci?!

ZDRAVSTVENA PSIHOLOGIJA
U MEDICINSKOJ PRAKSI

Autor
VESNA V. TOMIĆ

Izdavač
AUTOR

Lektura/korektura
TATJANA MARTIĆ

Kompjuterska obrada
MATEJ VRANIĆ

Štampa
INTERPRINT
11000 Beograd, Francuska 26a

Tiraž
200 primeraka

CIP - Каталогизација у публикацији
- Народна библиотека Србије, Београд

614.253:159.91(035)

TOMIĆ, Vesna B., 1959-
Zdravstvena psihologija u medicinskoj praksi /
Vesna V. Tomić. -
Beograd : V. V. Tomić, 2015 (Beograd : Interprint).
- 183 str. ; 24 cm

Tiraž 200. - Radna bigrafija autora: str. 9.
- Bibliografija uz svako poglavlje.

ISBN 978-86-919127-0-3

a) Пацијенти - Лекари - Комуникација
b) Медицинска психологија

COBISS.SR-ID 217244428