

7

ZDROWA KOMUNIKACJA, CZYLI JAK ROZMAWIAĆ JAK NIE ROZMAWIAĆ Z PACJENTEM

Komunikować się to znaczy „czynić wspólnym”. Są powody, dla których pacjent znalazł się w waszym gabinecie. Są też powody, dla których wy tam jesteście. Jeśli wspólnie zarysujecie to, co was tam połączyło, określicie cel spotkania, zaaprobujecie metody osiągnięcia celu – wtedy mamy do czynienia z komunikacją.

A teraz „po ludzku”.

Dobra rozmowa to taka, która zaczyna się od *dostrojenia*, dopasowania się do siebie. Angolicy nazywają to *small talk*, a po polsku ten etap rozmowy nosi nazwę „zagajenie”. Celem dostrojenia generalnie jest zdobycie zaufania. Dostrajamy się do siebie, nie tylko rozmawiając. Ważny oczywiście jest język, którym się posługujemy. Do dostrojenia służy także mowa ciała, pozycja przy stole/biurku, stan emocji, indywidualny styl komunikowania (o którym całkiem sporo znajdziecie w dalszej części poradnika).

Gdy jako pacjent pojawiam się w gabinecie lekarza stomatologa, potrzebuję dostrojenia. Chcę nieco rozładować napięcie i strach. Chcę poczuć, że mogę zaufać człowiekowi, który za chwilę będzie mi grzebał metalowymi narzędziami w jamie ustnej. Chcę się poczuć zaopiekowany, w dobrych rękach. Dostrojenie może w tym pomóc. Choć nie wystarczy.

Kolejny etap to *prowadzenie*. Na tym etapie rozmowy lekarz poznaje moje potrzeby, a następnie tłumaczy mi swój pomysł na leczenie. Możemy mieć różne zdanie, różne punkty widzenia. Im więcej było wcześniej dostrojenia, tym łatwiej teraz pokonywać trudności. Wciąż jest sporo



Komunikowanie z pacjentem to nie tylko rozmowa. Komunikatem jest też to, że lekarz siedzi na wygodnym, rozłożystym fotelu, którego tak naprawdę potrzebuje rzadko. Pacjentka zaś ma do dyspozycji taboret. Prawdą jest, że są pacjenci, na których ta różnica w wyglądzie krzesel nie robi wrażenia. Niestety są też tacy, którzy ją odczuwają. A może rozwiązaniem są dwa identyczne, wygodne i estetyczne krzesła?

przestrzeni, by rozmawiać ze sobą, uwzględniając nasz indywidualny styl.

Na koniec etap o wdzięcznej nazwie **pomost w przyszłość**. To moment, gdy wspólnie ustalamy plan działania i dochodzimy do porozumienia.

Dodam, że ludzie od tysięcy lat dochodzą do porozumienia, jeśli rozmowa tak właśnie przebiega, ponieważ to jest nasz naturalny sposób. Nie został wymyślony przez „amerykańskich naukowców”. Nasi przodkowie, gdy tylko zaczęli ze sobą rozmawiać, sami go wypracowali. Mityczni „amerykańscy naukowcy” jedynie to opisali.

DOSTROJENIE



PROWADZENIE



POMOST
W PRZYSZŁOŚĆ

Życie stomatologów bywa jednak bardziej skomplikowane i wymaga zaawansowanych zdolności komunikowania się z różnymi pacjentami.

Zagadnienia związane z indywidualnym podejściem do każdego pacjenta są mi szczególnie bliskie. Pracując z lekarzami innych specjalności niż stomatolodzy – byli to m.in. kardiolodzy, diabetolodzy, hipertensjolog, neurolog, psychiatry, anestezjolodzy, hematolodzy czy lekarze rodzinni – wielokrotnie zwracałem uwagę na to, że różny styl funkcjonowania pacjentów wymaga zindywidualizowanego podejścia. Wiemy na pewno, że każdy lekarz jest inny i każdy pacjent jest inny. Są jednak modele, które opisują główne mechanizmy funkcjonowania każdego z nas. Na podstawie tych modeli możemy nauczyć się sprawnie rozpoznawać typ naszego rozmówcy. Wiedząc więcej o pacjencie, możecie prowadzić z nim rozmowę w sposób dla niego najwygodniejszy, najbardziej przyjazny i zrozumiały. Indywidualne traktowanie każdego z pacjentów pozwoli im poczuć się docenionymi, zapobiegnie trudnym sytuacjom, ułatwi prawdziwy dialog. W niniejszym poradniku wykorzystam opisany już przeze mnie w publikacji *Zdrowa komunikacja* (wydanej wspólnie z Fundacją Urszuli Jaworskiej) Model Insights Discovery®.

Jestem akredytowanym konsultantem tej metody. Rozdział jej poświęcony został zaakceptowany przez firmę INSIGHTS Polska z Łodzi, która jest oficjalnym przedstawicielem INSIGHTS na terenie naszego kraju.

Aby lepiej zrozumieć, jak działa model, jakie daje korzyści wam i waszym pacjentom, wróćmy do pracy szwajcarskiego lekarza Carla Gustava Junga, który stworzył podwaliny pod współczesną naukę o osobowości.

C.G. Jung, dzięki swoim wieloletnim badaniom opisał różne style funkcjonowania. Na początek poznamy zmienne osobowościowe.

INTROWERSJA – EKSTRAWERSJA

Pojęcia te opisują nasz sposób przeżywania doświadczeń. Jak się zwykle zachowujemy, gdy w naszym życiu coś się wydarzy? Niektórzy z nas, kiedy w życiu coś się dzieje, przeżywają to niejako „wewnątrz siebie”. Te osoby nazywamy **INTROWERTYKAMI**. Cechy charakterystyczne dla introwertyków to m.in.:

- a) cichy
- b) obserwujący

- c) analizujący
- d) chroniący prywatność
- e) zdystansowany
- f) ostrożny
- g) refleksyjny

Inne osoby doświadczają rzeczywistości w sposób bardziej widoczny dla otoczenia, niejako „na zewnątrz”. Takie osoby nazywamy **EKSTRAWERTYKAMI**. Cechy charakterystyczne dla ekstrawertyków to m.in.:

- a) rozmowny
- b) zaangażowany
- c) wesoły
- d) ostentacyjny
- e) wygadany
- f) śmiały
- g) otwarty

Każdy z nas ma swoją pozycję na osi między intro- a ekstrawersją.

Zmienna ta jest dość łatwa do zauważania u naszego rozmówcy i w zasadzie już w pierwszych chwilach kontaktu interpersonalnego możemy dostrzec, czy u osoby, z którą rozmawiamy, przeważa introwersja czy ekstrawersja. Oczywiście, co podkreślają wszyscy psychologowie, należy wystrzegać się błędów percepcji. Błąd percepcji polega na tym, iż nasz styl funkcjonowania w dużym stopniu rzutuje na to, co widzimy u innych osób. Jeśli jesteśmy skrajnymi introwertykami, istnieje ryzyko, że osobę, która w obcym towarzystwie sama z siebie odzywa się niepytana, będziemy na podstawie tego zachowania uważali za ekstrawertyka. Lepiej więc dać sobie trochę czasu i przyrzeć się uważniej. Błąd percepcji jest częstym błędem popełnianym przez nas w komunikacji (i nie tylko) i dotyczy oceny drugiego człowieka, zjawiska lub sytuacji pod kątem każdego z przyjętych kryteriów.

MYŚLENIE – UCZUCIA

Ten wymiar dotyczy sposobu wartościowania. Jest to o tyle istotne, że po nadaniu wartości zwykle podejmujemy decyzje. Posługując się pewnymi uproszczeniami, możemy uznać, że niektórzy z nas do podjęcia decyzji potrzebują dużo twardych danych, dowodów naukowych,

argumentów, szczegółów, liczb. Mówimy wówczas, że osoby te w podejmowaniu decyzji kierują się tzw. myśleniem. Inni z nas do podjęcia decyzji nie potrzebują danych, a raczej kierują się rodzajem przeczucia, emocjami. Te osoby, według Junga, kierują się tzw. uczuciami. Całkowicie świadomie piszemy „tzw. myślenie” czy „tzw. uczucia”, ponieważ Jung kategorycznie stwierdzał, że wszyscy ludzie myślą i wszyscy mają uczucia. Zmienna ta, jak widać, dotyczy sposobu, w jaki wartościujemy czy wreszcie podejmujemy decyzje lub uzasadniamy sami przed sobą decyzje już podjęte.

Osoby, które w wartościowaniu, a także w podejmowaniu decyzji kierują się tzw. myśleniem, cechuje np.:

- a) formalność
- b) bezstronność
- c) przedmiotowość
- d) obiektywizm
- e) poprawność
- f) konkurencyjność

Tych z nas, którzy wartościują i podejmują decyzje na podstawie tzw. uczuć, cechuje np.:

- a) nieformalność
- b) rozważanie
- c) troskliwość
- d) podmiotowość
- e) zaangażowanie
- f) zgodność

Aby rozpoznać tę zmienną u naszego rozmówcy, warto z nim trochę porozmawiać i wsłuchać się w sposób, w jaki się wypowiada, o co i jak pyta, jak buduje zdania.

Istnieje jeszcze jeden wymiar, o którym koniecznie trzeba wspomnieć, ponieważ on także ma wpływ na nasz styl funkcjonowania. W naukowych metodach diagnozowania stylów (jak choćby wypełniając test zgodnie z modelem INSIGHTS Discovery®) on też jest brany pod uwagę. Jednakże w naszym poradniku, którego ideą jest dostarczenie praktycznych rozwiązań i technik ułatwiających komunikowanie się, zachęcamy do określania swojego stylu (typu, energii kolorystycznej), korzystając z dwóch pierwszych wymiarów. W praktyce gabinetu lekarskiego roz-