

Komunikacija u stomatologiji

Poziv ili zanimanje?

Gabrijela Kapetanović¹
Prof.dr.sc. Katica Prskalo²

[1] studentica 4. godine

[2] Zavod za endodonciju i restaurativnu stomatologiju, Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu

Primanjem diplome postajemo sudionici u profesiji. Međutim, to nužno ne znači profesionalac! Između ostalog, profesionalac poštuje pacijentove jedinstvene potrebe i vrijednosti koje upoznaje kroz kvalitetnu komunikaciju (1).

Što je komunikacija? Komunikacija je kompleksan proces koji uključuje slanje i primanje poruke te sigurnost i prepoznavanje da je poruka shvaćena na pravi način kako bi se izbjegli nesporazumi koji mogu kompromitirati cjelokupnu komunikaciju.

Zašto uopće aktivno komunicirati s pacijentom? Potrebno je uvažavati činjenicu da bolesnik nije bolest nego osoba koja boluje od određene bolesti kao i činjenicu da bolesnik nije pasivni sudionik o čijoj sudbini, odnosno dijagnostičkim i terapijskim postupcima, odlučuje isključivo liječnik. Uloga samoga bolesnika i njegova osobna odgovornost sve su veće i značajnije u donošenju takvih odluka te je, i u tom kontekstu, nužna prethodna kvalitetna komunikacija na relaciji liječnik-bolesnik (2).

Terapeut = edukator

Dostupnost informacija kroz medije dovodi do bolje informiranosti bolesnika i članova obitelji o novim dijagnostičkim i terapijskim mogućnostima. Spoznaje do kojih dolaze podižu razinu njihovih očekivanja mada su te spoznaje često nerealne, netočne ili pogrešno interpretirane. U tim situacijama liječnik mora biti strpljiv i razriješiti sve dileme i nezadovoljstvo bolesnika kako bi se spriječile daljnje neugodnosti i moguće komplikacije. Pacijentima se moraju pružiti sve informacije koje su im potrebne za donošenje vlastitih odluka. To obuhvaća i objašnjavanje složenih stomatoloških dijagnoza, prognoza i provođenja postupaka JEDNOSTAVNIM jezikom (kroz primjere, slikovita objašnjenja, prikladan humor, bez upotrebe složenih stručnih izraza), uz potvrđivanje ili ispravljanje informacija koje su pacijenti dobili

negdje drugdje. Stomatolozi također moraju odgovoriti na svako pitanje i razumjeti svaku odluku koju pacijenti donesu. Većini ljudi dobra komunikacijska vještina nije prirodna, mora se razviti i održavati stalnim svjesnim nastojanjima (2,3,4).

Mapa nije teritorij, poštuj tuđe mape

Doživljaj stvarnosti nije isključivi odraz stvarnosti nego osobna slika. I liječnik i bolesnik imaju svoje osobne slike stvarnosti koje se ne moraju preklapati. Taj se osobni doživljaj stvarnosti naziva „mapa stvarnosti“. U procesu komuniciranja potrebno je prepoznavanje i uvažavanje tuđe „mape“ te prilagodba pa i pokušaj promjene određenih elemenata unutar sugovornikove „mape“ kako bi se postigao postavljeni cilj i dobrobit bolesnika (2).

Neverbalna komunikacija

Osim verbalne, koja nosi samo 7 % ukupne komunikacije, postoji i neverbalna komunikacija. Neverbalni dio komunikacije uključuje govor tijela (56%) te glas i sve karakteristike glasa, tzv. paralingvalna komunikacija (37%). Neverbalna komunikacija je vrlo suptilan oblik komunikacije, a započinje u prve 3 sekunde prvog susreta i nastavlja se tijekom cijele interakcije. Promjene bolesnika na razini neverbalnog komuniciranja mogu ukazivati da su sadržajem razgovora potaknuti neki ugodni ili neugodni unutarnji doživljaji što od liječnika zahtijeva u prvom redu prepoznavanje promjene, a zatim, ovisno o okolnostima, završetak ili preusmjerenje komunikacije.

I sam liječnik mora posjedovati određene neverbalne komunikacijske sposobnosti (tabl.1) koje bolesnici najčešće jako dobro prihvaćaju. To uključuje aktivno slušanje, usmjerenost na bolesnika, kontakt očima, taktilnu komunikaciju (dodir, rukovanje), poštivanje osobnog fizičkog prostora, geste, izraze lica itd. Osobitost glasa je možda najteži oblik neverbalne komunikacije jer ri-

jetko možemo čuti kako zvučimo drugima. Preglasan ili prethit govor može se doživjeti kao potreba za dominacijom ili pak kao manjak samopouzdanja. Najbolji način pokušaja procjene vlastitoga glasa jest promatrati neverbalne reakcije pacijenta te na taj način ustanoviti kako karakteristike našega glasa utječu na njega (2, 5, 6).

Težak pacijent

Težak pacijent je pacijent kojeg je teško liječiti zato što je teško biti s njim. Potrebno je uložiti dosta napora da se otvori put kvalitetnoj komunikaciji i odnosu, a potom i liječenju. U svrhu olakšavanja pristupa dobro je pozdravljati prvi te time pacijentu iskazati naklonost i posvećenost. Pristup teškom pacijentu olakšava nam i SOFTEN tehnika neverbalne komunikacije:

- S (smile)- smiješak
- O (open)- otvoren stav
- F (forward)- nagnut naprijed
- T (touch)- dodir
- E (eyes)- kontakt očima
- N (nodding)- kimanje glavom.

Iako se ova tehnika koristi i s ostalim pacijentima, ovdje se to posebno naglašava jer pacijent teško surađuje. Nužno je prihvatiti pacijentovu reakciju kao najbolju moguću u sadašnjem trenutku te koristiti svaku pacijentovu posjetu da bi napredovali u malim koracima.

Svaki pacijent je individua pa tako nije svaki teški pacijent težak iz istog razloga. Koristimo BATHE tehniku pri otkrivanju poremećaja te spoznaje konteksta trenutne posjete liječniku:

B (background- pozadina): Što se događa? Zašto ste došli danas? - može objasniti kontekst pacijentove posjete

A (affect- afekt): emotivni status. Kako se osjećate u vezi s tim? Kako Vas to pogađa/ utječe na Vas?

T (trouble- problem): Što Vas najviše uznemirava u ovoj situaciji? Što je najveći

problem u Vašoj bolesti?

H (handling- podnošenje): Kako se nosite s tim?/ Kako to prihvaćate?

E (empathy- empatija): Tvrdnja i neverbalni znakovi (kimanje glavom) kojima izričemo suosjećajnost (7).

Što je 'najbolji interes' za naše pacijente?

Odluka mora slijediti osobne vrijednosti i prioritete pacijenta. To zahtijeva pažljivu komunikaciju, a slušanje je od presudne važnosti. Ponekad se pacijent ne slaže s terapeutovim preporukama, stoga mora biti informiran o mogućim komplikacijama, alternativnim tretmanima, manama i prednostima određenih zahvata, troškovima i očekivanim ishodima. Omjer rizika i dobrobiti mora biti takav da osigura najbolje za pacijenta.

Etičko donošenje odluka – PKO test pri etičkim dilemama

Procijeniti : je li istinito, točno, pravedno, kvalitetno, legalno?

Komunicirati: jeste li slušali, informirali pacijenta, objasnili ishode, ponudili alternative?

Odlučiti: je li sada najbolje vrijeme, je li unutar terapeutovih mogućnosti, je li u najboljem interesu za pacijenta, **je li to nešto što biste odlučili i odabrali za samoga sebe?**

Paternalizam

Doslovno znači ponašati se kao otac, tj. roditelj, donositi odluke kojima se pacijent pokorava. Posljednjih godina takav se način donošenja odluka posvuda odbacuje u korist jednakopravnog partnerstva. Odgovornost je stomatologa procijeniti i odlučiti o pacijentovoj sposobnosti donošenja odluka. Sposoban pacijent mora biti uključen u donošenje odluke, ne smije doći do paternalističkog načina odlučivanja jer se njegove osobne vrijednosti razlikuju od terapeutovih. Pacijenti bi trebali biti oni koji donose odluke u pitanjima koja se tiču njih osobno. Kada pacijenti ne razumiju posljedice svojih zahtjeva ili imaju nerealna očekivanja ishoda terapije potrebna je dodatna edukacija, dodatna pojašnjenja, koja će stvoriti kompetentnog sudionika u odlučivanju te spriječiti postterapijske konflikte u odnosu pacijent-lijječnik. Kod pacijenta kompromitiranih kapaciteta u donošenju odluka dužnost je terapeuta pri odlučivanju o terapiji obavijestiti pacijentove bližnje, odnos-

no nekoga tko je odgovoran. U takvim situacijama, zamjenskim donositeljima odluka potrebno je pružiti sve informacije potrebne za donošenje odluka (1, 3).

Povjerenje

Bilo koja informacija povjerena stomatologu strogo je povjerljiva i ne smije se iznositi nikome drugome bez pacijentova pristanka. Ovakav stav ima nekoliko iznimaka: ostali zdravstveni djelatnici smiju saznati informacije potrebne za osiguravanje adekvatne skrbi, relevantne činjenice mogu se predstaviti studentima u svrhu edukacije. Studenti su u tom slučaju također obvezni poštovati tajnost informacija. Ukoliko je riječ o zaraznim bolestima, dužnost stomatologa jest zaštititi i obavijestiti one koji su u potencijalnoj opasnosti.

Suosjećajnost

Suosjećajnost se temelji na poštivanju pacijentovog dostojanstva i vrijednosti, ali ide i dalje od toga priznavanjem i reagiranjem na pacijentovu ranjivost zbog bolesti i/ili onesposobljenosti. Ako pacijenti osjete suosjećajnost stomatologa, vjerojatnije je da će imati povjerenja da stomatolog čini što je najbolje za njih, a to povjerenje može doprinijeti procesu oporavka (1, 3).

Slušam te, a ne čujem te!

Slušati, primijetiti, parafrazirati! U direktnoj komunikaciji mala je vjerojatnost da nas sugovornik neće slušati (osim ako je osoba s poteškoćama sluha), no hoće li nas čuti? Isto tako, pacijentu moramo pokazati da smo ga čuli.

Kako to ostvariti? Dok slušamo, ujedno ćemo promatrati ton i promjene glasa, govor tijela i izraze lica kako bismo uočili koja se emocija proteže kroz pacijentov govor. Takvu spoznaju ćemo mu priopćiti: "Zbog te situacije činite se ____? Zatim ćemo svojim riječima pojednostavljeno ponoviti koja je ta situacija o kojoj pacijent govori. Ubrzo ćemo primijetiti pacijentovo odobravanje i nastavak pojašnjenja detalja. Ponoviti ćemo postupak pokazujući razumijevanje svakog novog detalja te postavljajući kratka i fokusirana pitanja. Nakon nekoliko krugova takve komunikacije pacijent neće dalje objašnjavati jer će biti siguran da smo ga u potpunosti razumjeli (4, 6).

Pogreške obiju strana

U ordinacijama se često susreće pacijentovo ponašanje kakvo ne odobravamo i koje može zasmetati i druge pacijente, npr. vikanje. Umjesto da opomenu personaliziramo i izravno prozovemo pacijentovo loše ponašanje možemo upotrijebiti zamjenicu 'mi': "Znate, mi se u ovoj ambulanti trudimo ne povisiti glas." Ukoliko dođe do kulminacije situacije i uvreda, može pomoći pomalo nesvakidašnja metoda smirivanja situacije. Uzmite papir i olovku i recite pacijentu da ćete zapisati sve njegove primjedbe kako biste ih mogli adekvatno riješiti. Počnite zapisivati i sve neumjesne komentare koje vam je pacijent uputio izgovarajući na glas što pišete. Obično će tada pacijent ostati zatečen te umjesto daljnje bujice riječi ustuknuti i čak se ispričati ili bar izjaviti da ipak nije tako mislio. Ukoliko nijedna metoda ne pomogne u uspostavljanju primjerene komunikacije, najbolji način je biti direktan, nastupiti asertivno. Potrebno je izravno, bez okolišanja i jasno, iznijeti svoj stav. Pacijentu na taj način dajemo do znanja što mislimo o njegovu ponašanju i određujemo smjernice po kojima očekujemo da će se ponašati pri svakom sljedećem susretu.

No, nije pacijent jedini koji može napraviti pogrešku. Kao ljudska bića u ulozu terapeuta i mi možemo pogriješiti. U tom slučaju važno je iskreno se ispričati pacijentu, ne skrivati situaciju. Prije ili kasnije pacijent će iz drugog izvora saznati da naš postupak nije bio odgovarajući. Zato je najbolje da to sazna od nas! Kao i svi mi u svakidašnjim situacijama, tako su i pacijenti u ordinaciji svjesni da se pogreške događaju, ali očekuju i cijene ispriku i naš trud da se isto ne ponovi (6).

Različitost kolega

Agresivni pojedinci: Nitko nema pravo provoditi agresiju nad drugima. Agresija je jedan od oblika dominacije izazvan psihološkim razlozima. Često je jedini način funkcioniranja te osobe. Kolege mogu nastupiti i potcjenjivački ili sarkastično što se smatra najnižim oblikom duhovitosti koji prati puna svjesnost osobe da vrijeđa onu drugu. Postoje dva oblika reakcije i nošenja s takvim situacijama i osobama.

Ne reagirati uopće: Bez obaziranja nastaviti s onim što smo radili. Takav stav zbunit će napadača jer je navikao dobivati otpor, bilo u obliku smetenosti, srama ili ljutnje. Naravno, time nećemo promijeniti prirodu osobe,

ali će jednom odustati od takvog ponašanja prema nama.

Asertivan pristup: "Zašto imaš potrebu to reći/tako se ponašati?" Iako je 'napadač' u potpunosti svjestan što radi, takvim otvorenim pristupom ostat će zatečen. Postat će bučan ili pokušati naći opravdanje. Shvativši da ste preuzeli kontrolu nad situacijom, ubrzo će odustati.

Kod potrebe pomnijeg raspravljanja situacije (potcjenjivanje) važno je koncipirati naše iznošenje u 4 koraka: objasniti koja trenutna situacija nas je zasmatala, kako smo se zbog toga osjećali, jednostavno oblikovati što točno bismo željeli da se promijeni te koji su pozitivni rezultati koje mislimo da će takva promjena donijeti.

Mrzovoljnost: Često se susrećemo s mrzovoljnošću koja je velik problem ukoliko s osobom treba aktivno komunicirati ili čak poslovno surađivati. Tada je za uspješan ishod nužno pronaći odgovarajuću metodu i vrijeme. Ako se radi o osobama koje su u svim svojim emocijama ekstremne pa se tako i loše raspoloženje manifestira na osobito izražen način, najbolje je pričekati vrijeme kada će osoba biti pristupačna. Međutim, ako je čekanje u određenoj situaciji nemoguće ili se radi o osobi koja je mrzovoljna gotovo uvijek potrebno je prilagoditi vlastiti pristup. Najprije moramo shvatiti kako je takva osoba mrzovoljna prema svima te da mi nismo izuzetak. S tom osviještenošću moći ćemo zadržati smirenost koja će nam pomoći voditi razgovor, a da i sami ne postanemo loše raspoloženi. Ukoliko osoba uz mrzovoljnost počinje prezentirati bijes (lupanje o stol, lupanje vratima, vikanje, nemiran govor tijela i izrazi lica uz izostanak adekvatne verbalne aktivnosti) koji onemogućuje surad-

nju, u pristup ćemo ponovno uključiti aspekt odabira pravog vremena i asertivnosti: "Nisam spreman na ovakvu komunikaciju, vratit ću se kada se smiriš."

Naposljetku, može se dogoditi da smo krivo optuženi za lošu narav i osobine upravo od strane osobe koja je sama takva. Tada smo dužni iznijeti svoje mišljenje te tražiti pojašnjenje kako su stekli takav dojam o nama. Većinom nisu u mogućnosti artikulirati valjane razloge ili postaju agresivni, bijesni. Osobito tada moramo zadržati smirenost i asertivnost i ne potonuti na razinu agresivnosti i bijesa.

Agresivnost ≠ asertivnost


Agresivnost - ustati za svoja prava tako da vrijeđaju druge i njihova prava. Izražavanje svojih želja, potreba, stavova i osjećaja na neprikladan način koji ugrožava druge; nedopustiv oblik!

Asertivnost - ustati za svoja prava te izraziti svoje želje, potrebe, stavove i osjećaje bez vrijeđanja i oblika nasilja prema drugima; optimalan izbor!

Poslušnost - ne ustajanje za svoja prava, manjak poštovanja prema svojim potrebama, željama, stavovima i osjećajima; oblik koji se ne preporuča!

Neslaganje suradnika u odabiru terapije

Stomatologija je istovremeno i vrlo individualistička i vrlo kooperativna profesija. Ako dođe do neslaganja u planu terapije, obično je pacijentu bolje ponuditi širi nego uži izbor mogućnosti. Zajednička odluka osobe s pravom ili odgovornošću za donošenje odluka i pacijenta treba se prihvatiti. Ako suradnik ne može poduprijeti prevladavajuću odluku zbog profesionalne prosudbe ili osobnih vrijednosti, treba mu se dopustiti i uvažiti povlačenje iz sudjelovanja u donošenju odluke i terapije, nakon utvrđivanja da osoba kojoj se pruža njega nije u opasnosti od povrede ili napuštanja (3, 6).

Prirodno je gledati na svijet iz naše vlastite perspektive, no pohvalno i nužno je pokušavati sagledati stvari iz perspektive sugovornika, pacijenta ili suradnika, kako bismo unaprijedili komunikaciju, toleranciju i cjelokupan odnos (6). 

"U svijetu je više gladi za ljubavlju i prihvaćanjem nego za krubom."

Bl. Majka Terezija (dobitnica Nobelove nagrade za mir (1979).)

Tablica 1. Neverbalne komunikacijske vještine *preuzeto iz (6)*

VISOK STANDARD NV.KOMUNIKACIJE	NIZAK STANDARD NV.KOMUNIKACIJE
Uspravno držanje i odvojena stopala	Pognuto držanje i ramena
Otvoreno držanje sjedeći ili stojeći	Prekrižene ruke ili dlanovi
Ostvariti kontakt očima	Nizak stupanj kontakta očima
Uspravno držanje glave u produžetku leđa	Pognuta glava
Polakše pričanje	Piskutavi visoki ton glasa
Dublji ton glasa	Nervozno smijuljenje
Postavljanje pitanja s max 10 riječi	Izražavanje s puno 'errr', 'emmm'
Ne ispričavati se zbog iznošenja mišljenja	Dijalog s puno skretanja s teme i okoliša
Izbjegavanje naglih, trzajućih pokreta	Nepoštivanje osobnog fizičkog prostora

LITERATURA

1. American college of dentists. Ethics Handbook for Dentists: an introduction to ethics, professionalism, and ethical decision making. [Internet] Gaithersburg: ACD; 2012. . [cited 2014 Feb 10] Available from: http://acd.org/PDF/Ethics_Handbook_for_Dentists_%28s%29.pdf
2. Grubišić-Ilić M. Komunikacija u zdravstvenih djelatnika. Zagreb: Hrvatsko kardiološko društvo; 2012. [cited 2014 Feb 10] Available from: <http://www.kardio.hr/home/strucni-clanci/448-komunikacija-u-zdravstvenih-djelatnika.html>

3. Williams J.R. Priručnik stomatološke etike. [Internet]Chemin du Levant: FDI; 2007. . [cited 2014 Feb 10] Available from: http://www.hkdm.hr/pic_news/files/hkdm/PSE%20-%20final.pdf
4. Wright R. Top 10 Skills for Success in Dental Communication. Chicago: ADA, Center for Continuing Education and Lifelong Learning; 2011. [cited 2014 Feb 10] Available from: <http://www.ncdental.org/images/ncds/Wright%20-%20Top%20in%20Skills%20for%20Success%20in%20Dental%20Communication.pdf>
5. Industry collaboration effort (ICE). Non-verbal communication and patient care: case studies. [cited 2014 Feb 10] Avail-

- able from: http://www.rihlp.org/pubs/Nonverbal_comm_and_pt_care.pdf
6. Asquith A. Effective Communication and Influence in Dentistry: an interactive communication skills workshop for dental professionals. Portslade: Dentcom, Training and CPD Services; 2009. [cited 2014 Feb 10] Available from: <http://www.oxforddeanery.nhs.uk/pdf/Effective%20Communication%20Workbook.pdf>
 7. Dervišević N. Rad sa teškim pacijentom (ppt). Sarajevo: JU Dom zdravlja Kantona Sarajevo; 2010. [cited 2014 Feb 10] Available from: <http://www.judzks.ba/LinkClick.aspx?fileticket=0-P-QfT1w%3D&tabid=550&mid=1122>