

IMPLICAREA STILULUI COMUNICĂRII ÎN RELAȚIA MEDIC – PACIENT

The Involvement of Communication Style in the Doctor-Patient Relationship

Assistant Prof. Dr. Maria Dorina PAȘCA
Medicine and Pharmacy University of Târgu-Mureș

Abstract

The existence of a communication style between doctor and patient represents a modality of superior coding and than decoding of the message towards the receptor thus the emitter has the certainty of understanding the transmitted information, the resultant being the base of a special relationship between the two actors, their demarche being a constructive sequence in the medical act.

In this context the stile of communication sine-qua-non represents the key of success, starting in the same time from the structure and correlation of the five “W”, so the communication in doctor-patient relationship is an efficient and benefic one for both parties.

Paraphrasing we could say: “Let me know your style to tell you what kind of doctor you are”, the idea being of correct, responsible and professional establishing of the communication parameters in relation with the patient, delimiting identities and personal structures developed in a specific temporal-spatial context.

Keywords: communication, style, doctor, patient, involvement.

A porni spre o definiție a comunicării, reprezintă un lung drum al cunoașterii și identității, deoarece incumbă o serie de metamorfoze ale schimbării înțelesului și perceperii actului în sine.

Astfel cunosologic:

- DEX – (1975) – definește **comunicarea** = a face cunoscut, a da de știre, a informa, a înștiința, a spune sau a vorbi;
- Lohisse J. (2002) – **comunicarea** transmite ideea relației cu celălalt;
- Pruteanu Șt. (2000) – **comunicarea** este cea care crează comuniunea și comunitatea, adică mai curând o țesătura de relații, decât o cantitate de informații;
- Lemenei și Miclea (după Pașca MD - 2012) – **comunicarea** se definește ca proces prin care se transmit infor-mații de la un emițător la un receptor, prin utilizarea unui sistem de semne și simboluri,

ajungând la un paradox doar la prima investigație logică, aceea că ea, **comunicarea**, este un joc de influențe reciproce între persoane, adică între libertăți și afectivități, Commarmond G și Exiga A. (2005), rămânând totuși în expectanță atunci când, Pruteanu Șt. (2000) – scapă încercărilor de a o defini, semantica termenului comunicare nu încapă într-o definiție, dar fiecare definiție surprinde câte ceva din ceea ce este comunicarea.

Comunicarea își are și demonstrează prin structura sa, specificitatea pentru fiecare domeniu de activitate umană în parte, unde prezența sa da certitudine interrelației capabilă să o certifice.

A comunica reprezintă o modalitate de a transmite un mesaj astfel încât relația ce se dezvoltă între emițător (E) și receptor (R) să fie una capabilă de a decodifica informația, dând coeficientul înțelegerii în relația ce se va stabili ulterior, în cazul nostru, între medic și pacient, eficiența fiind în final una maximă.

În mod particular, mesajul comunicării între medic și pacient, trebuie să aibă în vedere că cel dintâi se va asigura (referitor la pacient):

- dacă s-a înțeles mesajul;
- cum îl recepționează;
- la ce să se aștepte;
- cât reprezintă din tot demersul;
- care este feedback-ul;

astfel încât pasul următor să declanșeze o reacție pozitivă în comunicarea, dar și relaționarea ulterioară dintre cei doi actori.

Ca un corolar al celor legate de comunicare, e necesar a sesiza cnoșologic faptul că Pasecinic V (2000) vorbește despre psihologia comunicării umane ca o necesitate în a cunoaște, dar mai ales în a evita rezistența psihologică a interlocutorului prin:

- evitați convorbirile negative, nu vă plângeți, nu puneți pe umerii altora, propriile probleme și greutăți;
- evitați formele de adresare care îl înjosesc pe partener;
- evitați manifestările de intoleranță, de iritare față de cei din jur, mai ales în prezența lor;
- nu admiteți în comunicare presiunea și forța, amenințările cu pedeapsa sau cu alte consecințe negative;
- nu acceptați „provocarea” partenerului fără argumente ponderabile, evitați certurile nevinovate;
- evitați să vă opuneți în mod demonstrativ altor oameni;
- abțineți-vă de a vă amesteca în chestiunile altor oameni, de a fi săcâitori.

toate reprezentând o modalitate incipientă de a menține echilibrul comunicării, în speță, prin stilul abordat de către medic într-o contextualitate dată de timp și spațiu.

Astfel, **stilul comunicării** reprezintă sine qua non, cheia reușitei pornind în demersul său structural, în opinia noastră, de la identitatea celor 5 W (Stanton N (1995)):

- who says what
- in which channel,
- to whom,
- with
- what effect

delimitându-i sub forma:

- de ce? – scopul
- cine? – interlocutorul
- unde și când? – locul și contextul
- ce? – subiectul
- cum? – tonul și stilul,

reprezentând punctul de plecare spre o complexitate a modalităților de abordare a pacientului.

Așadar – **stilul**, definit ca un set specializat de componente interpersonale utilizate într-o situație dată, delimitează anumite concepții, dar și structuri ce pot avea un anumit impact în comunicarea și relaționarea medicului cu pacientul.

Deoarece, stilul ne poate caracteriza la un moment dat, parafrazând am putea spune că „Spune-mi ce stil ai, ca să-ți spun ce medic ești”, literatura de specialitate surprinde într-o anumită conjunctură: reprezentări, prototipuri și identități ale stilurilor de comunicare, astfel încât, regăsirea medicilor într-un anumit index al acestora, e binevenită pentru personalizarea actului în sine.

În acest context Craiovean P.M. (2006) inventariază o serie de **stiluri de comunicare**, surprinzându-le unele caracteristici cum ar fi:

1) – **directiv:**

- comunicarea este unidirecțională;
- comunicatorii invită ca ideile lor să aibă prioritate;
- comunicatorii îi conving pe ceilalți să acționeze așa cum doresc ei;
- comunicatorii își folosesc puterea și autoritatea pentru a se face ascultați;
- comunicatorii utilizează manipularea interlocutorului;

2) – **egalitarist:**

- comunicarea e bidirecțională;
- comunicatorii stimulează generarea de idei de către ceilalți;
- comunicarea este deschisă și fluidă;
- comunicarea este prietenoasă și caldă, bazată pe înțelegere reciprocă;

3) – **structurativ:**

- comunicarea este orientată către sistematizarea mediului;
- comunicatorii îi influențează pe ceilalți prin citirea procedurilor, standardelor, aplicabile situației;
- comunicarea este orientată spre clarificarea sau structurarea problemelor;

4) – **dinamic:**

- comunicarea se exprimă scurt și la obiect;
- comunicatorii sunt sinceri și direcți;
- conținutul comunicării este pragmatic și orientat spre acțiune;

5) – **de abandon:**

- comunicatorii se supun dorințelor celorlalți;
- comunicatorii se arată de acord cu punctele de vedere exprimate de ceilalți;
- comunicatorii sunt receptivi la ideile și contra-buțiile altor persoane;
- comunicatorii cedează responsabilitatea altor persoane, asumându-și doar un rol suportiv;

6) – **de evitare:**

- comunicatorii evită procesul de comunicare;
- nu se dorește exercitarea vreunei influențe;
- deciziile sunt luate în general independent, nu interactiv;
- comunicatorii evită subiectul aflat în discuție vorbind despre altceva sau atacându-și verbal interlocutorul;

susținând că aceștia pot să se adapteze unor anumite situații, important fiind faptul că ele, în cursul unei comunicări trebuie să-și demonstreze eficacitatea comportamentelor ce le dezvoltă.

În cadrul aceluiași compartiment Joos M (după Dinu M. – 2000) surprinde cinci **stiluri** fundamentale de **comunicare orală** și anume:

- a) – **rece, necooperant**, presupunând lipsa feedback-ului și apropierea cea mai mare de comu-nicarea scrisă;
- b) – **formal**, caracterizat printr-un discurs bine organizat și coerent, pregătit dinainte;
- c) – **consultativ**, specific relațiilor inter-personale, formale, în mediul profesional, caracte-rizat prin absența unei preelaborări și prin situarea într-un cadru comunicațional informativ;
- d) – **ocazional**, specific conversațiilor li-bere între prieteni (cunoștințe) în care rigoarea dis-cursului este abandonată în favoarea unei comuni-cări redundante, exprimând apartenența comună la același cadru social;
- e) – **intim**, specific relațiilor intime, ca-racterizat prin recurgerea la un cod personal și prin intenția exprimării, în lipsa oricăror constrângeri de natura convenției lingvistice la nivel de grup sau cultură, a unor sentimente și trăiri interne ale acto-rilor comunicării.

Continuând demersul investigațiilor, Lensenciuc A (2010) surprinde și alte structuri ale **stilului comunicării** pornind de la atitudinea emițătorului, sub forma stilului:

- a) – **emotiv**, caracterizat prin expresivitate, inhibiție, comportament dinamic, atracție față de re-lațiile formale;
- b) – **director**, presupunând seriozitate, pre-ocupare, comunicare lapidară, gesturi ferme;
- c) – **reflexiv**, specific persoanelor care se controlează emoțional și care preferă comunicarea formală;
- d) – **îndatoritor**, caracterizat prin răbdare, ascultare activă, apel la forța de convingere a rela-țiilor personale;
- e) – **flexibil**, caracterizat prin schimbarea continuă a stilului propriu, în funcție de interlocutor;

Enumerările anterioare denotă faptul că nu numai că stilurile își găsesc locul în matricea viitoare comunicări eficiente, obiective și profesionale a medicului cu pacientul, dar și reprezintă și determină de facto, o atitudine comportamentală a comunicării, facilitând în timp, noi structuri și concepte operaționale.

De asemenea, reflecțiile noastre teoretice au menirea, așa cum aminteam anterior, de a pregăti medicul în vederea existenței unei relații eficiente și viabile, vizând ca și stil personal de comunicare:

- cunoașterea;
- acceptarea;
- înțelegerea;
- adaptarea;
- corectitudinea;
- respectul;
- profesionalismul;

iar lista atributelor și determinărilor structurale putând continua, amprenta proprie fiind definitorie, creionând în final chiar și stilul profesional al medicului în cauză, facilitându-i

dezvoltarea în carieră, validând în extremis parafrizarea ce ne-a permis-o la un moment dat, deci „Spune-mi ce stil ai, ca să-ți spun ce medic ești”.

Bibliografie:

- Comarmond, G; Exiga, A(2003) – *Arta de a comunica și de a convinge*, Ed. Polirom, Iași
- Craioveanu, PM(2006) – *Introducere în psihologia resurselor umane*, Ed. Universitară, București
- Dinu, M(1997) – *Comunicarea*, Ed. Științifică, București
- Lesenciuc A, Ilișoi D, Ciupercă E, Ciupercă C, Szilagy A, Pașca MD (2010) – *Consiliere și com-unicare interpersonală*, Ed. Antet, București
- Lohisse, J (2002) – *Comunicarea - de la transmi-terea mecanică la interacțiune*, Ed. Polirom, Iași
- Pasecinic, V. (2006) – *Psihologia imaginii*, Ed. Știința, București
- Pașca MD, (2012) – *Comunicarea în relația medic – pacient*, Ed. University Press, Tg Mureș
- Pruteanu, Șt. (2000) – *Manual de comunicare și negociere în afaceri - comunicarea*, Ed. Polirom, Iași
- Stanton, N. (1995) – *Comunicarea*, Ed. Știință și Tehnică, București
- DEX (1975) – Ed. Academiei, București