

METHODS OF EFFICIENT COMUNICATION BETWEEN PATIENT AND DOCTOR IN DENTAL MEDICINE

**Ioana Ignat-Romanul, Assist. Prof., Dr., University of Medicine and Pharmacy, Oradea
Ciprian Dalai, PhD Student, Assistant, University of Medicine and Pharmacy, Oradea**

Abstract: The succes in dental medicine greatly depends on medic – patient communication. An efficient communication means that the medic must gain some skills. He must know human psycholgy well, be a diplomat and also, at the same time, a proffesionist in dental medicine. He must fulfill the role of being active in communication, as well as the role of a great listener, so that he may understand and be understood by the patient.

In this paper we wish to study the most effective ways of commnication between patient and medic and especially the asertive type of communication. We also studied the medic – patient communication in diffrent age groups, the fact that communication is diffrent in diffrent age groups being well known. We aso tackled the problem of communicating with disabled patients.

The conclusions we reached at the end of the paper evidientiate the importance of extending the dentist s knowledge in the psychological departament as well as in treating the patient as a being, not as a form, a stencil.

Keywords : *asertive communication, dentist, patient, age group, disabled patient*

Introducere:

Reusita unui tratament stomatologic depinde de mai multi factori care tin de pacient, medic si conditiile in care se efectueaza tratamentul stomatologic.

Unul din acesti factori este comunicarea intre cei doi medic – pacient.

Aceasta comunicare incepe de multe ori inainte ca cei doi sa se cunoasca (atunci cand are loc o discutie telefonica), continua pe tot parcursul tratamentului si in unele cazuri nu se termina odata cu incheierea acestuia.

Comunicarea este un element fundamental al existentei umane, inca din antichitate inteleptii ocupandu-se de arta retoricii

Pentru ca aceasta comunicare sa se poata realiza sunt necesare:

- ascultarea activa;
- intelegerea mesajului transmis;
- interpretarea limbajului nonverbal;
- sustinerea conversatiei.

Pentru o comunicare corecta este necesar sa respectam doua reguli de baza:

1. transmiterea mesajului clar si concis;
2. ascultarea activa si intelegerea mesajului pe care celalalt il transmite

Asertivitatea este un stil de comunicare.

Acesta presupune abilitatea de a exprima sentimente, gânduri, credințe și opinii în mod deschis, fără a încălca dreptul altor persoane.

Comportamentul asertiv reprezintă echilibrul dintre comportamentul pasiv și agresiv. Ce poti face pentru a a avea un comportament si o comunicare asertiva?

- exprima-te clar si concis;
- evita sa fii sarcastic;

evita sa faci generalizari;
 evita sa folosesti etichete;
 cere feed-back;
 evita comportamentul agresiv;
 evita reactiile impulsive;
 evita monopolizarea discutiei;
 evita sa faci presupuneri;

constientizeaza ce tip de comunicare folosesti (agresiv, asertiv, pasiv sau agresiv-pasiv). Există trei componente ale comunicării prin intermediul cărora transmitem informații către ceilalți: verbală, non-verbală și paraverbală.

Componenta verbală este reprezentată de cuvintele pe care le folosim în relația de comunicare. Regulile comunicării verbale: utilizăm cuvinte și expresii clare, pe care pacientul le poate înțelege ușor; nu vorbim în limbaj de specialitate decât atunci când este strict necesar, iar în aceste condiții explicăm clientului termenii; nu folosim fraze întortochiate; cerem feedback cu privire la cele înțelese; spunem când nu am înțeles ceva, cerem lămuriri.

Componenta non-verbală. Mișcarea picioarelor, expresiile faciale, gesturile sau poziția în care stăm la o discuție sunt forme ale comunicării nonverbale prin intermediul cărora transmitem celorlalți informații. Putem să nu spunem verbal cuiva că îl considerăm stupid sau prost, dar putem să îi transmitem acest mesaj prin semnale nonverbale, fără să ne dăm seama de ceea ce facem. Cuvintele pot fi ușor manipulate dar componenta nonverbală este mai dificil de controlat.

Componenta para-verbală. Tonul și volumul vocii sau viteza cu care vorbim sunt elemente ale comunicării paraverbale care transmit mesaje congruente sau incongruente cu mesajul verbal.

Medicul trebuie sa fie nu numai un bun practician ci si un bun psiholog. Multe esecuri si discutii neplacute provin din deficientele de comunicare dintre medic si pacient.

În relația cu pacientul, medicul trebuie să-și cunoască posibilitățile, respectiv limitele profesionale. Trebuie să știm că toți suntem condiționați de ereditate, mediul socio-cultural din care provenim, de educația primită, de ideologia și religia în care am fost crescuți, motiv pentru care trebuie să ne “exersăm” cu mult simț critic, pentru a ști să sesizăm divergențele de opinie sau de comportament și a ajunge cât mai aproape de sufletul și personalitatea bolnavului și a avea cu acesta relații cât mai bune, respectându-ne și respectându-l.

Așa cum s-a arătat anterior, relația medic – bolnav suscită și azi un interes major din partea medicilor, a eticienilor, filozofilor, juriștilor, dar și din partea celor care sunt asistați.

Medicul profesionist și care asistă cu responsabilitate în sensul propriu al cuvântului răspunde de cel care este slab, cu un devotament și grijă, de “parcă ar vrea să-l înlocuiască pe bolnav cu propria persoană”, atât de mult dorește însănătoșirea acestuia.

Valoarea fundamentală în relația de a face bine în sens paternalist este cea a responsabilității totale, fără ca medicul să aștepte reciprocitatea, această absență a reciprocității accentuând asimetria fundamentală a relației medic – bolnav. Modelul “paternalist” se aseamănă cu etica teologică. Informația dată pacientului trebuie să fie simplă, accesibilă, inteligibilă și, repetăm, loială!

Relația medic – bonav este o știință și o artă care îi îmbină cu adevărat principiile de etică – morală – deontologie în medicină.

Obiectiv:

Studiul de față își propune să scoată în evidență comunicarea relației medic –pacient.

Material și metodă:

Au fost incluși în studiu 146 pacienți cu vârste cuprinse între 12-70 ani, cu proveniență din mediul rural și urban. Dintre aceștia, am avut pacienți cu vârste cuprinse între 12 -18 ani ,a doua categorie pacienți cu vârste cuprinse între 19- 45 ani ,iar a treia categorie ,pacienți cu vârste cuprinse între 50-70 ani și o grupă mai specială la care am abordat problema comunicării sunt pacienții cu dizabilități care au fost în număr mai mic.

Tuturor participanților li s-a garantat confidențialitatea în legătură cu rezultatele probelor aplicate. Modalitatea de eșantionare a fost cea nealeatorie - pseudoaleatorie sau de conveniență, fiind utilizați participanți disponibili. Această situație s-a creat din considerente de ordin practic. Participanții au fost rugați să răspundă în scris.

În vederea atingerii obiectivelor, au fost utilizate chestionare concepute de autori.

Rezultate obținute și analiza datelor:

După cum se poate observa mai jos, relația medic –pacient poate fi evidențiată astfel :- grupa de vârstă între **12-18** sunt pacienți mai reticenti de aceea medicul dentist trebuie să folosească limbajul adecvat copilului, adică învățăm copilul să se obișnuiască gradual cu pașii marșuri explicându-le fiecare pas al tratamentului. Toți copiii percep tratamentul stomatologic ca fiind inutil și împotriva voinței lor. Medicul trebuie să aibă un limbaj ferm și simplu iar micile gesturi de căldură va ajuta la instalarea unei atmosfere de prietenie între medic și pacient.

A doua categorie este cuprinsă între 19- 45 de ani. În această categorie intra oamenii care au abilitatea de a-și păstra controlul asupra minții și corpului, fiind mai cooperanți și comunicativi în respectarea manoperelor pe care le desfășoară medicul dentist.

A 3- a categorie , cuprinsă între 50- 70 de ani. Este categoria care prezintă în unele cazuri tulburări emotionale, care pot influența tratamentul stomatologic care trebuie dublat de intervenții psihosociale.

Grupa specială de pacienți trebuie tratată cu un efort deosebit din partea personalului medical. Acești copii sunt agresivi, pasivi sau stângaci iar tratamentul lor trebuie să fie prin ascultarea atentă , evitarea reproșurilor, oferirea informațiilor despre tratament cu un ton calm și lent, iar medicul trebuie să dirijeze comportamentul lor în sensul dorit de el.

Concluzii:

Relația medic pacient trebuie să se desfășoare în funcție de tipurile de personalitate ale fiecăruia dintre cei doi parteneri și de atitudinile acestora. Comunicarea între medic și pacient are un rol important prin faptul că prin ea se oferă explicații pacienților asupra tratamentului și tuturor etapelor pe care trebuie să le realizeze medicul stomatolog în finalizarea tratamentului având menirea de a-i face pe pacienți să creadă că dețin controlul. Oferirea feedback-ului are un efect benefic asupra comportamentului pacientului. Deci, prin urmare stabilirea relației medic –pacient trebuie să fie o relație bazată pe încredere și înțelegere reciprocă, iar pentru copii este important să-și formeze sentimente și așteptări realiste și de încredere față de medicul stomatolog.

BIBLIOGRAFIE:

- Gabriela Iorgulescu, Ion Bradu Iamandescu. Bucuresti , 2013.
- American Psychiatric Association (2000) . DSM-IV-TR TM. Manual de diagnostic si statistica a tulburarilor mentale. Bucuresti , Ed. Asociatia Psihiatrilor Liberi din Romania.
- Atkinson R,L Atkinson R. C., Smith E., Bem D.J (2002). Introducere in psihologie . bucuresti, Ed. Tehnica.
- Enachescu C. (2005). Tratat de psihopatologie. Bucuresti, Ed. Tehnica.
- Finch E. (1988). Barriers to the receipt of dental care. London, Social and Community Planning Research.
- Holdevici I. (2003). Psihoterapia cognitiv-comportamentala pentru cazurile dificile. Bucuresti, Ed. Dual Tech
- Humphris G., Ling M.S. (2000) . behavioral sciences for dentistry. Melbourne,Churchil Livingstone.
- Holt V., McHugh K. (1997). Factors influencing patient loyalty to the dentist and dental practice. British Dental Journal, 183, 365-370.
- Iamandescu I.B. (2005) . Psihologie medicala. Bucuresti Ed. Infomedica.
- Wright F.A.,LucasJ.O.,Mc Murray,N.E.(1980).Dental Anxiety in five -to-nine-year-old children.London,J.P.Pedod.
- Wright G .Z.(1988).Psychologic management of children behaviors.Dentistry for the child and adolescent.Toronto-London ,R.E.McDonald,D.R.Avery,Mab.Comp.
- <http://www.bjmmures.ro/bd/P/001/12/P00112.pdf>
- <http://www.scritub.com/sociologie/Relatia-medic-pacient-Aspecte-13511.php>