

Problemy komunikacyjne między pacjentem a lekarzem dentystą. Badania własne

***Szymon Frank¹, Aleksandra Półgrabia², Dorota Nadaj², Agnieszka Kornet², Andrzej Wojtowicz¹**

¹Zakład Chirurgii Stomatologicznej, Instytutu Stomatologii, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Kierownik Zakładu: prof. dr hab. n. med. Andrzej Wojtowicz

²Koło Naukowe, Zakład Chirurgii Stomatologicznej, Instytut Stomatologii, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Opiekunkowie Koła: lek. stom. Szymon Frank, lek. stom. Dariusz Mateńko, lek. stom. Piotr Wesołowski

DIFFICULTIES IN COMMUNICATION BETWEEN THE PATIENT AND THE DENTIST. RESEARCH DATA

Summary

Introduction: Communication is the process of generation and transmission of information between social groups for various purposes – to modify the knowledge, attitudes or behaviors.

Aim: The aim of this research was to evaluate the communication difficulties that may occur in between doctor and patient and to compare the difficulties of men and women within the studied subject.

Materials and methods: The study was based on a questionnaire, which was filled by a group of 100 patients of the Department of Oral Surgery, Medical University of Warsaw.

Results: The questionnaire revealed that 63% of respondents consider a visit to a dentist to be stressful. 76% of respondents claimed that doctors help patients to deal with the stress associated with the visit, whereas 80% believe that dentists explain the treatment plan in a clear way. 39% of the respondents agreed to the treatment they did not understand (21% of which were women, 18% men).

Conclusions: The majority of patients who associated their visit with stress said that it was overcome with help of dentists. During a conversation with patients, dentists should avoid using medical jargon, which was less clear for women than for men. The vast majority of respondents evaluated communication with the doctor as positive, however it still needs to be improved in the future, as the amount of time spent with patient is disappointing.

Key words: communication problems, surgical patients

WSTĘP

Komunikacja społeczna jest procesem wytwarzania, przekształcania i przekazywania informacji pomiędzy grupami społecznymi, mającym na celu dynamiczne kształtowanie, modyfikację bądź zmianę wiedzy, postaw i zachowań (1, 2). Wyjątkowym przykładem komunikacji jest relacja pomiędzy pacjentem a lekarzem, która bywa tematem wielu dyskusji zarówno w środowisku lekarskim, jak i społecznym (3, 4). Niejednokrotnie spotykamy się z problemami we wzajemnym zrozumieniu obu stron (5, 6). Priorytetem każdego lekarza powinno być stworzenie komfortowych warunków pacjentowi podczas wizyty lekarskiej. Porozumienie między lekarzami a pacjentami wpływa na wypełnianie zadań warunkujących rozwiązywanie problemów zdrowotnych. Często nie zła wola pacjenta, lecz niezrozumienie zaleceń lekarskich niweczy całą procedurę terapeutyczną. O tym, jak ważną rolę w procesie leczenia pełnią relacje społeczne, niech świadczy potwierdzony w badaniach naukowych „efekt placebo”. Osoba lekarza stanowi istotny element terapii, potrafi właściwie zmotywować pacjenta do walki z chorobą, wyciszyć nadmiernie rozbudowane emocje, przywrócić poczucie kontroli nad objawami, zwiększyć

poczucie bezpieczeństwa. To wszystko wymaga pewnych kompetencji psychologicznych takich jak: empatia, aktywne słuchanie, prowadzenie rozmowy terapeutycznej, odczytywanie sygnałów niewerbalnych. Efektywna komunikacja bezpośrednio wpływa na całe nasze życie: rodzinne, zawodowe i towarzyskie. Sztuka porozumiewania się jest ważną, lecz wcale niełatwą umiejętnością, mimo że trenujemy ją od urodzenia – najpierw używając kanałów niewerbalnych, czyli gestów, wzroku, dotyku, tak zwanej mowy ciała, następnie wprowadzając słowa. Choć porozumiewamy się ze sobą przez całe życie, to niełatwo o pełne zrozumienie, a tylko takie gwarantuje dobre relacje między ludźmi (7).

CEL

Celem przeprowadzonej ankiety było określenie i analiza problemów komunikacyjnych, występujących w relacjach lekarz-pacjent oraz porównanie problemów kobiet i mężczyzn w badanym zagadnieniu.

MATERIAŁY I METODY

Badanie wykonano na podstawie samodzielnie sporządzonej, anonimowej ankiety przeprowadzonej wśród

100 pacjentów Zakładu Chirurgii Stomatologicznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, w której wzięło udział 41 mężczyzn i 59 kobiet w różnym przedziale wiekowym (tab. 1). Zadaniem ankietowanych było udzielenie informacji na 18 pytań zamkniętych (możliwe odpowiedzi – „tak” lub „nie”) oraz 2 pytania otwarte. Respondenci wypełniali ankietę po wizycie lekarskiej. Pytania dotyczyły nastawienia pacjenta do wizyty, trudności z opisywaniem swoich dolegliwości, jasności przekazu informacji i planu leczenia przez lekarza stomatologa oraz zadowolenia z wykonanej usługi.

WYNIKI BADAŃ I ICH OMÓWIENIE

Na podstawie przeprowadzonej ankiety 63% osób badanych uznało, że wizyta u lekarza dentysty była stresująca (ryc. 1), mimo to 76% ankietowanych uważało, że lekarz pomaga im uporać się ze stresem związanym z wizytą u stomatologa (ryc. 3). Zdecydowana większość respondentów nie zgłaszała trudności z opisaniem towarzyszących im dolegliwości bólowych (ryc. 3) oraz czuła się w pełni zrozumiana przez lekarza dentystę (ryc. 1). 78% badanych pacjentów nie miało problemów ze rozumieniem języka medycznego (ryc. 1).

Ponad 80% ankietowanych stwierdziło, że lekarz dentysta tłumaczy w jasny sposób plan leczenia oraz powikłania i ryzyko z nim związane, wykazując przy tym cierpliwość (ryc. 3). W przypadku niezrozumienia poleceń lekarza 92% badanych nie zwlekało z zadaniem pytania w celu wyjaśnienia zaistniałych wątpliwości (ryc. 3). Jednocześnie aż 39% zgodziło się na leczenie, w tym 21% kobiet i 18% mężczyzn (ryc. 2), którego nie rozumiało, jednak pacjenci mieli zaufanie do podejmowanych decyzji lekarskich. Prawie wszyscy ankietowani zgodzili się na leczenie pozabiegowe, z czego 13% ich nie zapamiętało (ryc. 3), gdzie 9% to mężczyźni, a 4% – kobiety.

Ponad 90% respondentów uznało, że lekarz jest skupiony na rozmowie i poświęca pacjentowi wystarczająco dużo uwagi (ryc. 1). 32% badanych nie odczuwało relacji pomiędzy lekarzem a pacjentem jako partnerskie, w tym 11% mężczyzn i 21% kobiet.

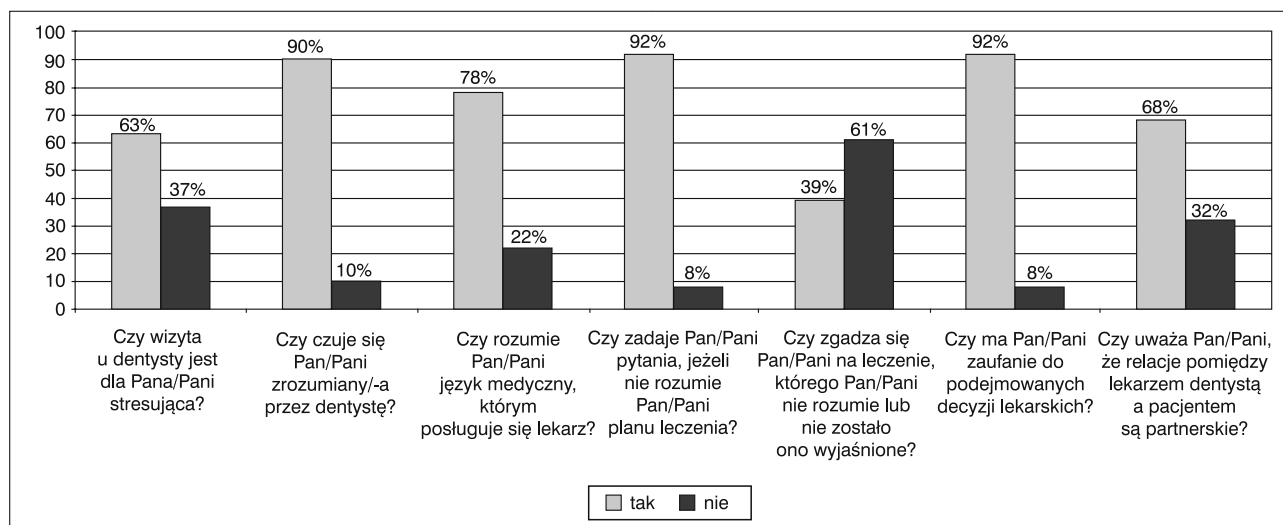
W pytaniach otwartych pacjenci cenili u lekarza w szczególności takie cechy, jak: cierpliwość, profesjonalizm, wyrozumiałość, empatię, kompetencje, szczerość, życzliwość. Brak czasu, stres, ból, brak indywidualnego podejścia do pacjenta oraz długie oczekiwanie na wizytę to według ankietowanych najczęstsze utrudnienia we wzajemnej komunikacji.

DYSKUSJA

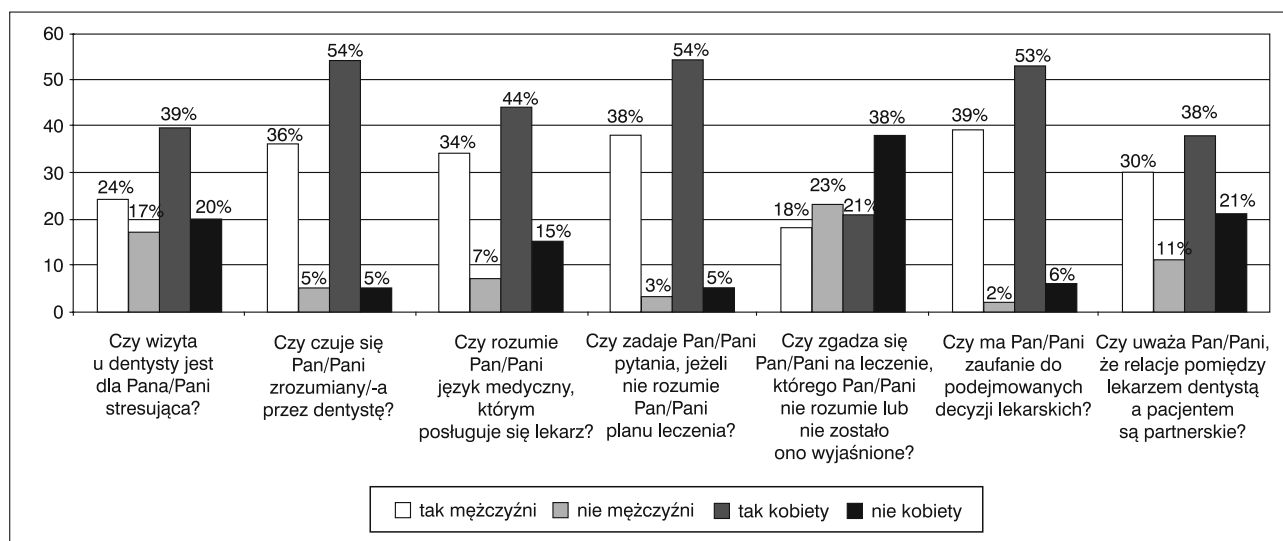
Większość autorów artykułów zawartych w bibliografii uważa na podstawie własnych badań, że wizyta u dentysty wiąże się ze stresem. Main i wsp. (8) oraz Verheul i wsp. (9) sądzą, że zminimalizowanie negatywnych doznań związanych z wizytą u lekarza jest możliwe dzięki okazaniu empatii i zrozumienia przez leczącego, które mogą być uzyskane przez: indywidualne podejście do pacjenta, utrzymywanie kontaktu wzrokowego, uważne wysłuchiwanie pacjenta i nieprzerywanie mu w trakcie mówienia (8, 9). Do zebrania wartościowego wywiadu medycznego potrzebne jest nie tylko doświadczenie kliniczne lekarza prowadzącego, ale także profesjonalne przygotowanie właściwego sposobu komunikowania się z pacjentem, co potwierdzają w swoim

Tabela 1. Kwestionariusz dla pacjenta.

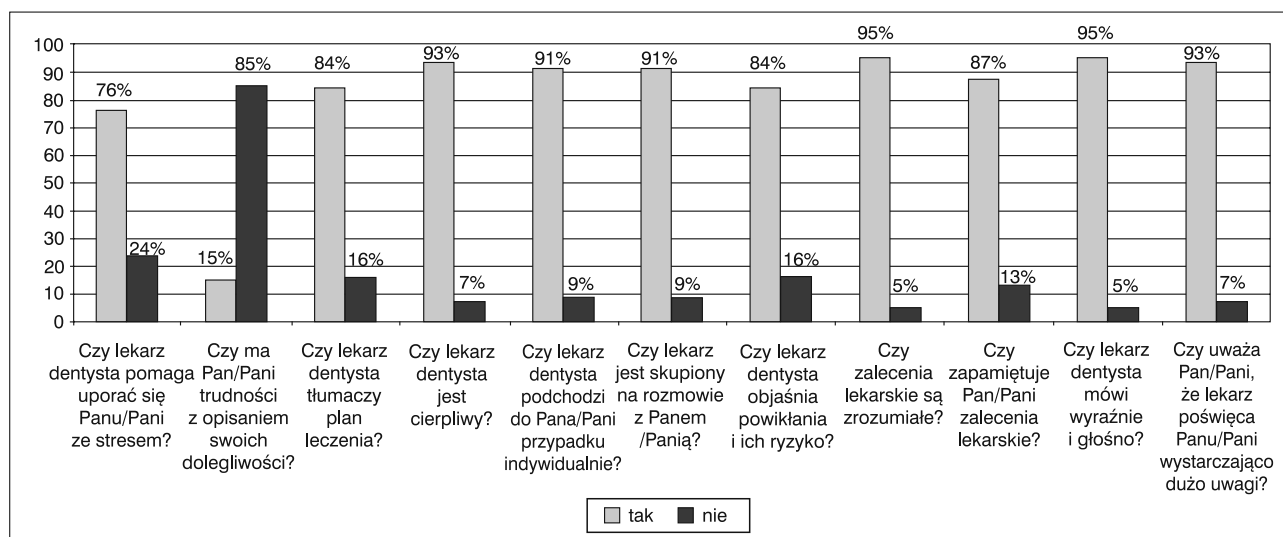
Czy wizyta u dentysty jest dla Pana/Pani stresująca?	tak	nie
Czy lekarz dentysta pomaga uporać się Panu/Pani ze stresem?	tak	nie
Czy ma Pan/Pani trudności z opisaniem swoich dolegliwości?	tak	nie
Czy czuje się Pan/Pani zrozumiany/-a przez lekarza dentystę?	tak	nie
Czy rozumie Pan/Pani język medyczny, którym posługuje się lekarz?	tak	nie
Czy lekarz dentysta tłumaczy plan leczenia?	tak	nie
Czy lekarz dentysta jest cierpliwy?	tak	nie
Czy lekarz dentysta podchodzi do Pana/Pani przypadku indywidualnie?	tak	nie
Czy lekarz jest skupiony na rozmowie z Panem/Panią?	tak	nie
Czy zadaje Pan/Pani pytania, jeżeli nie rozumie Pan/Pani planu leczenia?	tak	nie
Czy zgadza się Pan/Pani na leczenie, którego Pan/Pani nie rozumie lub nie zostało ono wyjaśnione?	tak	nie
Czy ma Pan/Pani zaufanie do podejmowanych decyzji lekarskich?	tak	nie
Czy lekarz dentysta objaśnia powikłania i ich ryzyko?	tak	nie
Czy zalecenia lekarskie są zrozumiałe (np. dawkowanie antybiotyku)?	tak	nie
Czy zapamiętuje Pan/Pani zalecenia lekarskie?	tak	nie
Czy lekarz dentysta mówi wyraźnie i głośno?	tak	nie
Czy uważa Pan/ Pani, że lekarz poświęca Panu/Pani wystarczająco dużo uwagi?	tak	nie
Czy uważa Pan/Pani, że relacje pomiędzy lekarzem dentystą a pacjentem są partnerskie?	tak	nie
Jakie cechy ceni Pan/Pani u lekarza podczas rozmowy?		
		
		
		
Co Pana/Pani zdaniem utrudnia komunikację pomiędzy pacjentem a lekarzem?		



Ryc. 1. Analiza pytań.



Ryc. 2. Porównanie odpowiedzi kobiet i mężczyzn.



Ryc. 3. Analiza pozostałych pytań.

doświadczeniu Lanning i wsp (9). W badaniu tym skonfrontowano grupę merytorycznie przygotowanych wcześniej studentów z lekarzami praktykującymi pod kątem efektywnej komunikacji z pacjentem. Studenci poddani doświadczeniu uzyskali lepsze wyniki niż ich opiekunowie. Mimo że według naszych badań aż 78% ankietowanych rozumie język medyczny, Bensing i wsp. (11) w swoim artykule przedstawiają wskazówki dla lekarzy, a wśród nich zalecenie unikania żargonu medycznego i upewnienie się, czy pacjent rozumie przekazywane mu informacje (10). W przeciwieństwie do naszych badań, w których ponad 80% ankietowanych stwierdziło, że dentysta tłumaczy w sposób cierpliwy i jasny plan leczenia oraz powikłania i ryzyko z nim związane, doświadczenie przeprowadzone przez Claramita i wsp. (12) w południowej Azji wykazało, że z powodu różnic społecznych i paternalistycznych relacji pomiędzy lekarzem a pacjentem większość ankietowanych uważa taką komunikację za niesatysfakcjonującą (11). Bensing i wsp. we wspomnianym wcześniej artykule zwracają dodatkowo szczególną uwagę pacjenta na potrzebę wyjaśniania wszelkich wątpliwości, gdy takie się pojawiają. Zadowalający jest więc fakt, że 92% respondentów kieruje się takim schematem postępowania w naszym badaniu. Buetow i wsp. (13) przedstawili analizę czynników wpływających na jakość opieki lekarskiej. W jej wyniku około 70% pacjentów uznało, że lekarz podejmuje właściwe decyzje, daje czas na zrozumienie problemu i choroby, dzięki temu chorzy w pełni ufają jego postanowieniom. Powyższe spostrzeżenia pokrywają się z uzyskanymi przez nas wynikami, co po części uzasadnia przyczynę poddania się przez pacjenta leczeniu, które do końca nie jest dla niego zrozumiałe. Na uwagę zasługuje także badanie Bombeke'a i wsp. (13), którego uczestnicy w pierwszej kolejności poddani byli indywidualnemu szkoleniu, dotyczącemu efektywnego sposobu komunikacji. Dowiedli oni, że kobiety wykazały większą wrażliwość i koncentrację na osobie pacjenta podczas przeprowadzania wywiadu lekarskiego niż mężczyźni.

WNIOSKI

Dla większości pacjentów wizyta u lekarza dentystry wiąże się ze stresem, z którym pomagają im uporać się stomatolog. Co więcej, przeważająca liczba badanych czuje się zrozumiana przez lekarza, który wykazuje się cierpliwością, uwagą, skupieniem oraz formułowaniem zaleceń w sposób klarowny. Zaskakujące jest również, że w badanej przez nas grupie język medyczny jest mniej zrozumiały dla kobiet niż dla mężczyzn. Na uwagę zasługuje także fakt, że prawie połowa ankietowanych zgadza się na leczenie, którego nie rozumie lub nie zostało ono wyjaśnione, z czego w tym przypadku większość stanowią mężczyźni. Co ciekawe, prawie wszystkie kobiety objęte badaniem zapamiętują zalecenia lekarskie, w przeciwieństwie do 1/4 mężczyzn, którzy mają z tym trudności.

nadesłano: 03.10.2013

zaakceptowano do druku: 08.11.2013

Zadowalające jest, że większość respondentów ma zaufanie do podejmowanych przez lekarza decyzji i czuje się przez niego zrozumiana. Należy również zwrócić szczególną uwagę na relacje pomiędzy lekarzem dentystą a pacjentem, które jedynie około 60% ankietowanych uważa za partnerskie. Jest to bez wątpienia problem wart rozważenia dla każdego praktykującego stomatologa.

Dzięki przeprowadzonej ankiecie możemy czuć się docenieni przez pacjentów, ponieważ wzajemna współpraca jest wartościowa dla obydwu stron. Jednak przykre jest, że lekarz nie może poświęcić każdemu choremu takiej ilości czasu, która byłaby satysfakcjonująca zarówno dla klinicysty, jak i szukającego pomocy, i zrozumienia pacjenta. □

Piśmiennictwo

1. Verlinde E, De Laener N, De Maesschalck S et al.: The social gradient in doctor-patient communication. *Int J Equity Health* 2012; 11(1): 12.
2. Hulsman RL, Smets EM, Karemaker JM, de Haes HJ: The psychophysiology of medical communication. Linking two worlds of research. *Patient Educ Couns* 2011; 84(3): 420-427.
3. Larivaara P, Kiutu J, Taanila A: The patient-centred interview: the key to biopsychosocial diagnosis and treatment. *Scand J Prim Health Care* 2001; 19(1): 8-13.
4. Cousin G, Schmid Mast M, Roter DL, Hall JA: Concordance between physician communication style and patient attitudes predicts patient satisfaction. *Patient Educ Couns* 2012; 87(2): 193-197.
5. Jucks R, Paus E, Bromme R: Patients' medical knowledge and health counseling: What kind of information helps to make communication patient-centered? *Patient Educ Couns* 2012; 88(2): 177-183.
6. Ruiz-Moral R, Pérula de Torres LÁ, Muñoz Alamo M et al: Patients' satisfaction with communication with their family doctors: comparison of three methods for assessing unmet needs. *Rev Esp Salud Publica* 2011; 85(3): 315-322.
7. Stangierska I, Horst-Sikorska W: Ogólne zasady komunikacji między pacjentem a lekarzem. *Forum Medycyny Rodzinnej* 2007; 1(1): 58-68.
8. Main CJ, Buchbinder R, Porcheret M, Foster N: Addressing patient beliefs and expectations in the consultation. *Best Pract Res Clin Rheumatol* 2010; 24(2): 219-225.
9. Verheul W, Sanders A, Bensing J: The effects of physicians' affect-oriented communication style and raising expectations on analogue patients' anxiety affect and expectancies. *Patient Educ Couns* 2010; 80(3): 300-306.
10. Lanning SK, Brickhouse TH, Gunsolley JC et al.: Communication skills instruction: an analysis of self, peer-group, student instructors and faculty assessment. *Patient Educ Couns* 2011; 83(2): 145-151.
11. Bensing JM, Deveugele M, Moretti F et al.: How to make the medical consultation more successful from patient's perspective? Tips for doctors and patients from lay people in the United Kingdom, Italy, Belgium and the Netherlands. *Patient Educ Couns* 2011; 84(3): 287-293.
12. Claramita M, Nugraheni MD, van Dalen J, van der Vleuten C: Doctor-patient communication in Southeast Asia: a different culture? *Adv Health Sci Educ Theory Pract* 2012; 8.
13. Buetow S, Fuehrer A, Macfarlane K et al.: Development and validation of a patient measure of doctor-patient caring. *Patient Educ Couns* 2012; 86(2): 264-269.
14. Bombeke K, Van Roosbroeck S, De Winter B et al.: Medical students trained in communication skills show a decline in patient-centred attitudes: an observational study comparing two cohorts during clinical clerkships. *Patient Educ Couns* 2011; 84(3): 310-318.

Adres do korespondencji:

*Szymon Frank

Zakład Chirurgii Stomatologicznej IS WUM

Szpital Kliniczny Dzieciątka Jezus

ul. Nowogrodzka 59, 02-006 Warszawa

tel.: +48 (22) 502-12-42

e-mail: szymon_frank@tlen.pl