



Omd Mariusz Oboda

Zachowania na usługach przekonań - jak to się dzieje, że tworzymy świat, z którego nie jesteśmy zadowoleni?

Behaviours and convictions – why do we create reality we are not happy with?

Omd Mariusz Oboda, ul. Szyperska 1, 61-754 Poznań,
e-mail: biuro@omd.edu.pl

Słowa kluczowe:
przekonania, atrybucja wewnętrzna, atrybucja zewnętrzna, podtrzymanie samooceny, wpływ na postawę pacjenta

Key words:
convictions, internal attribution, external attribution, maintaining self-esteem, influence on patient's attitude

W trakcie rozmów z nowymi uczestnikami moich szkoleń czy coachingów często pojawia się temat niesatysfakcjonującej postawy części pacjentów wobec przywrócenia, jak również utrzymania zdrowia swoich zębów. Zarzuty lekarzy dotyczą niestosowania się do rekomendacji dotyczących higieny, niekończenia leczenia, nieprzychodzenia na wizyty kontrolne itd. Jednym słowem, pacjenci nie zachowują się z perspektywy lekarza racjonalnie. Towarzyszy temu założenie, że pacjenci po prostu tacy są, że lekarz ma mały wpływ na ich postawę. W dzisiejszym artykule przeanalizuję, z perspektywy psychologii, mechanizmy stojące za takimi, a nie innymi zachowaniami pacjentów oraz ukazę wpływ postępowania lekarza na zmianę niesatysfakcjonującego stosunku pacjenta do zdrowia jamy ustnej.

Potęga przekonań

Zachowanie pacjenta jest ściśle osadzone w świecie jego mentalnych konstruktów - jego działania nie są dziełem przypadku, a realizacją określonych wartości i przekonań, które ma w umyśle. Guru współczesnego myślenia o rozwoju osobistym i zawodowym, Robert Dilts zwraca uwagę na to, że zachowanie ludzi jest zawsze poprzedzone wewnętrznymi procesami, które mogą być i często są nieświadome. Umysł analizuje płynące z otoczenia bodźce wzrokowe, słuchowe i kinestetyczne, a następnie tworzy subiektywny obraz rzeczywistości - nasze indywidualne postrzeganie otoczenia, danej sytuacji. Mózg jest „narzędziem reakcji” – ocenia sytuację i, w odpowiedzi na nią, uwzględniając cel, jaki zamierza osiągnąć, wybiera najlepsze działanie. Nasze zachowanie jest więc uzależnione od naszego rozumienia danej sytuacji oraz od obranego celu. Cel ten jest z kolei wynikiem naszej oceny tego, co według nas jest możliwe i co nie jest możliwe do osiągnięcia w danej sytuacji. Pokaż mi, jak myślisz, a powiem Ci, jak postąpisz.

Sieć neuronalna, jaką mamy pod czaszką zawiera 100 mld neuro-

Streszczenie

Celem tego artykułu jest ukazanie psychologicznych mechanizmów warunkujących ludzkie zachowania - artykuł opisuje wpływ przekonań na nasze wybory i decyzje. Ukazuje rolę i znaczenie przeformułowania przekonań w procesie efektywnej i trwałej zmiany, jak np. zmiany zachowań pacjentów. Artykuł wyjaśnia także zjawisko atrybucji, czyli tłumaczenia efektów naszych działań i decyzji pacjenta w kategoriach czynników zewnętrznych i wewnętrznych.

Abstract

The point of this article is to show psychological mechanisms of behaviours - it presents the influence of convictions on our choices and decisions. The article also describes importance of reformulating believes in a process of effective and permanent change (for example the change of patients' behaviours). The author presents the attribution theory which bases on explaining the effects of our and patient's actions from the perspective of internal and external factors.

nów, z których każdy łączy się z 7 tys. innych. W tej sieci zawarta jest nasza indywidualna kopia rzeczywistości, nasze rozumienie informacji, jakie dostarczają nam zmysły. Te konstrukty myślowe nazywamy właśnie przekonaniem. To, jak postępujesz wywołuje określoną reakcję otaczającego Cię świata. Tworzysz rzeczywistość, która odzwierciedla Twój wewnętrzny świat, Twoje otoczenie jest lustrem Twoich przekonań. W jakim zatem stopniu niezadowolone z zachowań pacjentów odzwierciedla wewnętrzny świat lekarza? Kto tworzy mikroświat danej praktyki? Czy nie są to interesujące pytania? Kolejna ważna kwestia to to, dlaczego przekonania pacjenta układają się w taki, a nie inny system, determinując zupełnie nierozsądne z perspektywy lekarza wybory. Bardzo trafnie to, jakiego typu przekonania tworzymy w umyśle w celu uzasadnienia naszej, nawet najmniej racjonalnej, decyzji opisuje tzw. teoria atrybucji, której przyjrzyć się poniżej.

Atrybucja

W naszym codziennym życiu funkcjonujemy jak psychologowie amatorzy, starając się znaleźć możliwie najlepsze, najbardziej przekonujące uzasadnienie naszego postępowania, postępowania innych oraz wyjaśnienia, dlaczego jest tak, jak jest. Składamy informacje, analizujemy je i przetwarzamy tak długo, aż dojdziemy do sformułowania rozsądnego przekonania - wyjaśnienia czy przyczyny danego zdarzenia. Możemy stworzyć dwojakiego rodzaju uzasadnienia każdej sytuacji: założyć, że wynika ona z naszych lub czyichś cech charakteru, założeń, potrzeb, motywów itd. Dokonujemy wtedy tzw. atrybucji wewnętrznej, która w przypadku szukania uzasadnień naszych własnych zachowań może być zagrażająca dla naszej samooceny, (jako że będziemy musieli czasem przyznać, że zachowaliśmy się nierozsądnie, że popełniliśmy błąd). Możemy także dojść do wniosku, że dana sytuacja jest wynikiem zewnętrznych, niezależnych od nas okoliczności określonego zdarzenia, właściwości danej sytuacji. W tym wypadku mamy do czynienia z tzw. atrybucją zewnętrzną, która jako tako nie dotyka naszego ego i nie wpływa na nasze myślenie o sobie samym. Przeanalizujmy to na przykładzie. Proszę wyobrazić sobie, że rano, spiesząc się do pracy, wpadliście w potencjalnie niebezpieczny w skutkach poślizg. Nic się w efekcie nie stało, udało się uniknąć wypadku, jednak przez całą dalszą część drogi jesteście podenerwowani i analizujecie tę sytuację. Z jednej strony na straży Waszego samopoczucia stoi wysoka samoocena, która obejmuje także poczucie, że jesteście dobrym kierowcą. Z drugiej strony dobrzy kierowcy zdecydowanie nie powodują wypadków... Mamy tutaj swoisty konflikt, dwa sprzeczne przekonania, z którymi umysł musi sobie poradzić. Możecie się w tym momencie doszukać przyczyn dwojakiego rodzaju: albo poszukać uzasadnienia w sobie, pomyśleć „Nie byłam/byłem wystarczająco skoncentrowany na jeździe.”, „Muszę jednak bardziej uważać.” itd. Jest to wspomniana atrybucja wewnętrzna, która może doprowadzić do chwilowego pogorszenia samooceny, zachwiania przekonania o byciu rozsądnym człowiekiem dokonującym słusznych wyborów. W dłuższej perspektywie jest ona jednak znacznie bardziej rozwijająca. Możliwe jest też zupełnie inne rozwiązanie, a mianowicie poszukanie uzasadnienia na zewnątrz: „Powinni zacząć odśnieżać te drogi, w takich warunkach nie da się jeździć!”, „Znów fatalne ciśnienie, muszę zaraz wypić mocną kawę.” itd. Takie wyjaśnienie sytuacji jest potencjalnie łatwiejsze, gdyż nie dotyka naszego ego.

W żadnym stopniu nie stoi w sprzeczności z przekonaniem o byciu doskonałym kierowcą. W świetle tych informacji nie będzie dla nikogo zaskoczeniem wniosek, do którego doszedł twórca teorii atrybucji, Fritz Heider, a mianowicie to, że ludzie ogólnie mają tendencję do wyjaśniania własnych nie do końca rozsądnych zachowań posiłkując się bardzo często atrybucją zewnętrzną. Jest ona po prostu łatwiejsza do przyjęcia dla naszej samooceny, nie stoi w sprzeczności z wysokim mniemaniem o sobie, z przekonaniem o byciu mądrym, rozważnym człowiekiem.

Pacjent w gabinecie a teoria atrybucji

Posiadając tę wiedzę wróćmy do kontekstu gabinetu stomatologicznego. Przyjmujecie właśnie pierwszorazowego pacjenta – zadbanego, elokwentnego mężczyznę w średnim wieku. Po badaniu informujecie go, że posiada 6 ubytków, duże złogi kamienia i osadu oraz brak górnej szóstki. Zwracacie także uwagę na popełniane przez niego błędy w codziennej higienie. Wasz pacjent z pewnością posiada silnie rozwinięte przekonanie o tym, że jest osobą rozsądną i podejmującą mądre wybory. Wasz komunikat postawił go w trudnej sytuacji, bowiem jego sytuacja w jamie ustnej nie koresponduje z rzeczoną teorią przekonania. Jego umysł, zgodnie z przedstawioną powyżej teorią atrybucji, automatycznie wchodzi w tryb formułowania określonych przekonań, szukania przyczyn, znajdowania uzasadnienia. Co może sobie pomyśleć? Jak już pewnie się domyślacie, może dojść do wniosku, że „Rzeczywiście zaniedbałem tę sprawę.”, „Powiniennem bardziej się przykładać.”, „Koniecznie trzeba zaradzić tej sytuacji, a od dzisiaj koniec lekceważenia higieny!” itd. Czy takie myśli są wygodne? Oczywiście, że nie. Bardzo więc prawdopodobne, że jego umysł błyskawicznie skoncentruje się na szukaniu przyczyn od niego niezależnych, czyli skupi się na przekonaniach opierających się na atrybucji zewnętrznej. Zaczną powstawać przekonania takie jak: „Już bez przesady, 6 ubytków to nie tak dużo.”, „To nie moja wina, że tak mam, poprzedni lekarz w ogóle nie wiedział, co robi.”, „W mojej rodzinie już mamy takie zęby...” itd. Co się wtedy dzieje z ego pacjenta? Pozostanie nienaruszone, a on czuje się równie wygodnie i komfortowo, jak przed rozmową z lekarzem. Nie trzeba dodawać, że tylko atrybucja wewnętrzna budzi prawdziwe poczucie odpowiedzialności za stan swojego zdrowia i chęć zmiany. Zatem jedną z kompetencji lekarza dentystry mającej wpływ na medyczne decyzje pacjenta i jego zaangażowanie w leczenie jest zdolność do uświadomienia pacjentowi jego wpływu na stan zdrowia jamy ustnej, czyli rozpoznanie obecnej atrybucji pacjenta i w razie potrzeby jej zmiana na atrybucję wewnętrzną.

Zakres wpływu lekarza na świat przekonań pacjenta

Zmiana atrybucji to zmiana przekonań pacjenta, które przyczyniły się do powstania takiej właśnie, niesatysfakcjonującej sytuacji w jego jamie ustnej. Efektywny wpływ na atrybucję pacjenta wymaga określonych umiejętności lekarza, które są dalekie od intuicyjnego postępowania. Jasno prezentują to wyniki przeprowadzonych przez nas ok. 100 badań Tajemniczy Pacjent w Przychodni, które ukazują najczęściej popełniane błędy podczas przekazywania pacjentowi informacji na temat jego problemów stomatologicznych. Pokazują one, że część lekarzy ma

Z INNEJ PERSPEKTYWY

tendencję do pocieszania pacjentów, zmniejszając wagę ich problemów stomatologicznych. Stwierdzenia „Nie jest tak źle” czy „Jak na tak długą nieobecność u dentysty mogło być znacznie gorzej” są wciąż popularną reakcją. Często też lekarze skupiają się po prostu na suchym, rzeczowym komunikacie „Ma pan 6 ubytków, które trzeba wyleczyć. Oprócz tego dobrze byłoby uzupełnić ten brak. Proponuję jednak zacząć od usunięcia kamienia i osadu.”. Są to komunikaty, które w małym stopniu mają potencjał zmiany perspektywy pacjenta i rzadko wpływają na uruchomienie atrybucji wewnętrznej, a co też za tym idzie nie budzą w pacjencie odpowiedzialności za swój własny stan zdrowia. Pacjent sam z siebie często wybierze dla siebie wygodniejsze uzasadnienie sytuacji, tak samo jak my robimy to w szeregu innych życiowych kontekstów. W związku z tym narzekanie na to, że pacjenci są jacy są, zdecydowanie mija się z celem... Konieczne jest uświadomienie sobie, że lekarz ma bardzo duży wpływ na to, na ile pacjent poczuje się odpowiedzialny za swoje własne zdrowie i zmotywowany do zmiany. Niezbędne jest odpowiednie omówienie z pacjentem jego sytuacji w jamie ustnej po badaniu oraz rozmowa na temat kompleksowego leczenia celem przywrócenia pełnego zdrowia jego zębów. Gdy pacjent przyzna sam przed sobą, że jest odpowiedzialny za tę sytuację, zrozumie etiologie próchnicy itd., naturalna tendencja ludzkiego umysłu do dążenia do komfortu psychicznego uruchomi w nim chęć działania i poczucie „Nie chcę tak mieć!”. To niezbędny warunek powstania motywacji do leczenia.

Podsumowanie

Wierzę, że przedstawiona perspektywa ukaże się dla Państwa użyteczna w kontakcie z niezmotywowanym pacjentem i przyczyni się do powstania większego poczucia wpływu na zmianę jego sposobu myślenia o własnym zdrowiu. Ten artykuł nie jest behawioralną instrukcją postępowania podczas zmiany przekonań, te zagadnienia wolą formę szkoleniową. Zwraca on jednak uwagę na sprawczą moc przekonań lekarza zarówno na temat samego siebie, jak i pacjentów. W ramach podsumowania podkreślam, by mieć na uwadze to, aby zanim podejmiemy próbę zmiany jakichkolwiek nawyków pacjenta, przysłuchać się przekonaniom, które te nawyki stworzyły. Sama zmiana zachowań może okazać się mało skuteczna i dana osoba łatwo wróci do starych wzorców, ponieważ zmiana nie zajdzie na wystarczająco głębokim poziomie. Zmiana zachowania bez zmiany przekonań, które za nim stoją, jest jak działanie objawowe, nie oddziałuje ono na przyczynę. Zachęcam do refleksji i analizy również swoich własnych myśli i zachowań... Z czego wynika taka, a nie inna struktura pacjentów w Waszym gabinecie? Na ile jest to kwestia pacjentów, lokalizacji, sytuacji ekonomicznej, konkurencji itd.? A może wynika to po części z Waszego podejścia do pacjentów i do organizacji gabinetu?

reklama

Autorski podyplomowy program: Curriculum periodontologiczno - implantologiczne Prof. Markusa Hürzlera

Miejsce: **Instytut Stomatologii UJ**, ul. Montelupich 4, Kraków

Prowadzący: **Markus HÜRZELER DMD, PhD**

Patronat naukowy: dyrektor CEIA dr n. med. Piotr MAJEWSKI

Konsultacja i patronat: drn. med. Witold JURCZYŃSKI

Cztery intensywne, **2-dniowe sesje** obejmują: wykłady, **zajęcia praktyczne z wykorzystaniem szczęk świńskich** oraz, jeśli będzie to możliwe, **zabiegi na żywo**. W ramach programu przedstawiony zostanie protokół postępowania praktycznego. Oferuje on korzyści nie tylko początkującym, ale również doświadczonym klinicytom.

Program składa się z **czterech 2-dniowych modułów**, tworzących integralną całość.



Prof. Dr. Markus Hürzeler

Praktyk periodontolog, protetyk i implantolog dentystyczny z Monachium (Niemcy). Profesor Uniwersytetu Albert - Ludwigs we Freiburgu, Departament of Operative Dentistry and Periodontology, profesor na Uniwersytecie Texas w Huston, Departament of Stomatology.

Autor kilkudziesięciu publikacji perio-protetycznych i implantologii dentystycznej oraz wykładów krajowych i międzynarodowych. Pomysłodawca kilku programów podyplomowych dla lekarzy stomatologów.

zapisy on-line i fotorelacja: www.ceia.pl



Wyłączny przedstawiciel BIOMET 3i w Europie Środkowej: Dental Depot Wasio
Centrala:
al. Lipowa 32, 53-124 Wrocław
tel.: +48 71 335 70 71
fax.: +48 71 335 70 90
www.dental-depot.com, biura@dental-depot.com

Oddział Warszawa:
ul. Wybieg 19 (wejście od ul. Słonecznej 27), 00-788 Warszawa
tel.: +48 22 646 24 73; fax: +48 22 646 30 13
www.dental-depot.com, biurowarszawa@dental-depot.com
Facebook: [Dental Depot Wasio](https://www.facebook.com/Dental-Depot-Wasio)

1 MODUŁ
SZKOLENIE Z MIKROCHIRURGII
Termin: 1-2 lutego 2013

2 MODUŁ
CHIRURGIA PERIODONTOLOGICZNA
Termin: 28-29 czerwca 2013
W ramach modułu - zabieg na żywo, ćwiczenia praktyczne z wykorzystaniem lup i materiałów zwierzęcych, w zakresie:

- problematyki biofilmu w jamie ustnej,
- śródzabiegowego usuwania biofilmu,
- różnych rodzajów płyta (płat pełnej grubości, płat dzielony),
- płyta dostępu,
- procedur regeneracyjnych,
- dowierzchołkowego przesunięcia płyta.

3 MODUŁ
CHIRURGIA PLASTYCZNA PRZYŻĘBIA
Termin: 20-21 września 2013

4 MODUŁ
IMPLANTACJA W STREFIE ESTETYCZNEJ
Termin: 31 stycznia-1 lutego 2014