



Omd Mariusz Oboda
ul. Kazimierza Wielkiego 5c/159
61-863 Poznań
e-mail: biuro@omd.edu

Inteligencja emocjonalna a efekty działań lekarza dentysty

The relation between emotional intelligence and effects of the dentist's actions

Słowa kluczowe:

inteligencja emocjonalna, IQ, zakres kompleksowego planu leczenia, empatia, przywództwo, perswazja, samoświadomość

Key words:

emotional intelligence, IQ, the range of a comprehensive treatment plan, empathy, leadership, persuasion, self-awareness

Streszczenie

Celem artykułu jest przedstawienie zależności między inteligencją emocjonalną lekarza dentysty a jego kontaktem z pacjentami oraz zakresem realizowanych planów leczenia. Ukazany jest wpływ umiejętności społecznych na budowanie relacji z pacjentem oraz gotowość do decydowania się na rozwiązania stomatologiczne oparte na najnowszych technologiach. Podjęty zostaje także temat wpływu umiejętności psychologicznych lekarza na jego rozwój zawodowy.

Jak pokazują nasze badania, rozwój praktyki zależy nie tylko od kompetencji medycznych lekarza, które w większości przypadków są niemierzalne i niemożliwe do porównania dla pacjenta, ale wpływa na niego w dużej mierze także umiejętność motywującego ukazania pacjentowi jego potrzeb stomatologicznych i zaangażowania go w przywrócenie i utrzymywanie pełnego stanu zdrowia jamy ustnej. Skuteczność tych działań jest uwarunkowana poziomem kompetencji inteligencji emocjonalnej lekarza dentysty.

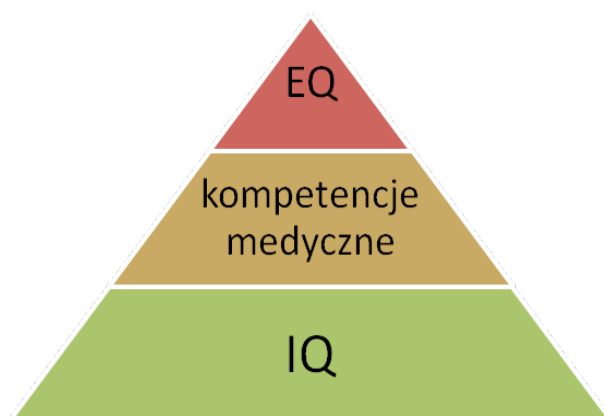
Bardzo rzadko w psychologii zdarza się, by jakieś pojęcie odniosło tak piorunującą karierę jak właśnie inteligencja emocjonalna. Od początku lat 90-tych ubiegłego wieku, kiedy to naukowcy odeszli od tradycyjnie postrzeganej inteligencji (rozumianej jako ogólna sprawność umysłowa) w kierunku różnych jej rodzajów, w tym inteligencji językowej, logicznej, ruchowej, a nawet muzycznej, pojęcie „inteligencja emocjonalna” nieprzerwanie pojawia się w naukowych opracowaniach, a także w codziennych rozmowach jako kryterium wpływające na jakość życia osobistego i zawodowego.

Inteligencja emocjonalna, za Danielem Golemanem, definiowana jest jako zdolność rozpoznawania i kształtowania naszych własnych stanów emocjonalnych, które wspierają nasze działania oraz zdolność do emocjonalnego kontaktu i kształtowania użytecznych stanów emocjonalnych w innych osobach [1]. Rewolucję w psychologii przyniosły badania tego wybitnego pracownika naukowego Harvardu, który dokonał analizy kompetencji osób zatrudnionych w ponad 200 firmach na całym świecie. Okazało się, że tradycyjnie rozumiany iloraz inteligencji racjonalnej tylko w nieznacznym stopniu wpływa na sukces zawodowy w przeciwieństwie do inteligencji emocjonalnej EQ. Badania Golemana wykazały, że zdolność poszczególnych jednostek do odpowiedniej interpretacji swoich i cudzych stanów emocjonalnych oraz wpływania na nie miała większe powiązanie z sukcesem zawodowym.

Abstract

The point of this article is to show the relation between the dentist's emotional intelligence and contact with patients as well as the range of comprehensive treatment plans. It describes the impact of social skills on building the relationship with a patient and his willingness to make a decision about the dental solutions based on the latest technologies. The article also describes the influence of dentist's psychological skills on his professional development.

wym niż np. doświadczenie w branży czy też wysoki poziom inteligencji logiczno-matematycznej. Pozwoliło to Golemanowi na sformułowanie wniosku, że o sukcesie zawodowym w większym stopniu decydują czynniki osobowościowe, kształtowane przez poziomy poszczególnych kompetencji inteligencji emocjonalnej. Jego badania zostały następnie wielokrotnie potwierdzone przez innych badaczy. Potrzebujemy inteligencji racjonalnej na takim poziomie, który umożliwi nam zdobycie określonych kompetencji medycznych, technicznych. Natomiast już będąc na tym poziomie do szczytu i rozwoju prowadzą nas przede wszystkim kompetencje inteligencji emocjonalnej EQ. Zależność pokazuje poniższy rysunek:



Krokowski i Rydzewski wyodrębnili 10 kompetencji, które składają się na inteligencję emocjonalną [2]:

samoświadomość	samoocena	samokontrola	
sumienność	adaptacja	motywacja	
empatia	perswazja	przywództwo	współdziałanie

Człowieka charakteryzującego się wysokim poziomem inteligencji emocjonalnej opisać można jako osobę, świadomą swoich zasobów, możliwości, umiejętności i ograniczeń (samoświadomość), posiadającą wysoką kontrolę nad swoimi własnymi emocjami, (samoocena, samokontrola), potrafiącą motywować się do działania (motywacja), empatyczną (empatia) oraz potrafiącą efektywnie kierować innymi osobami (przywództwo, perswazja, współdziałanie). Poziom inteligencji emocjonalnej wpływa na jakość życia jednostki oraz osiągnięte rezultaty zawodowe, szczególnie gdy rozwój zawodowy ma związek ze współpracą z innymi osobami.

Inteligencja emocjonalna a kontakt z pacjentami

Ważna jest odpowiedź na trochę prowokujące, choć ważne pytanie: Czy zawód lekarza dentysty jest zawodem zajmującym się zębami, czy ludźmi? Z moim zespołem po 5-letnich obserwacjach zachowań lekarzy w relacji z pacjentami i analizowaniu wpływu umiejętności behawioralnych, kognitywnych i inteligencji emocjonalnej na poziom satysfakcji pacjenta z wizyty oraz na rozwój praktyki, przyjęliśmy jednoznaczne stanowisko, że dialog z pacjentem, umiejętności komunikacyjne lekarza są bez wątpienia elementem sztuki medycznej kształtującym miejsce praktyki na rynku. Pacjent z całą pewnością nie chce być „nośnikiem zębów”, oczekuje empatycznej rozmowy i profesjonalnego doradztwa. Jakość tych działań jest uzależnio-

na od poziomu kompetencji inteligencji emocjonalnej lekarza dentysty. Poziom przywództwa, perswazyjności, empatii czy samooceny w istotny sposób wpływają na zakres realizowanego leczenia, na motywację pacjenta do profilaktyki i systematycznych wizyt kontrolnych. Efektywna i dobrze przeprowadzona prezentacja obecnej sytuacji w jamie ustnej pacjenta, następnie odpowiednio przedstawiona wizja korzyści wynikających z podjęcia leczenia i prezentacja możliwości osiągnięcia tego celu są, poza zabiegowymi kompetencjami, czynnikami determinującymi rozwój praktyki. Te kompetencje tłumaczą różnice między lekarzami pracującymi w tej samej przychodni, mającymi dostęp do tych samych możliwości, tego samego sprzętu, personelu, struktury pacjentów czy materiałów i osiągających wyraźne różnice w zakresach ustalanych z pacjentami planów leczenia i zakresie wykonywanych prac.

Spójrzmy szerzej na niektóre z kompetencji inteligencji emocjonalnej wpływające na poziom satysfakcji pacjenta z wizyty:

• Przywództwo

Przywództwo związane jest z umiejętnością uświadomienia pacjentowi efektu zakończenia leczenia. Uświadomienie należy rozumieć jako zdolność do zbudowania wyobrażenia wizji końca leczenia w umyśle pacjenta, które staje się przeciwwagą do kosztów czasowych, emocjonalnych i finansowych związanych z drogą dochodzenia do zbudowanego wyobrażenia. Zauważyć można bezpośrednią korelację między poziomem umiejętności przywódczych lekarza a motywacją i zaangażowaniem w leczenie pacjenta. Jest to związane również ze sposobem prezentowania pacjentowi jego stanu jamy ustnej oraz przedstawiania mu kompleksowego planu leczenia. Przywództwo wiąże się z umiejętnością bycia liderem dla pacjenta, jego przewodnikiem. Osoby charakteryzujące się wysokim poziomem umiejętności przywódczych potrafią elegancko, bez namawiania czy przekonywania, zarazić pacjenta wizją zmiany, wizją pięknego uśmiechu, zaszczyścić w jego umyśle myśl o tym, że może wyglądać oraz czuć się inaczej. Nie wystarczy zwerbalizować myśli mówiąc o rozwiązaniach i oczekiwać, że to one zachęcą pacjenta do zmiany. Osoba o wysokim poziomie kompetencji przywództwa nie rezygnuje przy pierwszym braku akceptacji pacjenta, raczej skłonna jest szukać innych środków wyrazu swoich idei celem zainteresowania

pacjenta. Zaniepokojonych uspokajam, że granicę działania zawsze wyznacza etyka lekarska. Zauważyłem jednak, że duża część lekarzy zbyt łatwo wycofuje się z rozmów z pacjentami o droższym, bardziej zaawansowanym i kompleksowym leczeniu, nawet jeśli istnieje niebudzące wątpliwości uzasadnienie zastosowania danego rozwiązania. Lekarze ci reprezentują postawę Wykonawcy, o której pisałem w pierwszym numerze „Implantologii” – oczekują oni od pacjenta, że to on sam przedstawi im swoje oczekiwania i wskaże na

obszary jamy ustnej, którymi chce się zająć. Cały czas słychać w gabinetach magiczne stwierdzenia „to co dzisiaj robimy?”. Lekarze z tej grupy mają z całą pewnością niski poziom kompetencji przywództwa. Nie uświadamiają oni pacjentowi jego problemów oraz nie prezentują wizji, a skupiają się na prezentacji rozwiązań. Niski poziom kompetencji przywódczych bezpośrednio wpływa na charakter wykonywanych przez nich prac. Co więcej, brak pewności bije z ich zachowań i reprezentowanej przez nich postawy. Pacjent, który w innych okolicznościach byłby gotowy zdecydować się na bardziej zaawansowane technologicznie leczenie, w kontakcie z lekarzem o niskim poziomie przywództwa

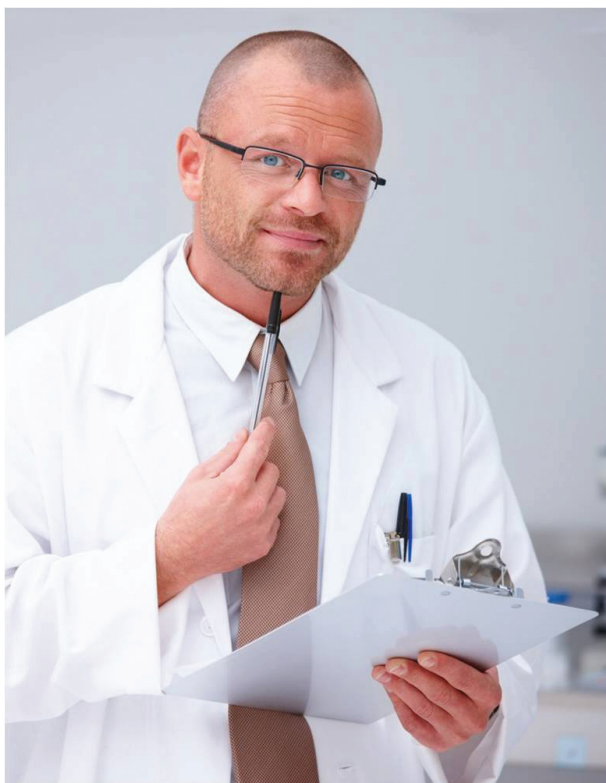


Z INNEJ PERSPEKTYWY

nabiera wątpliwości i nie widzi tak znacznych korzyści w podjęciu leczenia.

- **Perswazja**

Umiejętności perswazyjne stanowią uzupełnienie zdolności przywódczych. Związane są z uświadamianiem, wzbudzaniem pożądanych reakcji, kształtowaniem stanu świadomości. Są elementem sztuki medycznej. Pacjent udając się do danego lekarza oprócz leczenia oczekuje informacji i opieki. Lekarz ma obowiązek uświadomić pacjenta w zakresie jego sytuacji w jamie ustnej po badaniu, ułatwić jemu zrozumienie swoich potrzeb leczenia. Pacjent oczekuje jasnych, prostych i w pełni zrozumiałych informacji. Tak skonstruowany przekaz ma szansę trafić do logiki pacjenta - nie musi on uważać, że POWINIEN, że NALEŻY, tylko sam ma wewnętrzne przekonanie nt. korzyści podjęcia i konsekwencji zaniechania leczenia. Jest to różnica między pouczaniem i moralizowaniem,



a angażowaniem i motywowaniem. Perswazja korzysta z wielu środków, takich jak: zdjęcie fotograficzne, obraz z kamery, rysunek sytuacji w zębie pacjenta, model pokazowy, pantomogram, plansze itp. Poziom perswazyjności decyduje również o tym, jak efektywnie jest pacjentowi przedstawiony zakres zaleceń w trakcie i po zakończeniu leczenia, np. dotyczących spożywania pokarmów, palenia tytoniu, wizyt kontrolnych czy określonych zabiegów higienicznych. Ważne jest uświadomienie sobie przez lekarza dentystę, że komunikat wystosowany do pacjenta powinien charakteryzować się zupełnie innymi cechami niż ten pojawiający się w trakcie rozmowy dwóch specjalistów - powinien być dostosowany do jego umiejętności poznawczych oraz jego wiedzy na temat stomatologii. Holt i McHugh (1997) wskazują na fakt, że pacjenci zapytani o to, dlaczego pozostają lojalni wobec danego lekarza dentysty za jeden z najważniejszych czynników uznają wy tłumaczenie, na czym polega problem i zrozumiałe przedstawienie celu leczenia i sposobów jego osiągnięcia.

Poziom umiejętności perswazyjnych uwidacznia się między innymi w tym, na ile pacjent stosuje się do zaleceń lekarza, czy wprowadza rekomendowane przez niego zmiany w codziennych

nawykach, czy regularnie przychodzi na wizyty kontrolne, czy decyduje się na rekomendowanie przez niego rozwiązania. Jeśli tak nie jest, najwyraźniej jest to obszar wymagający pracy.

- **Empatia**

Poziom tej kompetencji odpowiada za zdolność do emocjonalnego kontaktu. Umiejętność empatycznej reakcji opiera się na zdolności doświadczania stanów emocjonalnych innych ludzi, zrozumieniu ich punktu widzenia, reprezentowanych przez nich wartości, przekonań oraz celów. Jak pokazują badania, im lepszy ogólny kontakt z danym specjalistą, tym większe znaczenie mają dla pacjenta przedstawione przez niego zalecenia (Croucher, 1989). Wysoki poziom empatii lekarza pozwala w największym stopniu zrozumieć punkt widzenia pacjenta i dopasować się do niego. Jak wskazują Saunders i Dickson, w celu wyeliminowania lęku przed dentystą bardzo ważna jest empatyczna, nastawiona na pacjenta postawa, wykazanie mu pełnego zainteresowania oraz ukazanie troski o jego samopoczucie. Empatia decyduje o zdolności do budowania relacji, choć trzeba również przyznać, że wysoki jej poziom nie zrównoważony przez inne kompetencje może objawiać się zbytym uleganiem i małą asertywnością.

Wymienione i opisane kompetencje inteligencji emocjonalnej są niezwykle istotne w kontakcie z pacjentem stomatologicznym, wpływają na to, czy dany pacjent zdecyduje się na przedstawiony kompleksowy plan leczenia oraz najbardziej zaawansowane technologicznie, a co też za tym idzie najdroższe, rozwiązania. W przypadku niezdecydowanych pacjentów, u których dopiero rozmowa z lekarzem wzbudza potrzebę np. uzupełnienia luki, sposób prezentacji rozwiązań jest bezpośrednio związany z decyzją na temat leczenia. Z tej perspektywy kompetencje inteligencji emocjonalnej zakwalifikować można do kompetencji zawodowych w równym stopniu co kompetencje medyczne. Z całą pewnością różny poziom kompetencji inteligencji emocjonalnej u różnych lekarzy jest odpowiedzią na to, dlaczego istnieje tak duży rozdźwięk między wartościami planów leczenia w poszczególnych gabinetach. Dobrą informacją jest w związku z tym to, że, jak podają specjalizujący się w tej dziedzinie psychologowie, inteligencja emocjonalna, w przeciwieństwie do tradycyjnego ilorazu inteligencji, nie jest ukształtowana genetycznie. Można ją rozwijać przez całe życie, zwiększając swój poziom poszczególnych kompetencji bądź też nabierając konkretnych umiejętności interpersonalnych przydatnych w relacjach z pacjentami.

Podsumowanie

O efektach pracy lekarza, rozumianych w kategoriach liczby zrealizowanych planów leczenia opartych na nowoczesnych rozwiązaniach oraz na popularności danej praktyki, w dużej mierze decydują umiejętności miękkie związane z inteligencją emocjonalną. To one wpływają na to, w jakim stopniu lekarz wykorzystuje swój intelekt, wiedzę i umiejętności medyczne. Zarówno zmiany w sposobie rozmowy z pacjentami, jak i w ugruntowanych przekonaniach na temat praktyki doprowadzić mogą do przełomu w dalszym rozwoju zawodowym.

Piśmiennictwo

- [1] GOLEMAN, D. *Working with emotional intelligence*. Bantam Books, New York, 1998.
- [2] KROKOWSKI, M., RYDZEWSKI, P. *Inteligencja emocjonalna*. Imperia SC, Łódź 2004.
- [3] GOLEMAN, D. *Inteligencja emocjonalna*. Media Rodzina, Poznań 1999.
- [4] HUMPRIS, G., LING, M.S. *Behavioural sciences for dentistry*. Churchill Livingstone, Liverpool 2000.
- [5] NĘCKA, E. *Inteligencja*. Geneza, struktura, funkcje. GWP, Gdańsk 2005.