

1	KONTAKT	• Przywitanie pacjenta. Pierwsze wrażenie (Reguła-5) budujące poczucie bezpieczeństwa. • Traktowanie pacjenta z szacunkiem. Poświęcanie mu czasu i uwagi (tu-i-teraz). • Kontakt wzrokowy w naturalny sposób dostosowany do sytuacji i preferencji pacjenta. • Odzwierciedlanie niewerbalne (ton głosu, tempo wypowiedzi, gestykulacja, dystans) • Świadomość własnych postaw i ograniczanie ich wpływu na zachowania • Budowanie u pacjenta poczucia, że ktoś jest zainteresowany jego sytuacją. • Budowanie struktury spotkania („Najpierw zadam kilka pytań a następnie poszukamy rozwiązania tego problemu”)	• Brak „dzień dobry”. Pierwsze wrażenie budujące poczucie napięcia, bycia traktowanym z góry... • Brak szacunku dla pacjenta. Zajmowanie się innymi sprawami (telefonem, komputerem...) • Kontakt wzrokowy oceniany przez pacjenta jako nienaturalny (np. zbyt intensywny lub unikający) • Brak odzwierciedlania niewerbalnego (np. Stały wyraz twarzy, jednostajny ton głosu i tempo wypowiedzi... - niezależnie od stanu emocjonalnego i sytuacji pacjenta) • Przenoszenie napięć na zachowania (np. dawanie odczuć niechęci, poczucie wyższości i dominacji) • Budowanie poczucia niezainteresowania sytuacją pacjenta (dystans, milczenie...) • Brak struktury spotkania.
2	WYWIAD	• Świadome kierowanie pytaniami tak, aby zdobywać informacje oraz budować relację terapeutyczną. • Zdobywanie informacji poprzez zadawanie pytań otwartych („Proszę opowiedzieć... z czym pani przychodzi?”, „Proszę opowiedzieć co się dzieje?”, „Co panią sprowadza?”) • Doprecyzowywanie poprzez pytania szczegółowe - w tym zamknięte („Jak długo taki stan się utrzymuje?”, „Ile waży dziecko?”, „Czy ten stan utrzymuje się dłużej niż 3 dni?”). • Zdobywanie informacji z pełnego spektrum tj. obszarów obiektywnych (liczby-np. temperatura) oraz subiektywnych (odczucia/obserwacje „Co panią zaniepokoiło?”, „I jak się pani czuje?”)	• Automatyczne zadawanie pytań (np. według schematu) tylko i wyłącznie w celu zdobywania informacji. Budowanie relacji przedmiotowej. • Zgadywanie - zadawanie serii pytań zamkniętych/ sugerujących („czy... czy... czy...”) • Zadawanie pacjentowi pytań i niepozostawianie przestrzeni na odpowiedź (mówienie cały czas) • Odpowiadanie na zadane pytania samemu (pacjent jest ‘niepotrzebny’) • Przerzwanie wypowiedzi pacjenta - zadawanie pytań nie czekając na zakończenie odpowiedzi. • Zdobywanie informacji tylko z jednego obszaru (wyłącznie czynniki obiektywne) – np. koncentrowanie się jedynie na liczbach (waga, temperatura, od ilu dni...)
3	SŁUCHANIE	• Podsumowywanie najważniejszych wątków oraz (dostosowane do dostępnego czasu) parafrazowanie (powtarzanie swoimi słowami) kluczowych informacji od pacjenta („Czyli rozumiem, że...”, „Czyli...”) w sposób, który buduje poczucie bycia rozumiętym (odp.: „tak”) • Podążanie za wątkiem rozmowy (nawiązywanie do przekazanych informacji) • W razie potrzeby - umiejętne skracanie wypowiedzi bez urażania pacjenta - stawianie granic i strukturyzowanie tj. kierowanie wątkami rozmowy np. „Dla mnie najważniejsze jest, żeby w czasie przeznaczonym na wizytę móc pomóc panu w sprawie tego zapalenia stawu, dlatego proszę, żeby przeszedł Pan do tego wątku i opowiedział jak długo...”) • Nazwanie emocji pacjenta („Widzę, że się Pani martwi...”, „słyszę, że to jest dla pani trudne...”)	• Brak podsumowań i/lub małych parafraz budujących poczucie bycia słuchanym i poczucie porozumienia. • Ogólne sformułowania, które nie nawiązują do wypowiedzi rozmówcy (np. „Rozumiem.”, „Ja rozumiem.”, „Ja wszystko rozumiem.”, „Dobrze.”, „Okej.”), po których pacjent ma poczucie bycia niezrozumianym. • Granie w grę KTO-MA-RACIĘ-MAM-JĄ-JA np. poprzez wchodzenie z pacjentem w polemikę („tak, ale”) lub pouczanie go („Alergia na laktozę-nie ma czegoś takiego. Powinno się mówić nietolerancja laktozy”). • Chaotyczne przeskakiwanie między wątkami. Przerzwanie wypowiedzi pacjenta. • Brak granic w sytuacji konieczności skracania wypowiedzi (postawa nieasertywna, uległa - ze szkodą dla innych pacjentów) lub stawianie granic w sposób oschły, prowadzący do budowania dystansu („Dosyć!”) • Zaprzeczanie/ bagatelizowanie uczuciom, racjonalizacja („Proszę się uspokoić”, „Spokojnie”, „Rozumiem, jak się pani czuje, ale trzeba na to spojrzeć racjonalnie”, „Rozumiem, że Pan się denerwuje, ALE...”)
4	ROZWIĄZANIA	• Utrzymywanie uwagi w obszarze rozwiązań (przyszłości) - mówienie o dostępnych opcjach i możliwościach („To co jest możliwe w tej sytuacji to...”, „W tej sytuacji może pan”) oraz angażowanie pacjenta w budowanie kształtu rozwiązania („Rekomenduję Pani... jeżeli np. nie ma pani możliwości... może Pani zrobić np. ... lub też w rozpocząć ...”) • Wspieranie budowania motywacji – np. poprzez pochwały („Dobrze, że przyszła pani do mnie... to pokazuje, że jest pani dobrą matką i odpowiedzialnym rodzicem...”) • Konstruowanie rozwiązań w nawiązaniu do kontekstu pacjenta („Skoro ma Pani... najlepszym rozwiązaniem będzie.”, „Wspominała Pani, że... dlatego proponuję, żeby...”) • Wskazywanie pacjentowi niepodlegających dyskusji koniecznych aspektów terapii („W tej sytuacji dziecko musi otrzymywać minimum ... razy dziennie”) • Ograniczanie niepokoju w wyniku zmian („zmiana stolców na pewno nastąpi... będzie mniej śluzu... to normalny objaw”) • Uwrażliwianie ew. następstwa i skutki uboczne („Jeśli zaobserwuje Pani proszę...”) • Rozwiązania zbudowane w sposób konkretny (oparty o liczebniki, daty, fakty) („Proszę podawać 2 tabletki ABC co 12 godzin rano i wieczorem przed posiłkiem. Po 7-miu dniach proszę przyjść do mnie na kontrolę, czyli 20-stego. Zapiszę to Pani na kartce.”) • Pytania o ewentualne niejasności („Czy ma Pani kajęś pytania?”, „Mogę coś jeszcze wyjaśnić?”)	• Skupianie się na ‘niemożliwościach’ („Proszę Panią trzeba było przyjść wcześniej.”, „Nie jestem cudotwórcą”, „to niemożliwe”) • Demotywowanie - utrzymywanie uwagi rozmowy w negatywnej przeszłości - KRYTYKOWANIE I OBWINIANIE („czemu pani przychodzi dopiero teraz?”, „Dlaczego pani nie pomyślała wcześniej?”, „Miała pani 9 miesięcy.”) • Budowanie rozwiązań niedostosowanych do kontekstu pacjenta (np. poprzez zgadywanie „a może...”) • Brak pochwał – nawet w sytuacji, gdy ewidentnie pojawia się prozdrowotne zachowanie/postawa. • Sformułowania niekonkretne („Podejdzie Pani do jakiejś apteki i kupi kilka opakowań... proszę brać je przez jakiś czas i potem może się pan pokazać.”) • Sformułowanie rozwiązań za pomocą języka niezrozumiałego dla odbiorcy („Hydrolizat przez 2 tygodnie, potem dieta eliminacyjna..., bo przy niedoborze hydroksylazy fenyloalaninowej może to grozić...”) • Szorstkie ucinięcie ewentualnych pytań („Proszę nie dyskutować”, „Po prostu brać to, co zapisałem”) • Ocenianie i uogólnianie („Wszyscy leczą się w Internecie, każdy czyta te bzdury... generalnie pacjenci są przemądrzali i coraz gorsi”) • Kończenie przedstawiania rozwiązań bez możliwości zadania pytań i rozwiania ewentualnych wątpliwości („Bardzo dziękuję. Następną osobę poproszę!”)