

PŘÍRODOVĚDECKÁ FAKULTA UNIVERZITY PALACKÉHO V OLOMOUCI
KATEDRA OPTIKY

KOMUNIKACE V OPTOMETRII

Bakalářská práce

VYPRACOVAL:

Petr Cigánek

obor 5345R008 OPTOMETRIE

studijní rok 2012/2013

VEDOUcí BAKALÁŘSKÉ PRÁCE:

Mgr. Lenka Musilová DiS.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně pod vedením Mgr. Lenky Musilové DiS. Za použití literatury uvedené v závěru práce.

V Olomouci dne 10.5.2013

.....

Děkuji Mgr. Lence Musilové za odborné vedení bakalářské práce, za rady a doporučení vhodné literatury.

Úvod.....	5
1. Úvod do problematiky komunikace.....	6
1.1 Co je to komunikace.....	6
2. Komunikační proces	6
3. Rozdělení komunikace.....	8
3.1 Verbální komunikace	8
3.2 Neverbální komunikace	9
4. Zásady efektivní komunikace	12
4.1 Rozdělení otázek v komunikaci a využití v praxi	13
4.2 Zpětná vazba	15
4.3 Komunikační bariéry.....	15
5. Typologie pacientů	18
5.2 Styly komunikačního chování:.....	18
5.2 Strategie komunikace s pacienty	19
6. Optometrista a pacient	23
6.1 Navázání kontaktu s pacientem a jeho anamnéza	23
6.2 Základní vyšetření a určení refrakce	24
6.3 Doplnňující testy	25
6.4 Následná péče a možnosti korekce	26
6.5 Doporučení a rozloučení s pacientem	28
7. Psychologie prodeje	28
7.1 Stanovení cíle	29
7.2 Vhodné vystupování.....	30
7.3 Stížnosti a reklamace.....	30
7. 4 Důvěra je klíčová	31
Závěr	32
Seznam literatury	33

Úvod

Komunikace je velmi důležitou součástí života lidí. Na vycházení s ostatními lidmi mají velký vliv naše komunikační dovednosti a to, jak je umíme používat v praxi. Úroveň našich komunikačních dovedností ovlivňuje mnoho faktorů, těmi hlavními jsou naše prostředí a okolí, ve kterém žijeme a kde jsme vyrůstali. Velmi důležitou roli hraje komunikace na pracovišti, kde se setkává mnoha cizích lidí. Práce optometristy mezi taková povolání neodmyslitelně patří.

Bakalářská práce má za cíl seznámit své čtenáře se základy komunikace mezi lidmi jak po teoretické, tak i praktické stránce a využití v optometrii pomocí řady příkladů v různých situacích. V první řadě vysvětluje, co to je komunikace a jak se dělí. Také popisuje efektivní komunikaci a její využití v naší praxi. Nastiňuje komunikační bariéry, které mohou v průběhu komunikace vzniknout a jak jim předejít.

Stěžejní část se zaměřuje na typologii jednotlivých pacientů a strategie jednání s různými typy osobností. Dále popisuje vyšetření pacienta u optometristy od jejich prvního setkání, až po jeho odchod. Detailně popisuje všechna vyšetření a jakým způsobem o nich pacienta informovat. Závěrečná část je věnována psychologii prodeje. Jak s klientem, který do optiky přijde, jednat, jaká pravidla je vhodné dodržovat, aby byly obě strany spokojené a dosáhly společného úspěchu.

Motivací k sepsání této bakalářské práce je nespokojenost se současným stavem komunikačních dovedností autora, dále prohloubení informací o psychologii a jejím využití v optometristické praxi. Sepsání podrobného návodu jak jednat s pacientem složí jak pro autorovy kolegy, tak pro budoucí optometristy. Cílem autora je naučit se jednat s daným typem osobností, umět naslouchat komunikačnímu partnerovi a poznat jeho potřeby.

1 .Úvod do problematiky komunikace

1.1 Co je to komunikace

Komunikace je složitý proces založený na individualitě každého člověka, na jeho inteligenci, psychice, vzdělání a jeho zkušenostech. Komunikace patří k základní výbavě člověka, avšak každý člověk má komunikaci na různé úrovni v závislosti na její vyvinutosti, vycvičenosti, rozvoji jeho komunikačních dovedností, rodinnou výchovou i způsobem, kterým si utváří myšlenky a kterým přemýšlí.

Cílem komunikace je efektivně, co nejúčinněji sdělit určitou informaci, něco zjistit, někoho pobavit, přesvědčit, či odradit druhého člověka. Zvláštností je, že mluvená podoba existuje jen u konkrétních účastníků, v určitém místě a čase, v různých situacích, které jsou těžko opakovatelné. Většinou má charakter dialogu, jen v některých případech může jít o monolog. Mluva se sebou samým, která zprostředkovává to, co se děje v naší mysli, nazýváme vnitřní monolog. V dnešní době je pojem komunikace nadužíván, mohlo by se zdát, že spolu dnes už lidé nemluví, nebaví se, nepovídají si, nediskutují, nevyprávějí, nesdělují názory a zážitky, ale pouze spolu komunikují. Postupem času se náš slovník mění a každý člověk může tento jev kolem sebe pozorovat. Jedno moderní slovo může nahradit celou škálu různorodosti lidského sdělování, kterým člověk vybočuje z celé živočišné říše. Pojem komunikace bychom neměli používat jen u toho co říkáme, stejně důležité, ba i důležitější je jak, komu a proč to sdělujeme. Říct můžeme něco i gestem nebo mimikou, potom mluvíme o komunikaci neverbální, pokud ale používáme slova, mluvíme o komunikaci verbální.

2.Komunikační proces

Komunikaci rozumíme přenos či výměnu informací, není to jen jednosměrný proud, jedná se o oboustranný proces. Dokonalý přenos informace neexistuje, vždy dochází k tzv. informačnímu šumu.



Obr. 1 Schéma komunikačního procesu

Někdy se stane, že dobře míněné gesto či věta jsou špatně pochopeny. Děje se to proto, že myšlenka kterou zakódujeme do slov, příjemce často dekóduje a pochopí jinak, než jsme původně mysleli. Důvodem je originalita a jedinečnost osobnosti každého z nás, máme svoje životní zkušenosti, obavy, předsudky, vzdělání, hodnoty, podle kterých vše posuzujeme a podle kterých jednáme s ostatními, velkou roli zde hrají i emoce. Totéž bychom mohli prohlásit i obráceně o naslouchajícím.

Pochopení a porozumění si navzájem se jeví jako složité, patří sem však určitá pravidla a zákonitosti, které nám pomáhají. Nejdůležitější faktory, které bychom neměli opomenout při komunikaci, znázorňuje komunikační pyramida. Jejím prvním bodem je otázka PROČ? Jaký je cíl naší vzájemné komunikace? Čeho chceme dosáhnout? Co je naším záměrem? Druhý bod je CO? Co chceme sdělit komunikačnímu partnerovi? Jaké informace budeme sdělovat nebo naopak získávat? Třetím bodem komunikační pyramidy je otázka S KÝM? Kdo je naším partnerem v komunikaci? Jakým stylem komunikuje? Čtvrtým bodem je JAK? Jakým způsobem máme komunikační procesy nastavené? Existují pro předávání informací? Je pro rozhovory vyhrazený nějaký čas nebo místo? Posledním bodem je JÁ. Já nesu zodpovědnost za průběh komunikace. Já chci komunikovat a na mně záleží celý další vývoj našeho rozhovoru.

Může zde dojít jednoduše k nedorozumění a následnému konfliktu z důvodu nesprávného pochopení či sdělení, potom mluvíme o tzv. konfliktní situaci, kterou většinou posuzujeme zjednodušeně a často hledáme vinu u druhého. Mezi základní dovednosti patří otázky, výzvy a objasňování. Problému se dá předejít, pokud si uvědomíme, s kým mluvíme a přizpůsobíme tomu i naši formulaci, ověříme-li si, zda jsme byli správně pochopeni, nebo pokud převezmeme odpovědnost za výsledek

komunikačního procesu, v případě že informaci vysíláme my. Cílem je co nejpresnější pochopení informace, kterou jsme chtěli sdělit. [2,3]

3. Rozdělení komunikace

Aby k poruchám v komunikaci docházelo co nejméně, probereme si základní informace, rozdělení a její praktické využití. Komunikaci můžeme rozdělit na dvě základní složky. Na verbální, neboli slovní a neverbální či nonverbální, neboli mimoslovní.

3.1 Verbální komunikace

Verbální komunikace je sdělování informací pomocí slov. Lze zde definovat mluvení, jako vyjadřování myšlenek artikulovanou řečí v konkrétním jazyku. Jednou z nejdůležitějších forem komunikace je řeč, tj. schopnost určitého společenství dorozumívat se určitým jazykem.

Naše řeč se skládá ze slov, která odpovídají konkrétním významům. Logické by bylo, kdybychom se pomocí slov jednoznačně dorozuměli, ale ne vždy tomu tak je. Každé slovo si lze vyložit různými významy. Jeden ze dvou druhů řeči, které při komunikaci používáme, se přibližuje k přesnému jazyku logiky.

Jazyk logiky používáme v případě, že popisujeme skutečnost co nejpresnějším způsobem a snažíme se vystihnout její zákonitosti. Zde se jedná o slovní vyjadřování, které používá přesně definované pojmy. Využívá se především ve vědě, matematice, fyzice atd. Je objektivní, věcný avšak neosobní. Pomocí jazyka logiky sdělujeme fakta, data, údaje. Jde o zcela rozumem řízené racionální sdělení, které má však omezenou platnost. Platí jen pro neosobní sdělení, ale ne tam, kde subjektivně zabarvujeme údaje, domněnky, zážitky, představy či naše postoje. Pokud někdo řekne, že je otrávený, znamenalo by to logicky, že snědl něco jedovatého, přesto tím myslí, že nemá dobrou náladu. I když je to nelogické, dorozumí se a je dobře pochopen. Hovoříme zde o jazyku poezie, který je stejně jako jazyk logiky legitimní řečí. Vnáší do značek a abstraktních definic emoce, nálady a osobní postoje. Kromě obsahu našich slov, je důležitý i jejich obsah. Abychom dosáhli správného porozumění, musíme si ujasnit

svou motivaci (to o co nám jde) a potom zvolit vhodná slova a věty. Naslouchající slyší, co mu je sdělováno, ale může si to vyložit podle svého. Touto problematikou se zabývá kapitola 2, Komunikační proces. [3]

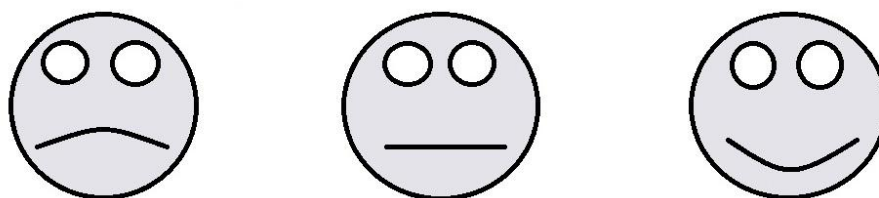
3.2 Neverbální komunikace

Neverbální komunikace je druh sdělení, při kterém si informace předáváme beze slov. Sdělujeme při ní výrazem obličeje, přiblížením či oddálením, dotekem, pohyby, postojem, gesty, tónem řeči, úpravou zevnějšku apod. Nonverbální komunikace se dá rozdělit na neverbální chování, do kterého řadíme mimiku, gestiku, haptiku a na paraverbální projevy, kam řadíme způsob, jak je verbální informace řečena. Patří sem intonace řeči, její hlasitost, rychlost, pauzy a tón hlasu. Mimoslovně sdělujeme emoce, což jsou naše pocity, nálady, afekty. Naznačujeme náš zájem podílením se na komunikačním procesu, ovlivňujeme tím i postoj komunikačního partnera.

Velmi důležitou složkou nonverbální komunikace je oční kontakt. Získáváme jím důvěru a respekt, naopak uhýbání pohledem můžeme navodit dojem, že informace, které podáváme nejsou pravdivé. Délka přímého očního kontaktu se liší v závislosti na různých kulturách. V naší oblasti jsou to průměrně tři vteřiny při běžném společenském styku. Délka pohledu z očí do očí je také závislá na oboustranném zájmu komunikačních partnerů. Při vzájemné sympatii bývá přímý pohled do očí mnohem delší. Charakter sdělení má i šíře otevření očí. Např. pokud jsme překvapeni, oči široce otevíráme, při boji naopak přivíráme. Velký význam má také velikost zornice. Ta nereaguje jen na světelné podněty, ale i na další signály. Při sympatiích se zorničky rozšiřují, tyto děje nemůžeme vědomě ovlivnit. Tyto poznatky jsou hojně využívány v reklamě, pokud je v ní osoba s rozšířenými zornicemi, je reklama pozorovatelem vnímána jako zajímavější. I relativní velikost oka je určitým druhem signálu, větší oči působí sympatičtěji než malé. Důkazem mohou být malé děti, oči v poměru s tváří se zdají být velké a na většinu lidí tento jev působí roztomile. Tato poznání jsou jednoznačným signálem k udržování očního kontaktu s komunikačním partnerem. [1,2,3]

Další složkou neverbální komunikace je mimika. Tento pojem zahrnuje veškerý pohyb svalů obličeje. Tedy všechny projevy, které můžeme v obličeji pozorovat. Patří sem pohyby úst, obočí, přivírání očí atd. Některé výrazy v obličeji jsou vrozenou

záležitostí a napříč kulturami jsou velmi podobné. Jsou to převážně výrazy obličeje, kterými sdělujeme pocity. Náš základní postoj dáváme najevo zakřivením koutků úst. Každý lidský obličej odpovídá v klidovém stavu jednomu z následujících obrázků.



Obr. 2 Mimika

Tímto způsobem můžeme často, již při prvním setkání, poodhalit přirozenou povahu našeho komunikačního partnera. Výraz v obličeji druhého je pro nás základním vodítkem v mnoha situacích. Často se například ptáme ostatních, co se jim stalo, jen proto, že se tváří smutně a není to obvyklý výraz jejich tváře. Mimika je pro nás tak důležitá, že se ji snažíme simulovat i v elektronické komunikaci, jako v mailech nebo textových zprávách. Bohužel tento fenomén s sebou nese kromě rychlé komunikace také spoustu nedorozumění, to je důvod, proč se snažíme chybějící nonverbální složku nahrazovat tzv. smajlíky.

Zásadní význam při komunikaci má i samotný úsměv. Je to obecně pozitivní signál, dáváme jím najevo ochotu ke komunikaci a často bývá prvním navázáním kontaktu s okolím. Zahájíme-li rozhovor s úsměvem, dáváme okamžitě najevo svoji ochotu a vstřícnost. Tento úvod se hodí nejen na úřadech, ale i v komunikaci mezi optometristou a pacientem či optikem a klientem. Každý ocení předem projevenou snahu pomoci, navíc tímto můžeme předejít i konfliktní komunikační situaci a preventivně odstranit možné potíže.

Neméně důležitou složkou mimoslovní komunikace je gestika. Jde především o pohyby rukou a držení hlavy. Gestika bývá někdy označována jako řeč rukou. Gesta doprovázejí náš slovní projev nebo sama o sobě něco vyjadřují bez potřeby dalšího komentáře. Tímto způsobem můžeme dát najevo například, že má být ticho. Naše gesta mohou být uzavřená či otevřená, laskavá, milá nebo agresivní. Gesta nemusí být vždy jednoznačná, závisí na konkrétní situaci. Některá platí napříč kulturami, jiná mají

v různých částech světa odlišný význam. Příkladem by mohl být vztyčený palec, který u nás používají stopaři. V Řecku je však považován za velmi nemravný výraz „trhni si“.

Do neverbální komunikace patří i doteky neboli optika. Lze ji realizovat jen do určité distance, viz vzdálenostní zóny. Doteky jsou podmíněny znalostí druhé strany, mohou být příjemné i nepříjemné. Ve zdravotnické praxi je fyzický kontakt přímo součástí práce a je tak pacientem i ve většině případů chápán. Vnímání tepla, hebkosti nebo hrubosti kůže, síly doteku atd. poskytuje oběma stranám důležité informace pro další vzájemnou komunikaci.

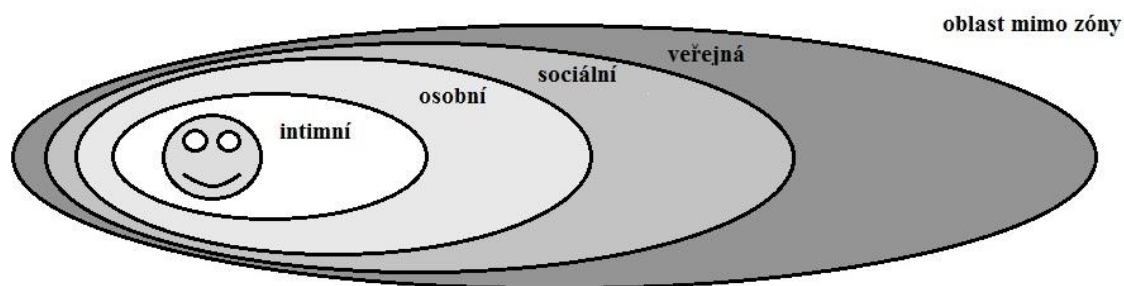
Svoje místo v mezilidské komunikaci má i tělesný odér. Je individuální záležitostí každého z nás. Naše tělo vylučuje různé pachy v situaci, pokud cítíme sympatii, antipatii, strach či odvahu. Limbický systém zpracovává pachy a řídí přímo naše emoce. Pomocí kosmetiky a hygieny můžeme dosáhnout toho, že nás okolí přijme mnohem lépe. Pachy a vůně z velké části doplňují informace o našem okolí. Často bývají jediným nebo alespoň prvním kontaktem s okolím. [1,2,7]

Další mimoslovní složkou komunikace je vzhled. Rozumíme jím nejen volbu oblečení, ale celkovou úpravu, čistotu, vlasy, ruce, doplňky nebo barevné sladění. Tyto informace jsou nám přístupné hned, když někoho vidíme. Vzhled z velké části tvoří náš první dojem. Sami si ve většině případů myslíme, že na něj moc nedáme, avšak naše podvědomí již odvedlo práci za nás. Při prvním setkání si vytvoří o protějšku během několika vteřin obrázek a zařadí ho do příslušného šuplíku na pozdější použití. Další část prvního dojmu tvoří způsob, jakým se prezentujeme, jestli se díváme do očí zpřímá, jak pozdravíme, podáme ruku. Teprve tu nejmenší část tvoří věcný obsah, tedy to co říkáme. Lze zde vyvozovat, že vzhled člověka napoví něco o jeho možném vzdělání, původu, inteligenci či možných reakcích, avšak je k tomuto tvrzení potřeba přistupovat opatrně, ne vždy to může platit. Na základě osobních zkušeností se však můžeme domnívat, jaký asi bude člověk, se kterým jsme se právě setkali. Pokud budeme celou situaci vnímat poctivě, nevíme o vlastnostech a schopnostech daného člověka téměř nic. Teprve hlubší a delší poznání nám dotvoří názor na druhého. Vzhled, pohyby a způsob řeči hodně ovlivňují to, jak nás ostatní budou vnímat a jak s námi budou jednat.

Postojem a pohybem se často projevuje naše vnitřní já, to znamená nálady, emoce, přání. Pohyby můžeme konat zcela cíleně, ale i nevědomě, např. ztuhnutí svalů při leknutí. Každá změna chování navenek je odrazem změny chování uvnitř.

V kritických situacích je první reakce vždy neverbální, potom možná přijde i verbální projev.

Vzdálenostní, neboli proximální zóny vnímá každý jedinec podle svého. Prostor kolem sebe lidé přirozeně dělí na různé vzdálenosti. Do oblasti mimo proximální zóny spadá celý svět, kromě naší blízkosti. Lidi kolem sebe vnímáme v této situaci jen jako součást vnějšího světa až do okamžiku, kdy vstoupí do našich proximálních zón. Veřejnou zónou je myšlen prostor okolo nás, jeho hranice jsou průměrně osm metrů. Tyto hranice se přirozeně liší v závislosti na jedinci a různé situaci. V sociální zóně spolu hovoříme, diskutujeme, hádáme se. Při vstupu do sociální zóny obvykle pozdravíme, tímto můžeme snadno vyzkoušet velikost vlastní sociální zóny. Její velikost se pohybuje okolo tří metrů. Do naší osobní zóny, což je oblast sto dvaceti centimetrů okolo nás, mají přístup pouze naši blízcí, příbuzní a kamarádi. Přibližně padesát centimetrů od našeho těla se nachází hranice prostoru, do kterého pouštíme pouze své nejbližší. Tento prostor nazýváme intimní zónou. Průnik nežádoucí osoby do této zóny, je jednoznačně vnímán jako narušení osobního prostoru, tedy jako agrese. Příjemně naopak bývá vnímána blízkost osob žádoucích. [2,4]



Obr. 3 Vzdálenostní zóny

4. Zásady efektivní komunikace

Jde o otevřenou komunikaci, ve které nedojde ke zkreslení informací a komunikační partneři si rozumí. U profesí, které pomáhají lidem, je efektivní komunikace taková, která má jasně stanovené cíle a umožní pochopení problému klienta, popřípadě jeho

vyřešení společnou aktivitou. Navozuje vztah důvěry mezi poskytovatelem pomoci a mezi klientem. Efektivní komunikace je naplněna dodržením určitých bodů.

Prvním důležitým bodem je důvěryhodnost. Komunikace stojí na základě důvěry a víry, kdy příjemce spoléhá na sdělovatele, na kompetentnosti jeho informačních zdrojů v dané problematice. Kontext je další nutnou součástí efektivní komunikace. Komunikační proces musí být přiměřen reálnému prostředí a odpovídat sdělení, nikoli s ním být v rozporu. V efektivní komunikaci je důležitý také obsah sdělení, které musí mít pro příjemce význam a musí být relevantní pro jeho situaci a potřebu. Sdělení musí být vyjádřeno v jednoduchých pojmech, hovoříme zde o jasnosti sdělení. Zde je dobré vyhnout se cizím slovům a odborným výrazům. Kontinuita a konzistence daného sdělení. Informace které jsou podávány klientovi, musí být ucelené a nepřerušované. Respektování a naslouchání je jednou z nejdůležitějších a zároveň nejsložitějších věcí v komunikaci.

Při každé konzultaci s klientem bychom měli dosáhnout konkrétních cílů, které jsme si stanovili. Proto je důležité zaměřit se zejména na důvody, proč k vám klient přišel, definovat jeho problém či problémy, věnovat pozornost jeho problémům, vysvětlit je klientovi a snažit se o efektivní napravení. Pro udržení efektivní komunikace je důležitou součástí naslouchání. Aktivní naslouchání je stav, kdy se snažíme poslouchat druhou osobu a porozumět tomu, co nám sděluje. Jsme schopni pozorně vnímat informace a držet se tématu. Aktivně naslouchající poskytuje odezvu, dává tím najevo svou soustředěnost a porozumění obsahu informací. Podporuje a snaží se nalézt odpovědi na otázky a řešení problémů spolu s osobou, která sděluje. Vyšším stupněm naslouchání je empatie, používá se zde ztotožnění s druhou osobou a týká se mezilidských vztahů a sociálních problémů. [5,6,20]

4.1 Rozdělení otázek v komunikaci a využití v praxi

Otázky zastávají v komunikaci velmi důležitou roli, protože s jejich pomocí získáváme informace, vtahujeme komunikační partnery do debaty či směřujeme rozhovor směrem, kterým potřebujeme. Formálně dělíme otázky podle odpovědi na uzavřené, otevřené a alternativní.

Na uzavřenou otázku lze logicky odpovědět jen ANO či NE a používáme je zejména jako ověřovací otázky. V případě, že je takových otázek mnoho, může si komunikační

partner připadat jako u výsledku. Nutíme-li tázaného k odpovědím, dáváme tím najevo svou moc.

Otevřené otázky mají odlišnou stavbu věty, začínají zájmenem či příslovcem KDO, PROČ, JAK, CO, ... a používáme je k získávání informací a zjištění stavu. Otevřené otázky vyžadují rozvinutou odpověď, nechávají tázanému prostor pro rozpovídání. I zde hrozí uvedení komunikačního partnera do nepříjemné situace, a to když neporozumí otázce, nebo bude-li mít pocit, že ho zkoušíme. Platí hlavně u otázek Jak, Proč.

Alternativní otázka nabízí výběr z více variant odpovědí, ale ve své podstatě nedává možnost odpovědi NE. Příkladem alternativní otázky může být věta: „Chcete brýle, nebo kontaktní čočky?“

Všechny otázky můžeme položit jako řečnické, které nepotřebují odpověď od druhé strany, ale řečník si na ně sám odpoví. Využívají se především při prezentaci. Dalším typem jsou otázky sugestivní. Navádíme jimi komunikačního partnera k předpokládané odpovědi. Tyto otázky mohou být vnímány jako snaha o ovlivnění odpovídajícího. Příkladem sugestivní otázky je: „S těmito skly je to lepší, že?“ Hypotetické otázky navozují představu, „co by bylo, kdyby“. Jsou využívány v případě potřeby zjistit, jak by se klient zachoval, či jaké by měl pocity v případě změny situace. Ačkoli takové otázky nic neslibují, vyvolávají naději: „Jak byste se cítil v těchto brýlích?“ Nejdůležitější je nikdy nezapomenout, že kdo se ptá, vede rozhovor.

Vedeme-li rozhovor, je naším cílem především předat či získat určité informace a ověřit si, zda tyto informace chápeme stejně jako náš komunikační partner. Jestliže chceme stanoveného cíle úspěšně dosáhnout, je třeba akceptovat partnera takového, jaký je. Snažit se komunikačnímu partnerovi naslouchat a stále se ho ptát, je-li nám něco nejasné. Průběžně opakovat a případně shrnout, co nám druhý řekl. Nehledat řešení, dokud nemáme k dispozici všechny informace. Chceme-li se něco od svého protějšku dozvědět, je třeba ho podporovat v rozvádění myšlenek, být aktivním naslouchačem. Častými chybami u mluvčích jsou neuspořádané myšlenky, přespříliš nápadů, odborná mluva, neodvolávat se a nevracet se k tomu, co již bylo řečeno. Naopak posluchači myslí honem na odpověď, přikládají přílišnou váhu detailům bez celkových souvislostí, projevují málo zájmu či podléhají emocím. Je důležité vědět, že rozhodující pro průběh rozhovoru není to, co si myslím já, ale to, jak to druzí chápou. [2,5,7]

4.2 Zpětná vazba

Zpětná vazba je obecně reakce na podnět. Aniž si to uvědomujeme, je běžnou součástí komunikace. Jsme-li příjemcem zpětné vazby, získáváme cenné informace a možnost zamyslet se nad sebou a korigovat své další jednání. V osobním rozvoji hraje zpětná vazba významnou roli. Jejím předpokladem je ochota a vůle obou jednajících stran si ji poskytnout a vyslechnout, vzájemně si důvěřovat a ctít se. Příklad nevhodné zpětné vazby: „Vy jste ale nešika! Neumíte si správně nasadit kontaktní čočku?“ Takový přístup jistě neposune klienta k lepšímu výkonu, ale spíš ho odradí. Vhodnější formulace by v tomto případě byla: „Je dobře, že se do aplikace kontaktních čoček používáte s takovou chutí. Jen si trochu víc přidržte horní víčko a určitě se vám to povede.“ Důležité je i, soustředit se na pozitivní věci.

Pro poskytování a přijímání zpětné vazby byla definována určitá pravidla. Nezapomenout, že zprostředkováváme svůj osobní dojem. Popisovat, ale nehodnotit, být konkrétní. Nezevšeobecňovat, ale zaměřit se na fakta a data. Popisovat jen jednání osoby, ne však osobu samotnou. Vždy nejprve zprostředkovávat pozitivní ohlasy, potom negativní a kritické, na závěr opět pozitivní. Tato metoda je známá jako sendvičová. Negativa zprostředkovávat formou doporučení. Ověření správnosti pochopení informací, které jsme poskytli. Poskytuje-li nám někdo zpětnou vazbu, neskákat mu do řeči, neobhajovat se ani nic nevysvětlovat. Zapisovat si, abychom se k informacím z poskytnuté zpětné vazby mohli vrátit s odstupem a chladnou hlavou.

Nácvik zpětné vazby potřebuje trpělivost a otevřenost. Pro poskytovatele zpětné vazby je důležité uvědomit si, že nemůže pomáhat někomu, kdo o to jasně nestojí. Zpětná vazba by měla být vždy vyžádaná. [1,2,5]

4.3 Komunikační bariéry

Při komunikaci může dojít k překážkám, které ji komplikují, proto je nutné překážky velmi dobře znát a vyrovnat se s nimi. Komunikační bariéry se dělí podle různých kritérií na:

- 1) Interní
- 2) Externí

Interní bariéry vyplývají ze schopností a dovedností každého jedince, jeho zdravotního stavu a jeho prožívání. Jsou jimi osobní problémy, obavy z neúspěchu, emoce, nepřípravenost, nedostatek respektu ke komunikujícímu, zdravotní stav, únava.

Naopak externí komunikační bariéry jsou dány zevním prostředím a jeho uspořádáním. Ovlivňují ho hluk, šum, vyrušení další osobou, vizuální rozptylování, neschopnost naslouchat, komunikační zahlcení atd.

Dělení komunikačních bariér podle jejich charakteru:

- 1) Prostorové
- 2) Emocionální
- 3) Generační
- 4) Kulturní
- 5) Významové

U prostorových bariér se jedná čistě o komplikace fyzického rázu. Komunikační partneři od sebe mohou být vzdáleni, ruší je hluk nebo komunikují prostřednictvím nedokonalých či porouchaných telekomunikačních prostředků. Tyto bariéry lze odstranit v případě, kdy si uvědomíme, že komunikace tváří v tvář má ze všech okolností přednost před ostatními typy komunikace. V optometristické praxi musí být bezbariérové přístupy, oddělená vyšetřovací část od optické, aby zde nedocházelo k rušení vyšetření hlukem a hlasy z optiky. Dále je zde nevhodná hudba či puštěné rádio, které by mohly rušit komunikaci mezi pacientem a optometristou.

Emocionální bariéry vznikají, pokud lidé nejsou „naladěni na stejnou vlnu“, pokud se jejich emoce výrazně liší, bude se jim jen obtížně komunikovat a nemusí se navzájem pochopit. Pokud přijde pacient do ordinace ve špatné náladě, může některé naše otázky, například ty které směřujeme k anamnéze, chápat jako dotěrné či zcela nevhodné. Prevencí před touto komunikační bariérou je důkladné a aktivní naslouchání druhé osobě, abychom byli tento nesoulad schopni odhalit, ne vždy je to v našich silách.

Generační bariéry vycházejí podle názvu z věkového rozdílu obou komunikačních partnerů. Je proto třeba vhodně volit slova, která říkáme klientovi, který vstoupí do optiky, aby nám i starší člověk porozuměl.

Kulturní bariérou, kterou můžeme na našich pracovištích nejčastěji zažít, je jazyková bariéra, ale nemusí se jednat pouze o jazyk. Mezi kulturní bariéry lze řadit i profesní či odbornostní rozdíly. Rozhovor počítačového experta s optometristou na odborné úrovni bude zřejmě obtížně srozumitelný pro oba komunikační partnery. Tato bariéra se tedy aktuálně týká i optometristy. Nedorozumění vzniká na základě nepochopení odborných termínů a formulací. Tomuto problému se dá velmi snadno vyhnout. S klienty či pacienty i s jejich příbuznými je třeba mluvit jejich jazykem a opakovaně si ověřovat, zda chápou naše myšlenky.

Významová bariéra vzniká na základě slov stejně znějících, ale jiného významu. Označujeme je jako homonyma. Český jazyk, na rozdíl od anglického, má homonym, které by komplikovaly porozumění poměrně málo, proto ke skutečným významovým nedorozuměním dochází jen zřídka.

Další rozdělení komunikačních bariér:

- 1) Vyplyvající z prostředí
- 2) Jazykové
- 3) Psychologické
- 4) Fyziologické
- 5) Rozdílné vnímání
- 6) Sdělovaný obsah

Bariéry vyplývající z prostředí jsou například horko a zima, nedostatečné nebo naopak přehnané osvětlení. Dále i nadměrný hluk či pach přicházející z ulice. Na pracovišti optometristy by měly být tyto bariéry zohledněné a omezené na minimum.

Mezi jazykové bariéry patří používání odborných výrazů či složitých souvětí. Projev by neměl být pomalý ani rychlý, aby posluchače nenudil a neunavoval, ale aby nás klient dobře pochopil a mohl se koncentrovat. Komunikaci může ovlivnit nevhodně zvolený tón apod.

Psychologické bariéry ovlivňují komunikaci a samotný psychický stav komunikačního partnera. Negativní vliv při komunikaci má úzkost, frustrace, předsudky či strach. Patří sem také uzavření či nevěřící klienti. V takovém případě optometristovo sdělení ztrácí zcela svůj účinek.

Fyziologické bariéry vyplývají z celkového stavu komunikačních partnerů. Pokud je některý nemocný, unavený nebo ho bolí hlava, bude to mít na samotné vyšetření a komunikaci s klientem negativní účinek.

K bariérám vyplývajícím z rozdílného vnímání dochází velmi často pokud mají obě strany různá očekávání, nebo pokud zaujmou nečekaný postoj. Dále sem patří i vzhled druhého, na který máme často rozdílný názor a automaticky ho zaškatulkujeme do určité skupiny.

Bariéry vyplývající ze sdělovaného obsahu se vyskytují, pokud jednu stranu předmět hovoru nezajímá, pokud je obsah sdělení příliš složitý či jednoduchý, nebo pokud daný obsah nechceme vůbec slyšet. [2,4,5]

5. Typologie pacientů

Každý jedinec je osobnost a musíme k němu tak i přistupovat. Má své osobní postoje a zkušenosti, ze kterých ve svém jednání vychází. Naším úkolem je, co nejpřesněji odhadnout, jak se daný pacient chová a jak s ním správně jednat. Komunikační styl a jeho využití je ovlivňováno mnoha faktory, jako jsou aktuální nálada, fyzický a duševní stav, zainteresování na výsledku komunikace (zisk, ztráta) a mnoha dalšími. Typologie pacientů zahrnuje nejčastější styly komunikačního chování, jejich typické projevy a rysy.

5.2 Styly komunikačního chování:

- 1) Pasivní
- 2) Agresivní
- 3) Manipulativní
- 4) Optimální

Pasivní chování pozorujeme, pokud člověk nedovede vyjádřit svá přání a potřeby. Neodolá manipulativním trikům, je lehce ovlivnitelný. Je bezbranný proti požadavkům druhých, udělá, co je od něj požadováno. Chybí mu jistota v jednání, nedovede uplatnit své požadavky. Tento pacient je schopen skryté agrese. Do komunikace se zapojuje

jen velmi pasivně, jedná pod heslem rezignace. Pasivní chování odpovídá stylu prohra/prohra.

Agresivní chování se projevuje nezájmem o komunikačního partnera, jedinec se prosazuje na úkor druhých. Nedbá na práva a oprávněné požadavky ostatních. Lidé k němu mají rezervovaný, často až záporný vztah. Agresor využívá nejen hrubosti a násilí, ale také ironii a sarkasmu. Využívá útočný styl, kterým se snaží zastrašovat ostatní a docílit tak převahy. Často používá slova jako jsou ne, nic, nikdy. Odpovídá komunikačnímu stylu výhra/prohra.

Manipulativním chováním, se komunikační partner snaží druhého zmanipulovat. Nezajímá ho jeho názor ani jeho pocity či rozpoložení. Snaží se různými styly a nátlaky dosáhnout svého. Manipulace se rozděluje na různé styly. Příklady manipulace: využívající emocí, ritualizovaná – všichni vědí, že se lže (politika), systémová – lžou v systému, aby dosáhli svého (zdravotnictví). Odpovídá stylu výhra/prohra.

Optimální styl komunikačního chování je přímý, nic nezastírající. Vede k jasnému sdělení informací. Jde zde o otevřenou komunikaci, kde nedojde ke zkreslení informací a komunikační partneři si správně porozumí. Odpovídá stylu výhra/výhra. [5,6]

5.2 Strategie komunikace s pacienty

Zabývá se především komunikací s problémovými jedinci. Typologie pacientů:

- 1) Úzkostný
- 2) Úzkostně- agresivní
- 3) Narcisticky- agresivní
- 4) Bezohledně- agresivní
- 5) Pedantický
- 6) Nepřístupný
- 7) Histrionský
- 8) Handicapovaný

Pro úzkostný typ pacienta je charakteristické schoulené držení těla, klopení zřetelných gest. Výraz v obličeji naznačuje zábrany, váhání, nerozhodnost. Během rozhovoru pozorujeme nejisté pomlky, časté opakování dotazů, jsou vyslovovány

pacientovy obavy a naléhavé žádosti o ujištění. Tento typ pacienta často podléhá vnitřní panice. Má strach z rozhodnutí, trpí pochybnostmi a výčitkami. Nevěří si, volí únikové cesty, odstupuje ze složitějších jednání. Za své chování se obvykle stydí. Nevrací se k problému, u kterého již dříve selhal, bere si na pomoc další osoby. Odvolává se na autority. U tohoto pacienta musíme vyčkat, až se na nás obrátí. Není žádoucí zaujímat pozici tváří v tvář a sledovat příliš jeho obličej. Je třeba hovořit pomalu, klidným hlasem a podávat vyčerpávající informace, aby měl pacient pocit důvěry a zájmu. Měli bychom se vyvarovat nátlaku na rozhodnutí a otázek typu „buď-anebo“. Dopředu signalizovat dostatek času, který jsme mu ochotni věnovat. Za pacienta uvažovat nahlas, klást mu nevyslovené otázky a předem odpovídat na pochybnosti, které by mohl mít. Rekapitulací otázek, obecným shrnutím závěrů, sdělením zkušeností u jiných přispíváme k jeho snadnějšímu rozhodování, nesmíme však činit přímá rozhodování za něho.

Charakteristickými znaky úzkostně-agresivního pacienta jsou štíhlá postava, křečovitě vzpřímený stoj i sed, energicky pevné uchopení předmětu, bojovně odměřený pohled, sevřené svrstělé rty, strohost řečeného projevu, nervozita v hlase, který přechází do vyšších poloh. Pacient naprosto odmítá projevy pomoci a péče. Pronáší jizlivé poznámky a zraňující výroky na city a morálku druhých. Pozorujeme křečovité výpady provázené pláčem na krajíčku a útočnost za každou cenu. Zde musíme pohledem signalizovat ochotu, nechat jej přistoupit a určit vzdálenost jednání. Dodržujeme horizontální pohled z očí do očí, musíme se vyvarovat tzv. pohledu spatra. Pokud pacient hovoří, je dobré se zájmem sledovat jeho obličej. Hovoříme-li sami, střídáme pohled z očí do očí s odklonem pohledu do strany. Hovoříme klidně, věcně, srozumitelně, podáváme vyčerpávající informace pro rozhodování. Vyvarujeme se zrychlování tempa projevu či zvyšování hlasu. Pokud nám pacient skočí do řeči, necháme ho domluvit a teprve potom pokračujeme ve svém sdělení. Co nejméně používáme slovo „ne“ a nahrazujeme ho slovním spojením „ano, ale“.

Narcisticky- agresivní typ pacienta často sleduje a upravuje svůj zevnějšek. Vystupuje sebevědomě, avšak vůči druhým zaujímá nadřazený postoj. Tento pacient zálibně opakuje výroky a rád se poslouchá. Často mluví o sobě, nadbytek používání slova „já“. Při běžné péči si připadá ponížen a nedůstojně. V konfliktu se prezentuje jako mocný, s vlivnými konexemi a netušenými možnostmi. Tomuto typu pacienta musíme vyjít vstříc jako první. Často vyhledávat pohled z očí do očí, bez ohledu na to, kdo zrovna hovoří či naslouchá. Nemůžeme-li se mu věnovat, signalizujeme alespoň,

že jsme si ho všimli a vyžádáme si strpení. Při jednání jsme v pohybu kolem jeho osoby, cítí se potom doslova středem naší pozornosti a péče. Je důležité vyvarovat se mentorského tónu a poučování. Podáváme plné informace a jednáme s ním jako se zasvěceným partnerem, důstojně a na úrovni. Při konfliktu neváháme se stručnou a krátkou profesionální omluvou.

Bezohledně-agresivního pacienta poznáme podle jeho robustní postavy a neměnného, nechápavého a nepřátelského výrazu obličeje. Komunikuje nepohotově, pomalu myslí, je podezřívavý a vztahovačný. Pacient je hlučný, nespisovný a používá vulgární výrazy. Jedná nekultivovaně a netolerantně prosazuje své zájmy. Pozorujeme výbušné reakce a zkratovité chování. Zaujímá nepřátelské postoje vůči uznávaným autoritám, hodnotám, konvencím a zvyklostem. S tímto pacientem jednáme vždy vodorovně z očí do očí a neměníme svoji pozici. Hovoříme-li, díváme se vytrvale a rázně do očí. Hovoříme klidně, věcně, pomalu a plynule, jistým, nevzrušeným hlasem, neosobně, bez afektu. Stojíme uvolněně, pomalu a plynule gestikulujeme. Nejednáme zmatečně či zakřiknutě. Stojíme na svých stanoviscích, avšak projevujeme uznání a pochopení. Apelujeme na pacientovu čestnost a férovost, pokud je potřeba nabídneme možnost důstojného ústupu.

Pedantický typ má pevné držení těla, zodpovědný výraz obličeje, dívá se přímým pohledem. Působí seriózně, vystupuje ukázněně, střízlivě se obléká a pečuje o svůj vzhled. Obdivuje předpisy a nařízení. Má neměnné zásady a jednosměrné logické myšlení. Zdrženlivý vůči novým věcem, pokud se dostane do rozporu s jeho vnitřním řádem, reaguje nedůtklivě, podrážděně. S tímto pacientem jednáme uspořádaně, klidně a věcně. Nežádoucí je zmatečné jednání a zahlcování informacemi. Často se mu díváme přímo do obličeje, vhodná jsou společná setkání a odklony pohledů. Dotazy zodpovídáme logicky a stručně. Signalizujeme respekt k zásadám a projevujeme pochopení. Při mírné polemice se odvoláváme na zákonitost vývoje, apelujeme na zkušenost. V konfliktu projevujeme úctu k jeho osobě a respekt k právu jeho svobodného rozhodování.

Nepřístupný typ vystupuje klidně, má pomalou chůzi. Většinou neurčitý a neměnný výraz v obličeji. Nevyhledává fyzický kontakt druhých ani setkání pohledů. Oblečením i gesty demonstruje svoji odlišnost. Nemluví otevřeně a nedává přímá doporučení, pouze projevuje nedůvěru, skepsi a negaci. Pozorujeme projevy pozérství, vyjadřuje se v narážkách, nadsázkách či příměrech. Vřelost, vstřícnost a vděčnost druhých odráží odměřeností, zraňující upřímností a vulgaritou. U nepřístupného pacienta nejprve

vyčkáváme, až k nám přistoupí. Většinu času se mu díváme přímo do očí, zejména pokud právě hovoříme. Jednáme s ním neosobně, klidně a důstojně. Hovoříme stručně, ale věcně, neopakujeme se. Neudržíme hovor za každou cenu a nenecháme se vyvést z míry jeho mlčením. Nepodléháme panice, držíme se předmětu a skutkové podstaty našeho jednání, nepodléháme emotivním projevům. Vůči narážkám a dvojsmyslům jsme hluchí. Využíváme nedokončených vět, nahozených a nezodpovězených otázek. Neuspěcháváme jednání, hrajeme tzv. „na čas“.

Histrionský typ má rychlou chůzi s prudkými gesty, živou mimiku vyjadřující emoce. Teatrálními projevy na sebe poutá pozornost druhých. Do hry vtahuje i ostatní, vyvolává davovou psychózu. Řečový projev je často emocionálním výlevem, který postrádá jakoukoli logiku. Při konfliktu dochází ke křiku, slovním urážkám, rozbíjení předmětů a dalším projevům agrese. S tímto pacientem jednáme nejlépe mimo pozornost dalších osob. Snažíme se snížit možnost pohybu, gestikulace, například pomocí jednání vsedě. Jsme vstřícní a chápající, vracíme jednání stále k předmětu věci, zůstáváme hluchí k odbočkám od tématu. Hovoříme věcně, jednoznačně a stručně. Volíme obraty a tvrzení, které vylučují možnosti polemiky a smlouvání. Regulujeme jednání tak, aby šlo k co nejrychlejšímu konci. Jsme rozhodní, rázní, autoritativní, avšak ne agresivní, ale zůstáváme přátelští.

Speciální případy komunikace jsou s pacienty, kteří trpí postižením či zjevnou vadou. S těmito pacienty vždy udržujeme oční kontakt. Mluvíme směrem k nim, i když mají doprovod, nebo jsme přesvědčeni, že nás nemůžou plně vnímat. Volíme takovou komunikaci, která je adekvátní formě i stavu pacientova postižení. Mluvíme srozumitelně, zásadně používáme spisovný jazyk, bez slangových či odborných výrazů. Nelitujeme pacienta, snižuje to jeho psychický komfort. S každým zacházíme úměrně jeho věku, nikoli mentalitě (s dospělým či dospívajícím nezacházíme jako s dítětem). Bereme ohledem na jejich zvýšenou psychickou citlivost, tolerantněji přecházíme jejich náladovost, netaktnost, popřípadě hrubost. Zásadně s nimi jednáme klidným a vlídným hlasem.

V praxi je nutné si uvědomit, že tzv. čisté typy, tak jak jsou popsány zde pozorujeme jen ve vzácných situacích. Každá typologie pacienta proto může navozovat zkreslení našeho vnímání. Při nadměrné sebereflexi a násilné autokorekci podle popsaných návodů jednání pak hrozí, že přestaneme být spontánní, staneme se strojenými a nepřesvědčivými. V komunikaci s pacientem to potom může naopak přispět ke vzniku konfliktních situací. [1,3,5]

6. Optometrista a pacient

V předchozích kapitolách jsme získávali teoretické poznatky a zákonitosti komunikace, které v této kapitole převedeme do praxe. Je zde popsáno vyšetření pacienta u optometristy a význam efektivní komunikace. Předpokládáme zde, že pacientem je člověk produktivního věku a u optometristy je poprvé. Tudíž o pacientovi nemáme žádné informace.

Základní náplň práce optometristy:

- 1) Navázání kontaktu s pacientem
- 2) Zjištění příčin, kvůli kterým pacient přišel
- 3) Samotné vyšetření očí
- 4) Vyhodnocení stavu oka a jeho vysvětlení pacientovi
- 5) Vhodné řešení problému
- 6) Stanovení závěru, případné doporučení

6.1 Navázání kontaktu s pacientem a jeho anamnéza

Vztah optometrista-pacient začíná již ve chvíli, kdy k nám vejde a spatříme se. Při příchodu pacienta do vyšetřovny ho, pokud je to možné, ihned uvítáme podáním ruky či vhodným pozdravem. Ukážeme, kde si může odložit věci a kam se má usadit. Případný doprovod také uvedeme a usadíme. Pacienta po celý následný rozhovor oslovujeme příjmením, pokud sám nezvolí jinak. Rozhovor by měl být uvolněný, symetrický, formální. Rozhovor zahájíme otázkou zjišťující důvod pacientovy návštěvy. Velmi důležitá je správná anamnéza. Vedle informací o bydlišti, věku a zaměstnání klienta se zaměříme hlavně na osobní a rodinnou anamnézu, oční i celkovou. Důležité je zjistit také, co dělá pacient ve svém volném čase a jakým sportům se věnuje. Tyto informace zjistíme vhodnou volbou otázek. Všechny směřujeme k detailní představě o pacientovi se zaměřením na jeho zrakové nároky. Otázky klademe postupně a dáváme pacientovi čas na rozmyšlenou. Při naslouchání,

popisování jeho problémů a obtíží je vhodné jednou za čas stručně shrnout jeho sdělení. Ujistíme se tak, že pacienta správně chápeme. Naopak pacient bude vědět, že o něho máme opravdu zájem a že nás zajímá, co říká. Důležitou součástí naslouchání je i pozorování klientovy neverbální komunikace, která by neměla odporovat verbální. Po pečlivé anamnéze sdělíme pacientovi, co bude následovat. Dalším krokem je v našem případě samotné vyšetření očního aparátu.

Základem pro úspěšnou komunikaci je obecné projevení zájmu o pacienta, čehož dosáhneme projevením účasti a pozornosti. Na pacientovy emoce je třeba reagovat. Existuje mnoho způsobů, jak můžeme přiměřeně reagovat na emoce svých pacientů. Jedním z nejúčinnějších je reflexe. Můžeme komentovat pacientovy pocity, které jsme zaznamenali, jako jsou smutek či strach, například slovy: „Nemusíte se bát, nebude to nic nepříjemného“. Tímto komentářem dáváme najevo, že jsme si všimli jeho pocitů, zároveň mu pomáhá, aby diskutoval o svých pocitech, tím přispíváme k jeho důvěře.

6.2 Základní vyšetření a určení refrakce

Do základního vyšetření zahrnujeme zjištění naturálního vízu, při kterém usadíme pacienta do vyšetřovacího křesla a sdělíme mu, že bude číst písmena, která uvidí na optotypu. Vysvětlíme, jak má samotné vyšetření vypadat, tj. nejdříve si zakryje dlaní jedno, potom druhé oko, nakonec bude číst oběma. Po dobu vyšetření sedíme celou dobu u pacienta, stání či sezení opodál působí neslušně. Po vyšetření vízu bez brýlí, řekneme pacientovi, aby si nasadil korekci, pokud nějakou má. Dále provedeme zjištění vízu s brýlemi na dálku i na blízko. Pacienta můžeme upozornit při zakrývání jednoho oka, aby si ruku nepřitiskl na brýlové sklo.

Při měření refrakce pomocí autorefraktometru upozorníme pacienta na několik věcí. Informujeme jej, že se k jeho očím budeme přibližovat s přístrojem, ve kterém uvidí obrázek. Upozorníme ho, že má bradu a čelo přitisknout k opěrkám a nemá hovořit a hýbat se. Tyto pokyny sdělujeme vždy klidným tónem. Pokud měříme pacientovi nitrooční tlak, musí být informován, že mu foukne do oka proud vzduchu. Po změření upozorníme pacienta, že se může odklonit. Dalším krokem je subjektivní refrakce pomocí zkušební sady nebo foropteru. Nejdříve provádíme statickou, při které klient sedí a poté dynamickou, při které se s klientem procházíme. Před samotným vyšetřením se ujistíme, zda pacientovi obruba sedí, jestli ho někde netlačí nebo mu nepadá.

Nejdříve začínáme spojnými čočkami, u kterých se ptáme: „Je obraz horší nebo stejný?“ U rozptylných čoček se ptáme: „Je obraz lepší nebo stejný?“ Při práci s Jacksonovými cylindry je vhodné pacientovi nejdříve vysvětlit, na co se má zaměřit. Budou mu nabízeny dva obrazy a on má posoudit, jestli je lepší obrázek jedna nebo dvě, popřípadě jestli jsou stejné. V průběhu vyšetření je důležité sledovat pacientovy reakce na korekci, jestli nenatáčí hlavu či nemhouří oči. Po monokulárním vykorigování je vhodné pacientovi ukázat červeno-zelený test a poprosit ho, aby porovnal znaky obou barev, zda jsou v některé sytější a ostřejší. Podle odpovědi můžeme lehce dokorigovat. Poté vyzveme pacienta, aby se šel se zkušební obrubou projít a řekl nám, jak se cítí. Při pohledu do dálky zde můžeme vyzkoušet i flipper pro jemné dokorigování. Jestliže je vše v pořádku, sundáme pacientovi zkušební obrubu a hodnoty zapíšeme do karty klienta. Po refrakci můžeme přejít k možnostem korekce nebo udělat doplňující testy.

6.3 Doplňující testy

Velmi rychlým je zakrývací test testem, který odhalí případnou heterofonii či heterotropii. Vyzveme pacienta, aby fixoval písmeno na optotypu a později na čtecí tabulce. Upozorníme ho, že mu budeme střídavě zakrývat a odkrývat oko. Pokud zjistíme nějakou odchylku, je vhodné vysvětlit, že skoro každý má malou odchylku některého oka.

K vyšetření motility očí je vhodný orientační test, pro odhalení omezení některého z očních svalů v určitém směru. Řekneme pacientovi, aby fixoval světlo, kterým pohybujeme do všech devíti pohledových směrů, musíme však vysvětlit, aby značku sledoval pouze očima, ne celou hlavou.

Velmi důležitým testem, zvláště u starších lidí, je Amslerova mřížka, pomáhá odhalit změny, které začínají na sítnici. Vyzveme pacienta, aby sledoval mřížku ve vzdálenosti, na kterou čte, nejprve levým, potom pravým okem a popsal její tvar. Vhodné je upozornit, na co se má soustředit: „Zkuste vnímat, jestli se Vám mřížka v některých místech nedeformuje a nemizí, jestli jsou linie rovné a všechny rohy ostré.“

Test slzivosti může být pacientovi dosti nepříjemný, avšak nezbytný pro nositele kontaktních čoček. Znovu je důležité dopředu ho upozornit na případný diskomfort během tohoto testu. Usadíme pacienta na židli a informujeme, že mu nyní vložíme

pod dolní víčka papírek, který tam musí mít pacient nějakou chvíli. Vhodné je říct, že pokud je mu to pohodlnější, ať nechá během testu zavřené oči.

Následuje vyšetření pomocí štěrbinové lampy. Při usazování pacienta, musíme správně formulovanými pokyny zajistit jeho pohodlí. Ptáme se, zda je sezení pohodlné. Vhodné je vysvětlit, kam si může položit ruce. Informujeme ho, aby si opřel bradu a čelo o opěrky, a že při vyšetření mu bude svítit světlo do očí. Při samotném vyšetření k pacientovi mluvíme, nebo ho informujeme, kterou část oka prohlížíme. Důležité je zdůraznit pacientovi, aby se nyní nehýbal ani nemluvil.

Při everzi horního víčka, musíme informovat pacienta, co budeme dělat, a že mu to nemusí být příjemné. Vhodný úvod tohoto vyšetření je například: „Nyní budu kontrolovat horní víčko. Bude to trochu tahat a může to být chvíli nepříjemné“. Po ukončení vyšetření řekneme pacientovi, ať se odkloní a nasadí svoji korekci. Pokud jsme v průběhu předchozích vyšetření zjistili patologické nálezy či komplikace, zachováme svoji profesionalitu a nebudeme komentovat jeho stav nevhodnými komentáři. Po dokončení tohoto vyšetření přejdeme k určení refrakce a informujeme pacienta.

6.4 Následná péče a možnosti korekce

Po dokončení pacientovy korekce a potřebných testů, je vhodné jednoduché shrnutí jeho refrakční vady, případně jaké jsou možnosti jeho korekce. Informace podáváme jednoduchým způsobem, bez odborných výrazů. Konverzace probíhá vsedě u stolu a sedíme naproti pacientovi. Aby správně pochopil, o jakou vadu se jedná, používáme názorné obrázky či animace k vysvětlení. Poté ho necháme rozhodnout se, jestli chce nosit brýle nebo kontaktní čočky. Podle odpovědi následně pokračujeme v rozhovoru.

Jestliže se pacient rozhodne pro korekci brýlemi, vypíšeme mu kartu s jeho dioptriemi a pošleme ho do optiky. V případě, že je vyšetřovna součástí optiky, necháme pacienta rozhodnout se, zda si brýle pořídí u nás či jinde. Určitě se ale zeptáme, jestli si chce brýle vybrat rovnou zde. Pokud odpoví ano, pomůžeme mu je buď vybrat, nebo ho předáme očnímu optikovi. V této situaci je vhodné představit mu optika, který mu pomůže, a následně mu poděkovat za spolupráci.

Další řešení je aplikace kontaktních čoček. Následný rozhovor se odvíjí od pacienta, záleží jestli je prvonositel, nebo už má s kontaktními čočkami zkušenost. V případě

prvonošitele je naším úkolem, abychom ho co nejlépe zaučili a informovali. V první řadě je nutné pacientovi vysvětlit důležitost hygieny, která se při nošení kontaktních čoček musí dodržovat. Ženy je třeba upozornit, ať se líčí až po nasazení kontaktních čoček. Dále pacienta seznámíme s kontaktní čočkou a dáme mu možnost osahat si ji. U měkkých čoček je zásadní naučit ho rozpoznat rub a líc. Následně ho instruujeme, jak bude aplikace probíhat. Zde je velmi důležitá zpětná vazba pacienta, po vysvětlení jednotlivých kroků aplikace ho poprosíme o shrnutí. Máme tak jistotu, že poslouchal a porozuměl nám. Důležité je vysvětlit, jak si správně chytnout víčka a na který prst si dát čočku. Po aplikaci se ptáme na subjektivní pocity a na kvalitu vidění. Můžeme se ptát, jestli necítí čočku v oku, jestli ho někde neřeže a jak se mu přes ni dívá. Prvonošiteli se může někdy udělat nevolno, v takovém případě je nutné z oka čočku okamžitě vyjmout a pacientovi nabídnout sklenici vody, případně otevřít okno. Pokud nenastanou problémy, musíme zhodnotit usazení a pohyb kontaktní čočky. Toto vyšetření provádíme na štěrbinové lampě poté, co si pacient na kontaktní čočku zvykl a prošel se s ní. Po štěrbinové lampě následuje zkontrolování vízu s kontaktními čočkami. Když je všechno v pořádku, řekneme pacientovi, že následuje vyjmutí kontaktní čočky z oka. Prsty si chytne víčka a poté ji bříšky prstů vyjme. Pacienta povzbuzujeme a chválíme za snahu, i když se mu manipulace nedaří. Poté mu vysvětlíme postup po vyjmutí kontaktní čočky z oka. Po naší instrukci, za našeho dozoru, necháme pacienta vyčistit čočku na dlani pomocí bříška prstu a uložit ji do pouzdra s novým roztokem. Při nácviku péče o kontaktní čočky, je vhodné pacientovi ukázat obrázky s problémy, které jsou následkem špatné péče o čočky. Důležité je zdůraznit také délku nošení. Po poučení je vhodné dát mu leták se s hrnutím všech informací. Pacientovi dáme podepsat prohlášení o řádném poučení v péči o kontaktní čočky a následcích jejího nedodržování. Neopomeneme domluvu na kontrole, kde zjistíme, jestli kontaktní čočky opravdu dobře snáší. Zdůrazníme nutnost této kontroly, až poté můžeme aplikaci ukončit. Pokud odvedeme dobrou práci, odchází pacient spokojen a namotivován k úspěšnému nošení a péči o kontaktní čočky.

Pokud už pacient nosí kontaktní čočky, je komunikace jednodušší. Nemusíme již učit aplikaci, ale vždy připomeneme pacientovi zásady správné péče a čištění a nutnost následných kontrol. Dotazujeme se na subjektivní pocity při nošení čočky a provedeme kontrolu vízu. Necháme pacienta, aby si na novou kontaktní čočku zvyknul a poté provedeme kontrolu na štěrbinové lampě. Opět je vhodné, aby nám ukázal, jak si kontaktní čočku z oka vyjme a vyčistí ji. Tímto úkonem

předejdeme případným stížnostem a reklamacím o natržené či znečištěné nové kontaktní čočky. Celkově se oba rozhovory příliš neliší.

6.5 Doporučení a rozloučení s pacientem

Během vyšetření můžeme objevit na očích možný patologický stav. Vhodným způsobem na něj pacienta upozorníme a alespoň částečně mu tento stav vysvětlíme. Rozhodně nestačí jen upozornit, že jsme na oku něco našli a že musí k oftalmologovi. Pro neinformovaného pacienta je toto zjištění stresující, a proto se snažíme mu to co nejvíce ulehčit. Vhodné je zmínit typ léčby, pokud jej známe. Může se stát, že pacientův patologický stav vidíme již při jeho příchodu. V této situaci je nutné ihned říci, ať vyhledá očního lékaře, teprve po vyléčení problému se může dostavit na vyšetření k nám.

Důležité je se s pacientem po vyšetření, zvolení vhodné korekce, příslušném poradenství rozloučit a připomenout mu, pokud nosí kontaktní čočky, důležitost další kontroly. Konverzaci ukončíme jednoduchým shrnutím, k čemu jsme se s pacientem dopracovali a na čem jsme se domluvili. Dobré je poděkovat pacientovi za spolupráci. Úplný konec naší konverzace dáme najevo tím, že vstaneme z židle a doprovodíme pacienta ke dveřím. Tady se s ním rozloučíme pozdravem a podáním ruky. Zde je vhodné použít pacientovo příjmení nebo jím vybrané oslovení a zmínit, že se těšíme na další návštěvu. [3,7,19]

7. Psychologie prodeje

Již na začátku si řekneme, že existuje mnoho názorů na to, jak jednat s klientem, který k nám přijde do optiky. Důležité je však mít na mysli, že každý jednotlivec je odlišný a měli bychom k němu tak i přistupovat. Je to základní myšlenka celého prodeje. V dnešní době je silná konkurence, a je proto zapotřebí, udržet si každého zákazníka, věnovat mu péči, aby měl pocit, že se o něj skutečně zajímáme a pomůžeme mu. Přístup k zákazníkovi má dvě odlišné úrovně.

Jednou z nich je úroveň odborná, je dána naší profesí, kterou provozujeme. Snažíme se klienta nepřetěžovat odbornými výrazy. Jak u našich reklam nad optikou,

tak i v konverzaci s ním. V tomto případě platí pravidlo, méně znamená více. Prakticky to znamená, nechat klienta sdělit nám, jaké přání ve skutečnosti má a předat mu jen tolik informací, kolik chce vědět, které je schopen pochopit a které jsou pro něj důležité.

Druhá úroveň v přístupu ke klientovi je lidská. Tímto je myšleno získání klientovy důvěry a vytvoření určitého vztahu. Z našich zkušeností víme, že se známým či kamarádem je úplně jiná spolupráce, než s cizím člověkem. Z velké většiny však máme zákazníky, se kterými se setkáváme poprvé. Z tohoto důvodu je důležité právě vybudování důvěry a partnerského vztahu s klientem. Měli bychom mít na mysli, že nás klient může zahlédnout již přes výlohu. Proto zachováváme naši profesionalitu a v žádném případě, i když je optika zrovna prázdná, neděláme věci, které nám neudělají dobrou reklamu, jako například spaní v optice či sledování filmů atd. Již tohle může potencionálního zákazníka odradit. Pokud k nám zákazník vejde, mluvíme s ním klidně, přirozeně a nenuceně, abychom u něj podpořili pocit upřímnosti. V žádném případě klientovi nepodlézáme, z vlastních zkušeností nemáme rádi, pokud nám někdo podlézá, nebo se k nám chová neupřímně či povýšeně. Pokud nám klient není sympatický, snažíme se na něm najít něco zajímavého, pomůže to nenucené a uvolněné konverzaci. Pokud se naučíme toto pravidlo, pomůže nám to jak v pracovním, tak i osobním životě k pozitivním výsledkům naší komunikace. Pro správné budování vztahu s klientem se snažíme dodržovat určitá pravidla.

7.1 Stanovení cíle

První zásada, uvědomit si cíl, kterého chceme dosáhnout, je velmi důležitá. Pokud chceme něco dělat a chceme to dělat úspěšně, musíme mít stanovené určité cíle. V každém případě není nejlepší mít za cíl co nejvyšší tržbu z klienta, je mnohem lepší zaměřit se na to, aby byl spokojený a my měli dobrý pocit. V tomto případě jsme navázali klienta na sebe, a když se bude příště rozhodovat kam jít, přijde určitě k nám. Nesmíme se na obchod dívat krátkodobě. Snažit se za každou cenu něco prodat není nejlepší způsob, jak si udržet silné postavení na trhu. Jen dobré služby a profesionální přístup nás dovedou k našemu vysněnému cíli. Nakonec budeme překvapeni, protože právě taková strategie podnikání nám ve výsledku vydělá i nejvíc peněz.

7.2 Vhodné vystupování

Pokud jde o sebevědomé vystupování, je potřeba s naší suverenitou zacházet velmi opatrně. Klient má vlastní názor, který musíme respektovat, proto mu nevnučujeme své odborné rady, ale necháme ho vybrat si, co je pro něj zajímavé. Suverénnost v pravém slova smyslu znamená, že pokud má klient nějakou otázku, zodpovím ji a nabídnu mu vhodné řešení jeho problému. Suverénní jsme, pokud dokážeme naslouchat klientovi, jeho potřebám a pokud mu dáváme najevo, že tu jsme pro něj. V případě, že něco nevíme, korektně se k tomu přiznáme. I když klient není odborníkem, většinou pozná, že neříkáme pravdu. Rozhodně si tím nezískáme jeho důvěru, protože také upřímnost k suverenitě neodmyslitelně patří.

Důležitým faktorem, který nám při prodeji v optice velmi pomůže, je nesoudit klienty podle toho, jak vypadají. V případě, že je nám klient nesympatický, je v našem zájmu chovat se k němu příjemně. V mnoha situacích nás tento klient velmi překvapí a později může být i náš stálý zákazník. Pokud klienta zařadíme do určité škatulky, hned jak k nám vejde, bude se nám jen velmi těžko naslouchat jeho potřebám a pomáhat mu s jeho problémem. Jestliže si řekneme, že tento klient nic nekoupí, že jde jen s receptem, opravdu si u nás nic nekoupí. Byl to v podstatě náš cíl, který jsme si vytyčili. V takovém případě nemůžeme být naštvaní na klienta, ale jen sami na sebe. Základem pro úspěšné navázání vztahu s klientem je naslouchání. Snažíme se do klienta vžít a pochopit, o co má skutečně zájem. Když se budeme chovat podle tohoto pravidla, bude mít více spokojených klientů a práce nás bude bavit.

7.3 Stížnosti a reklamace

Mnohými opomíjeným pravidlem je, že při reklamaci a stížnostech dáváme klientovi vždy za pravdu. Můžou si stěžovat na sklo, které z brýlí samo vypadlo. Pokud klient hovoří, nikdy mu nevstupujeme do řeči, necháme ho nejprve domluvit a teprve potom se klidným hlasem zeptáme na jeho názor na vzniklou situaci. Jak si vysvětluje, že sklo samo vypadlo. Klienta se jen ptáme, nic neomlouváme, nic nevysvětlujeme. V mnoha případech si nakonec sám vzpomene, že mu brýle někde upadly a teprve potom mu sklíčko vypadlo. V těchto situacích se musíme obrnit trpělivostí, ale vždy si klienta vyslechnout, abychom došli ke společnému řešení. Šikovní prodejci vhodnými argumenty mohou dokonce získat novou zakázku. V případě, že klient dojde s brýlemi

od konkurence, v žádném případě ji nepomlouváme a neshazujeme. Snažíme se vždy najít na problému něco pozitivního. Když si sami vzpomeneme, je nám příjemnější bavit se o pozitivních věcech, než pomlouvat ostatní či doslechnout se, že pomlouvá někdo nás. Proto zůstáváme nad věcí a chováme se vždy příjemně a s úsměvem. Jisté je, že pokud klient bude příště něco řešit, raději přijde k nám, než ke konkurenci která nás pomlouvá.

7. 4 Důvěra je klíčová

Rozhovoru s klientem se věnujeme na plný úvazek. Je neslušné, pokud se s námi někdo baví či něco řeší, zvedat telefony nebo se nechat rušit ostatními kolegy, kteří nám právě nyní potřebují sdělit velmi důležité informace. Pokud čekáme důležitý hovor a potřebujeme si ho neodkladně vyřídit, nejprve se slušně zeptáme, jestli to klientovi nevadí a vysvětlíme, že jde o důležitý hovor. V případě, že klienta opouštíme z jiného důvodu, musíme vždy vysvětlit, proč a co jdeme dělat. Ideální je, když je volný kolega a můžeme ho požádat, zda by za nás hovor nevyřídil či danou práci neodvedl, abychom se mohli nerušeně věnovat klientovi. To nám zajistí důvěru klienta, která je pro nás z dlouhodobého hlediska velmi důležitá.

Pokud si klient vybral obrubu, která je pro něj nevhodná, vždy ho pochválíme, jak si dobře vybral. Teprve potom můžeme nabízet jiná, vhodnější řešení. Když si klient vybral obrubu zrovna u nás a my ji pohaníme, nebude mít dobrý pocit a spíš se poohlédne u konkurence.

Již na začátku jsme si říkali, že informace, které říkáme, jsou jen zlomkem z toho, co každý vnímá. Dobrý pocit je to nejdůležitější, s čím musí každý klient odcházet. Pokud bude spokojený, budeme mít dobrý pocit z odvedené práce.
[8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18]

Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo popsat základy efektivní komunikace a její uplatnění v optometristické praxi. Na začátku práce je popsáno rozdělení základních typů komunikace, pokládání správných otázek, komunikační bariéry a předcházení konfliktů mezi lidmi. Dále z ní může pomoci každému optometristovi rozpoznat daný typ osobnosti člověka a náležitě s ním jednat, ve prospěch obou zúčastněných stran. Následně je detailně popsáno celé vyšetření optometristou s praktickými popisy, jak pacienta informovat. Hlavní kapitola začíná samotným setkáním obou zúčastněných. Pokračuje navázáním kontaktu s pacientem a zjištěním anamnézy. Další část kapitoly je zaměřena na základní vyšetření, které optometrista provádí, zde jde hlavně o vykorigování pacientovy oční vady a případné další testy. Později je popsána péče o pacienty s možnostmi korekce. V poslední části stěžejní kapitoly je kladen důraz na vhodné doporučení a rozloučení se s pacientem. V poslední kapitole je popsána psychologie prodeje. Nejdříve se zaměřuje na vhodné stanovení cílů optometristy. Poté na profesionální vystupování a bourání předsudků. Další část je zaměřena na řešení stížností, reklamací, a jak si v těchto situacích poradit. Popsán je i důležitost vztahu mezi klientem a optometristou, jak s klientem jednat, aby odcházel spokojen a cítil se dobře.

Po přečtení této bakalářské práce je nutné zachovat zdravý selský rozum. Každý člověk je individuální osobnost a neplatí na něj všechny zmíněné zásady. Hlavním úkolem optometristy je volit vhodná slova, tón hlasu, gestiku, mimiku a další faktory, které našeho komunikačního partnera ovlivňují. Z naší práce bychom si měli odnést dobrý pocit a mnoho spokojených klientů. Dobrý pocit je totiž to nejdůležitější, co si my i naši klienti odnášejí a rozhodující faktor, kvůli kterému se k nám budou vracet. Jedině tak můžeme být úspěšní.

Seznam literatury

- [1] LINHARTOVÁ, V. Praktická komunikace v medicíně. Vydání první. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-1784-5.
- [2] ŠIMKOVÁ, H., FICHTNER, M. Efektivní komunikace. Praha: EuroProfis, s.r.o. 2007. ISBN 978-80-239-8840-6.
- [3] JANÁČKOVÁ, L., WEISS, P. Komunikace ve zdravotnické péči. Praha: Portál 2008. ISBN 978-80-7367-477-9
- [4] VRUBLOVÁ, Y. Kapitoly z psychologie a komunikace ve zdravotnictví. Ostrava: VŠB – Technická univerzita Ostrava 2006. ISBN 80-248-1132-4
- [5] POKORNÁ, A. Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství. Vydání druhé přepracované. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů 2008. ISBN 978-80-7013-466-5
- [6] JANÁČKOVÁ, L. Základy zdravotnické psychologie. Jihlava: Ekon 2008. ISBN 987-80-7387-179-6
- [7] ROSENFELD, M., LOGAN, N. Optometry: Science, techniques and clinical management. Edinburg: Elsevier 2009. ISBN 978-0-7506-8778-2
- [8] BAŠTECKÝ, R. Psychologie prodeje. Česká oční optika číslo 1/2011 str. 8-10, ISSN 1211-233X
- [9] BAŠTECKÝ, R. Psychologie prodeje. Česká oční optika číslo 2/2011 str. 8-10, ISSN 1211-233X
- [10] BAŠTECKÝ, R. Psychologie prodeje. Česká oční optika číslo 3/2011 str. 14-16, ISSN 1211-233X
- [11] BAŠTECKÝ, R. Psychologie prodeje. Česká oční optika číslo 4/2011 str. 8-10, ISSN 1211-233X
- [12] BAŠTECKÝ, R. Psychologie prodeje. Česká oční optika číslo 1/2012 str. 6,7, ISSN 1211-233X
- [13] BAŠTECKÝ, R. Psychologie prodeje. Česká oční optika číslo 2/2012 str. 4,5, ISSN 1211-233X
- [14] BAŠTECKÝ, R. Psychologie prodeje. Česká oční optika číslo 3/2012 str. 8,9, ISSN 1211-233X

- [15] BAŠTECKÝ, R. Psychologie prodeje. Česká oční optika číslo 4/2012 str. 4,5, ISSN 1211-233X
- [16] BAŠTECKÝ, R. Psychologie prodeje. Česká oční optika číslo 1/2013 str. 4,5, ISSN 1211-233X
- [17] BAŠTECKÝ, R. Psychologie prodeje. Česká oční optika číslo 4/2010 str. 4-6, ISSN 1211-233X
- [18] RUTRLE, M. Brýlová technika, estetika a přizpůsobování brýlí. Vydání první. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2001. ISBN 80-7013-347-3
- [19] PROKEŠOVÁ, M. Základy psychologie. Vydání druhé. Ostrava: Alexandr Vávra, VAVA, 1997. ISBN80-902357-7-8
- [20] POKORNÁ, A. Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství. Vydání první. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. ISBN80-7013-440