

Jak być lepszym optometrystą?

Mgr PAULINA FIGURA
Optometrystka, trenerka, edukatorka
Absolwentka Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza
w Poznaniu, Salus University Pennsylvania College of
Optometry, USA i Szkoły Trenerów Biznesu Moderator
www.paulinafigura.com



Foto: Archiwum Autorki

Dlaczego pacjenci ustawiają się w długich kolejkach do wybranych optometrystów, a do innych nie? Czemu niejednokrotnie wolą zapłacić więcej lub pojechać dalej, aby zbadat ich ten konkretny specjalista? Co przesądza o ich wyborze i jak sprawić, żeby chcieli wracać właśnie do Ciebie?

Dobry optometrysta, czyli kto?

Co to znaczy być dobrym optometrystą? Z naszej perspektywy, czyli z punktu widzenia specjalisty, odpowiedź wydaje się oczywista: ma dobre wykształcenie, zna wiele metod badawczych, stawia trafne diagnozy, potrafi precyzyjnie dopasować korekcję i znaleźć takie rozwiązanie, dzięki któremu pacjent osiągnie najlepszą ostrość widzenia i pełen komfort. Jednak to, co istotne dla nas, nie uwzględnia kluczowych potrzeb naszych klientów. Te z kolei mają kolosalny wpływ na ich wybory.

Okazuje się, że zdecydowanie większe znaczenie od doboru techniki badawczej ma to, jak pacjenci czują się podczas badania. Nasi klienci zazwyczaj nie mają kompetencji, aby ocenić trafność diagnozy ani sprawdzić, czy procedury zostały wykonane prawidłowo. Ich poziom zadowolenia z badania, a tym samym podstawa do subiektywnej oceny poziomu danego specjalisty, opiera się niemal w całości na wrażeniach i odczuciach podczas wizyty.

Dobry optometrysta w opinii pacjentów

Zbierając materiały do tego artykułu, przejrzałam wiele opinii pacjentów odnośnie do pracy optometrystów. Skupiłam się na pozytywnych ocenach i wybrałam te, które powtarzały się najczęściej. Spójrzmy, które opinie dominują i na co zwrócili uwagę pacjenci:

- zaangażowany specjalista,
- rzetelnie wszystko wytłumaczył,
- przyjazna i miła atmosfera
- doskonałe podejście,
- bez pośpiechu,
- czułam się zaopiekowana,
- uprzejmy,
- uśmiechnięty,
- cierpliwy,
- czułam się wysłuchana,
- szczegółowe, dokładne badanie.

Wyniki po raz kolejny potwierdzają to, co już znamy z wielu badań lekarskich — zadowolenie pacjentów zależy przede wszystkim od umiejętności miłych specjalisty, a w szczególności od prawidłowej

komunikacji. Choć pojęcie komunikacji medycznej odnosi się do relacji lekarz – pacjent, optometrysta idealnie się wpisuje w charakterystykę takiej relacji. Z tego względu zasady komunikacji w opiece medycznej z powodzeniem można i warto stosować w gabinecie optometrysty.

Umiejętna komunikacja medyczna jest jedną z najważniejszych zmiennych mających wpływ na zaangażowanie pacjenta w proces badania i późniejsze stosowanie się do zaleceń. Pomaga wyregulować jego emocje i lepiej zidentyfikować potrzeby. Efektywna rozmowa z pacjentem to elementarne narzędzie diagnostyczne, źródło niezbędnych informacji i sposób na poprawę komfortu pracy optometrysty.

To Ty jesteś gospodarzem

Jako specjalista w gabinecie masz ogromny wpływ na tworzenie atmosfery terapeutycznej i więzi opartej na zaufaniu i poczuciu bezpieczeństwa. Poprzez okazywanie zrozumienia, wrażliwości i akceptacji możesz osiągnąć wymierne efekty diagnostyczne, a to dopiero początek listy korzyści.

Okazuje się, że gotowość do wysłuchania, zachowanie spokoju i odpowiednia reakcja na różne stany emocjonalne jest najlepiej ocenianą przez pacjentów postawą specjalisty. Jeśli więc chcesz być lepszym optometrystą, rozwijaj swoje umiejętności komunikacyjne.

Modele relacji specjalista – pacjent

Relacja specjalista – pacjent może przybierać różne formy. To jasne, że waszym wspólnym celem jest troska o zdrowie, jednak trzeba pamiętać, że relacja ta opiera się na interakcji ludzi zajmujących nierówne pozycje. Z tego względu często obciążona jest emocjami ze strony pacjenta, takimi jak strach, niepewność czy niezrozumienie danego tematu medycznego.

Historycznie przeważającym modelem była relacja paternalistyczna albo autorytarna, czyli taka, w której lekarz/specjalista ustawiał się w pozycji dominującej i nakazywał jakąś formę le-

czenia. Ten tradycyjny model relacji ewoluował na przestrzeni lat, a pacjenci zyskiwali coraz większą autonomię i aktywniejszy udział w procesie leczenia. Obserwując jednak aktualny sposób komunikacji w opiece zdrowotnej, można zauważyć, że nadal wielu specjalistów stosuje ten przestarzały model relacyjny.

Innym często spotykanym modelem jest relacja nauczyciel – uczeń. Relacja ta również zakłada wyższość specjalisty nad pacjentem i mocno związana jest z pouczaniem, ocenianiem i moralizowaniem pacjenta oraz przyjmowaniem roli sędziego.

Pewnie się już domyślasz, że żaden z powyższych modeli nie wpływa korzystnie na przebieg badania i nie ma tu mowy o pozytywnych emocjach u pacjentów. Takie doświadczenia utralają w nich wyłącznie negatywne emocje związane z wizytą w gabinecie. Pogłębiają strach, niepewność i są mocnym czynnikiem stresogennym.

Niezwykle często w swojej praktyce miałam do czynienia z pacjentami ekstremalnie zestresowanymi badaniem wzroku. Wielu z nich obawiało się, że udzieli złych odpowiedzi, a lęk ten potrafił całkowicie sabotować cały przebieg badania. W efekcie nie zawsze odpowiadali na pytania zgodnie z prawdą. Jak sobie z tym poradzić?

Relacja partnerska kluczem do sukcesu

Umiejętna i świadoma komunikacja jest fundamentalnym elementem badania optometrycznego i to właśnie na niej opiera się partnerski model relacji z pacjentem. To optymalny sposób budowania relacji medycznej, uwzględniający szacunek i współpracę.

W tym modelu zapraszamy pacjenta do aktywnego uczestnictwa oraz pełnej decyzyjności w zakresie dalszego postępowania. Specjalista przyjmuje tu rolę przewodnika i nawiązuje z pacjentem relację opartą na równości, wzajemnym poszanowaniu i zaufaniu. Udowodniono, że pacjent czuje się wówczas współodpowiedzialny za swoje zdrowie i chętniej stosuje się do zaleceń, co przynosi najlepsze rezultaty dla obydwu stron.

Jak się komunikować z pacjentem w gabinecie?

To, co mówisz i sposób, w jaki to robisz, ma ogromny wpływ na budowanie relacji. Warto przy tym pamiętać, że komunikację najczęściej stosujesz nieświadomie. Umiejętności tych uczysz się poprzez obserwację środowiska, w którym się wychowujesz, dorastasz, uczysz lub w którym pracujesz. Na Twój styl komunikacji mają też wpływ indywidualne predyspozycje — inaczej komunikuje się np. osoba introwertyczna, a inaczej ekstrawertyczna.

Komunikacja jest procesem, a nie pojedynczym zdarzeniem. Dzięki wiedzy i wniesieniu świadomości możesz modyfikować swoje style komunikacji, sprawnie nimi zarządzać i dostosować do budowania partnerskich relacji z Twoimi pacjentami. Zawodowa komunikacja medyczna opiera się na modelu komunikacji międzyludzkiej, a każdy jej akt przebiega w dwóch równoległych kanałach: werbalnym (słownym) i niewerbalnym (pozastownym).

Komunikacja werbalna to mówienie i słuchanie. Tu znaczenie ma to, jakich słów używasz i jak dostosowujesz styl rozmowy do poziomu rozmówcy. Istotnym elementem tego kanału komunikacyjnego jest aktywne słuchanie, czyli takie, które angażuje Cię w to, co mówi Twój pacjent.

Na co zwrócić uwagę w trakcie badania optometrycznego w obszarze komunikacji werbalnej?

- W trakcie wywiadu stosuj pytania otwarte – w ten sposób uzyskasz więcej informacji.
- Używaj prostych, zrozumiałych słów, bez trudnych zwrotów i zawiłości medycznych – eliminuje to poczucie niezrozumienia i zmniejsza ryzyko niestosowania się do zaleceń.
- Omów przebieg wizyty w sposób zrozumiały dla pacjenta i poinformuj go o kolejnych etapach badania – obniża to poziom stresu w trakcie wizyty i daje poczucie zaopiekowania.

Komunikacja niewerbalna odgrywa zasadniczą rolę w budowaniu relacji międzyludzkich. To kanał komunikacyjny dotyczący głównie naszych emocji i w odróżnieniu od werbalnego jest otwarty cały czas. Odbieranie i wysyłanie komunikatów przebiega tu w sposób nieprzerwany, a ich interpretacja odbywa się zazwyczaj poza naszą świadomością.

Tzw. akty komunikacyjne zachodzące na tym poziomie to: kontakt wzrokowy, mimika, gestykulacja, proksemika, dotyk i kontakt fizyczny, wygląd, dźwięki, postawa ciała. Te elementy komunikacji mówią o tym, jak się czujesz, ukazują Twój stan emocjonalny i postawę wobec rozmówcy. Uwiarygodniają też komunikat i dostarczają kontekst.

Na co zwrócić uwagę w trakcie badania optometrycznego w obszarze komunikacji niewerbalnej?

- **Kontakt wzrokowy, czyli jakość i długość spojrzenia.**

W relacji partnerskiej każdy chce być „widziany”. Jeżeli w trakcie rozmowy z pacjentem patrzysz w komputer lub na dokumenty, a całą swoją uwagę skupiasz na robieniu notatek, to wysyłasz sygnał, że klient nie jest dla Ciebie ważny. Nawet jeśli przyświeca Ci szczytny cel, brak kontaktu wzrokowego podczas wizyty

będzie przez pacjenta odebrany jako ignorowanie i niesłuchanie. Dlatego warto zadbać o odpowiedni układ przestrzeni w gabinecie i dobre nawyki podczas przeprowadzania wywiadu, by skupić uwagę na kontakcie wzrokowym, zwłaszcza przy słuchaniu odpowiedzi na pytania.

- **Mimika.**

To jedno z najcenniejszych źródeł informacji o stanie emocjonalnym. Dzięki mimice możesz obserwować emocje pacjenta w trakcie wywiadu i podczas badań diagnostycznych. Wychwylenie objawów niezrozumienia, zagubienia, złości czy irytacji będzie niezwykle pomocne w trakcie badania optometrycznego. Dzięki temu będziesz mógł szybciej zareagować na taki stan emocjonalny pacjenta i zapobiec jego eskalacji.

- **Proksemika, czyli dystans społeczny między rozmówcami.**

Specyfika badania optometrycznego wymaga zmniejszenia dystansu między specjalistą a pacjentem. Zazwyczaj jest to odległość strefy intymnej lub osobistej, czyli zarezerwowanej dla bliskich relacji. Warto pamiętać o tym podczas badania, bo dla niektórych pacjentów może to być dodatkowym czynnikiem stresogennym. Uprzedź więc pacjenta przed kolejnym etapem badania i zwyczajnie powiedz mu, co będzie się działo. Dzięki temu zadbasz o jego komfort i zbudujesz poczucie bezpieczeństwa.

- **Głos.**

Sposób, w jaki wypowiadasz komunikaty, jest równie ważny, jak słowa, których używasz. Dostosuj do rozmówcy głośność wypowiedzi, zadбай o barwę, dykcję oraz tempo. Zwróć szczególną uwagę na seniorów, aby swobodnie mogli usłyszeć Twoje komunikaty w takiej formie, w jakiej chcesz je przekazać.

Sukces zależy wyłącznie od Ciebie

Komunikacja werbalna i niewerbalna to elementy, na które masz wpływ. Świadomie nimi zarządzając, możesz budować lepsze, partnerskie relacje z pacjentami i zyskać ich zaufanie. Jest jeszcze jeden niezwykle ważny element całej układanki — autentyczność.

Na część niewerbalnej komunikacji możesz mieć świadomy wpływ, ale jest też część, która dzieje się poza Twoją świadomością. Jeśli więc jesteś zdenerwowany, zły lub sfrustrowany, to nawet przyklejony do twarzy uśmiech i opanowany głos nie ukryją tego przed Twoim rozmówcą. Ciało zdradzi Twój prawdziwy stan emocjonalny i pacjent odbierze wtedy sprzeczne komunikaty. W efekcie brak autentyczności na nieświadomym poziomie wzbudzi w nim nieufność.

Dlatego tak ważnym aspektem jest świadomość własnych stanów emocjonalnych i umiejętność radzenia sobie z nimi. Okazuje się, że istnieje znaczna korelacja pomiędzy uważnością (*mindfulness*) a lepszą komunikacją.

Uważność i empatia

Umiejętność zatrzymania rozbieganych myśli i skupienia się na tym, co tu i teraz, pozwoli Ci być prawdziwie obecnym w trakcie wizyty. Zyskasz dzięki temu większą uważność na pacjenta i jego potrzeby, błyskawicznie rozczytasz mowę jego ciała i zidentyfikujesz tłące się w nim emocje. Twoja autentyczność i spójność wszystkich komunikatów zwiększą poczucie bezpieczeństwa u pacjenta i uspokoi jego nieświadome systemy obronne.

Warto rozwijać również empatię, czyli współodczuwanie. Ta cenna umiejętność pozwala rozpoznać stan emocjonalny pacjenta i zareagować na niego z wyprzedzeniem. Po przekroczeniu pewnego progu stresu budowanie relacji partnerskiej w poczuciu bezpieczeństwa i zaufania nie jest już możliwe. Gdy jesteś w stanie wyczuć, że pacjent np. zaczyna się stresować lub irytować, możesz szybko zatrzymać eskalację tych emocji, obniżyć ich intensywność lub zupełnie je zniwelować.

Ponadto, dobre zrozumienie sytuacji pacjenta pozwoli Ci proponować rozwiązania z uwzględnieniem wielu aspektów jego codziennego życia. W ten sposób indywidualne podejście do klienta podniesiesz na wyższy poziom, a Twoi pacjenci będą się czuli w pełni wysłuchani i zaopiekowani.

Jak być lepszym optometrystą?

Przed wszystkim warto być specjalistą nie tylko dla siebie, ale też dla swoich pacjentów. Miej to na względzie, gdy budujesz swoją ścieżkę rozwoju w zawodzie optometrysty i podnosisz swoje kwalifikacje. Inwestycja w umiejętności miękkie zwraca się nie tylko w gabinecie, ale też w wielu obszarach życia, gdzie znaczenie mają relacje międzyludzkie.

Ja co jakiś czas zadaję sobie tych kilka pytań:

- Jaką optometrystką chcę być?
- Jaki typ relacji z pacjentami chcę budować?
- Jak mogę lepiej wykorzystać moje umiejętności i predyspozycje?
- Które z nich powinnam zmodyfikować?

Jesteśmy różni, mamy rozmaite charaktery i odcienie osobowości, dlatego nie ma jednego idealnego wzorca lub schematu komunikacji. Jednak dzięki narzędziom, wiedzy i umiejętnościom możesz stworzyć swój indywidualny styl, aby budować dobre relacje z pacjentami i być lepszym optometrystą.

Piśmiennictwo

1. M. Nowina Konopka, W. Feleszka, Ł. Malecki. Komunikacja medyczna dla studentów i lekarzy. *Medycyna praktyczna*. Kraków 2018
2. M. Makara-Studzinska. Komunikacja w opiece medycznej. *Medical Education*. Warszawa 2017
3. M. McKay, M. Davis, P. Fanning. *Sztuka skutecznego porozumiewania się*. GWP Gdańsk 2017
4. M. L. Patterson. *Więcej niż słowa. Potęga komunikacji niewerbalnej*. GWP Gdańsk 2016
5. K. Stemplewska-Żakowicz, K. Krejtz. *Wywiad psychologiczny 2. Wywiad jako spotkanie z człowiekiem*. Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego Warszawa 2013
6. P. J. Wagner, L. Lentz, S. D. Heslop. Teaching Communication Skills: A Skills based Approach. *Academic Medicine* 2002; 77 (11): 1164
7. F. D. Duffy, G. H. Gordon, G. Whelan, et al. Assessing competence in communication and interpersonal skills: the Kalamazoo II report. *Academic Medicine* 2004; 79(6): 495-507
8. M. Makara-Studzinska. *Komunikacja z pacjentem*. Czelej Lublin 2012
9. M. Hebanowicz, J. Kliszcz, B. Trzeciak. *Poradnik komunikowania się lekarza z pacjentem*. PZWL Warszawa 1999
10. P. Salmon. *Psychologia w medycynie*. GWP Gdańsk 2002