

# KTO PYTA, NIE BŁĄDZI

ROZMAWIAŁA: AGATA DOMAŃSKA / FOTO: SHUTTERSTOCK

## WŁAŚCIWIE SKONSTRUOWANE PYTANIE MA WARTOŚĆ INFORMACJI, KTÓRĄ MOŻNA ZA JEGO POMOCĄ UZYSKAĆ.

**F**armaceuta musi umieć słuchać – pacjenci tego oczekują. Ale musi umieć także zadawać pytania. Nie uczą tego na studiach, niewiele jest kursów doszkalających poświęconych temu tematowi – a przecież jest bardzo ważny! Sztuka właściwego zadawania pytań przydaje się w dwójnasób. Po pierwsze: pomaga prawidłowo zdiagnozować pacjenta. Nie każdy potrafi od razu powiedzieć, czego potrzebuje. Czasem za pomocą pytań trzeba razem z pacjentem złapać odpowiedni trop. Po drugie: właściwie zadane pytanie może pacjenta otworzyć, pomoże nawiązać z nim więź, nic porozumienia. Niewłaściwie – zamknie kontakt. I pacjent nie tylko nic od nas nie kupi, ale pójdzie do innej apteki. W jaki sposób zadawać pytania, by uzyskać maksimum ważnych dla nas informacji? Wyjaśnia nam Grażyna Brzeska, coach i specjalista NLP.

**Zanim zaczęłyśmy oficjalny wywiad, mówiła Pani, że można przejmować kontrolę poprzez zadawanie pytań. To bardzo ciekawe i o tym chciałabym chwilę porozmawiać.**

To dobry temat! Wyobraźmy sobie sytuację, w której mamy do czynienia ze zdenerwowanym

pacjentem. Mamy do wyboru dwie reakcje: defensywną i konfrontacyjną. Jeśli wybierzemy defensywną, zaczniemy się tłumaczyć, że co my możemy na to poradzić, takie są przepisy albo sytuacja i nie ma w tym naszej winy. To nic nam nie da na dłuższą metę. Lepsza będzie reakcja konfrontacyjna.

**Naprawdę? Wydaje mi się, że pójsię na konfrontację z pacjentem to raczej zły pomysł...**

Bo my wcale nie chcemy iść na konfrontację z pacjentem, tylko z sytuacją! Choćby nie wiem, jak bardzo zdenerwowany był pacjent – ta sytuacja nie jest groźna. Nieprzyjemna – tak, ale

## SKORO NASZE PYTANIA MAJĄ BYĆ EMPATYCZNE I ZADANE Z TROSKĄ, TRZEBA POŚWIĘCIĆ PACJENTOWI CAŁĄ NASZĄ UWAGĘ.

groźna nie jest. Więc nie ma się co bronić, bo przecież nikomu nic się nie stanie. Zamiast więc czymś uciekać do górnołotnych stwierdzeń (*Co ja mogę...*), lepiej przejąć kontrolę nad sytuacją. Jedną z metod przejmowania kontroli jest zadawanie pytań.

**Rozumiem, że te pytania powinny być sformułowane we właściwy sposób?**

Już sam proces zadawania pytań pomaga odzyskać kontrolę, bo proszę sobie przypomnieć: kto w dorosłym życiu zazwyczaj zadaje pytania? Osoba starsza stopniem lub posiadająca władzę, pozwalającą jej zadawać pytania i spodziewać się wyjaśnień i odpowiedzi. Zadając pytania, już stawiamy się w pozycji władzy, osoby kontrolującej sytuację. Ale właściwe sformułowanie pytań też jest ważne, ponieważ mamy w tym konkretny cel: chcemy zebrać całą uwagę i skierować ją na pacjenta.

stało się coś jeszcze, w czym dokładnie leży problem itp. Odpowiedź na każde pytanie jest jak wypuszczenie odrobiny pary z garnka, w którym pod pokrywką buzuje – z każdą odpowiedzią napięcie w naszym rozmówcy jest mniejsze.

**Alte pytania stricte merytoryczne też zadajemy?**

Oczywiście, ale też najlepiej jako serię pytań: *Jak długo bierze pan ten lek? W jakiej dawce? Czy od samego początku jest to ta sama dawka?* Zadajemy szereg pytań, które odwrócą uwagę pacjenta od gniewu i przywrócą ją do niego samego i jego potrzeby. Wygraliśmy, kiedy pacjent zacznie mówić o sobie, bo – jak wiadomo – wszyscy lubimy o sobie mówić (śmiech).

**Czyli pytania muszą być empatyczne...**

Tak. Powinny to być proste pytania, nacechowane zainteresowaniem pacjentem jako pacjentem, ale i jako człowiekiem. Pytajmy o to, co się stało, jak to się stało, jaki stan wywołuje to u tej pani/pana, czy



**Powiedzieć pacjentowi, że jest entą osobą, która ma ten sam problem?**

Można. To zadziała na zasadzie społecznego dowodu słuszności. Tę zasadę często wykorzystujemy, mówiąc: *Ten lek pomaga wielu moim pacjentom* – a ludzie wtedy myślą: *No, skoro pomaga innym, to i mnie pomoże*. Tutaj zadziała na zasadzie: *O, a więc nie tylko ja mam ten problem*. Z jednej strony, co pacjenta obchodzi, że nie jest w tej sprawie jedyny. Ale z drugiej, świadomość: *Nie tylko ja się z tym borykam* sprawia, że czuje się częścią grupy, a w związku z tym jest mniej osamotniony w zderzeniu z tym kawałkiem życia.

**Jakie jeszcze pytania w tej sytuacji nam pomogą?**

Można zapytać: *Czy mogę dla pana sprawdzić bazę leków? Czy mógłby pan poczekać chwilę, a ja wykonam w pana sprawie parę telefonów?* Nawet jeśli przy poprzednich pacjentach już robiliśmy to samo –

## POWINNIŚMY W MIARĘ MOŻLIWOŚCI UNIKAĆ PYTAŃ ZAMKNIĘTYCH.

sprawdzaliśmy obecność leku na stronie hurtowni czy dzwonił się zapytaniem – dla tego pacjenta trzeba zrobić jeszcze raz to samo.

**Nie wystarczy powiedzieć *Przed chwilą to sprawdzałam*?**

Nie. Nawet jeśli tak rzeczywiście było, dla tego pacjenta znowu

to zrobimy. Powiedzmy: *Już dziś to dwa razy sprawdzałam, ale sprawdzmy jeszcze raz, może będziemy mieć szczęście i lek się właśnie pojawił*. Jeśli powiemy tylko: *Już to sprawdzałam*, pacjent poczuje, że go lekcewa-

żymy. Ale tutaj jest jednak pewien haczyk.

**Jaki? Poproszę o wyjaśnienie!**

Skoro nasze pytania mają być empatyczne i zadane z troską, trzeba poświęcić pacjentowi całą uwagę. Nie można pytać i słuchać odpowiedzi, wpatrując się w ekran monitora albo pisząc coś

w zeszycie – choćby to było robione dla pacjenta. Bo takie zachowanie to sygnał lekceważenia i tylko zaogni sytuację. Jeśli musimy coś naprawdę sprawdzić, trzeba uprzedzić o tym pacjenta: *Proszę dać mi sekundę, już to sprawdzam*.

**Czyli trzeba uprzedzić pacjenta, że zabierzemy uwagę od niego i przeniesiemy ją na inny podmiot?**

Tak. Jest czas na słuchanie odpowiedzi pacjenta i jest czas na szukanie rozwiązania dla jego problemu – i to są dwa różne czasy (śmiech). Możemy wziąć od pacjenta numer telefonu i obiecać, że jak tylko sytuacja się zmieni, zadzwonimy lub wyślemy SMS-a. Taki człowiek nie jest usatysfakcjonowany, ale też nie czuje się uprzedmiotowiony. Przeciwnie, wie, że jest w jakiś sposób zauważony, ważny.

**No dobrze, to teraz wróćmy do samej sztuki zadawania pytań. Mówiła Pani, że zadane we właściwy sposób pytanie to połowa sukcesu. Szukamy więc pytania idealnego!**

Tylko że takie pytanie nie istnieje! W coachingu też się go szuka od lat – ale na razie bezskutecznie (śmiech). Jednak trzeba uważać, zadając pytania, bo wcale nietrudno jest robić to źle.

**Zatem może powiedzmy sobie, czego nie robić, jakie pytanie jest złym pytaniem?**

Powinniśmy w miarę możliwości unikać pytań zamkniętych. To takie pytania, na które można odpowiedzieć tylko „tak” lub „nie”. Takie pytania sprawdzają się, kiedy chcemy pomóc pacjentowi w szybkiej autodiagnozie i mamy już jakieś podejrzenia. Ale zdenerwowany czy rozgniewany człowiek takimi pytaniami tylko się bardziej zdenerwuje.

**Co dadzą pytania otwarte?**

Dadzą pacjentowi możliwość wyrzucenia z siebie emocji i przeżyć.

Zmuszą go do myślenia. Pomogą ułożyć to, co go denerwuje lub boli. Na początku nie jest łatwo przedstawić się na inny tor zadawania pytań, bo farmaceuci są dokładni i konkretni. Ale wystarczy zapamiętać, że o każdą rzecz można zapytać, zaczynając pytanie nie od słowa „czy” (bo to się kończy pytaniem zamkniętym), ale od słów „jak”, „jaki”, „co”. Kolejny rodzaj kiepskich pytań, to pytania sugerujące odpowiedzi.

#### Może Pani podać przykład?

Pytania sugerujące są naszym sposobem na dzielenie się rozwiązaniem sytuacji – rozwiązaniem, które już stworzyliśmy w głowie. Na przykład zdenerwowanemu pacjentowi mówimy: *Czy nie sądzi pan, że uzyskałby pan lepsze rezultaty, gdyby się pan uspokoił?* Albo pacjentowi, który mówi o częstych bólach głowy, odpowiadamy: *Czy nie powinien mieć pan w domu leków przeciwbólowych?*

#### I co jest złego w tych odpowiedziach? Mówią prawdę!

Mówią, ale w niewłaściwy sposób. Wydzwięk jest taki: *Mógł pan przecież wpaść na to, żeby mieć zapas tabletek albo I po co pan tak się piekli, kiepsko radzi sobie pan z tą sytuacją.* Takie pytania mogą zostać odebrane jako przekąs albo próba potraktowania z góry.

#### Intuicyjnie jeszcze podejrzewam, że pytania powinny być jak najprostsze.

Powinny. Formułowanie pytań w sposób zawily też jest błędem. Niektórzy farmaceuci zadają to samo pytanie na trzy różne sposoby, wplatając w nie kilka potencjalnych rozwiązań i wiele niuansów. Zresztą, coachom też się to zdarza (śmiej). Pacjent wtedy ma wrażenie, że farmaceuta sam nie wie, o co chciałby zapytać.

#### I nie ma czasu wtrącić odpowiedzi...

To też. Chwila ciszy często sprawia, że rozmówca sam przejmuje pateczkę i zaczyna mówić. Ja rozumiem, że często zawile pytania powstają z obawy, czy pacjent nas dobrze zrozumie, i z chęci poprowadzenia go dobrą drogą. Ale naprawdę lepiej jako drogowskazy sprawdzają się pytania krótkie i konkretne.

#### Poproszę o przykład, bo nie rozumiem.

Załóżmy, że pacjent mówi: *Ostatni ból głowy nie dał się rozgonić apapem. My na to: To może jakiś inny środek przeciwbólowy, skoro apap na pana nie działa?* Pacjent z kolei: *Przecież ja wcale nie mówiłem, że apap na mnie nie działa. Działa, zawsze, tylko nie tym*



## LEPIEJ JAKO DROGOWSKAZY SPRAWDZAJĄ SIĘ PYTANIA KRÓTKIE I KONKRETNE.

Warto zadać pytanie prosto i tylko raz – a potem się zatrzymać i zobaczyć, jaką drogą potoczy się rozmowa. Kolejny rodzaj pytań to pytania retoryczne.

#### Tych unikamy, prawda?

Tak. Są bezwartościowe w procesie uzgadniania stanowisk z pacjentem. I często tylko pogarszają sytuację, bo też są odbierane jako przekąs i traktowanie z góry. Unikajmy też pytań interpretujących, narzucających pacjentowi znaczenie jego wypowiedzi.

*jednym razem.* Proszę wziąć pod uwagę, że działamy w warunkach niepełnej informacji – nie wiemy wszystkiego; wiemy tylko tyle, ile pacjent nam zdradził.

#### Co więc w takiej sytuacji zrobić?

Lepiej posłużyć się parafrazą, czyli podsumować to, co powiedział pacjent, ale swoimi słowami: *Czy dobrze rozumiem, że podczas ostatniej migreny apap panu nie pomógł?* Pytania interpretujące są jedną z głównych przyczyn nieporozumień w życiu miłosnym

(śmiej). Tymczasem parafraza pomaga uniknąć nieporozumień. Unikajmy też pytań, zaczynających się od słowa „dlaczego”.

#### Dlaczego (śmiej)?

Ponieważ takie pytania z reguły zamykają rozmówcę. Nie tylko w takim pytaniu kwestionowane są jego motywy, ale też osąd sytuacji. Kiedy pytamy kogoś, dlaczego coś zrobił, zazwyczaj zmuszamy go do obrony własnych racji, do usprawiedliwiania się. I zamiast dialogu rozmówca przyjmuje postawę obronną.

#### Jak nie wpaść w tę pułapkę?

Najłatwiej słowo „dlaczego” zastąpmy słówkiem „co”. Zamiast pytać: *Dlaczego pan to zrobił?*, lepiej zapytać: *Co pana skłoniło do takiego postępowania?*

#### No tak, postawione w ten sposób pytanie ma od razu inny klimat!

Prawda? Ale proszę wziąć pod uwagę, że każda sytuacja wymaga trochę innego podejścia. Choć przedstawione tutaj zasady, generalnie, sprawdzają się, to są i wyjątki.

#### Na przykład?

Na przykład są sytuacje, w których pytania zamknięte są lepsze od otwartych. Pamięta pani, mówiłam o szybkiej autodiagnozie pacjenta. Proszę sobie wyobrazić, że przychodzi do nas ktoś, kto o zdrowiu wie niewiele albo nic, nigdy nie chorował – a przynajmniej nigdy nie musiał sam zadbać o swoje sprawy zdrowotne. Taka osoba będzie wdzięczna za szereg pytań zamkniętych, które – zadane jedno po drugim – pomogą jej sprawnie przejść do sedna problemu i jego rozwiązania. Zadawanie pytań otwartych ma sens, kiedy chcemy pomóc komuś upuścić trochę napięcia, ale nie wtedy, kiedy ktoś właściwie nie ma nic do powiedzenia – a już zwłaszcza, gdy przeraża go własna niewiedza, z którą się właśnie konfrontuje.

#### Bardzo dziękuję za rozmowę!