

czy nadmierną krytyką. W sytuacji podbramkowej jedynym wyjściem może być wręczenie takiej osobie wypowiedzenia, zanim jej negatywny punkt widzenia stanie się punktem widzenia reszty zespołu. Warto jednak wysilić się i spróbować nawiązać z takim pracownikiem porozumienia. W rozmowie dobrze jest odpowiednio dobrać słowa, a jednocześnie nie wolno pozwolić podwładnemu na destrukcyjny ton. Często osoba pełna negatywnych emocji wymaga wyłącznie uwagi i zrozumienia. Empatia oraz dialog potrafią burzyć mury, a wtedy pojawia się nadzieja na poprawę atmosfery.

Dotychczas skupialiśmy się na zapobieganiu stresu wewnątrz zespołu. Jak wiadomo, głównym źródłem napięcia za pierwszym stołem są jednak pacjenci. Funkcjonowanie w skomplikowanym systemie opieki zdrowotnej, który nadal pełny jest uchybień i niedoskonałości, sprawia, że wielu ludzi wyładowuje swoje niezadowolenie na farmaceutach. Nie ma jednego uniwersalnego klucza do rozwiązywania takich sytuacji, gdyż każdy przychodzi do apteki z innym bagażem emocjonalnym. Jest jednak kilka złotych standardów, które pozwolą wyciszać negatywne emocje i wprowadzić rozmowę na właściwe tory. Przede wszystkim nie wolno nam reagować na słowne zaczepki i podnosić tonu głosu. Przerwanie czy krytyka również nie są dobrym rozwiązaniem. Zamiast tego warto okazać empatię i zrozumienie, unikając przy tym wszelkich zapewnień. Chcąc skupić swoją uwagę na kliencie, parafrazujemy jego wypowiedzi – poczuje się doceniony i rozumiany. Gdy na nas krzyczy, najgorszym rozwiązaniem jest mówienie: „Proszę się uspokoić i nie krzyczeć”. To, zamiast pomagać, odblokowuje

## GDY PACJENT NAS ZESTRESUJE:

Nie pouczajmy zestresowanego pacjenta, ale mówmy o naszych uczuciach związanych z jego nieodpowiednim zachowaniem:



„Kiedy pan mi przerywa, denerwuje mnie to i utrudnia zebranie myśli. Proszę pozwolić mi skończyć”.

Gdy mówienie o uczuciach okazuje się nieefektywne, przejdźmy do żądania:



„Domagam się, aby wysłuchał mnie pan do końca”.

W sytuacji bez wyjścia jedynym rozwiązaniem jest zapowiedź sankcji, ale tylko i wyłącznie wtedy, gdy jesteśmy gotowi dokonać jej egzekucji:



„Jeśli będzie pan mi nadal przerywał, zakończę tę rozmowę”.

kolejne pokłady frustracji. Warto w takiej sytuacji wyznaczyć granicę, stosując jednocześnie zwroty grzecznościowe. Wiele w tym artykule powiedziano o zapobieganiu sytuacjom

co pozwala uciec myślami od nieprzyjemnej sytuacji. Metoda jest szczególnie zalecana u farmaceutów, którzy mogą takie ćwiczenie wykonać na zapleczu „pomiędzy pacjentami”. Innym

## FUNKCJONOWANIE W SKOMPLIKOWANYM SYSTEMIE OPIEKI ZDROWOTNEJ, KTÓRY NADAL PEŁNY JEST UCHYBIENIEM I NIEDOSKONAŁOŚCI, SPRAWIA, ŻE WIELU LUDZI WYŁADOWUJE SWOJE NIEZADOWOLENIE NA FARMACEUTACH.

stresowym i rozwiązywaniu problemów w szerszym kontekście. Warto jednak pochylić się również nad doraźnymi metodami, które w momencie zagrożenia pozwolą opanować emocje, wyciszyć się i powrócić do pracy. Najszybsze oraz najbardziej skuteczne jest oddychanie przeponowe – wykorzystywane od dawna we wschodnich sztukach walki czy jodze. Głębokie oddechy natychmiast dostarczają tlen do mózgu, powiększająca się przepona rozluźnia okolice lędźwiowe i krzyżowe kręgosłupa, a więc miejsca, które szczególnie reagują na bodziec stresowy. Wykonywanie tego typu oddechów wymaga od nas skupienia,

równie dobrym rozwiązaniem jest trening przy użyciu gumowych piłeczek, opierający się na naprężeniu mięśni i rozluźnianiu mięśni. Pracując w aptece, gdzie tempo oraz ruch na ekspedycji są wysokie, warto zadbać o higienę układu nerwowego również po wyjściu do domu. Poza znanym panaceum na stres, jakim jest sport, ruch na świeżym powietrzu i hobby, dobrze jest przywrócić się treningowi progresywnemu Jacobsona czy relaksacji autogennej Schultza. Obie metody pozwalają zapanować nad swoim ciałem, dają poczucie kontroli, a przede wszystkim wyciszają złe emocje.



# PODOBIENSTWA, RÓŻNICE, AUTORYTETY

ROZMAWIAŁA: AGATA DOMAŃSKA / FOTO: SHUTTERSTOCK

JEDNI PACJENCI SZUKAJĄ CZEGOŚ, CO JUŻ ZNAJĄ I CO SPRAWDZILI. INNI WOLĄ SPRÓBOWAĆ CZEGOŚ NOWEGO. DAJMY IM TO, CZEGO POTRZEBUJĄ! PARADOKSALNIE, MOŻE TO BYĆ TEN SAM PRODUKT...

**P**odobieństwa i różnice – to kolejne metaprogramy, które kształtują sposób komunikowania się i sposób myślenia naszych pacjentów. Metaprogramy – dla przypomnienia – to nasze osobiste wewnętrzne dyspozycje, określające, jak rozumieć i interpretować świat, jak w nim działać i jak porozumiewać się z innymi. Jeśli pokażemy jakiejś osobie dużą, białą kulę z małą, czarną kropką w środku, ludzie różnie ją opiszą: jedni zobaczą głównie kulę, inni przede wszystkim kropkę. Ci, którzy widzą kropkę, skupiają się na różnicach. Osoby dostrzegające kulę szukają w życiu podobieństw. Jak rozpoznać ten metaprogram i wykorzystać go do budowania dobrej

relacji z pacjentem – wyjaśnia nam Wioletta Małota, kierownik studiów podyplomowych dla kierowników aptek w WSH we Wrocławiu.

**W jaki sposób ten metaprogram wpływa na nasze postrzeganie rzeczywistości?**

Predestynuje nas do skupiania się na tym, co jest podobne między dwoma rzeczami czy zjawiskami, lub na tym, co je różni. W zależności od naszego wyposażenia dwie te same rzeczy można opisać na zupełnie różne sposoby, aktywnie doszukując się innych cech.

**Czy mogę prosić o przykład?**

Weźmy chociażby dwa rodzaje witaminy C. Pacjent zorientowany na podobieństwa powie: „Tu i tu





jest ta sama substancja, w obu przypadkach w postaci tabletek. Oba leki pakuje się w pudełka, które są podobnej wielkości". Z kolei pacjent zorientowany na różnice spontanicznie zacznie wyciszać: „To dwa odmienne preparaty, wyprodukowane przez różne fabryki. Ich pudełka różnią się kolorem. Mają też odmienne ceny”. Te osoby automatycznie skupiają się na czymś innym, na różne rzeczy zwracają uwagę.

**Jak się zorientować, kto stanął przed naszym okienkiem?**  
Poprzez sposób mówienia pacjenta. Metaprogram można rozpoznać nawet w bardzo krótkiej rozmowie.

**To ja znów poproszę o przykład...**  
Osoba, która szuka podobieństw, przyjdzie i powie: „Dzień dobry, szukam witaminy C. Używałem takiej, która była musująca, chciałbym coś podobnego”. Na pytanie, co jest dla niego istotne, powie coś w rodzaju: „Dla mnie jest ważne, żeby lek był tani, jak ten poprzedni” – i już

wiemy, że jest zorientowany na podobieństwa.

**A zorientowany na różnice?**  
Może powiedzieć: „Nie chcę, żeby lek był w postaci dużych tabletek, trudnych do połknięcia” – wtedy wiemy: takie miał poprzednio; nowe mają się od nich różnić. Punktem odniesienia mogą być odmienne cechy – cena, liczba sztuk w opakowaniu czy nawet producent, ale zasada jest jedna: lek ma się wyraźnie odróżnić.

**A my wtedy odpowiadamy...**  
„Proszę bardzo, ten produkt jest inny, nie ma tego czy tego – np. można go rozpuścić, więc w ogóle nie trzeba go połknąć” albo „W opakowaniu jest znacznie więcej tabletek, wystarczy ich na dłużej”. Pacjentowi zorientowanemu na podobieństwa mówimy z kolei: „Proszę zobaczyć, ta witamina jest TAK SAMO musująca, a dodatkowo ma przedłużone działanie” – i dopiero po podkreśleniu podobieństw akcentujemy inne zalety. Na takiego klienta zadziała tylko informacja, że coś jest podobne i DODATKOWO ulepszone – wtedy taki lek to prawdziwy ideał.

**A jeśli nie mamy nic podobnego do leku, który już zna?**

Taki pacjent na coś zupełnie nieznanego czy innego zdecyduje się wyłącznie wtedy, kiedy podobnego po prostu nie znajdzie, bo już od miesięcy szuka i... nie ma. Ale tu występuje błąd w rozumowaniu: zawsze są JAKIEŚ podobieństwa, nawet błahe. I takie zwykle wystarczą.

**Czy klienci jeszcze w jakiś sposób zdradzają swoje preferencje?**

O orientacji na różnice może świadczyć to, że pacjent mówi: „Używałem produktu A, nie byłem jednak zadowolony”. Po takiej wypowiedzi już wiemy, że przedstawiając tej osobie produkt B, jego opis ZACZYNAJEMY od różnic!

**Potem możemy powiedzieć o podobieństwach?**

Tak, bo podobieństwa, siłą rzeczy, będą, skoro produkt należy do tej samej grupy terapeutycznej i działa na tę samą dolegliwość. Musimy jednak pamiętać, że taka osoba chce czegoś innego i nowego – nawet jeśli stary lek działał nieźle, to inny zawsze może

być lepszy. Dla takiego klienta już sam fakt, że w jednej tabletkę jest inna dawka substancji czynnej, to cecha działająca na korzyść produktu – bo w końcu jest to różnica.

**A może nie wspominać, że to ta sama grupa terapeutyczna?**

Farmaceutyczna uczciwość zobowiązuje nas, by to powiedzieć. Ale możemy przecież podkreślić, że choć to ta sama grupa terapeutyczna, to produkt B różni się od produktu A, bo ma takie i takie cechy. Wtedy te różnice wybrzmiały jeszcze dobitniej – odmienności w obrębie jednej grupy! Dla takiego pacjenta będzie to lek idealny. Uważajmy też na grę słów „tak, ale”.

**O czym ona informuje?**

O orientacji na różnice. Na pytanie, czy coś mu odpowiadało, np. jakiś kosmetyk, klient odpowie: „Tak, używałem tego kremu, ale wolałbym, żeby miał inne opakowanie”. On pozornie się zgadza, chce się zgodzić, ale jego mózg mówi „nie!”. Taki pacjent może wręcz zacząć swój wywód od słów: „Pewnie się pan ze mną

nie zgodzi, ale...” – i tu argumentować.

**Jak wtedy rozmawiać?**

Najlepiej użyć własnej broni rozmówcy. Możemy powiedzieć: „Mam tu pewien produkt, ale być może się panu nie spodoba”. Od ruchowo może wtedy odpowiedzieć: „Jak to nie spodoba? Właśnie, że mi się bardzo podoba!”.

**Trochę jak z dzieckiem...**

Trochę tak. Ale nie czujmy się z tego powodu źle. To nie są tylko sprytne triki, ale podstawy budowania relacji. Jak już mówiłam, pacjent nie tylko będzie lepszym klientem, ale i więcej kupi, gdy zauważymy i wykorzystamy jego własne metaprogramy. Będzie też czuł się szanowany, potraktowany poważnie i wysłuchany. Poczucie, że bierzemy pod uwagę jego oczekiwania. Najlepiej, jeśli jesteśmy na tyle elastyczni w swoim sposobie mówienia, byśmy umieli rozpoznawać pacjentów i dopasowywać się do nich jako rozmówca. W przypadku orientacji na różnice będzie to wyjątkowo łatwe, bo – niejako na pocieszenie – większość polskiego społeczeństwa jest zorientowana na różnice.

**Większość reklam jest budowana w oparciu o taki wzorzec...**

To prawda, ale warto zauważyć, że wiele z nich jest budowanych w oparciu o oba wzorce. Mamy więc wtedy Goździkową i autorytet zewnętrzny (tę samą rolę pełni kilku mężów z różnych krajów mówiących, że ich cholesterol się obniżył) oraz autorytet wewnętrzny, jeśli gdzieś pada zdanie: „Przekonaj się sam”.

**Stąd tyle u nas kłótni i niesnasek...**

Otóż to.

**Słyszałam też, że jest metaprogram oparty o autorytety.**

Tak, są to: autorytet wewnętrzny i autorytet zewnętrzny. Tu chodzi o to, co jest podstawą do podjęcia decyzji – w przypadku pacjenta – decyzji zakupowej w aptece.

**I jak to będzie u osoby z autorytetem wewnętrznym?**

Taka osoba, by formować jakieś opinie na dany temat, kieruje się przede wszystkim swoim własnym doświadczeniem. Często używane przez nią sformułowania to: „Muszę sam spróbować”

czy „Sam się przekonałem”. Osoba z autorytetem zewnętrznym będzie z kolei bardziej polegała na opinii innych. Będzie też bardziej podatna na autorytet farmaceuty, z całym jego „umundowaniem”, czyli fartuchem i innymi atrybutami wiedzy o lekach.

**I tę osobę przekona właśnie przysłowiowa Goździkowa?**

Tak, na tym wzorcu była zbudowana reklama o Goździkowej – tu Goździkowa jest autorytetem. Takiego pacjenta przekona np. to, że dany środek ma certyfikat jakiegoś instytutu, że lek jest uznany przez lekarzy, że wiele osób go stosuje, że większość farmaceutów go poleca, że jest chętnie kupowany itp. Taka osoba zasugeruje się nawet informacją, że my sami, kiedy nas coś boli, sięgamy po dany preparat.

**Większość reklam jest budowana w oparciu o taki wzorzec...**

To prawda, ale warto zauważyć, że wiele z nich jest budowanych w oparciu o oba wzorce. Mamy więc wtedy Goździkową i autorytet zewnętrzny (tę samą rolę pełni kilku mężów z różnych krajów mówiących, że ich cholesterol się obniżył) oraz autorytet wewnętrzny, jeśli gdzieś pada zdanie: „Przekonaj się sam”.

**To mi nasuwa myśl, że nie znając uwarunkowania pacjenta, możemy podczas sprzedaży w aptece zastosować oba autorytety.**

To bardzo dobry pomysł. Możemy powiedzieć: „Wiele osób kupuje ten lek. Może zechce się pan sam przekonać, czy słusznie?”. Ale pacjent w rozmowie da nam „klucz” do siebie i zdradzi swój metaprogram. Wtedy nie musimy strzelać w ciemno.

**Wiemy już więc, co powie ktoś z autorytetem wewnętrznym: „Sam się przekonałem”. A co z osobą o autorytecie zewnętrznym?**

Zapyta: „Co na kaszel w tym sezonie rekomendują farmaceuci?” albo powie: „Proszę mi coś polecić” lub „Chciałam zapytać o ten lek, który był ostatnio reklamowany w telewizji”. Taka osoba lubi w ogóle robić zakupy z kimś i słuchać rad tej osoby. Czasami nawet w kolejce do okienka, kiedy zobaczy to, co kupił pacjent przed nią, zapyta: „Co to był za lek?” albo „Czy mogę zobaczyć, co wzięła tamta osoba?”. Taki pacjent używa zwrotów: „Słyszałam, że...” i „Ktoś mi powiedział, że...”. Osoba z autorytetem wewnętrznym – przeciwnie – nigdy nikogo nie zapyta o radę, bo decyzje podejmuje sama.

**W jaki jeszcze sposób możemy nawiązać lepszą relację z pacjentami, biorąc pod uwagę umiejscowienie autorytetu?**

Osobie z autorytetem wewnętrznym możemy np. powiedzieć: „To może na początek zaproponuję panu kupno mniejszego opakowania. Tak, by miał pan szansę sam się przekonać, czy ten lek panu odpowiada i czy to rzeczywiście środek dla pana”. Możemy też taką osobę zapytać, czy miała już z danym lekiem jakieś doświadczenia.

**Wygląda na to, że takiemu pacjentowi warto dawać próbki.**

O tak, w tym przypadku ma to głęboki sens. Co więcej, możemy taką osobę poprosić, żeby po skorzystaniu z próbki wróciła do nas i powiedziała, co o danym specyfiku myśli. Wtedy pacjent będzie szczęśliwy i potraktowany tak, jak tego potrzebuje.

**Który z pacjentów jest więc „łatwiejszy” w obsłudze? Wydaje się, że ten z autorytetem wewnętrznym, bo doradzimy mu, a on kupi...**

Jest dokładnie odwrotnie: pacjent z autorytetem wewnętrznym będzie łatwiejszy, jeśli będziemy mówić jego językiem.

Tu komunikacja wymaga partnerstwa. Gdy będziemy umieli przekonać takiego pacjenta, on podejmie decyzję i będzie to decyzja świadoma. Co więcej, wtedy w oczach takiej osoby wzrośnie nasza ranga. Wychowujemy sobie stałego klienta, który ceni naszą placówkę właśnie za partnerstwo, ale też za komfort i zrozumienie. Ci pacjenci uciekają z miejsc, w których próbuje im się narzucać zdanie, a wielu farmaceutów, czując, że ich rolą jest doradzanie, niestety tak robi.

**Osoba z autorytetem zewnętrznym nie będzie tak stała w uczuciach?**

To typ pacjenta, który łatwo zmienia preferencje. Raz ktoś mu podpowie, innym razem zasugeruje się on reklamą. Nie jest to klient lojalny. Ale takiej osobie łatwiej zaproponować zamiennik, kiedy akurat mamy w magazynie nie to, czego chce, ale coś, co działa tak samo. Wystarczy powiedzieć: „Lek, którego pani szuka, jest dobry, ale jest nowszy produkt. On jest obecnie preferowany przez lekarzy”. Proszę jeszcze pamiętać, że pacjent może mieć różne metaprogramy, nie tylko autorytety czy podobieństwa i różnice.

**I co wtedy?**

Wtedy też trzeba go uważnie słuchać. Jeśli powie: „Chciałabym teraz coś, co ma mniejsze tabletki. No wie pani, bo jak je połknęłam, to utknęły mi w gardle i tego się boję, bo chociaż nalałam sobie pół szklanki wody, to nie wystarczyło. Koleżanka twierdzi, że preparat X da się połknąć łatwiej. Co pani o tym sądzi?” – my już wiemy, że ten pacjent ma tor proceduralny, kieruje się autorytetem zewnętrznym i jest nastawiony na różnice. Każdy z nas ma wiele metaprogramów.

**A my, dzięki naszym rozmowom, zaczynamy je coraz lepiej rozumieć.**