



- Aktualności
- Styl życia
- Uroda
- Zdrowie
- Poradnik
- Wizyta w aptece

- Bieżący numer
- Archiwum
- Kontakt

Starsza samotność

Agata Domańska

Czasem przed naszym okienkiem staje starsza osoba, która tak naprawdę przyszła nie tyle po lek, co po uwagę, dobre słowo, ludzki gest. Naszym zadaniem jest zapewnić jej to, czego potrzebuje.

Tę sytuację zna chyba każdy farmaceuta: receptę wręcza nam samotna, starsza pani, która zaraz po „dzień dobry” zaczyna opowiadać o chorobie swego kota i o tym, jak cudownym człowiekiem był jej dawno zmarły mąż. To wprawia nas w zakłopotanie. Nie wiemy, czy powinniśmy wysłuchać, poradzić coś – czy raczej bagatelizować jej problemy, szybko obsłużyć i zwrócić się do kolejnego pacjenta. Nie zawsze umiemy też odróżnić, czy jest to ktoś potrzebujący ciepła, kontaktu i współczucia, czy po prostu ktoś zwyczajnie gadulski. Najtrudniej bywa wtedy, kiedy rozmowa się przedłuża, a przed okienkiem zaczyna ustawiać się coraz większa kolejka. Jak sobie radzić w takich sytuacjach? Jak dać starszej osobie uwagę i poczucie, że jest dla nas ważna oraz dlaczego warto to robić, tłumaczy nam psycholog i terapeuta Katarzyna Płatowska.

Starsi ludzie bywają trudni w kontakcie, czasem trzeba do rozmowy z nimi wielkiej cierpliwości. Czy to w ogóle jest zadanie dla farmaceuty?

- To zadanie dla każdego, bo każdy w miarę swoich możliwości powinien choć trochę zaopiekować się starszą, samotną osobą. Dodałabym, że zwłaszcza farmaceuta, który z definicji jest kimś niosącym pomoc. Apteka zaś to nie zwykły sklep z lekami, ale placówka mająca udzielać fachowej porady, wsparcia, opieki. Takie funkcje opiekuńcze w naszym społeczeństwie zwyczajowo należą do triady: lekarz, aptekarz i ksiądz... Ale nawet poza zwykłym, ludzkim odruchem serca, to dobre dla biznesu: najwięcej przecież chorują starsze osoby i to one stanowią gros klientów aptek. To wychodzenie naprzeciw potrzebom naszego klienta: jeśli klient potrzebuje kontaktu, współczucia, ciepła i rozmowy, to naszym obowiązkiem jest mu to zapewnić. Gdy dostanie to, po co przyszedł, będzie do nas wracał.

Ale czasem naprawdę mamy trudność w wykrzesaniu z siebie cierpliwości dla takiej starszej osoby...

- Na szczęście nie jesteśmy sami, tylko pracujemy w zespole. I jak to w zespole bywa, jedni sobie lepiej radzą z takimi zajęciami, drudzy z innymi. Jedni są szybcy i potrafią obsłużyć najwięcej pacjentów w krótkim czasie, inni mają lepszy kontakt z ludźmi. Na pewno jest wśród nas ktoś, kto ze starszą osobą spokojnie i przyjaźnie porozmawia, bo jest opiekuńczy z natury. Ludzie są mniej lub bardziej empatyczni, możemy więc starszą osobę kierować do koleżanki o wysokim stopniu empatii.



Ale najpierw ją, oczywiście, sprzedając?

- Jak najbardziej, zwłaszcza jeśli pacjentka przychodzi regularnie. Najlepiej byłoby, gdyby koleżanka wiedziała o całej sytuacji, powiedzmy więc, że ta pacjentka ewidentnie potrzebuje uwagi i ciepła, a ponieważ uważamy, że nasza koleżanka jest w tym lepsza, chcielibyśmy ją prosić o przejęcie pacjentki. To doskonały pomysł także dlatego, że starsza osoba nie powinna się czuć „przesyłana” czy „przepychana” z rąk do rąk. Empatyczna koleżanka powinna przejąć kontrolę nad sytuacją od razu, jak tylko starsza osoba przekroczy próg apteki. Po jakimś czasie pacjentka sama będzie szukała tej właśnie farmaceutki.

Jak odróżnić osobę, która naprawdę potrzebuje kontaktu od kogoś, kto ma po prostu dużo wnikliwych pytań o lek?

- Osoba, która się czuje samotna i ma ochotę na rozmowę, prędzej czy później poruszy jakiś inny temat. Albo będzie zadawała pytania o lek, ale nawiązując do różnych, pozazdrowotnych sytuacji np. „ojciec, trzeba ten lek trzymać w lodówce, a moja lodówka ostatnio zrobiła takie dziwne ‘brzdęk’ i przestała działać. Ale miałam ją przez ponad 30 lat, więc chyba już nadszedł jej czas”. W psychologii nazywamy to nietrzymaniem granic – bo w aptece teoretycznie kupuje się leki, a nie prowadzi pogawędki o długości życia lodówki.

Ale może się nam też trafić po prostu wielka gaduła, która ma nie tyle potrzebę kontaktu, co taki styl komunikacji...

- Owszem, ale i tutaj da się wyłapać pewne różnice. Taka osoba będzie bardziej mówić, a mniej słuchać. Jest zainteresowana wygadaniem się, nie wejściem w kontakt. Natomiast po osobie szukającej kontaktu będzie co jakiś czas widać, że czeka na naszą odpowiedź. Może też mieć w oczach specyficzną „lepkość”: nie będzie z nas spuszczała wzroku. Takie osoby potrafią się do nas „przykleić wzrokiem” do tego stopnia, że mówiąc „do widzenia” jeszcze mają oczy przyklepione do naszej twarzy. To wygląda, jakby o coś prosiły oczami – i z reguły proszą właśnie o zainteresowanie.

A opowiadanie o swoich bolączkach?

- Owszem, to także może być prośba o uwagę. Jeśli ktoś opowiada nam coś, na co odpowiednim komentarzem wydaje się: „bardzo pani współczuję, to może być naprawdę trudne, nieprzyjemna sytuacja, może coś da się na nią poradzić, na pewno można tu znaleźć jakieś rozwiązanie” – to raczej szuka ciepła i uwagi.

Jeśli mamy dać ciepło i uwagę, to pewnie warto byłoby zastosować parę chwytów, zbliżających nas do rozmówcy. Może np. znając z recepty imię pacjentki zwracać się do niej per „pani Kazimiero”?

- Trudno jednoznacznie tutaj odpowiedzieć, ponieważ niektórym jest miło, gdy zwracamy się do nich po imieniu, a inni odbierają to jako nadmierne skracanie dystansu. Jeśli już chcemy mówić do kogoś po imieniu, to na pewno używajmy formy „pani Kazimiero”, nigdy „pani Kaziu”, bo takie zdrabnianie jest infantyilizowaniem dorosłej przecież osoby. Chyba że zostaniemy o to specjalnie poproszeni. A tak w ogóle najlepiej byłoby po prostu zapytać: „Ma pani takie piękne imię, czy miałyby pani coś przeciwko temu, że zwracałabym się do pani, pani Kazimiero?”.

Kiedy mamy dużo czasu, łatwo rozmawiać z pacjentem. Ale co zrobić, gdy za plecami starszej osoby ustawia się kolejka?

- Jeśli rozmowa ma się rzeczywiście odbyć, nie może być napięcia pomiędzy pacjentem a farmaceutą, który cały czas lękliwie spogląda na kolejkę. Dobrze byłoby w takiej sytuacji wysłuchać pierwszych fraz, a potem zaprosić pacjentkę w spokojniejszych godzinach. Powiedzieć: „Mam taki pomysł, byłoby cudnie, gdyby zechciała pani wpaść do nas i proponuję...” – i tu podać przedział czasowy – bo każdy mniej więcej wie, kiedy w aptece jest mniejszy ruch.

Obiecać „będę miała dla pani więcej czasu”?

- Nie, takiego sformułowania nie używamy, bo to stawia chorego w roli petenta, który o coś prosi, a my łaskawie się przychylamy. Lepiej powiedzieć: „Będzie mniejszy ruch i będziemy mogły porozmawiać, nikt nam nie będzie przeszkadzać”. Używajmy liczby mnogiej, mówmy „my”, „nam”, „dla nas”. To podkreśla więź, pokazuje, że jest między nami relacja – my jesteśmy razem, a nie pani jest na moim terenie osobą potrzebującą, ja tylko postaram się sprostać zadaniu. Samotne osoby są często spragnione liczby mnogiej.



Wydawałoby się, że kiedy powiem „ja”, to podkreślę swoje zaangażowanie osobiste...

- Nie, to może zabrzmieć jak dawanie czegoś z łaski, a starsze, samotne, sterane życiem osoby bywają uwrażliwione na to, by ktoś nie podchodził do nich z litością. Dlatego zapraszając, mówimy „proszę przyjść”. I bardzo ważne – nigdy nie powinniśmy używać sformułowania „niech”: „niech pani przyjdzie” czy „niech pani zajrzy”. „Niech” jest bardzo aroganckie, rozkazujące, nieuprzejme i świadczy o złych manierach, a nie zainteresowaniu. Ta forma jest, niestety, często używana, ponieważ nie dbamy o higienę języka. A przecież można powiedzieć: „Zapraszamy panią”, „będzie mi miło panią widzieć”.

Jeśli nasz rozmówca jest mocno starszą osobą, możemy mu zapisać, kiedy znajdziemy dla niego czas?

- Jak najbardziej! Możemy zaproponować i zażartować: „To może wypiszę tu pani takie małe zaproszenie” i zapisać na opakowaniu leku, w jakich godzinach mamy najmniejszy ruch w aptece.

Zdarza się, że my delikatnie dajemy znak, że pora kończyć rozmowę, a rozmówca jakby tego nie widział...

- Trzeba umieć asertywnie zakończyć taką sytuację. Jeśli tego nie zrobimy, pozwolimy sobie wejść na głowę. W końcu napięcie spowodowane niezadowoleniem innych i naszym zdenerwowaniem sprawi, że starsza osoba usłyszy od nas niemiłe słowo. Spróbujmy najpierw zadziałać: podajmy leki i paragon pacjentce zdecydowanym gestem, mówiąc: „na ten moment to wszystko”.

A jeśli to nie wystarczy?

- To z uśmiechem na ustach mówimy „przepraszam bardzo, ale tu jeszcze są państwo, którzy się niecierpliwą i też oczekują pomocy, w tej chwili nie mogę pani poświęcić więcej czasu, choć bardzo bym chciała”. Jest to jednak ostateczność, którą koniecznie trzeba podać w sposób nie odmowny, a zapraszający – choć teraz mówimy „nie”, zapraszamy na przyszłość. Mówmy zawsze na „tak”. Możemy używać takich sformułowań, jak: „Będzie nam miło panią zobaczyć”, „Rozmowa jest tak interesująca, że chętnie bym ją kontynuowała, kiedy nie będzie kolejki”, „Z wielką przyjemnością panią zobaczę w takim, a takim terminie, gdy nie będzie takich ograniczeń, jak teraz”. Komplementów i miłych słów nigdy nie jest za dużo.

A kiedy starsza pani rzeczywiście przyjdzie w swobodniejszym dla nas okresie, jak sprawić, by poczuła, że dostaje od nas kontakt i uwagę, że naprawdę ją wysłuchaliśmy?

- Możemy zadawać pytania, które nie są wścibskie, ale dotyczą jej spraw, np. gdy opowiada o dzieciach i wnukach, możemy zapytać o coś nawiązującego do tych opowieści. Ale róbmy to tak, by wiedziała, że to ona stoi w centrum naszego zainteresowania.

Co konkretnie zrobić?

- Na czyjaś opowieść można zareagować na dwa sposoby. Kiedy ktoś mówi „ale jestem głodny”, możemy odpowiedzieć: „mi też kiszki marsza grają” albo „pewnie od dawna nic nie jadłeś” albo „a na co miałbyś apetyt?”. Pierwsza odpowiedź jest egocentryczna, wracamy w niej do siebie. Druga wyraża troskę o rozmówcę. Właśnie w tym drugim stylu trzeba rozmawiać ze spragnioną uwagi osobą. Będzie miała poczucie bycia „zaopiekowaną”.

Czy widząc zmiany na przynoszonych do nas receptach możemy okazać uwagę, komentując np. nowe leki?

- Oczywiście, spontaniczne zauważenie jakiejś zmiany u danej osoby sprawi, że poczuje się potraktowana jak znajoma, na którą zwraca się uwagę, a nie anonimowa twarz z tłumu. Ale nie róbmy takich uwag wprost, bo to zabrzmi kontrolnie. Nie mówmy „o widzę, że zmieniła pani lek” – ale idźmy od razu oczko dalej: taką uwagę można zwerbalizować jako pytanie: „Czy lepiej się pani czuje po tym nowym leku?”.

Czy proponować próbki kosmetyków lub leków?



- Jak najbardziej! Starsi ludzie bardzo to lubią. Pamiętajmy, że wychowywali się w czasach, gdy takich rzeczy nie praktykowano. Tym się różnią od pacjentów roszczeniowych, że jest im szczególnie przyjemnie, gdy zostaną obdarowani. Możemy dodać: „Proszę spróbować, to do niczego pani nie obliguje, a może przypadnie pani do gustu”. Możemy dodać, że np. ten krem do rąk dostaje od apteki jako nasza specjalna, ulubiona pacjentka. Możemy nawet zaproponować, że przygotujemy dla niej kolejne próbki, których spodziewamy się np. za tydzień i wyrazić nadzieję, że wyprawę do apteki da się połączyć z miłym, dobrym dla zdrowia spacerem.

A propos kosmetyków, to działaniem, wyluskującym osobę z anonimowego tłumu, może też być zauważenie nowej fryzury czy koloru włosów, doradzenie nowej, niedrogiej odżywki, która pomoże utrzymać farbowane włosy w dobrej kondycji, pochwalenie eleganckiego wyglądu i tego, że dana osoba zawsze jest stylowo ubrana. Pokażmy pacjentce, że widzimy w niej także kobietę, a nie tylko organizm, którego zadaniem jest oddychać jeszcze przez jakiś czas.

Kiedy ktoś się na coś skarży, farmaceuci mają odruch dawania rady. A podobno lepiej jest wyrazić współczucie?

- Możemy zrobić i jedno, i drugie. Z tym, że współczucie wyrażamy najpierw, na zasadzie: „Bardzo pani współczuję, to musi być niesłychanie trudne, na szczęście nie ma sytuacji nie do rozwiązania, może pomogłabym pani znaleźć dobrego specjalistę”. No i koniecznie zajmijmy się lekowymi zakupami pacjentki.

Każdy farmaceuta z własnej inicjatywy proponuje teraz tańsze, ale równie wartościowe zamienniki...

- To ważne, bo wiadomo, że emeryci są raczej mało zamożni i troska o ich kieszeń jest zawsze mile widziana i zaskarbi sobie wdzięczność pacjentów. Ale można by też czuwać nad zestawem zażywanych leków. Wiadomo, jest sporo specyfików bez recepty, które starsze osoby często same sobie ordynują. Kiedy taka osoba prosi nas o coś, możemy odrzec: „Bardzo chętnie coś pani polecę, ale zanim to zrobię, chciałabym prosić o dokładne zreferowanie, co pani do tej pory zażywa, żeby te leki nie weszły w interakcje lub żeby jakieś substancje w organizmie nadmiernie się nie kumulowały”. Troska o zdrowie jest dla starszej osoby ogromnym dowodem naszej troski o nią w ogóle.

A kiedy mamy już naprawdę dosyć skarg starszej osoby na zdrowie i świat?

- Możemy jako „wytrych-ucieczkę” potraktować np. propozycję zmierzenia jej ciśnienia – wiele aptek za darmo oferuje swoim pacjentom taką usługę. Możemy nawiązać do tematu rozmowy „skoro już o zdrowiu mowa, to co powiedziałaby pani na pomiar ciśnienia? Trzeba je monitorować, najlepiej regularnie”. Powiedzmy, że jeśli jest mniejszy ruch i nie ma kolejki w aptecce, chętnie będziemy kontrolować jej ciśnienie raz w tygodniu. A gdy narzeka na polityków i drożyznę, powiedzmy: „Cóż, rzeczywiście drożyzna jest okropna, a politycy pozostawiają wiele do życzenia, ale najważniejsze jest zdrowie – a od tego wszystkiego może człowiekowi podskoczyć ciśnienie. Co powiedziałaby pani na pomiar?”. Zawsze wracamy w rozmowie do troski o naszą pacjentkę.