

KTO JEST OK?

TEKST: AGATA DOMAŃSKA / FOTO: SHUTTERSTOCK

RELACJE Z KOLEGAMI CZY PODEJŚCIE DO PACJENTÓW ZALEŻY OD TZW. POZYCJI ŻYCIOWEJ. ALE – NIESPODZIANKA! – POZYCJĘ ŻYCIOWĄ W ROZUMIENIU ANALIZY TRANSAKCYJNEJ WYZNACZAJĄ NIE STANOWISKO, ZAMOŻNOŚĆ CZY ZNAJOMOŚCI, ALE NASZE PRZEKONANIA.

Twórcą analizy transakcyjnej, amerykański psychiater, Eric Berne, zauważył, że temperatura i charakter naszych kontaktów z innymi są zdeterminowane przez „miejsce”, jakie zdecydowaliśmy się „zajmować” w życiu. Miejsce to nazwał życiową pozycją. Nie chodzi jednak o miejsce w sensie dosłownym, a raczej o to, jaką wartość przypisujemy sobie i innym; kogo uważamy za OK. W jaki sposób nastawienie to wpływa na nasze życie zawodowe i kontakty z pacjentami, wyjaśnia psycholog i coach, Agnieszka Fudzińska, specjalizująca się w psychologii biznesu (więcej o naszej ekspertce na www.agnieszkafudzinska.pl).

Skąd bierze się w myśl analizy transakcyjnej nasza „życiowa pozycja”?

Stosunek do świata i ludzi wyrabiamy sobie we wczesnym dzieciństwie. Już wtedy decydujemy, kim jesteśmy my sami, kim są dla nas inni ludzie i na co możemy, a na co nie możemy sobie pozwolić w relacji z otoczeniem. I właśnie wartość, którą przypisujemy sobie lub innym i którą potem jako rodzaj nieświadomej miarki przykładamy do każdej sytuacji, będzie determinować wiele naszych późniejszych reakcji.

Na przykład?

Choćby sposób postrzegania i rozwiązywania konfliktów czy styl podejmowania decyzji i negocjacji. Ale też reakcję na ocenę, stosunki z innymi ludźmi (niezależnie od szczebla) czy sposób radzenia sobie z problemami, jak

choćby krytyka ze strony kierownika apteki czy starcie z trudnym pacjentem.

Skoro przykładamy tę miarkę nieświadomie, to jak się zorientować, jaką prezentujemy postawę?

Trzeba się przyjrzeć temu, co czujemy i myślimy. Czy mam większe zaufanie do siebie, czy do innych? Czy w razie wątpliwości przy niewyraźnie wypisanej receptce próbuję odczytać ją sama, czy proszę kogoś o pomoc? Czy uważam, że jestem osobą kompetentną, wartościową i dającą się lubić, godną odnoszenia sukcesów? Czy uważam,

TEMPERATURA I CHARAKTER NASZYCH KONTAKTÓW Z INNYMI SĄ ZDETERMINOWANE PRZEZ „MIEJSCE”, JAKIE ZDECYDOWALIŚMY SIĘ „ZAJMOWAĆ” W ŻYCIU.

że moja dobra pozycja w aptece jest zastużona? A może odwrotnie: zdaje mi się, że niewiele potrafię, a jeśli coś mi się udaje, to tylko dzięki szczęściu, bo uważam, że moje możliwości są niewielkie? W pierwszym przypadku naszą postawę można przetłumaczyć na „jestem OK”. W drugim na: „jestem nie OK”.

Ważne jest też to, co myślimy o innych?

Co myślimy i jak myślimy – tak ogólnie. Jeśli sądzę, że ludziom można ufać i są dobrzy, pracowici, uczciwi, tzn. że mamy postawę „inni są OK”. Wtedy uważamy, że pacjenci potrafią dbać o swoje zdrowie i wystarczy ich tylko pokierować, by sami się o siebie zatroszczyli, a koleżanki z apteki pracują tak dobrze, jak

potrafią i nie trzeba im patrzeć na ręce. Jeśli jednak widzę innych jako leniwych, niemądrych, powierzchownych i sądzę, że na koleżankach nie można polegać, a pacjentom trzeba wciąż powtarzać, co powinni zrobić dla siebie i pilnować, by rzeczywiście to robili – to moją postawę można streścić jako „inni są nie OK”.

Rozumiem, że właśnie kombinacja tych dwóch postaw tworzy moje nastawienie?

Tak. Na naszą pozycję życiową składają się kombinacje powyższych stwierdzeń, określające nasze relacje z otoczeniem. Możliwe są cztery pozycje życiowe: „Ja jestem OK – ty jesteś OK”, „Ja jestem OK – ty jesteś nie OK”, „Ja

OSOBY O POZYCJI OK – OK SĄ BARDZO DOBRZYMI FARMACEUTAMI, BO SĄ ZWYKLE NASTAWIONE OPIEKĘ I WSPÓŁPRACĘ, CHOĆ UMIEJĄ PRZECIEŻ ZDROWO RYWALIZOWAĆ.

jestem nie OK – ty jesteś OK” i „Ja jestem nie OK – ty jesteś nie OK”.

Czy w miejsce „ja” można czasem wstawić „my”?

Owszem, jeśli w danym momencie identyfikujemy się np. z jakąś grupą. W miejsce „ty” można też wstawić „wy” lub „oni” – w zależności od tego, do kogo się w danym momencie odnosimy.

Intuicyjnie odgaduję, że najlepsza jest pierwsza pozycja, czy-

li „Ja jestem OK – ty jesteś OK”.

Oczywiście, tak. Amerykanie nazywają tę pozycję „win-win situation”, czyli sytuacją, w której wszyscy wygrywają. W pozycji „OK-OK” mam poczucie, że jestem wartościową jednostką, dobrym farmaceutą i doskonałym fachowcem, ale też jako wartościowych postrzegam innych ludzi – widzę w pacjentach dbającą o siebie mądrą osobę, choć dotkniętą chorobą, ale walczącą z nią na miarę swoich możliwości.

ści. Postrzegam bowiem zarówno dobre, jak i złe strony innych – ale szanuję ich, daję im i sobie prawo do odrębności, indywidualizmu, szczęścia i samorealizacji.

Czyli akceptuję na równi innych i siebie.

Tak. Potrafię też ocenić swoje możliwości, dzięki czemu stawiam przed sobą realistyczne cele, ale też realnie wiem, czego spodziewać się po koleżankach z apteki lub stałych pacjentach. Potrafię zdrowo rywalizować, ale też pomogę koleżance, gdy tego potrzebuje. Umieję również o pomoc poprosić, bo wiem, że to nie uwłacza profesjonalizmowi. Osoby o pozycji OK – OK są bardzo dobrymi farmaceutami, bo są zwykle nastawione na opiekę i współpracę, choć umieją przecież zdrowo rywalizować.

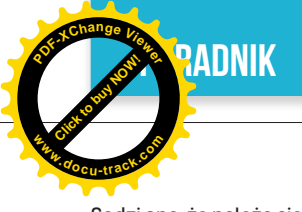
Wygląda to na osobę optymistyczną, dobrze radzącą sobie z konfliktami...

I tak jest. Pozycja OK – OK sprzyja optymizmowi, braniu odpowiedzialności za swoje uczynki, obiektywizmowi w ocenie i dobrej komunikacji. Taka osoba nie boi się konfliktów, woli je ujawnić, niż zamieść pod dywan. Dotyczy to zarówno koleżanek z pracy, kontaktów zarówno z kierownikiem apteki, jak i z pacjentami. Od jej okienka nie odejdziesz nabuszona osoba bez przyjaznej próby rozwiązania konfliktu. Rozwiązywaniu konfliktów sprzyja to, że postawa ta ułatwia słuchanie, zbieranie informacji, zadawanie pytań i podejmowanie decyzji na podstawie faktów oraz możliwości, a nie założeń czy emocji. Problemy zaś są sygnałem konieczności zmian, a nie katastrofą.

To rzeczywiście brzmi jak najlepsza życiowa pozycja! A co, jeśli mam pozycję „Ja jestem OK – ty nie jesteś OK”?

Główną cechą osoby o takiej postawie jest poczucie wyższości.





Sądzi ona, że należą się jej szczególne przywileje, pracuje lepiej od innych i ma same pozytywy, co daje jej fałszywe poczucie mocy. Pacjentów widzi trochę jak dzieci, które trzeba pouczać. Koleżanki traktuje nieco z góry, więc im też dostają się pouczańki. Kładzie nacisk na zaspokojenie swoich potrzeb, wyjdzie więc z pracy, kiedy kończy się jej zmiana, nawet jeśli sytuacja wymagała, by chwilę zostać. Nie troszczy się za bardzo o potrzeby pacjentów, uważa, że praca polega po prostu na wydaniu odpowiedniego leku, a pacjent jest dorosły i sam musi wiedzieć, czego chce i potrzebuje.

Taka osoba nie jest opiekuńcza?
Nie. U ludzi postrzega głównie ograniczenia, słabości. Jeśli wierzę, że jestem OK, a inni nie, mogę stawiać sobie nierealistyczne cele, wynikające z niewłaściwej oceny sytuacji i np. próbować obsługi pacjentów, z którymi nie radzę sobie najlepiej, czyli osób bezradnych, wymagających ciepłego podejścia. Jestem też perfekcjonistką o nieprzyjaznym i niewyrozumiałym podejściu do problemów innych ludzi czy konfliktów. Mam skłonności do wytykania błędów pacjentom, spychania winy na koleżanki.

Taka osoba będzie w apteczkę generować konflikty?
Niewykluczone, tym bardziej że podejmuje decyzje, nie konsultując ich, a krytykując lub oceniając kogoś, nie podaje uzasadnienia. Nie szuka kontaktu z ludźmi, często odwołuje się do procedur. To akurat w farmacji nie jest złe, bo procedury są po to, by ich przestrzegać, ale przy podejściu „OK – nie OK” nie idziemy innym na rękę, ograniczamy się do profesjonalnego minimum.

A jak wygląda postawa „nie OK – OK”?
Jest tak, gdy sobie przypisujemy małą wartość, a innym wy-

soką; nie akceptuję siebie, choć akceptuję innych. Wtedy uważam innych za lepszych od siebie, czuję się gorsza od koleżanek, chętnie pytam je o zdanie i sama szukam rozwiązań. Widzę u siebie wady, których często nawet nie mam. Stawiam sobie zaniżone cele, ale i tak uważam, że przekraczają one moje możliwości. A kiedy zdarzy się mi rozżłoszczony pacjent, czuję się skrzywdzona, potrafię wybuchnąć płaczem i uciec na zaplecze.

Czyli nie umiem sobie radzić z wymaganiami pacjentów?
Nie. Mam też tendencję do brania na siebie winy za błędy w działaniu apteki. Brak leku w magazynie w połączeniu z niezadowolonym pacjentem może sprawić, że poczuję się kiepskim farmaceutą albo zacznę się gubić w wypowiedzi. Kiedy nakrzyczy na mnie krewki pacjent, nie umiem się bronić. Podobnie, gdy moją pracę czy postawę krytykują inni.

I pewnie czuję się wtedy odrzucona?
Tak. Łatwo się też podporządkowuję, a to niedobre, bo jednak farmaceuta dla pacjenta ma być autorytetem w sprawach zdrowia. Taka osoba w obliczu wyzwania

ŻYCIOWA POSTAWA DETERMINUJE SPOSÓB, W JAKI REAGUJEMY NA SYTUACJE TRUDNE, PROBLEMOWE.

czuje się bezsilna. Jeśli wie o jakimś pacjencie, że jest trudny, woli go raczej unikać, niż stawić mu czoło. A jeśli pacjent ją pochwali, nie bardzo wierzy, że naprawdę jest jej wdzięczny, raczej widzi w tym po prostu grzeczność, a w najgorszym razie zagrożenie – pewnie zaraz poprosi o coś, czego nie będzie mu mogła odmówić.



To pewnie te osoby, które każdą receptę skonsultują z koleżanką...
Tak, jeśli ma choćby najmniejsze wątpliwości, bo nie lubi odpowiedzialności. W razie wątpliwości z jakąś receptą przejdzie z nią przez wszystkie koleżanki, jakby jedna mogła ją za mało

To została nam jeszcze postawa „nie OK – nie OK”.
Osoba o takiej postawie też uważa siebie za mało wartościową, ale odbiera także wartość innym. Nie oczekuje niczego dobrego od innych i od siebie. Jest bierna, nie przybiegnie szybko z zaplecza, gdy przy okienku ktoś stanie. Nie ufa swoim umiejętnościom i doświadczeniu, nie angażuje się w żadną aktywność, np. nie weźmie udziału w organizacji aptecznego jaseczka z okazji Wielkanocy. Koleżanki nie lubią jej za chaotyczność, która w farmacji jest nie do przyjęcia.

uspokoić. Osoba taka źle się czuje w zespole, jeśli jest w nim jakiś konflikt, pod niewielkim nawet naciskiem zmienia zdanie i jest szczególnie wrażliwa na krytykę i naganę.

Oj, nie nadaje się na kierowniczkę apteki...
W żadnym wypadku. Ale będzie postępnym i pilnym podwład-

nym, bo zasady akceptuje bez zastrzeżeń. Ma też trudności w wyrażaniu sprzeciwu, więc gdy znów na nią spadnie praca w sobotę, nie zaprotestuje, choćby miała inne plany. Nie będzie też umiała zwrócić uwagi pacjentowi, nawet jeśli robi on coś, czego nie powinien.

To teoria, a jak to wygląda w praktyce?
Wyobraźmy sobie, że pani A przychodzi do apteki, w której pracuje pani B. Niestety, pani B stwierdza, że nie ma w magazynie leku, którego szuka pani A. Jaka jest reakcja pani A? Jeśli stwierdzi: „Nic nie szkodzi, poradzę sobie, poszukam leku gdzie indziej lub poczekam, aż go pani zamówi” – to przykład reakcji „OK – OK”. Jeśli pani A poczuje się rozżłoszczona oraz zagniewana i oceni: „Beznadziejna ap-

teka i beznadziejna farmaceutka, nie mają podstawowych leków”, da przykład postawie „OK – nie OK”. Gdy na odmowę zareaguje poczuciem odrzucenia i pomyśli: „No tak, jak ja czegoś szukam, to nigdy tego nie ma, że też w ogóle przyszło mi do głowy zapytać”, da świadectwo reakcji typu „nie OK – OK”. A jeśli uzna, że bez po-

To teoria, a jak to wygląda w praktyce?
Wyobraźmy sobie, że pani A przychodzi do apteki, w której pracuje pani B. Niestety, pani B stwierdza, że nie ma w magazynie leku, którego szuka pani A. Jaka jest reakcja pani A? Jeśli stwierdzi: „Nic nie szkodzi, poradzę sobie, poszukam leku gdzie indziej lub poczekam, aż go pani zamówi” – to przykład reakcji „OK – OK”. Jeśli pani A poczuje się rozżłoszczona oraz zagniewana i oceni: „Beznadziejna ap-

teka i beznadziejna farmaceutka, nie mają podstawowych leków”, da przykład postawie „OK – nie OK”. Gdy na odmowę zareaguje poczuciem odrzucenia i pomyśli: „No tak, jak ja czegoś szukam, to nigdy tego nie ma, że też w ogóle przyszło mi do głowy zapytać”, da świadectwo reakcji typu „nie OK – OK”. A jeśli uzna, że bez po-

JUŻ SAMO WYOBRAŻENIE DOBRZYCH ROZWIĄZAŃ SPRAWIA, ŻE JESTEŚMY W STANIE MYŚLEĆ BARDZIEJ KONSTRUKTYWNE.

mocy pani B w ogóle tego leku nie znajdzie, przyjmie postawę bierności, porzucając poszukiwanie innego rozwiązania, jednocześnie myśląc nie najlepiej o pani B i jej odmowie, wykaże się postawą „nie OK – nie OK”. Postawę życiową można poznać też po sposobie prowadzenia nego-

negocjacji: ktoś, kto preferuje podejście „OK – OK” będzie prowadzić negocjacje rzeczowe, korzystne dla obu stron – np. pani B powie: „Przykro mi, że nie mogę zaproponować pani poszukiwanego leku od ręki, ale mogę zaoferować zamiennik”. Ktoś o podejściu „OK – nie OK” wybierze negocjacje twarde, walcząc o swoje racje; czyli pani B powie: „Nie mamy tego leku, nie mogę pani pomóc w tej chwili, musi pani poczekać, aż go zamówimy” z poczuciem, że przecież zrobiła, co mogła.

A osoba o podejściu „nie OK – OK”?
Wybierze negocjacje miękkie, w sumie poddając się przeciwnikowi, czyli pani B powie: „Rozumiem pani zdenerwowanie, że nie mamy w magazynie tego leku, ostatnio często się to nam zdarza, strasznie mi przykro” – czyli będzie nadmiernie przepraszać. Postawa: „nie OK – nie OK” prowadzi do unikania jakichkolwiek negocjacji i w takiej sytuacji pani B może po prostu powiedzieć: „Nie mamy tego leku” i na tym zakończyć.

A czy pozycję życiową można zmienić?
Można, choć wymaga to pracy. Życiowa postawa determinuje zwłaszcza sposób, w jaki

reagujemy na sytuacje trudne, problemowe. Właśnie w takich okolicznościach najtrudniej jest zachować „trzeźwy umysł” i bezstronny ogląd wydarzeń. Dlatego, gdy pacjent się denerwuje albo koleżanka jest na nas zła, wtedy robimy to, co najłatwiejsze: uciekamy do nawykowych, utrwalo-

nych wzorców, typowych dla naszej życiowej pozycji.

Tylko, że jeśli jest ona inna niż „OK – OK”, to nie wyjdziemy na tym dobrze...
Niestety, to prawda, tylko przy tej postawie sposób rozwiązywania problemów jest naprawdę skuteczny. Inne postawy sprzyjają temu, że nakrzyczymy na pacjenta albo okażemy mu chłód i mało uwagi, a koleżance sprawimy przykrość. Stąd warto popracować nad nauczeniem się postawy „OK – OK”. Warto zacząć właśnie w pracy! Praca jest ku temu świetnym terenem, bo jest tu dużo interakcji międzyludzkich, które nie budzą aż tak wielkich emocji, kiedy dotyczą relacji z bliską osobą.

Dobrze, ale jak to zrobić?
Trzeba będzie działać według schematu „zobaczyć, chcieć zrozumieć i nauczyć się”. Najpierw trzeba rozpoznać swoją obecną postawę i przyjąć, że nie daje nam ona profitu lub krzywdzi innych. Teraz trzeba sobie przedstawić, czym różni się nasza reakcja od typowej dla postawy „OK – OK”. Jak zachowałaby się osoba, która szanuje siebie i innych, uważa wszystkich za równych i jednakowo wartościowych? Osoba, która nie przesądza, kto ma rację, nie zakłada, kto jest mądrzejszy, ale przygląda się sytuacji i słucha, na równi ważąc argumenty obu stron. Wyobraźmy sobie, że tak właśnie reagujemy. Już samo wyobrażenie dobrych rozwiązań sprawia, że jesteśmy w stanie myśleć bardziej konstruktywnie. Powyższe kroki trzeba będzie przez jakiś czas powtarzać, ale trening czyni mistrza. Ważne: nie zniechęcajmy się, jeśli sytuacja nas zaskoczy i znów zareagujemy nawykowo. Trzeba czasu, by uzewnętrznić nową postawę, ale dzięki powtarzaniu bardziej konstruktywnych reakcji nauczymy się nowego wzorca, lepszego dla nas i wszystkich dookoła.