

მოდული 14: ოჯახის დაგეგმვასთან დაკავშირებით კონსულტირების გაწევის ძირითადი პრინციპები

მიზნები: ამ მოდულის ბოლოს მსმენელებს შეეძლებათ:

1. განმარტონ ტერმინი „კონსულტირება“;
2. განმარტონ, რას გულისხმობს ცნება „ინფორმირებული არჩევანი“;
3. განმარტონ, რეპროდუქციული ცხოვრების სხვადასხვა პერიოდი როგორ მოქმედებს მათი კონტრაცეპტივების არჩევანზე;
4. განმარტონ რეპროდუქციული ასაკის მქონე ყველა პაციენტისათვის პრევენციული თვალსაზრისით შეთავაზებული ოჯახის დაგეგმვის მომსახურების მნიშვნელობა;
5. განმარტონ ის 4 ფაქტორი, რომელიც მოქმედებს ადამიანის ქცევაზე;
6. აღწერონ ქცევის შეცვლის პროცესი;
7. ახსნან გადაწყვეტილების მიღების პროცესი;
8. ახსნან, თუ როგორ უწყობს ხელს ოჯახის დაგეგმვასთან დაკავშირებული კონსულტაციის გაწევა ქცევის ცვლილებისა და გადაწყვეტილების მიღების პროცესებს;
9. დაასახელონ ოჯახის დაგეგმვასთან დაკავშირებული კონსულტაციის გაწევის 6 საფეხური (გამიგე);
10. განმარტონ ოჯახის დაგეგმვასთან დაკავშირებული კონსულტაციის გაწევის 6 საფეხურიდან თითოეულზე მისაცემი რჩევა-დარიგების შინაარსი;
11. დაასახელონ სულ მცირე 10 სახის ინფორმაცია, რაც უნდა იცოდეს კლინიცისტმა ოჯახის დაგეგმვის ყველა შესაძლებელი მეთოდის შესახებ იმისათვის, რომ კარგი მრჩეველი იყოს;
12. განმარტონ სულ მცირე 5 პრინციპი, რომელიც უნდა იქნეს დაცული, როცა პაციენტს ოჯახის დაგეგმვის მეთოდებს ვუხსნით;

წინასწარ განსაზღვრული დრო: 3სთ

სწავლების მეთოდები:

- ლექცია;
- დისკუსია.

საჭირო მასალები:

ფლიპზარათი:

- კონსულტაცია (განმარტება);
- პრობლემის მოგვარების პროცესი;
- ქცევის ცვლილების მიმდინარეობა.

სახელმძღვანელო მსმენელთათვის:

- ოჯახის დაგეგმვასთან დაკავშირებული კონსულტირების ძირითადი პრინციპები

ტრენერის დოკუმენტი:

- ამბავი: ფაქტორები, რომლებიც გავლენას ახდენენ ადამიანის ქცევაზე.

სხვა:

- გამიგე (6 საფეხურიდან თითოეული ცალ-ცალკე ფურცელზე უნდა იყოს მოცემული. იხელმძღვანელო მსმენელთა დოკუმენტით გამიგე)

I-II განმარტება: კონსულტირება და ინფორმირებული არჩევანი (15წთ.)

სესიის დაწყებისას მსმენელებს უთხარით:

- ჩვენ ახლახან განვაახლეთ ჩვენი ცოდნა ხელმისაწვდომი კონტრაცეპტიული მეთოდების შესახებ. ახლა კი გადავინაცვლებთ კონსულტირების ცნებასა და უნარ-ჩვევებზე, რაც დაგეგმვას პაციენტებისათვის ოჯახის დაგეგმვის მომსახურების შეთავაზებისა და გაწევის გზების გაუმჯობესებაში.
- სამედიცინო პრაქტიკაში ხშირად პაციენტი ექიმთან მიდის იმიტომ, რომ ის ავადაა ან დაშავებულია და ასეთ შემთხვევაში მას ექიმი უნიშნავს ისეთ მკურნალობას, რომელსაც ის საუკეთესოდ მიიჩნევს ამ პაციენტისათვის.
- ოჯახის დაგეგმვასთან დაკავშირებული ვიზიტის დროს მოსული პაციენტი უფრო ხშირად ჯანმრთელია.
 - ზოგჯერ პაციენტი სამედიცინო პირთან მიდის ოჯახის დაგეგმვის მომსახურებისათვის.
 - ზოგჯერ სამედიცინო პირი პაციენტს ხვდება პრენატალური მოვლის, მშობიარობის ან პოსტნატალური მოვლის დროს. ასეთ პაციენტს ბევრი არც უფიქრია ოჯახის დაგეგმვის შესახებ.
 - რომელიმე ამ სიტუაციის არსებობის შემთხვევაში, ორსულობათა შორის შუალედებისა და ორსულობათა რაოდენობის შეზღუდვის მიზნით გადაწყვეტილების მიღება კონტრაცეფციის გამოყენებასთან დაკავშირებით პირადული საკითხია და პაციენტმა თვითონ უნდა გადაწყვიტოს, გამოიყენოს თუ არა კონტრაცეფცია. როგორც ავლნიშნეთ სესიაზე „მომსახურების ხარისხი“, პაციენტის გადაწყვეტილებაზე ხშირად გავლენას ახდენს იმ მომსახურების ხარისხის აღქმა, რომელსაც ის იღებს.

ჩამოწერეთ ფლიპბარათზე კონსულტირებისა და რჩევის მიცემის განმარტებები.
ჰკითხეთ ჯგუფს:

- რა სხვაობაა კონსულტირებასა და რჩევის მიცემას შორის?
- რას ეუბნება პაციენტს სიტყვები: კონსულტირება და რჩევის მიცემა?

კონსულტირება- პირისპირ საუბარია, რომლის დროსაც სამედიცინო პირი ეხმარება პაციენტს უკეთ გაიგოს თავისი პრობლემა, სიტუაცია, გრძნობები, მიიღოს გადაწყვეტილება და იმოქმედოს პაციენტის მდგომარეობის შესაბამისად. სამედიცინო პირი ამას აკეთებს შემდეგნაირად:

- უსვამს პაციენტს ღია კითხვებს, რათა მან განსაზღვროს თავისი მდგომარეობა, აწონ-დაწონოს თავისი არჩევანი, დაადგინოს და მიიღოს გადაწყვეტილებები.
- ინფორმაციით უზრუნველყოფით იმგვარად დაეხმაროს პაციენტს ამ პროცესში, რომ მან შეძლოს საკუთარი გადაწყვეტილების მიღება და შემდეგ იმის მიხედვით მოქმედება.

(ოჯახის დაგეგმვასთან დაკავშირებული მომსახურების კონტექსტში კონსულტირება ეხმარება პაციენტს, რომ გადაწყვიტოს, თუ სურს მას მიმართოს ოჯახის დაგეგმვას, შეარჩიოს ისეთი კონტრაცეპტული მეთოდი, რომელიც პიროვნულად და სამედიცინო თვალსაზრისით მისთვის შესაფერისია: ისეთი, რომელიც მას სურს, იცის როგორ გამოიყენოს და შეუძლია მისი სწორად გამოყენება უსაფრთხო და ეფექტური კონტრაცეპტული დაცვის მიზნით.)

კონსულტირება ძირითადად ნიშნავს შემდეგს: „პრობლემა თქვენია და მისი გადაწყვეტა თქვენზეა დამოკიდებული. მჯერა, რომ თქვენ შეგწევთ პრობლემის გადაჭრის უნარი ისეთი გადაწყვეტილების მიღებით, რომელიც საუკეთესოა თქვენთვის.“

რჩევა-პირისპირ კომუნიკაციაა, როდესაც სამედიცინო პირი ცდილობს, რომ გადაჭრას პაციენტის პრობლემა/ იზოვოს გამოსავალი/ გამოიტანოს დასკვნა თავისი შეხედულების გამოხატვით/ ან პაციენტისათვის გადაწყვეტილების შეთავაზებით.

რჩევა ძირითადად ნიშნავს შემდეგს: „თქვენ არ შეგწევთ უნარი, რომ ეს გადაწყვიტოთ, ამიტომ მე გავაკეთებ ამას თქვენთვის“. ეს კი პაციენტს ექიმზე დამოკიდებულს ხდის და ზოგიერთ შემთხვევაში კი პაციენტი წინააღმდეგობას უწევს სამედიცინო პირს.

➤ რა არის კონსულტირების მიზანი?

საშუალება მისცეს პაციენტს, რომ:

- გააკეთოს ინფორმირებული არჩევანი
- თვის თავზე აიღოს პასუხისმგებლობა თავისი პრობლემებთან, არჩევანისა და გადაწყვეტილებებთან დაკავშირებით

➤ რას ნიშნავს ცნება „**ინფორმირებული არჩევანი**“ ოჯახის დაგეგმვის კონტექსტში?
- რისი ცოდნა სჭირდება პაციენტს იმისათვის, რომ გააკეთოს ინფორმირებული არჩევანი?

მომზადებულია ამერიკის შეერთებული შტატების საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს (USAID) კავკასიის რეგიონალური ოფისის ფინანსური მხარდაჭერით (კონტრაქტი 114-A-00-03-00157-00) და ჯონ სნოუს კვლევისა და სწავლების ინსტიტუტის (JSI Research & Training Institute, Inc.) ურთიერთთანამშრომლობით

- რა როლი აკისრია კონსულტირებას პაციენტის მიერ ინფორმირებული არჩევანის გაკეთებაში?

ინფორმირებული არჩევანი- თავისუფალი არჩევანი/გადაწყვეტილებაა, რომელიც დაფუძნებულია ამ არჩევანთან/გადაწყვეტილებასთან დაკავშირებული ყველა სახის ინფორმაციის ცოდნაზე.

იმისათვის, რომ პაციენტმა გააკეთოს ინფორმირებული არჩევანი, მან უნდა:

- გააცნობიეროს ყველა მეთოდი, რომელიც ხელმისაწვდომი იქნება (ადგილობრივ ან რეფერალურ სამედიცინო დაწესებულებაში)
- იცოდეს თითოეული ამ მეთოდის (ძირითადი) უპირატესობანი და ნაკლოვანი მხარეები
- გაიგოს თითოეული მეთოდის მოსალოდნელი გვერდითი მოვლენები
- გაიგოს რომელიმე მეთოდის გამოყენებასთან დაკავშირებული რისკი. რამდენად ნაკლებია იგი არასასურველი ორსულობის რისკზე
- იცოდეს ზოგადად, თუ როგორ გამოიყენება არჩეული მეთოდი

ოჯახის დაგეგმვასთან დაკავშირებული კონსულტირების როლი ინფორმირებული არჩევანის გაკეთებასთან მიმართებაში: დაეხმარეთ პაციენტს, რომ თავისი პრობლემის/არჩევანის ყველა ასპექტი განიხილოს იმისათვის, რომ შეარჩიოს მისთვის ყველაზე უფრო შესაფერისი მეთოდი.

მიაპყრეთ მსმენელთა ყურადღება კონსულტირების სარგებელზე და კონსულტირების ნაკლებობით გამოწვეულ შედეგებზე, *სახელმძღვანელო მსმენელთათვის*, გვერდი 1. ჯგუფს უთხარით, რომ ეს დოკუმენტი დაგვეხმარება დავფიქრდეთ ოჯახის დაგეგმვასთან დაკავშირებული კონსულტირების ხარისხის გავლენაზე.

III-IV. ქალის/მამაკაცის რეპროდუქციული სტადიები (40 წუთი)

ცოდნა იმისა, თუ რა ახდენს გავლენას ჩვენი პაციენტების ქცევაზე, გვეხმარება, რომ ოჯახის დაგეგმვასთან დაკავშირებით პაციენტების კონსულტირება იყოს უფრო ეფექტური. პაციენტის რეპროდუქციული პერიოდი გავლენას ახდენს პაციენტის კონტრაცეპტულ საჭიროებასა და მის ქცევაზე.

სთხოვეთ პაციენტებს, დაფიქრდნენ საკუთარ ცხოვრებასა და თავიანთ მოტივაციაზე/სურვილზე ჰყავდეთ თუ არა შვილები, რამდენი შვილი სურთ და როდის:

- ქალებისათვის: სქესობრივი მომწიფების ასაკიდან მენოპაუზამდე
- მამაკაცებისათვის: ჭაბუკობიდან იმ დრომდე, როცა (ისინი ფიქრობენ, რომ აღარ ეყოლებათ) მათ აღარ ექნებათ სურვილი იყოლიონ მეტი შვილი.

მომზადებულია ამერიკის შეერთებული შტატების საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს (USAID) კავკასიის რეგიონალური ოფისის ფინანსური მხარდაჭერით (კონტრაქტი 114-A-00-03-00157-00) და ჯონ სნოუს კვლევისა და სწავლების ინსტიტუტის (JSI Research & Training Institute, Inc.) ურთიერთთანამშრომლობით

ჰკითხეთ მსმენელებს:

- რა იყო ბავშვის გაჩენის მოტივაცია (თუ გასურდათ მისი ყოლა)?
- რამდენად მნიშვნელოვანია თქვენთვის,
 - რომ განსაზღვროთ თქვენი ორსულობის/ბავშვის გაჩენის დრო?
 - რომ განსაზღვროთ სასურველი ბავშვების რაოდენობა?

თხოვეთ რამდენიმე მოხალისეს, რომ თავიანთი პასუხები გააცნონ ჯგუფს.

განათავსეთ ფლიპზარათზე და ჯგუფთან ერთად მიმოიხილეთ *რეპროდუქციული სტადიები ქალისა და მამაკაცის ცხოვრებაში*.

- ქალის მენსტრუაციის დაწყებიდან (მამაკაცის ეაკულაციის უნარი) პირველ სქესობრივ ურთიერთობამდე
- პირველი სქესობრივი ურთიერთობიდან ქორწინებამდე
- ქორწინებიდან პირველი ბავშვის დაბადებამდე
- პირველი ბავშვის დაბადებიდან ბოლო ბავშვის დაბადებამდე
- ბოლო ბავშვის დაბადებიდან მენოპაუზამდე

თხოვეთ ჯგუფს, განიხილონ თავიანთი პირადი ცხოვრება და ასევე თავიანთი სამედიცინო გამოცდილება პაციენტებისათვის ოჯახის დაგეგმვასთან დაკავშირებული მომსახურების შეთავაზების შესახებ. ჰკითხეთ:

- როცა ამ სტადიებს უყურებთ, ხომ არ გეჩვენებათ, რომ თქვენი კონტრაცეპტული საჭიროებანი და ქცევები შეიცვალა ან უთუოდ შეიცვლება?
- ყველა ქალი და მამაკაცი გაივლის ამ სტადიებს?

ეს სტადიები მიუთითებს ადამიანის რეპროდუქციულ ცხოვრებაში დროის განსაკუთრებულ პერიოდზე, როცა ინდივიდს ან წყვილს შეიძლება სჭირდებოდეს ოჯახის დაგეგმვასთან დაკავშირებული მომსახურება. სინამდვილეში არსებობს გამონაკლისებიც:

- ზოგიერთს არასოდეს ჰქონია ქორწინებისგარეშე სქესობრივი ურთიერთობა
- ზოგიერთს ჰყავს ქორწინებისგარეშე შვილები
- ზოგიერთს არასოდეს არ სურს შვილების გაჩენა
- ზოგიერთს არ შეუძლია ბავშვის გაჩენა ძალიანაც რომ უნდოდეს.

- სხვადასხვა რეპროდუქციულ სტადიაზე არიან ისეთები, რომლებიც სხვებთან შედარებით არასასურველი ორსულობის უფრო დიდი რისკის ქვეშ იმყოფებიან? ვინ?

- სექსუალურად აქტიური ქალები, რომლებიც ქორწინებაში არ იმყოფებიან (გაუთხოვარი, გაცილებული, განქორწინებული ან ქვრივი)
- ქალები, რომლებსაც მშობიარობის შემდგომი ამენორეა აქვთ და აქტიურად არ იყენებენ ლაქტაციური ამენორეის მეთოდს
- ქალები ან წყვილები, რომლებიც ნაკლებეფექტურ კონტრაცეპტულ მეთოდს იყენებენ, მაგრამ რომლებსაც სურთ თავიდან აიცილონ ან შემდეგისთვის გადადონ ბავშვის გაჩენა
- ქალები, რომლებიც სარგებლობენ უფრო ეფექტური კონტრაცეპტული მეთოდით, მაგრამ ისინი არასწორად იყენებენ მას და ამით უკმაყოფილო არიან ან არ უნდა იყენებდნენ მას საკუთარი ჯანმრთელობის გამო
- ქალები ანამნეზში არასასურველი ორსულობებით

➤ მამაკაცები, ქალები და/ან წყვილები, რომელთაც შეიძლება სჭირდებოდეთ ოჯახის დაგეგმვასთან დაკავშირებული მომსახურება (ე.ი. ისეთები, რომელთაც არ სურთ ბავშვის გაჩენა ახლო მომავალში) ყოველთვის ეძებენ მას? რა არის ზოგიერთი მიზეზი, რის გამოც ისინი არ მიმართავენ ამ მომსახურების მისაღებად?

- მათ შეიძლება ბევრი არც უფიქრიათ თავიანთი რისკის შესახებ
- მათ შეიძლება ეუხერხულებოდეთ ან არ იცოდნენ, როგორ უნდა წამოჭრან ოჯახის დაგეგმვის საკითხი
- შეიძლება ინდივიდის ქცევა ოჯახის წეს-ჩვეულებებთან, ტრადიციებსა და/ან რწმენასთან წინააღმდეგობაში მოდიოდეს
- მათ შეიძლება ეშინოდეთ კონტრაცეპტივების გამოყენება

➤ სამედიცინო პირებმა თავიანთი ინიციატივით უნდა წამოიწყონ პაციენტებთან მსჯელობა ოჯახის დაგეგმვის საკითხზე თუ პაციენტი თავად არ შეეკითხება? რატომ ან რატომ არა?

სამედიცინო პირებმა უნდა ჰკითხოთ რეპროდუქციული ასაკის პაციენტს ოჯახის დაგეგმვის საჭიროებების შესახებ, თუ არის რაიმე იმის მიმანიშნებელი, რომ მათ შესაძლოა სჭირდებოდეთ მომსახურება, მაგრამ არ იყენებდნენ მათ ზემოთხსენებული მიზეზების გამო (რატომ არის, რომ ქალები და მამაკაცები ყოველთვის თვითონ არ კითხულობენ ასეთი მომსახურების შესახებ). ოჯახის დაგეგმვის შესახებ წამოწყებული მსჯელობით სამედიცინო პირს შეუძლია დაეხმაროს პაციენტებს, რომ მათ იფიქრონ თავიანთი მდგომარეობის შესახებ ორსულობის თავიდან აცილების, ორსულობებს შორის დროის სასურველი ინტერვალის დაცვისა და/ან ორსულობათა რიცხვის შეზღუდვასთან დაკავშირებით. პაციენტების მიერ იმის გაცნობიერებამ, რომ სამედიცინო პირები მზად არიან დაეხმარონ მათ, შესაძლებელია ზოგიერთ მათგანს გაუიოლოს ექიმთან საუბარი თავიანთი საჭიროებების შესახებ.

მომზადებულია ამერიკის შეერთებული შტატების საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს (USAID) კავკასიის რეგიონალური ოფისის ფინანსური მხარდაჭერით (კონტრაქტი 114-A-00-03-00157-00) და ჯონ სნოუს კვლევისა და სწავლების ინსტიტუტის (JSI Research & Training Institute, Inc.) ურთიერთთანამშრომლობით

- რა როლი უნდა ითამაშოს სამედიცინო პირმა იმ შემთხვევაში, თუ
 - რეპროდუქციული ასაკის პაციენტები არ სარგებლობენ კონტრაცეფციით?
 - რეპროდუქციული ასაკის პაციენტები არ სარგებლობენ კონტრაცეფციის ეფექტური მეთოდებით ან კონტრაცეფციის ეფექტურ მეთოდებს არ იყენებენ ეფექტურად?
 - პაციენტები ითხოვენ თავიანთი კონტრაცეპტული მეთოდის შეცვლას?

- რეპროდუქციული ასაკის პაციენტებს, რომლებიც არ სარგებლობენ კონტრაცეფციით, დაუსვით შეკითხვები მათი რეპროდუქციული მიზნების შესახებ:
 - თუ კიდევ სურთ ბავშვის გაჩენა
 - დროის რა ინტერვალები სურთ ორსულობებს/ბავშვებს შორის
 - რამდენი ბავშვის ყოლა სურთ
 - ხომ არ იყენებენ კონტრაცეფციას ან ხომ არ არიან დაინტერესებული იმით, რომ ისარგებლონ კონტრაცეფციით, რომ მისი საშუალებით დაგეგმონ, რამდენი შვილი იყოლიონ და დროის რა შუალედებით
- რეპროდუქციული ასაკის პაციენტებთან, რომლებიც არ სარგებლობენ კონტრაცეფციის ეფექტური მეთოდებით ან სარგებლობენ კონტრაცეფციის ეფექტური მეთოდებით, მაგრამ მათ არასწორად იყენებენ, ერთად განიხილეთ:
 - მათი რეპროდუქციული ჯანმრთელობის მიზნები
 - იმ მეთოდებით სარგებლობის რისკი, რომელთაც და როგორადაც ისინი იყენებენ მათ
- პაციენტებს, რომლებიც ითხოვენ თავიანთი კონტრაცეპტული მეთოდების შეცვლას:
 - ჰკითხეთ, რატომ უნდათ თავისი მეთოდის შეცვლა და ეცადეთ გაიგოთ ამის მიზეზი, რათა დარწმუნდეთ, რომ ისინი ინფორმირებულ არჩევანს აკეთებენ.

- როგორ გრძნობთ თავს, როცა პაციენტს ეკითხებით მათი ოჯახის დაგეგმვის საჭიროების შესახებ ისე, რომ მათ არც უთხოვიათ ინფორმაციის ან მომსახურების შესახებ?

ზოგიერთი ექიმი შეიძლება წინააღმდეგი იყოს პაციენტის ოჯახის დაგეგმვის საჭიროებებზე თავისი ინიციატივით მსჯელობის წამოწყებისა, რადგანაც ის ფიქრობს, რომ ეს იქნებოდა პაციენტების საიდუმლოს ხელყოფა და პაციენტები იქნებოდნენ უხერხულ მდგომარეობაში ან შეურაცხყოფილი.

- როგორ შეგიძლიათ დაძლიოთ ასეთი რეაქციები, თუ მათ ადგილი ექნება?

პაციენტს აუხსენით, რომ თქვენი მიზანია მხოლოდ მისი დახმარება, რათა უზრუნველყოფილი იყოს იმ მოსახურებით, რომელიც მას შეიძლება სჭირდებოდეს. აუხსენით აგრეთვე, რომ არჩევანი თვით პაციენტის გასაკეთებელია და რომ, თქვენ შეგიძლიათ დაეხმაროთ მას ინფორმაციით და/ან მომსახურებით, თუკი მას დაასჭირდება.

V. ფაქტორები, რომლებიც გავლენას ახდენს ადამიანის ქცევაზე (30 წთ.)

მსმენელებს უამბეთ ამბავი პაციენტისა და მისი გადაწყვეტილების შესახებ, რაც მას უნდა გამოეტანა თავის სექსუალობასა და ოჯახის დაგეგმვის მომსახურებასთან დაკავშირებით. (იხ. ტრენერის დოკუმენტი: *ამბავი: ფაქტორები, რომლებიც გავლენას ახდენს ადამიანის ქცევაზე*)

მონაწილეებს სთხოვეთ განსაზღვრონ ის ფაქტორები, რამაც გავლენა მოახდინა პაციენტის ქცევასა და არჩევანზე. რადგანაც მსმენელები ასახელებენ სხვადასხვა ფაქტორს, ფლიპზარათზე დახატეთ ყვავილი და მის ფურცლებზე დაწერეთ ფაქტორები, რომლებმაც გავლენა მოახდინეს პაციენტის ქცევასა და არჩევანზე.

აუხსენით მსმენელებს, იმისათვის, რომ ცალკეულ პირებს დავებმართო ოჯახის დაგეგმვასთან დაკავშირებით ინფორმირებული არჩევანის გაკეთებაში, მოსახურების უზრუნველყოფმა პირებმა უნდა განიხილონ პაციენტის ქცევაზე ყველა შესაძლებელი გავლენა. ზემოთ დასახელებულთ (ადამიანის ცხოვრებაში რეპროდუქციულ სტადიებთან დაკავშირებით) უნდა დაემატოს:

- **კულტურული ფაქტორები**

ადათ-წესები: რაც საერთოა ადამიანთა ჯგუფისათვის (ქვეყნის, ფართო საზოგადოების ან განსაკუთრებული ჯგუფისათვის, როგორცაა მოზარდები, ჯარისკაცები, ქარხნის მუშები და ა.შ.)

ტრადიციები: ჩვეულებები, რაც გადაეცემა მშობლებიდან შვილებს (სოციალიზაციის პროცესში: ჩვევები, ფასეულობანი, რწმენა და ქცევის წესები).

რწმენა: რელიგია

- **სოციალური ფაქტორები:** სხვა ადამიანების გავლენა (მეუღლე, მშობლები/ნათესავები, მეგობრები, რელიგიური ლიდერები, ტრადიციული მკურნალები...)

- **აღქმა:** ადამიანების მიერ შეტყობინებების სუბიექტური გაგება და ინტერპრეტაცია.

მასზე გავლენას ახდენს:

- ადამიანის მიერ გამოყენებული ენისა და ტერმინოლოგიის ცოდნა და გაგება
- თვალსაჩინო საშუალებების ნათლად გადმოცემა შეტყობინებების ასახსნელად
- მიცემული ინფორმაციის რაოდენობა

- **შესაძლებლობის მიმცემი ფაქტორები:** ფაქტორები, რომლებიც ხელს უწყობს ან აფერხებს ცალკეული ქცევის შეცვლას (მაგალითად, დრო, ფული, ოჯახის დაგეგმვისათვის საჭირო უნარ-ჩვევები; ოჯახის დაგეგმვასთან დაკავშირებული მომსახურების ხელმისაწვდომობა და ხარისხი)

მსმენელთა ყურადღება მიაპყარით პიროვნების რწმენის გავლენა ქცევაზე, სახელმძღვანელო მსმენელთათვის *ოჯახის დაგეგმვასთან დაკავშირებული კონსულტაციის გაწევის ძირითადი პრინციპები*, გვ. 4 სთხოვეთ მსმენელებს წაიკითხონ და თავიანთი აზრი გამოთქვან ოჯახის დაგეგმვასთან დაკავშირებით პაციენტთა ქცევაზე სხვადასხვა გავლენის გამოყენების შესახებ.

VI. ქცევის შეცვლის პროცესი (30 წთ.)

ქცევის შეცვლის ცნება შემოიტანეთ შემდეგი კითხვების დასმით:

- ზემოთ ჩვენს მიერ განხილულია ფაქტორები და მდგომარეობები, რომელიც გავლენას ახდენს ადამიანის ქცევაზე. ამასთან დაკავშირებით, ერთი და იგივე მიდგომა პაციენტის კონსულტირებისათვის მისაღებია? თუ არა რატომ?

არა. საერთო მიდგომა ოჯახის დაგეგმვასთან დაკავშირებული კონსულტირებისადმი (სესიაზე მოგვიანებით უნდა იქნეს განხილული **გამიგე-**ს მეთოდი) არასოდეს არ არის შაბლონი. თითოეული პაციენტის განსაკუთრებული სიტუაცია განსაზღვრავს რომელ მნიშვნელოვან საკითხს მიმართონ და როგორ უნდა მიმართონ.

განმარტეთ, რომ არსებობს სხვადასხვა თეორია ქცევის შეცვლის შესახებ და რომ თქვენ აპირებთ, წარმოადგინოთ ერთ-ერთი ამ თეორიათაგანი, რომელიც შეესაბამება ოჯახის დაგეგმვასთან დაკავშირებული ქცევის შეცვლის პროცესს (იხ. *ქცევის შეცვლის მიმდინარეობა*, სახელმძღვანელო მსმენელთათვის, *ოჯახის დაგეგმვასთან დაკავშირებული კონსულტაციის გაწევის ძირითადი პრინციპები*, გვ.6) ფლიპზარათზე განათავსეთ *ქცევის შეცვლის მიმდინარეობა*. წარმართეთ დისკუსია ოჯახის დაგეგმვასთან დაკავშირებით პაციენტის ქცევასა და/ან რეაქციაზე თითოეულ შემთხვევაში და მოცემულ შემთხვევაში კონსულტირების სათანადო შინაარსსა და პროცესზე იმისათვის, რომ გაიოლდეს პაციენტის მიერ გადაწყვეტილების გამოტანა.

VII – VIII გადაწყვეტილების მიღების პროცესი (35 წთ.)

მიმართეთ:

- წინა დისკუსიას კონსულტირების მიზანზე; რომ პაციენტებს ხელი შეეწყოს ინფორმირებული არჩევანის /გადაწყვეტილების მიღებაში.
- დისკუსიას ქცევის შეცვლასა და იმ ფაქტზე, რომ სხვადასხვა ადამიანი ოჯახის დაგეგმვასთან დაკავშირებით მათ ქცევაში ცვლილების გადაწყვეტასთან დაკავშირებით შესაძლოა სხვადასხვა თვალსაზრისზე იყვნენ.

განმარტეთ, ჩვენი ქცევის შეცვლის პროცესში ჩვენ ყველა მრავალ საფეხურს გავივლით გადაწყვეტილების მიღების შესაცვლელად.

მსმენელებს დაუსვით შემდეგი კითხვები, რომლებიც ეხება სემინარებზე მათ დასწრებას, რათა წარმოადგინონ გადაწყვეტილების მიღების პროცესი:

➤ როგორ მიიღეთ ინფორმაცია ამ სემინარის შესახებ?

- მითხრეს, რომ მოვსულიყავი
- შევიტყვე, რომ ჩატარდებოდა ეს ტრენინგი და ვითხოვე დასწრება
- ოფიციალური შეტყობინება მივიღე, რომ უნდა დავსწრებოდი

➤ გადაწყვიტეთ, რომ მაშინვე მოსულიყავით, როცა ინფორმაცია მიიღეთ?

პასუხები განსხვავებული და იდივიდებზე დამოკიდებული იქნება

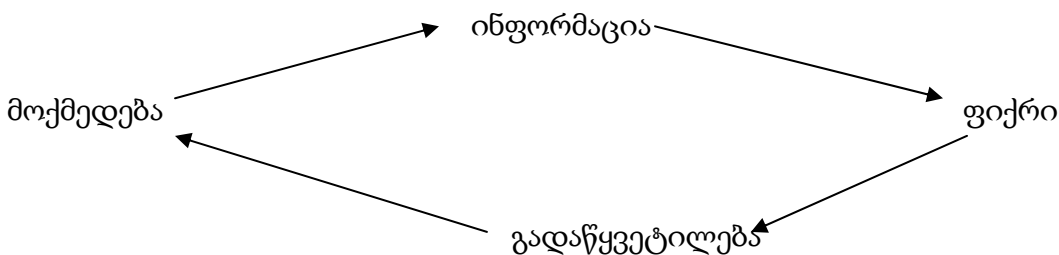
➤ რა გააკეთეთ იმისათვის, რომ მომზადებულიყავით სემინარზე დასასწრებლად?

- ჩემი საქმე სხვას გადავაბარე
- დავრწმუნდი, რომ ვილაც დაიკავებდა ჩემს ადგილს ჩემი არყოფნის დროს
- სურსათ-სანოვაგე მივიტანე ოჯახში, შინიდან გასვლამდე

➤ შენ თვითონ რა კითხვები დაუსვი საკუთარ თავს?

- რა იქნება ტრენინგის არსი და/ან პროცესი?
- სად ჩატარდება ტრენინგი? ვინ იქნებიან ტრენერები? ვინ იქნებიან სხვა მსმენელები?

გააკეთეთ ფლიპზარათზე გადაწყვეტილების მიღების პროცესის მონახაზი, რომელიც ეხება ზემოთნახსენებ კითხვებსა და მათზე მსმენელების მიერ გაცემულ პასუხებს:



მომზადებულია ამერიკის შეერთებული შტატების საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს (USAID) კავკასიის რეგიონალური ოფისის ფინანსური მხარდაჭერით (კონტრაქტი 114-A-00-03-00157-00) და ჯონ სნოუს კვლევისა და სწავლების ინსტიტუტის (JSI Research & Training Institute, Inc.) ურთიერთთანამშრომლობით

ინფორმაციის სტადია: მსმენლებმა ინფორმაცია მიიღეს სემინარის შესახებ.

ფიქრის სტადია: მსმენლები დაფიქრდნენ (მასზე, რაც მათ უნდა გაეკეთებიათ შინიდან გასვლამდე და სემინარის პირობებზე)

გადაწყვეტილებისა და მოქმედების სტადიები: გამოხატულია იმით, რომ მსმენელები ესწრებიან სემინარს.

მსმენელებს დაუსვით შემდეგი კითხვები, რომ გამოთქვან აზრი, თუ რა მნიშვნელობა აქვს ოჯახის დაგეგმვასთან დაკავშირებული კონსულტირებისას გადაწყვეტილების მიღების პროცესის დაცვას.

➤ თუ ჩვენ გადაწყვეტილების მიღების პროცესს მივუდგებით ოჯახის დაგეგმვის მსურველ პაციენტთა თვალსაზრისით, რა მოხდება *ფიქრის სტადიაზე*?

- ადამიანები აწონიან სიტუაციის სასარგებლოსა და საწინააღმდეგოს
- წინასწარ გაჭვრეტენ გადაწყვეტილების შედეგებს
- ადამიანები თავიანთ თავს დაუსვამენ კითხვებს
- ისინი განსჯიან ალტერნატივას

➤ რა მნიშვნელობა აქვს *ინფორმაციულ სტადიას ფიქრის სტადიასთან დაკავშირებით*?

- მიწოდებული ინფორმაცია უნდა:
- შეესაბამებოდეს პაციენტის ინტერესებსა და საჭიროებებს
 - იყოს სრულყოფილი, ზუსტი და ნათელი; პაციენტებისათვის გასაგები

➤ რა შეუძლია/უნდა გააკეთოს სამედიცინო პირმა, რომ პაციენტებს გაუადვილოს გადაწყვეტილების მიღების პროცესი?

- წარმოიდგინეთ, რომ პაციენტთა საჭიროებები/ინტერესები ეფუძნება თქვენს გამოცდილებას ოჯახის დაგეგმვასთან დაკავშირებული სამსახურის გაწევაში
- დაეხმარეთ პაციენტს, რომ გაიხსნას და ყურადღებით მოუსმინეთ
- ინფორმაცია მიუსადაგეთ პაციენტის საჭიროებებს/ინტერესებს; წააქეზეთ ისინი დასვან შეკითხვები და გამოხატონ თავიანთი რეაქცია (რომ უკეთ გაიგოთ და უპასუხოთ მათ დამოკიდებულებებსა და საჭიროებებს)
- მიეცით დრო, რომ გადაწყვეტილების მიღებამდე ინფორმაციაზე დაფიქრდნენ

➤ ყოველთვის ვიცავთ გადაწყვეტილების მიღების პროცესს?

არა. ხშირად ვაძლევთ ინფორმაციას და მოველით, რომ პაციენტები იმ წუთასვე გადაწყვეტენ, თუ რისი გაკეთება სურთ (როგორც ეს ასახულია ფრაზაში „თქვენ უნდა“...)

➤ რა არის ასე ნაჩქარევად/იძულებით მიღებული დაგადაწყვეტილების შედეგი?

ან პაციენტი საერთოდ არ მოქმედებს ან იღებს გადაწყვეტილებას არასათანადო დაფიქრებისა და დარწმუნების გარეშე - არაინფორმირებულ გადაწყვეტილებას. ხშირად პაციენტები ბოლომდე არ მიჰყვებიან/ არ ახორციელებენ ასეთ გადაწყვეტილებებს. პაციენტი არ იღებს პირად პასუხისმგებლობას გადაწყვეტილებაზე და შეიძლება კიდევ დაადანაშაულოს სამედიცინო პირი გადაწყვეტილების რაიმე უარყოფითი შედეგის გამო.

➤ რა როლი უნდა ჰქონდეს სამედიცინო პირს ოჯახის დაგეგმვის გადაწყვეტილების მიღების პროცესში?

- მიაწოდოს სრულყოფილი, ზუსტი, ობიექტური და ნათელი ინფორმაცია, მხედველობაში მიიღოს ნებისმიერი უკუჩვენება, რაც შეიძლება ჰქონდეს პაციენტს გარკვეული მეთოდების მიმართ
- დაუსვას კითხვები პაციენტს, რომელიც დააფიქრებს მას ამ მიწოდებულ ინფორმაციაზე და არჩევანის გაკეთებაზე
- უზრუნველყოს მომდევნო ვიზიტებზე პაციენტის მოსვლა, რათა შემცირდეს პრობლემათა რისკი მაშინ, როცა ხდება გადაწყვეტილების განხორციელება.

უთხარით მსმენელებს, რომ ზოგჯერ პაციენტი წარმოადგენს თავის პრობლემას (მაგ.: არასასურველი ორსულობა, გაუბედავობა ისარგებლოს თუ არა კონტრაცეფციით, ურთიერთობის პრობლემა და ა.შ.) ასეთ შემთხვევაში შეიძლება რთული იყოს იმის ცოდნა, როგორ დავეხმაროთ პაციენტს/წყვილს პრობლემის გადაწყვეტაში ისე, როგორც ეს მისთვის/წყვილისთვის ყველაზე უფრო ხელსაყრელი იქნება. შემდეგი პრობლემის მოგვარების პროცესი (განათავსეთ ფლიპზარათზე *პრობლემის გადაწყვეტის პროცესი*) არის მარტივი და სასარგებლო იარაღი, რომლითაც იხელმძღვანელებს სამედიცინო პირი პაციენტის დახმარებისას. ამ პროცესში:

- ❖ პაციენტი განსაზღვრავს პრობლემას (პრობლემის გამომწვევი მიზეზებისა და შედეგების ჩათვლით)
- ❖ პაციენტი განსაზღვრავს პრობლემის შესაძლო ალტერნატივებს
- ❖ პაციენტი განსაზღვრავს თითოეული ალტერნატივის შესაძლო შედეგებს (თითოეული ალტერნატივის უპირატესობებსა და ნაკლოვან მხარეებს)

მომზადებულია ამერიკის შეერთებული შტატების საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს (USAID) კავკასიის რეგიონალური ოფისის ფინანსური მხარდაჭერით (კონტრაქტი 114-A-00-03-00157-00) და ჯონ სნოუს კვლევისა და სწავლების ინსტიტუტის (JSI Research & Training Institute, Inc.) ურთიერთთანამშრომლობით

- ❖ პაციენტი განსაზღვრავს საუკეთესო ალტერნატივას ან გადაწყვეტილებას (მისთვის, მათთვის) ყველა სახის მოცემული ალტერნატივისა და თითოეული მათგანის მოსალოდნელი შედეგის გათვალისწინებით
- ❖ პაციენტი ახორციელებს მის/მათ გადაწყვეტილებას

ამ პროცესის თითოეულ სტადიაზე სამედიცინო პირის ყველაზე მნიშვნელოვანი როლი არის ის, რომ მან პაციენტს დაუსვას ღია და ნეიტრალური კითხვები და უზრუნველყოს ინფორმაციით (საჭიროების მიხედვით), რათა დაეხმაროს მას, დაფიქრდეს თავის სიტუაციაზე (პრობლემაზე, ალტერნატივებზე და ამ ალტერნატივების შედეგებზე) იმისათვის, რომ საუკეთესო გადაწყვეტილება მიიღოს და განახორციელოს. (შეატყობინეთ მსმენელებს, რომ პრობლემის გადაწყვეტის პროცესი არის სახელმძღვანელოში მსმენელთათვის ოჯახის დაგეგმვასთან დაკავშირებული კონსულტაციის გაწევის ძირითადი პრინციპები, გვ. 8.)

IX –XII. კონსულტირება ოჯახის დაგეგმვასთან დაკავშირებული ვიზიტის კონტექსტში (1 სთ. და 15 წთ.)

იმისათვის, რომ კონსულტირება მოათავსოთ ოჯახის დაგეგმვასთან დაკავშირებული ვიზიტის კონტექსტში, ჰკითხეთ მსმენელებს:

- რა არის ოჯახის დაგეგმვასთან დაკავშირებული კონსულტირების საფეხურები (პაციენტის მოსვლიდან მის წასვლამდე)?
- როგორ და სად უნდა ჩაისვას რჩევა-დარიგება ოჯახის დაგეგმვასთან დაკავშირებულ ვიზიტში?

ვიზიტის საფეხურები:

- მიღება
- ინტერვიუ
- გამოკვლევა
- მეთოდის დანიშვნა
- მომდევნო ვიზიტები

კონსულტაციის მიცემა ხორციელდება ვიზიტის ყველა საფეხურზე

მსმენელებს წარუდგინეთ აკრონიმი **გამიგე**, რომელიც შესატყვისია ინგლისურ GATHER (Greeting; Ask; Tell; Help; Explain; Return for Follow-up) აკრონიმის. **“გამიგე”** წარმოადგენს ოჯახის დაგეგმვასთან დაკავშირებული კონსულტირების საფეხურებს. **გამიგე** -ს ელემენტები შეესაბამება ვიზიტის საფეხურებს და აკონკრეტებს თითოეულ საფეხურზე კონსულტირების შინაარსს.

ჯგუფთან ერთად განიხილეთ თითოეული სიტყვის მნიშვნელობა აკრონიმში **გამიგე**. ფლიპბარათზე დაწერეთ აკრონიმი და თითოეული ელემენტის მნიშვნელობა შემდეგნაირად:

გ = გულისხმობს შეხვედი პაციენტს.

ა = ანამნეზი გამოკითხე მიზანდასახულად; კითხეთ პაციენტს თავისი საჭიროების, ავადმყოფობის ისტორიის შესახებ.

მ = მიაწოდე ინფორმაცია პრობლემის ირგვლივ, უთხარით პაციენტს მეთოდების შესახებ

ი = ინფორმირებულ არჩევანში დაეხმარე, დაეხმარეთ პაციენტს მეთოდის შერჩევაში

ე = განუმარტე არჩევანი, გაარკვიე არჩევანის დეტალებში.

ე = ერთად შეთანხმდით მომდევნო ვიზიტზე.

ჯგუფს შეთავაზეთ, რომ მონაწილეობა მიიღონ შემდეგ სავარჯიშოში, რომლის მიზანია, რომ განიხილონ GATHER – **გამიგე**-ს თითოეული საფეხურის მიზანი და ელემენტები.

- ჯგუფი გაყავით ექვს პატარა ჯგუფად
- თითოეულ ჯგუფს დაურიგეთ **გამიგე** -ს 6 საფეხურიდან ერთ-ერთთან დაკავშირებული დავალებების ჩამონათვალი (ჩამონათვალი გადაიღეთ მსმენელთათვის დასარიგებელი თეზისიდან **გამიგე**)
- სთხოვეთ ჯგუფებს, შეისწავლონ თავიანთი ჩამონათვალი და გადაწყვიტონ, **გამიგე** -ს რომელ საფეხურს შეესაბამება მათი დავალებების ჩამონათვალი, შემდეგ მათი ჩამონათვალი მიამაგრონ ფლიპჩარტზე მოთავსებულ შერჩეულ საფეხურს.
- ჯგუფთან ერთად განიხილეთ მათი გადაწყვეტილება დავალებების ფლიპჩარტზე შესაბამის საფეხურებთან შეწყვილების შესახებ. შეცდომის შემთხვევაში დაეხმარეთ ჯგუფს ამოიციონ, თუ რომელი საფეხურის კომპონენტებს შეესატყვისება ის.
- ჯგუფთან ერთად განიხილეთ ის დავალებები, რომლებიც შეესიტყვება **გამიგე** -ს თითოეულ საფეხურს, დაეხმარეთ ჯგუფს, რომ გაიგონ თანმიმდევრობა და ის დავალებები, რომლებსაც მოიცავს თითოეული საფეხური.

ხაზი გაუსვით იმას, რომ რადგან ოჯახის დაგეგმვასთან დაკავშირებულ კონსულტირებასთან მიმართებაში მიდგომა უზრუნველყოფს ლოგიკურ სტრუქტურას კონსულტირებისათვის, რაც ხელს უწყობს, კონსულტაციის პროცესი იყოს უფრო ეფექტური და რაციონალური, ეს არ არის შაბლონი, რომელიც ერთნაირად ეხება ყველა სიტუაციას. სამედიცინო პირები მთელი კონსულტაციის განმავლობაში მზად უნდა იყვნენ, რომ მიუბრუნდნენ წინა საფეხურებს თუ აღმოჩნდება, რომ რაღაც გამორჩათ ან არასწორად

მომზადებულია ამერიკის შეერთებული შტატების საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს (USAID) კავკასიის რეგიონალური ოფისის ფინანსური მხარდაჭერით (კონტრაქტი 114-A-00-03-00157-00) და ჯონ სნოუს კვლევისა და სწავლების ინსტიტუტის (JSI Research & Training Institute, Inc.) ურთიერთთანამშრომლობით

გაიგეს, პაციენტს აქვს დამატებითი შეკითხვები, პაციენტი თვითონ იყო წინააღმდეგი და ა.შ.

მიმართეთ კონტრაცეპტივებზე უახლეს სესიებს და ჰკითხეთ ჯგუფს:

- რა უნდა იცოდეს სამედიცინო პირებმა კონტრაცეპტული მეთოდების შესახებ, რომ კონსულტაცია გაუწიონ პაციენტებს ოჯახის დაგეგმვასთან დაკავშირებით?

ჩვენს ქვეყანაში ხელმისაწვდომ ყველა მეთოდთან დაკავშირებით, სამედიცინო პირმა უნდა იცოდეს:

- მეთოდის აღწერა
- მეთოდის ხელმისაწვდომი (სადაც შესაძლებელია მისი მიღება)
- როგორ მოქმედებს მეთოდი (კონტრაცეპტული მოქმედება)
- მეთოდის ეფექტურობა
- მეთოდის უპირატესობანი
- მეთოდის ნაკლოვანებები
- მეთოდის შექცევადობა
- მეთოდის ღირებულება
- უკუჩვენება (შედარებითი და აბსოლუტური)/ გამაფრთხილებელი ზომები მეთოდის უზრუნველყოფასთან დაკავშირებით
- მეთოდის მეორადი/გვერდითი მოვლენები და როგორ უნდა მოიქცნენ მეორადი მოვლენის შემთხვევაში
- მეთოდის საყურადღებო ნიშნები და როგორ უნდა მოიქცნენ საყურადღებო ნიშნების შემთხვევაში
- მითქმა-მოთქმა მეთოდის შესახებ და როგორ უნდა უპასუხოთ მათ
- მეთოდთან დაკავშირებით მომდევნო ვიზიტების განრიგი
- ინსტრუქციები მეთოდის მომხმარებლისათვის
- მეთოდის ეფექტურობა სქესობრივად გადამდები ინფექციების საწინააღმდეგოდ

- აქვთ პაციენტებს დამაკმაყოფილებელი ინფორმაცია, რათა გააკეთონ კონტრაცეპტული მეთოდთან დაკავშირებული ინფორმირებული არჩევანი როდესაც პირველად მიმართავენ სამედიცინო პირს ოჯახის დაგეგმვის მომსახურების მისაღებად?

არა. პაციენტები კლინიკებში მოდიან მთელი რიგი ინფორმაციებით, იდეებით და უპირატესობას ანიჭებენ კონტრაცეპტულ მეთოდებს. სამედიცინო პირი თავის თავზე ვერ აიღებს, რომ პაციენტებს საკმარისი ინფორმაცია ჰქონდეთ კლინიკაში მოსვლისას იმისათვის, რომ მათ შეძლონ ინფორმირებული არჩევანის გაკეთება.

მომზადებულია ამერიკის შეერთებული შტატების საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს (USAID) კავკასიის რეგიონალური ოფისის ფინანსური მხარდაჭერით (კონტრაქტი 114-A-00-03-00157-00) და ჯონ სნოუს კვლევისა და სწავლების ინსტიტუტის (JSI Research & Training Institute, Inc.) ურთიერთთანამშრომლობით

როდესაც ინფორმაციას გადასცემენ პაციენტებს, კლინიკისტებმა უნდა იცოდნენ თითოეული კონტრაცეპტული მეთოდის ტექნოლოგია. ჰკითხეთ:

- რა სახის ინფორმაციას მიაწოდებთ პაციენტებს იმისათვის, რომ დაეხმაროთ მათ:
- მეთოდის შერჩევაში?
- იმასთან დაკავშირებით, რომ სწორად და უსაფრთხოდ გამოიყენონ მათ მიერ შერჩეული მეთოდი?

მეთოდის შერჩევა:

- რომელი მეთოდია
- მეთოდის შეფარდებითი ეფექტურობა
- როგორ გამოიყენება მეთოდი
- მეთოდის უპირატესობანი და ნაკლოვანი მხარეები (შენიშვნა: რაც ერთი ადამიანის შემთხვევაში უპირატესობაა, მეორე ადამიანთან მიმართებაში ის შეიძლება ნაკლოვანებად ჩაითვალოს და პირიქით)
- მეთოდთან დაკავშირებული შესაძლო მეორადი ეფექტები
- ფასი

მეთოდის სწორად და უსაფრთხოდ გამოყენება:

- როგორ ვისარგებლოთ შერჩეული მეთოდით,
- შესაძლო მეორადი მოვლენები,
- საყურადღებო ნიშნები და რა უნდა გაკეთდეს საყურადღებო ნიშნების არსებობის შემთხვევაში.

შენიშვნა: მიეცით არსებითი ინფორმაცია, რისი ცოდნაც სჭირდება პაციენტს, რომ ისარგებლოს ამ მეთოდით და თავიდან აიცილოს მასთან დაკავშირებული პრობლემები (თუ პაციენტი არ დასვამს კონკრეტულ კითხვებს). ნუ გადატვირთავთ პაციენტს ინფორმაციით

ჯგუფთან ერთად განიხილეთ აშკარა „შეუსაბამობა“ ინფორმირებულ არჩევანსა (რაც გულისხმობს, პაციენტი გადაწყვეტილებას, კონტრაცეფციის ყველა მეთოდის შესახებ ინფორმაციის მიღების შემდეგ) და **გამიგე** -ს მიერ შემოთავაზებულს შორის, რომელიც ნაწილობრივ ეფუძნება ოჯახის დაგეგმვასთან დაკავშირებული მომსახურების გამწევი სამედიცინო პირის აღიარებას, რომ როცა პაციენტებს აწოდებენ დიდძალ ინფორმაციას, მათთვის ეს მეტისმეტია და დამახსოვრებაც რთულია, რაც მნიშვნელოვანია როგორც მეთოდის არჩევანისთვის ასევე მის გამოყენებისათვის.

მსმენელებს განსახილველად მიეცით კონსულტირების პრინციპები, სახელმძღვანელო მსმენელთათვის, *ოჯახის დაგეგმვასთან დაკავშირებული კონსულტაციის გაწევის ძირითადი*

მომზადებულია ამერიკის შეერთებული შტატების საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს (USAID) კავკასიის რეგიონალური
ოფისის ფინანსური მხარდაჭერით (კონტრაქტი 114-A-00-03-00157-00) და ჯონ სნოუს კვლევისა და სწავლების ინსტიტუტის
(JSI Research & Training Institute, Inc.) ურთიერთთანამშრომლობით

პრინციპები, გვ. 10. სთხოვეთ მსურველებს წაიკითხონ ეს პრინციპები. შესთავაზეთ ჯგუფს,
შენიშვნები გააკეთონ/თავიანთი აზრი გამოთქვან სხვადასხვა პრინციპთან დაკავშირებით.

მომზადებულია ამერიკის შეერთებული შტატების საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს (USAID) კავკასიის რეგიონალური ოფისის ფინანსური მხარადაჭერით (კონტრაქტი 114-A-00-03-00157-00) და ჯონ სნოუს კვლევისა და სწავლების ინსტიტუტის (JSI Research & Training Institute, Inc.) ურთიერთთანამშრომლობით

ფლიპბარათი

კონსულტირება

რა არის ეს:

პირისპირ კომუნიკაცია, როდესაც სამედიცინო პირი ეხმარება პაციენტს, რომ:

- უკეთ გაიგოს თავისი პრობლემა, მდგომარეობა და/ან გრძნობები და
- განსაზღვროს და გამოიყენოს ისეთი გადაწყვეტილებები, რომლებიც შეესაბამება პაციენტის მდგომარეობას.

რას აკეთებს სამედიცინო პირი:

- უსვამს ღია კითხვებს, რომ დაეხმაროს პაციენტს, შეაფასოს თავისი მდგომარეობა, აწონ-დაწონოს თავისი არჩევანი და გამოიტანოს და განახორციელოს გადაწყვეტილებები.
- უზრუნველყოფს პაციენტს ინფორმაციით, რათა ხელი შეუწყოს მას გადაწყვეტილების მიღებასა და შემდეგ მის განხორციელებაში/მიიღოს გადაწყვეტილება და შემდეგ მისი მიხედვით იმოქმედოს.

რჩევა

რა არის ეს:

პირისპირ კომუნიკაცია, როდესაც სამედიცინო პირი ცდილობს, რომ გადაჭრას პაციენტის პრობლემა/იპოვოს გამოსავალი/ გამოიტანოს დასკვნა თავისი შეხედულების გამოხატვით/ან პაციენტისათვის გადაწყვეტილების შეთავაზებით.

ფლიპბარათი

პრობლემის გადაწყვეტის პროცესი

- ❖ პაციენტი განსაზღვრავს პრობლემას (პრობლემის გამომწვევი მიზეზებისა და გავლენის ჩათვლით)
- ❖ პაციენტი განსაზღვრავს შესაძლო ალტერნატივებს პრობლემის გადაწყვეტისათვის
- ❖ პაციენტი განსაზღვრავს თითოეული ალტერნატივის შედეგებს (თითოეული ალტერნატივის უპირატესობებსა და ნაკლოვანებებს)
- ❖ პაციენტი განსაზღვრავს საუკეთესო ალტერნატივას ანუ ღებულობს გადაწყვეტილებას (მისთვის, მათთვის) ყველა ალტერნატივისა და თითოეული მათგანის შესაძლო შედეგების გათვალისწინებით
- ❖ პაციენტი ახორციელებს მის მიერვე გამოტანილ გადაწყვეტილებას

ამ პროცესის თითოეულ საფეხურზე ექიმის ყველაზე მნიშვნელოვანი როლია, პაციენტს დაუსვას ღია და ნეიტრალური კითხვები და უზრუნველყოს ინფორმაციით (საჭიროების მიხედვით), რათა დაეხმაროს მას, დაფიქრდეს თავის მდგომარეობაზე (პრობლემაზე, ალტერნატივებზე და ალტერნატივების შედეგებზე) იმისათვის, რომ მისთვის საუკეთესო გადაწყვეტილება მიიღოს და განახორციელოს.

ფლიპბარათი

ქცევის ცვლილების მიმდინარეობა

(ლ. სკრინივასანი, „საშუალებები საზოგადოების მონაწილეობისათვის“ მიხედვით)

7 საფეხური

7. მინდა სხვებს ვუჩვენო ან შევთავაზო გამოსავალი.
↑
6. მზად ვარ ვცადო შევცვალო ქცევა.
↑
5. ვხედავ პრობლემას და მაინტერესებს მის შესახებ მეტი შევიტყო.
↑
4. არსებობს პრობლემა, მაგრამ ცვლილებების მეშინია, რადგან ამას შეიძლება უარყოფითი შედეგები მოჰყვეს.
↑
3. არსებობს პრობლემა, მაგრამ, არ ვარ დარწმუნებული შემოთავაზებულ გამოსავალში.
↑
2. არსებობს პრობლემა, მაგრამ მე არ ვარ პასუხისმგებელი მასზე. (ამაზე პასუხისმგებელია ღმერთი, მთავრობა ან სხვა ვინმე.)
↑
1. არ არსებობს პრობლემა. (მე ყველაფერი მაკმაყოფილებს და ვერ ვხედავ მიზეზს იმისას, რომ შევცვალო რამე.)

ტრენერის დოკუმენტი

ადამიანის ქცევაზე გავლენის მქონე ფაქტორები. (ამბავი)

ეს არის ამბავი ანდრეას შესახებ, რომელიც ოჯახის დაგეგმვის მსურველი პაციენტია ერთ-ერთ ჩვენს კლინიკაში. ანდრეა არის 35 წლის გათხოვილი ქალი, რომელსაც ჰყავს ოთხი შვილი. ბოლო ორი ორსულობისას მას ჰქონდა მაღალი სისხლის წნევა. ექიმმა ის მკაცრად გააფრთხილა, რომ თავიდან აეცილებინა დაორსულება. ამ დრომდე მისი ქმარი „იცავდა“ მას (ისინი მიმართავდნენ სქესობრივი აქტის შეწყვეტას). ანდრეა დაიღალა ამ მეთოდის ხმარებით; ის ნერვიულობს და ფიქრობს, რომ ერთ დღეს ეს მეთოდი არ გაამართლებს და ის კვლავ დაორსულდება, ამავე დროს ანდრეას მრავალი რამ აფიქრებს კონტრაცეფციის თანამედროვე მეთოდების შესახებ.

ანდრეა ამ კლინიკაში იმიტომ მოვიდა, რომ მეზობელმა ურჩია, რომ ამ საავადმყოფოში ექიმი და ექთან/ბებიაქალი ძალიან კეთილი ხალხი იყო და ისინი შეძლებდნენ მის დახმარებას.

ანდრეას ურჩევნია ისარგებლოს ოჯახის დაგეგმვის ბუნებრივი მეთოდით, რადგანაც:

- მას ეშინია ჰორმონალური მეთოდების გვერდითი მოვლენების, რადგანაც:
 - მისმა მეგობარმა, რომელიც კონტრაცეპტულ აბებს იყენებს, ძალიან მოიმატა წონაში
 - მისმა დამ ისარგებლა საინექციო კონტრაცეპტივებით და მას შემდეგ აღარ ჰქონდა მენსტურაცია
- მას არ სურს სპირალით სარგებლობა, რადგანაც:
 - რამდენიმე ქალმა ეკლესიაში უთხრა, რომ სპირალი კლავს ბავშვს, როცა ის ზრდას იწყებს და ანდრეას არ სურს ცოდვის ჩადენა
 - მეგობარმა უამბო ერთი ქალის შესახებ, რომელსაც სპირალი მუცელში გადაუვიდა
- ქმარი აფრთხილებს მას კიბოს შესახებ, როცა ის კონტრაცეფციას ახსენებს, მაგრამ ანდრეა არ არის დარწმუნებული, რომელი მეთოდი იწვევს კიბოს
- მისი ქმარი უარს ამბობს კონდომის გამოყენებაზე

როდესაც თქვენ კონსულტაციას უწევთ ანდრეას კონტრაცეფციის მეთოდის შესახებ, თქვენ ფიქრობთ იმაზე, რომ:

- მას უნდა დაეხმაროთ, გაიგოს მეთოდები,
- პასუხი გასცეთ იმ არასწორ ინფორმაციას, რასაც ის ფლობს,
- დაეხმაროთ მას, განსაზღვროს თავისი ალტერნატივები და აწონ-დაწონოს თითოეული მათგანის უპირატესობანი და ნაკლოვანებები.
- დაეხმაროთ მას, თვითონ შეარჩიოს საუკეთესო ალტერნატივა და იმოქმედოს მის მიხედვით.

თუმცა, როდესაც თქვენ ესაუბრებით ანდრეას შეამჩნევთ, რომ:

- ის ვერ გებულობს ბევრ სიტყვას თქვენი ნათქვამიდან და ვერც იმ დიაგრამებს, თქვენ რომ უჩვენებთ მას

მომზადებულია ამერიკის შეერთებული შტატების საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს (USAID) კავკასიის რეგიონალური ოფისის ფინანსური მხარდაჭერით (კონტრაქტი 114-A-00-03-00157-00) და ჯონ სნოუს კვლევისა და სწავლების ინსტიტუტის (JSI Research & Training Institute, Inc.) ურთიერთთანამშრომლობით

- ანდრეასათვის ორსულობის რისკი „ნორმალური“ მოვლენაა („ყველა“ გადაიტანს ამას) მაშინ, როდესაც კონტრაცეფციის გამოყენებით გამოწვეული რისკი შეიძლება უფრო საშიში იყოს.
- მას ერევა, რასაც ეუბნებით ბარიერული მეთოდების შესახებ ჰორმონალურ მეთოდებში.
- ის გამოხატავს გარკვეულ დაინტერესებას სტერილიზაციის მიმართ მანამ, სანამ განიხილავდეთ მის ფასსა და მანძილს, რისი გავლაც მას მოუწევს იმ სამედიცინო დაწესებულებამდე, სადაც შესაძლებელია მისი გაკეთება.

რა ფაქტორები მოქმედებს ანდრეას ოჯახის დაგეგმვასთან დაკავშირებულ ქცევაზე და არჩევანის გაკეთების განხილვაზე?