

## მოდული 15დ: აქტიური მოსმენა. ნაწილი 3: სიციხადის შემტანი კითხვები

**ამოცანები:** სესიის ბოლოს მონაწილეებმა უნდა შეძლონ:

1. იმ ფაქტორების ახსნა, რომლებიც გავლენას ახდენს იმაზე, თუ რისი გამხელა სურთ ადამიანებს საკუთარი თავის შესახებ;
2. ოჯახის დაგეგმვის მსურველი პაციენტის ქცევასთან ამ ფაქტორების მისადაგება;
3. იმ გზების აღწერა, რომლის საშუალებითაც სამედიცინო პირს შეუძლია გაუმარტივოს პაციენტს ოჯახის დაგეგმვის საკითხის განხილვა;
4. დახურულ და ღია კითხვებს შორის განსხვავების ახსნა;
5. სიციხადის შემტანი კითხვების განსაზღვრა;
6. მიზეზების ახსნა, თუ რატომ უნდა იყოს გამოყენებული ღია კითხვები კონსულტირების დროს;
7. ღია კითხვების დასმის დემონსტრირება;
8. აქტიური მოსმენის მეთოდის გამოყენებისთვის აუცილებელი პირობების დასახელება;
9. პაციენტების ან სხვათა მხრიდან წამოჭრილ საკითხებზე პასუხის დროს პატივისცემის პრინციპების ახსნა;
10. აქტიური მოსმენის უნარის დემონსტრირება როლების შესრულების დროს.

**განსაზღვრული დრო:** 4 საათი

**ტრენინგის მეთოდები:**

- დისკუსია
- ვარჯიში

**საჭირო მასალები:**

ფლიპპლაკატები

- კონცენტრული წრეები,
- “ვის ეტყოდით..?”
- როლების გათამაშების განხილვის კითხვები,
- სიციხადის შემტანი კითხვების გამოყენების პრინციპები,
- ოჯახის დაგეგმვის კონსულტირებისას ურთიერთობების გაუმჯობესების პრინციპები,
- აქტიური მოსმენის ხელშემწყობი პირობები,
- დახმარების სტრატეგიები – ვინ აკონტროლებს? (დიაგრამა)

მონაწილეთა სახელმძღვანელო

- ურთიერთობები ოჯახის დაგეგმვის დროს.

დასარიგებელი მასალა

- როლების შესრულება (აქტიური მოსმენის კომპონენტების ინტეგრაციისთვის, მიზანი 10): იქონიეთ საკმარისი რაოდენობის ასლები ისე, რომ ის შეხვდეს თითოეულ პაციენტს/დამკვირვებელს.

### I-III. ინტიმური კითხვები (15 წუთი)

ახსენით, რომ ოჯახის დაგეგმვის სერვისის მიწოდებისას პაციენტებს გარკვეული ინფორმაცია უნდა გამოვკითხოთ, რათა დავებმართოთ კონტრაცეფციის მეთოდის შერჩევაში. ზოგჯერ შესაძლოა შთაბეჭდილება დავგვრჩეს, რომ ისინი ჩვენს მიერ დასმულ შეკითხვებზე სიმართლეს არ გვპასუხობენ. ამის რამდენიმე მიზეზი შეიძლება არსებობდეს. ზოგჯერ არ ვიცით, თუ რა კითხვები არ სიამოვნებთ პაციენტებს ან როდის გვენდობიან ისე, რომ ჩვენთან ერთად გარკვეული საკითხები განიხილონ. ჩვენ გვექნება სავარჯიშო, რაც დავგებმარება იმის გაგებაში, რა პირობები უწყობს და რა არ უწყობს ხელს გარკვეული პიროვნული ინფორმაციის გაზიარებას.

თხოვეთ მონაწილეებს, აიღონ ფურცელი და დახაზონ ხუთი კონცენტრული წრე, დასვან შუაში წერტილი და დააწერონ მათ სახელები შემდეგი თანმიმდევრობით, დაწყებული გარეთა წრიდან: 6 = უცნობები, 5 = ნაცნობები, 4 = მეგობრები, 3 = ახლო მეგობრები, 2 = მე თვითონ, 1 = უარყოფა/განდევნა. (წერტილი შუაში, იგივე 1 ნომერი, ასახავს იმ საკითხებს, რომლებსაც ჩვენ არ ვაღიარებთ ჩვენს თავთანაც კი და ვღვევით ქვეცნობიერში.)

გამოაკარით პლაკატი “ვის ეტყოდით..?” ააფარეთ პლაკატს ქალაღდი ისე, რომ შეკითხვები არ გამოჩნდეს. თანდათან ჩამოაცურეთ ქალაღდი დაბლა და გამოაჩინეთ შეკითხვები, რომლებსაც ჯგუფს წაუკითხავთ. თითო-თითოდ წაიკითხეთ კითხვები (იმოქმედეთ ნელა, რათა მონაწილეებს მიეცეთ ფიქრისა და პასუხის გაცემისთვის საკმარისი დრო). მას შემდეგ, რაც თქვენ წაიკითხავთ კითხვას, თითოეული მონაწილე ჩაწერს ამ კითხვას (მის მთავარ სიტყვას) ადამიანების იმ კატეგორიის შესაბამის წრეში, რომელსაც თავისუფლად გაუზიარებდა მასზე პასუხს. ხაზი გაუსვით, რომ მონაწილეთა პასუხები კონფიდენციალური იქნება და არ იქნება საჭირო მათი ჯგუფისთვის გაზიარება. (მონაწილეები თითოეულ კითხვაზე გასცემენ მხოლოდ ერთ პასუხს. ამავე დროს, მათ შეუძლიათ ნებისმიერ წრეში ერთზე მეტი პასუხის ჩაწერა.)

#### **კითხვები:**

#### **ვის ეტყოდით:**

1. რამდენ ფულს მოულობთ?
2. რომ თქვენი აზრით, სქესობრივი გზით გადამდები დაავადება დაგემართათ?
3. რომ თქვენი აზრით, აივ ინფიცირებული ხართ?
4. რომ აბორტი გაიკეთეთ (ან თქვენმა პარტნიორმა გაიკეთა აბორტი)?
5. როდის გქონდათ ბოლო სქესობრივი კავშირი (თარიღი)?
6. რომ თქვენი აზრით, კიბო გაქვთ (ძუძუს, საშვილოსნოს, პროსტატის)?
7. რომ თქვენ ბავშვი მიატოვეთ?
8. რის გამო იტირეთ ბოლოს?
9. რომ თქვენ, ან თქვენ პარტნიორს გქონდათ სექსი ქორწინების გარეშე?
10. რომ ფიქრობდით თვითმკვლელობაზე?

მას შემდეგ, რაც მონაწილეები პასუხს გასცემენ ყველა კითხვაზე (ანუ ჩაწერენ კითხვის მთავარ სიტყვას რომელიმე კონცენტრულ წრეში ან შუა წერტილზე), დასვით შემდეგი კითხვები:

- რამდენმა მონაწილემ ჩაწერა 7-10 პასუხი
  - ორ გარეთა წრეში (უცნობები და ნაცნობები)?
  - ორ შიგნითა წრეში (ახლო მეგობრები და მე თვითონ)?
- რამდენმა მონაწილემ ჩაწერა სულ მცირე ერთი პასუხი შუა წერტილზე (საკითხები, რომლებსაც ვერ ვაღიარებთ საკუთარ თავთანაც კი)?
- იყო ზოგჯერ ძნელი იმის გადაწყვეტა, თუ რომელი წრე იქნებოდა ყველაზე მეტად შესაფერისი (ანუ, ვისთან გაიზიარებდით თავისუფლად პასუხს)?
- გჭირდებათ გარკვეული პირობების დაზუსტება პასუხის გასაცემად? თუ ასეა, რომელი პირობების?

პიროვნება, რომელსაც გავუზიარებ ინფორმაციას:

- არ მომეკიდება ირონიულად;
- არ დამცინებს;
- სერიოზულად აღმიქვამს;
- არ გაამხელს ჩემს პრობლემას;
- შეუძლია და სურს ჩემი დახმარება.

- რა კავშირია ამ ვარჯიშსა და ოჯახის დაგეგმვის სერვისის მიწოდებას შორის? როგორ მიესადაგება ეს ვარჯიში:
  - ოჯახის დაგეგმვის მომსახურებას?
  - ჩვენი, როგორც ოჯახის დაგეგმვის სფეროს მუშაკების, როლს?
- როგორ აღვიქვამენ თქვენი პაციენტები – როგორც უცხოს, ნაცნობს, მეგობარს, ახლო მეგობარს (პირველ ვიზიტზე მაინც)?
- რა გავლენას ახდენს ოჯახის დაგეგმვის სფეროს მუშაკის და პაციენტის ურთიერთობა კონსულტირებაზე?

დასაწყისში სამედიცინო პირი განიხილება, როგორც უცნობი. ვარჯიშის მსვლელობისას ვნახეთ, რომ შეიძლება ძნელი იყოს იმის განსაზღვრა, თუ როდის იქმნება ხელსაყრელი პირობები თქვენი ცხოვრების გარკვეული ასპექტების სხვებისთვის გაზიარებისთვის. ჩვენ ვცდილობთ, დავაზუსტოთ გარკვეული პირობები (მაგალითად: რატომ გვეკითხება? როგორ გამოიყენებენ ამ ინფორმაციას?). თქვენ შეიძლება გაუზიაროთ ინტიმური ინფორმაცია უცნობს, თუ გეცოდინებათ, რომ მას აღარასდროს შეხვდებით. მეორეს მხრივ, შეიძლება ძნელი იყოს ასეთი ინფორმაციის იმ ადამიანისთვის გაზიარება, რომელსაც შესაძლოა კვლავ შეხვდეთ ან რომელსაც კონტაქტი აქვს თქვენი საზოგადოების სხვა წევრებთანაც.

ჩვენი პაციენტები ფიქრობენ ამავე გადაწყვეტილებებზე/პირობებზე. იმის მიხედვით, თუ რამდენად კომფორტულია მათთვის დასმული კითხვა, ან ჩვენთან ურთიერთობა, მათ შეიძლება გვიპასუხონ სიმართლეს; ის, რასაც ისინი აღიქვამენ შესაფერის პასუხად; ან რამე სხვა.

- რა შეიძლება გავაკეთოთ იმ შემთხვევაში, თუ ჩვენ უნდა დავსვათ ისეთ კითხვები, რომლებმაც შეიძლება გამოიწვიოს შიში და/ან შეშფოთება პაციენტებში, რათა გავუმარტივოთ მათ სწორი პასუხის გაცემა?

- შექმენით ისეთი ატმოსფერო თქვენს დაწესებულებაში, სადაც არ გაჰკიცხავთ/დასცინებთ ენას, რწმენას, პრობლემებს და ქცევას;
- აუხსენით პაციენტებს გარკვეული კითხვების დასმის მიზეზი;
- ყოველთვის გახსოვდეთ ის ურთიერთობა/ნდობა, რომელიც გჭირდებათ გარკვეული პიროვნული კითხვების დასასმელად (გაითვალისწინეთ, რომ მის დასამყარებლად ზოგჯერ შეიძლება მხოლოდ ხუთი წუთი გქონდეთ);
- გააცნობიერეთ, რომ როცა ჩვენ ვსვამთ გარკვეულ შეკითხვებს, განსაკუთრებით შეხედულებებისა და გრძნობების შესახებ, პაციენტი იწყებს პასუხზე ფიქრს, რაც ძალზე მნიშვნელოვანია. გაგვიზიარებს თუ არა ის პასუხს, შეიძლება მეორეხარისხოვანი იყოს.

შეარჩიეთ სავარჯიშო შეკითხვებიდან ორი კითხვა, რომლის დასმა შეიძლება საჭირო გახდეს ოჯახის დაგეგმვის მსურველი ზოგიერთი პაციენტისთვის და ზოგჯერ სიმძნელებს უქმნის სერვისის გამწვევს და/ან პაციენტს, მაგალითად, კითხვები 2 და 5. ჰკითხეთ ჯგუფს:

- როგორ შეგიძლიათ დასვათ ეს კითხვები, რომ ნაკლებად უსიამოვნო იყოს პაციენტისთვის?

2. არსებობს შანსი, რომ თქვენ შესაძლოა გჭირდეთ სქესობრივი გზით გადამდები დაავადება?

ჯერ იფიქრეთ, თუ გაქვთ იმის ეჭვის საფუძველი, რომ პაციენტი შეიძლება ინფიცირებული იყოს (გამომდინარე სიმპტომებიდან და/ან რისკის ფაქტორებიდან) და მიიღეთ მისგან ინფორმაცია ინფიცირებაზე მისი ეჭვის შესახებ. პირველი კითხვები მიმართეთ იქით, თუ რა იცის პაციენტმა თავისი სიმპტომების და/ან სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების რისკის ფაქტორების შესახებ. თუ პაციენტმა არ იცის დაავადების, მისი სიმპტომების და/ან რისკის ფაქტორების შესახებ და თქვენ ფიქრობთ, რომ გაქვთ გამოკითხვის მიზეზი, დაუკავშირეთ კითხვები იმას, რაც პაციენტმა თქვა თავისი ჯანმრთელობის და/ან ქცევის შესახებ და საუბრის პროცესში გააცანით მას ინფორმაცია სიმპტომებისა და რისკის ფაქტორების შესახებ.

3. როდის გქონდათ უკანასკნელი სქესობრივი კავშირი (თარიღი)?

აუხსენით პაციენტს, რატომ უსვამთ ამ შეკითხვას (კითხვის დასმამდე) კონსულტირების კონტექსტში: რატომ გჭირდებათ კითხვის დასმა და როგორ გამოიყენებთ მიღებულ ინფორმაციას პაციენტისთვის მისი პრობლემის გადაჭრის დახმარებაში.

#### IV-VIII. დახურული და ღია ტიპის კითხვები (45 წუთი)

### ჰკითხეთ ჯგუფს:

- დაასახელეთ ზოგიერთი მიზეზი, თუ რატომ ვუსვამთ შეკითხვებს პაციენტებს ოჯახის დაგეგმვის კონსულტირების დროს.

- შეაფასეთ პაციენტების მოთხოვნილება ოჯახის დაგეგმვაში;
- შეაფასეთ პაციენტების ცოდნა ოჯახის დაგეგმვის სფეროში;
- დაეხმარეთ პაციენტს, გაითვალისწინოს მოსალოდნელი რეაქციები, თუ ახლა გააკეთებს გარკვეულ გადაწყვეტილებას/არჩევანს;
- დაეხმარეთ პაციენტს გადაწყვეტილების მიღებაში;
- დაეხმარეთ პაციენტს, იმოქმედოს, მას შემდეგ, რაც გადაწყვეტილებას მიიღებს.

- დაასახელეთ ზოგიერთი კითხვა, რომელთაც უსვამთ პაციენტებს ოჯახის დაგეგმვის კონსულტირების დროს.

მიუთითეთ მაგალითები (6-8) პლაკატზე. მათი უმეტესობა დახურული კითხვები იქნება. აარჩიეთ ორი ღია კითხვა მაინც.

- რა ტიპის პასუხები შეიძლება გაეცეს ამ კითხვებს?

ხშირად ეს იქნება “კი”, “არა” ან რაიმე ფაქტი. პასუხი კითხვაზე განსაზღვრავს კითხვის ტიპს:

- დახურული კითხვა: შესაძლოა მხოლოდ ერთი პასუხი.
- ღია კითხვა: შესაძლოა რამდენიმე პასუხი.

ახსენით, რომ:

- დახურული კითხვები შეიძლება იყოს:
  - ნეიტრალური: შეიძლება გაეცეს პასუხი: “კი”, “არა” ან რაიმე ფაქტი. ეს კითხვები ძირითადად ემსახურება გარკვეული ფაქტების შეტყობას (ზოგადი ინფორმაცია პაციენტის შესახებ საწყისი გასაუბრებისას). (მაგალითები: რამდენი წლისა ხართ? დაქორწინებული ხართ? რამდენი შვილი გყავთ?)
  - მიმართული: თავაზობ პაციენტს “სწორ” პასუხს (ამ თვალსაზრისით ისინი შეიძლება მანიპულაციის ფორმას წარმოადგენდნენ). ეს კითხვები ხშირად:
    - წარმოადგენენ დებულებებს, რომლებიც მთავრდება კითხვის ნიშნით
    - შეიცავენ ელემენტს “ზომ მართალია?” (მაგალითი: “თქვენ აბებს ანიჭებთ უპირატესობას, არა?”)
- მიმართული დახურული კითხვები ფრთხილად უნდა იქნას გამოყენებული ოჯახის დაგეგმვის კონსულტირებისას (განსაკუთრებით არსებითი ინფორმაციის მოპოვებისას).

- სიცხადის შემტანი კითხვები წარმოადგენს ღია კითხვებს, რომელსაც სამედიცინო პირი იყენებს, რათა დაეხმაროს პაციენტს, რომ იფიქროს და თვითონ მიიღოს გადაწყვეტილება. ისინი ემსახურება:
  - მეტი სპეციფიკური ინფორმაციის მოპოვებას;
  - დაეხმაროს პაციენტს, გაერკვეს შესაძლო ალტერნატივებში და შეაფასოს თითოეული მათგანის დადებითი და უარყოფითი მხარეები;
  - დაეხმაროს პაციენტს, დაფიქრდეს თავის სიტუაციაზე, გრძნობებსა და ღირებულებებზე, ქცევაზე;
  - მიეცეს დისკუსიას უკეთესი სტრუქტურა.

**ღია კითხვების დემონსტრირება.** ორი ტრენერი ახდენს ღია კითხვების გამოყენების დემონსტრირებას (ოჯახის დაგეგმვის კონსულტირების მაგალითზე). (2 წუთი)

ჰკითხეთ ჯგუფს :

- რას დააკვირდით?
- როგორ უწყობდა ხელს ღია კითხვები სამედიცინო პირსა და პაციენტს შორის ურთიერთობას?

- ფასდება პაციენტის მხრიდან ოჯახის დაგეგმვის მოთხოვნილებები;
- ფასდება პაციენტის მხრიდან ოჯახის დაგეგმვის ცოდნა;
- ეხმარება პაციენტს, განსაზღვროს შესაძლო მამაკალი შედეგები გადაწყვეტილების/არჩევანის გაკეთების შემთხვევაში;
- ეხმარება პაციენტს გადაწყვეტილების მიღებაში;
- ეხმარება პაციენტს, იმოქმედოს გადაწყვეტილების მიღების შემდეგ.

**გაყავით მონაწილეები ორკაციან ჯგუფებად.** თუ მონაწილეები რჩებიან თავიანთ ჯგუფებში როლების განაწილების წინა თამაშიდან, თხოვეთ მათ, შეიცვალონ ჯგუფი, რათა მიიღონ გამოცდილება სხვა ადამიანებთანაც. ადგილების შეცვლაში დასახმარებლად თხოვეთ ყველას, ვინც იყო პაციენტი/დამკვირვებელი წინა თამაშში, ადგეს და შეუერთდეს სხვა ჯგუფს (შეუერთდეს სხვა სამედიცინო პირს, რომელთანაც ჯერ არ უმუშავია).

თითოეულ ჯგუფში მონაწილეები გადაწყვეტენ, ვინ იქნება სამედიცინო პირის და ვინ პაციენტის/დამკვირვებლის როლში პირველად. (ყველა მონაწილე პრაქტიკის დამთავრებამდე შეასრულებს ორივე როლს).

**თემის არჩევა.** მიეცით მონაწილეებს ორი წუთი, რომ აარჩიონ პრობლემა/ სცენარი, რომლის გამოყენებაც სურთ პაციენტის/დამკვირვებლის როლის შესრულებისას (რომ არ გაეფანტოთ ყურადღება როლის შესრულების პროცეში მისი არჩევისას). პრობლემა / სცენარი შეიძლება იყოს პიროვნული, ან პრობლემა, წამოჭრილი ოჯახის დაგეგმვის წინა პაციენტის მიერ. ის უნდა შეიცავდეს ემოციის, აღელვების, წუხილის ელემენტს. ის შეიძლება იყოს იგივე, რაც როლების წინა თამაშისას.

### **როლების პირველი გათამაშება. (2 წუთი)**

თითოეულ ჯგუფში პაციენტი/დამკვირვებელი ხსნის თავის პრობლემას, თითო ჯერზე ამბობს 1-2 ფრაზას, რათა სამედიცინო პირს პერიფრაზირებაში ვარჯიშის საშუალება მისცეს. სამედიცინო პირი ახდენს ნათქვამის პერიფრაზირებას. პაციენტი/დამკვირვებელი აკვირდება სამედიცინო პირის ქცევას, რათა შეძლოს მისთვის უკუკავშირის მიცემა.

- თუ სამედიცინო პირი ზუსტად ვერ იმეორებს პაციენტის/დამკვირვებლის მიერ გამოთქმულ აზრს, პაციენტი/დამკვირვებელი იმეორებს ნათქვამს მანამ, სანამ იგი სწორ პერიფრაზირებას არ მოახდენს.
- თუ სამედიცინო პირი დაიწყებს რჩევის მიცემას, პაციენტი/დამკვირვებელი შეახსენებს ამ აქტივობაში მისი როლის შესახებ.

**შენიშვნა:** როლების შესრულების დროს მნიშვნელოვანია დროის კონტროლი ინსტრუქციების თანახმად, რათა: 1) დაცული იქნას ის დრო, რომელიც ამ სესიისთვისაა განსაზღვრული და 2) მონაწილეებს მუშაობა გაუმარტივდეს. ზოგიერთ ადამიანს შეიძლება არ მოეწონოს როლების თამაში, განსაკუთრებით დასაწყისში. დროის შეზღუდვა ამცირებს ამ დისკომფორტს.

**დისკუსია/უკუკავშირი მცირე ჯგუფებში (2 წუთი).** თითოეულ ჯგუფში, სამედიცინო პირი და პაციენტი/დამკვირვებელი აძლევს უკუკავშირს სამედიცინო პირს მის მიერ ღია კითხვების გამოყენების, ეფექტურობის და ნებისმიერი სირთულის შესახებ.

ხაზი გაუსვით უკუკავშირის წესების დაცვის მნიშვნელობას.

**როლების მეორე გათამაშება (2 წუთი).** თითოეულ ჯგუფში პაციენტი/ დამკვირვებელი იწყებს საუბარს პრობლემაზე. სამედიცინო პირი უსვამს ღია ტიპის კითხვებს, რომ დაეხმაროს პაციენტს პრობლემის შეფასებაში, ალტერნატივების განხილვაში და გამოსავლის მოძებნაში. ჯანდაცვის მუშაკმა შეიძლება დასვას კითხვები იმის შესახებ, რაც პაციენტმა/დამკვირვებელმა თქვა, ან იმ ემოციების ან გრძნობების შესახებ, რომლებიც მისი აზრით, ამ ნათქვამის უკან დგას. პაციენტი/დამკვირვებელი ყურადღებას აქცევს სამედიცინო პირის მიერ დასმული კითხვის ხარისხს, რათა შეძლოს უკუკავშირის მიცემა. თუ სამედიცინო პირი იწყებს რჩევის მიცემას, პაციენტი/დამკვირვებელი შეახსენებს მას ამოცანას.

**დისკუსია/უკუკავშირი მცირე ჯგუფებში (2 წუთი).** თითოეულ ჯგუფში, პაციენტი/დამკვირვებელი აძლევს უკუკავშირს სამედიცინო პირს მის მიერ ღია ტიპის კითხვების გამოყენების, ეფექტურობის და ნებისმიერი სირთულის შესახებ.

## შეჯამება

ჰკითხეთ ჯგუფს:

- ადვილი იყო თუ ძნელი ღია და შესაფერისი კითხვების ფორმულირება, რომლებიც დაეხმარებოდა პაციენტს სიტუაციაზე დაფიქრებაში? რა მხრივ?

თუ ვინმეს აქვს დახურული კითხვების დასმის ჩვევა, ღია და სასარგებლო კითხვების ფორმულირება გარკვეულ მცდელობას მოითხოვს.

ხშირად სამედიცინო პირი ვერ იწყებს ღია კითხვების დასმით, არამედ თავდაპირველად უნდა მოუსმინოს და მოახდინოს პერიფრაზირება, რათა 1) მოიპოვოს პაციენტის ნდობა და 2) შემლოს დასვას შესაფერისი/შესაბამისი კითხვები

გამოაკარით პლაკატი *სიცხადის შემტანი კითხვების გამოყენების პრინციპები*. თხოვეთ მსურველებს, წაიკითხონ და კომენტარი გაუკეთონ თითოეულ პრინციპს. უთხარით მონაწილეებს, რომ მათ ექნებათ ეს ინფორმაცია მონაწილეთა სახელმძღვანელოში *ურთიერთობები ოჯახის დაგეგმვაში*.

მიუთითეთ მონაწილეებს შემდეგ მასალებზე და განიხილეთ ისინი ჯგუფთან ერთად:

- ოჯახის დაგეგმვის კონსულტაციისთვის სასარგებლო სიცხადის შემტანი კითხვების მაგალითები, გვერდები 9-10 მონაწილეთა სახელმძღვანელოში *ურთიერთობები ოჯახის დაგეგმვაში*.
- პიროვნული შეხედულებები ოჯახის დაგეგმვის მეთოდებზე, გვერდი 11 მონაწილეთა სახელმძღვანელოში *ურთიერთობები ოჯახის დაგეგმვაში*.

გამოაკარით პლაკატი *ოჯახის დაგეგმვის კონსულტაციისას ურთიერთობების გაუმჯობესების პრინციპები*. თხოვეთ მონაწილეებს, წაიკითხონ და კომენტარი გააკეთონ თითოეული იდეის შესახებ.

გამოაკარით პლაკატი *აქტიური მოსმენის ხელშემწყობი პირობები* და განიხილეთ ის ჯგუფთან ერთად.

გამოაკარით პლაკატი *დახმარების სტრატეგიები – ვინ აკონტროლებს?* თხოვეთ ჯგუფს, მისი ინტერპრეტაცია. ჯგუფთან ერთად განიხილეთ მისი გამოყენება ოჯახის დაგეგმვის კონსულტირებისას: სამედიცინო პირი რამდენადაც ეხმარება პაციენტს სიტუაციის გაანალიზებაში და პასუხისმგებლობის აღებაში, იმდენად ეხმარება პრობლემების გადაჭრის უნარის და რწმენის გამომუშავებაში; რამდენადაც სამედიცინო პირი იღებს გადაწყვეტილებებს პაციენტის მაგივრად, იმდენად აძლიერებს ის მის მიერ სხვაზე დამოკიდებულებას.



## IX. პასუხი ჭორებზე (30 წუთი)

ჰკითხეთ ჯგუფს:

- დაასახელეთ ზოგიერთი ჭორი, რომელიც პრობლემას ქმნის ოჯახის დაგეგმვის პრაქტიკაში.

მიანიშნეთ ეს ჭორები პლაკატზე.

- როგორ განსაზღვრავდით ტერმინს ”ჭორი“?

დაუზუსტებელი ამბავი, რომელიც გადაეცემა ერთი პიროვნებიდან მეორეს. ზოგადად, ჭორები აღმოცენდება, როცა:

- ინფორმაციის თემა ადამიანებისთვის მნიშვნელოვანია, მაგრამ არა ნათელი, და
- არავის შეუძლია ინფორმაციის დაზუსტება;
- წყარო განიხილება, როგორც სანდო.

**ინფორმაციის მიწოდება პაციენტებისთვის – სავარჯიშო**

იმის დემონსტრაციისთვის, თუ როგორ შეიძლება პაციენტებისთვის ინფორმაციის მიწოდებამ ხელი შეუწყოს ჭორებს, თხოვეთ ჯგუფს შემდეგ სავარჯიშოში მონაწილეობის მიღება:

თხოვეთ ოთხ მონაწილეს, დატოვოს ოთახი და მეხუთეს, გამოვიდეს წინ.

თხოვეთ მეხუთე მონაწილეს (რომელიც დარჩა ოთახში), ყურადღებით გისმინოთ, როცა თქვენ წაიკითხავთ ქვემოთ მოცემულ ინფორმაციას, რადგან მას მისი გამეორება მოუწევს ერთ-ერთი იმ მონაწილისთვის, რომელმაც ოთახი დატოვა.

მონაწილეები რიგრიგობით ბრუნდებიან ოთახში: მეორე მონაწილე უმეორებს ინფორმაციას მესამეს, მესამე – მეოთხეს და მეოთხე – მეხუთეს. მეხუთე მონაწილე უმეორებს ინფორმაციას ჯგუფს. დასრულების შემდეგ წაიკითხეთ საწყისი ინფორმაცია, რათა მოხდეს მისი შედარება ბოლო მონაწილის მიერ წარმოთქმულთან.

### ინფორმაცია

”მე შევხვდი ადამიანების ძალიან საინტერესო ჯგუფს, რომელსაც ეხლა აგიწერთ. თქვენ ყურადღებით უნდა მომისმინოთ, რადგან მოგიწევთ ამ ინფორმაციის გამეორება თქვენი ერთ-ერთი მეგობრისთვის, რომელიც ამ წუთში აქ არ არის.

ამ ჯგუფში სამი ადამიანი აქაური იყო, ხოლო სამი - სხვა ქვეყნებიდან ჩამოსული. აქაურებიდან ორს ეცვა სკანდინავიურ სტილში, სპორტული ტანსაცმელი, ხოლო მესამეს – ახალგაზრდა სიმპატიურ ქალს ეცვა ტრადიციული აზიური ტანსაცმელი. მათ სხვადასხვა ტიპის საჭმელი მოსწონდათ: იტალიური, ჩინური და მექსიკური.

უცხოელები სხვადასხვა ეროვნების წარმომადგენლები იყვნენ. ქალი იყო ჩვენგან დასავლეთით მდებარე ქვეყნიდან და კაცი – ჩრდილოეთის ქვეყნიდან. ყველა ევროპელი საუბრობდა შერეულად - ინგლისურად, ფრანგულად, გერმანულად და შვედურად და განიხილავდნენ შესაბამის ქვეყნებში სექსუალურ ქცევასა და ღირებულებებს”.

### შეჯამება

დასვით შემდეგი კითხვები:

- რა მოუვიდა ინფორმაციას, როცა მას იმეორებდა თითოეული მონაწილე?

- შემოკლდა;
- შეიცვალა/დამახინჯდა;
- დაიკარგა მნიშვნელოვანი ელემენტები.

- რატომ?

- ინფორმაცია ზედმეტად რთული იყო;
- ინფორმაცია ზედმეტად გრძელი იყო;
- ინფორმაციაში ბევრი დეტალი ზედმეტი იყო;
- პიროვნებას, რომელმაც მიიღო ინფორმაცია, არ ქონდა კითხვების დასმის დრო და ინფორმაციის შემოწმების საშუალება მისი გამეორებით.

- როგორ იყო ინფორმაცია ორგანიზებული?

- არ იყო არანაირი ლოგიკური თანამიმდევრობა

- რა იყო ძირითადი მესიჯი?

- ”შესაბამის ქვეყნებში სექსუალური ქცევის და ღირებულებების განხილვა”

- როდის გამოითქვა ძირითადი მესიჯი საუბრისას? რამდენმა ადამიანმა შეძლო მისი გამეორება?

- ტექსტის დასასრულს; ვერავინ ვერ გაიმეორა ის.

- იყო რაიმე სხვა შეფერხებებიც?

პიროვნება, რომელიც უსმენდა:

- მეტ ყურადღებას აქცევდა მეორე პიროვნების არავერბალურ ჟესტებს, ვიდრე საუბარს;
- თითქოს უსმენდა მაშინ, როცა სინამდვილეში რაღაც სხვაზე ფიქრობდა;
- რეაგირებდა გარკვეულ სიტყვებზე.

- რა არის ურთიერთობის ასეთი სტილის შედეგები ოჯახის დაგეგმვის კონსულტაციისას?

- პაციენტები იმახსოვრებენ ძალიან ცოტა ინფორმაციას;
- ინფორმაცია, რომელიც ცუდად გადმოიცემა და ცუდად აღიქმება პაციენტების მიერ, ჭორების წყაროა.

- რა უნდა გავაკეთოთ იმისათვის, რომ დავეხმაროთ პაციენტებს იმ მნიშვნელოვანი ინფორმაციის დამახსოვრებაში, რომელიც ჩვენ მათ მივაწოდეთ?

- შემოვიფარგლოთ ძირითადი ინფორმაციით პაციენტების მოთხოვნილებების შესაბამისად;
- რამდენჯერმე გავიმეოროთ ძირითადი ინფორმაცია კონსულტაციის განმავლობაში;
- შემოვიფარგლოთ არსებითი დეტალებით;
- დავიწყოთ მნიშვნელოვანი ინფორმაციით და გავიმეოროთ ის დისკუსიის დასასრულს ხაზგასმის მიზნით;
- როცა შესაძლებელია, დავუკავშიროთ ინფორმაცია იმას, რაც პაციენტმა უკვე იცის;
- ვთხოვოთ პაციენტს, გაიმეოროს ინფორმაცია, რათა დავრწმუნდეთ, რომ მან ის გაიგო და დაიმახსოვრა.

- როგორ ჯობს მოვიქცეთ, როცა პაციენტების მხრიდან წამოჭრილ ჭორებს ვაწყდებით?

ზოგიერთ სიტუაციებში შეიძლება სწორი იყოს გარკვეული საკითხის ირგვლივ სიმართლის პირდაპირ თქმა (მაგალითად, როცა პაციენტი თითქმის დარწმუნებულია, რომ მის მიერ წამოჭრილი საკითხი სინამდვილეში ჭორს წარმოადგენს).

უმრავლეს სიტუაციებში მნიშვნელოვანია იმის გარკვევა, თუ რა შეიძლება იდგას ჭორის უკან (მაგალითად, დეზინფორმაცია, ნეგატიური გამოცდილება, ახსნილის ცუდად გაგება, ღირებულებები, რწმენები და ა.შ.). როცა პიროვნება წამოჭრის ჭორს, ყურადღებით მოუსმინეთ და ეცადეთ, გამოიცნოთ ჭორის წყარო. ამის შემდეგ უფრო დარწმუნებული იქნებით, რომ თქვენი პასუხი შესაფერისია და შეესაბამება პაციენტის ინტერესს.

## X. აქტიური მოსმენის კომპონენტების ინტეგრაცია (2 საათი)

**მინიშნება ტრენერისთვის:** თქვენ გექნებათ როლების გათამაშების ექვსი სცენარი (სამი პირველ სერიაში და სამი მეორე სერიაში), სადაც ყველა მონაწილე შეასრულებს სამედიცინო პირის როლს თითო სერიაში ერთხელ.

- როლების გათამაშების პირველი სერია უნდა ეფუძნებოდეს მონაწილეთა მიერ კონტრაცეფციის ტექნოლოგიის, GATHER და კონსულტირების უნარის ცოდნას (იხ. როლების გათამაშების ნიმუში ამ მოდულის ბოლოში)

- მეორე სერია უნდა ეფუძნებოდეს რთულ შემთხვევებს, რომლის მომზადებაც თქვენ თხოვეთ მონაწილეებს ტრენინგის პირველი დღის შემდეგ საშინაო დავალების სახით. თუ მათ ის არ მოუზადებიათ, ან თუ მათ მიერ მომზადებული სცენარები არ ეხება კონსულტირების საკითხებს, თქვენ შეიძლება თვითონ შესთავაზოთ შემთხვევები (როგორც ნაჩვენებია პირველ სესიაში). სხვა შემთხვევაში, იხილეთ როლების თამაშის ნიმუში ამ მოდულის ბოლოში.

შეთავაზეთ მონაწილეებს, გაივარჯიშონ უსიტყვო მოსმენის, პერიფრაზირების და სიცხადის შემტანი კითხვების უნარის ინტეგრაციაში, როლების გათამაშებაში მონაწილეობით:

- *სერია 1:* როლების გათამაშება, რომელიც დაიწერა იმისათვის, რომ მონაწილეებმა შეძლონ GATHER მეთოდის გამოყენება ოჯახის დაგეგმვის კონსულტირების წარმოებაში. როლების გათამაშება შედგება სამჯერ ისე, რომ თითოეულ მონაწილეს მოუწევს როგორც სამედიცინო პირის, ასევე პაციენტის და დამკვირვებლის როლში ყოფნა.
- *სერია 2:* შემთხვევები, რომლებიც მონაწილეებმა ტრენინგის პირველ დღეს მოამზადეს. როლების გათამაშება შედგება სამჯერ ისე, რომ თითოეულ მონაწილეს მოუწევს როგორც სამედიცინო პირის, ასევე პაციენტის და დამკვირვებლის როლში ყოფნა.

გამოაკარით პლაკატი და მიუთითეთ მონაწილეებს როლების გათამაშების განსახილველ კითხვებზე, გვერდები მე-6-მე-7 მონაწილეთა სახელმძღვანელოში *ურთიერთობები ოჯახის დაგეგმვაში*. განიხილეთ კითხვები ჯგუფთან ერთად. ახსენით, რომ ეს კითხვები გამოადგებათ მათ იმის განხილვაში, რაც მიმდინარეობდა როლების თამაშის დროს და უკუკავშირის გაზიარებაში როლების თამაშის დასრულების შემდეგ. მიუთითეთ მონაწილეებს კონსულტირების სამახსოვროზე, გვერდები მე-15-მე-16 მონაწილეთა სახელმძღვანელოში *ურთიერთობები ოჯახის დაგეგმვაში*. თქვით, რომ ის გამოადგებათ ჯგუფებს როლების თამაშის პირველ სერიაში, სადაც მონაწილეები გამოიყენებენ GATHER-ის ეტაპებს პაციენტების კონსულტაციაში.

***სერია 1:*** დაყავით ჯგუფი სამკაციან ჯგუფებად. თითოეულ ჯგუფში იქნება ერთი სამედიცინო პირი, ერთი პაციენტი და ერთი დამკვირვებელი. პაციენტს მიეცით წინასწარ მომზადებული როლი, რომელიც მას გაეცნობა და მოემზადება შესასრულებლად.

**შენიშვნა:** როლების თამაშის იგივე სიტუაცია უნდა მიეცეს ყველა ჯგუფს, რათა მისი დასრულების შემდეგ დიდ ჯგუფში წარიმართოს საერთო საკითხების განხილვა

**შენიშვნა:** იმისათვის, რომ პრაქტიკა მაქსიმალურად დაემსგავსოს რეალურს, სამედიცინო პირმა წინასწარ არ უნდა იცოდეს როლების შესრულების სცენარის შესახებ.

მიეცით ჯგუფებს 10 წუთი როლების შესასრულებლად.

შეაჩერეთ როლების თამაში და მიეცით ჯგუფებს ორი წუთი უკუკავშირების მისაცემად (დაიწყეთ სამედიცინო პირით, განაგრძეთ პაციენტით და დამკვირვებელით). უკუკავშირის მიცემის საფუძვლად მონაწილეები გამოიყენებენ პლაკატს/ მონაწილეთა მასალას როლების თამაშის განსახილველი კითხვები და კონსულტირების სამახსოვრო.

განიხილეთ დიდ ჯგუფში ის, თუ რა ისწავლეს მონაწილეებმა როლების შესრულებისას აქტიური მოსმენის და GATHER-ის გამოყენებით. ისაუბრეთ აგრეთვე იმაზე, თუ რა სახით ჯობს მსგავსი კონსულტირების კლინიკაში ჩატარება (10 წუთი).

ჰკითხეთ მონაწილეებს:

- რამდენად კარგად შეძელით GATHER-ის გამოყენება?
- რა პრობლემებს წააწყდით?
- რამდენად სასარგებლო იყო თქვენთვის როლების თამაში?
- რამდენად სასარგებლო იყო თქვენთვის GATHER-ის სტრუქტურა კონსულტაციის ჩატარებისას?

**სერია 2.** თხოვეთ მონაწილეებს, შეიცვალონ ჯგუფები. თითოეულ ჯგუფში იქნება ერთი სამედიცინო პირი, ერთი პაციენტი და ერთი დამკვირვებელი. პაციენტს მიეცით წინასწარ მომზადებული როლი, რომელიც მას გაეცნობა და მოემზადება შესასრულებლად.

**შენიშვნა:** როლების თამაშის იგივე სიტუაცია უნდა მიეცეს ყველა ჯგუფს, რათა მისი დასრულების შემდეგ დიდ ჯგუფში წარიმართოს საერთო საკითხების განხილვა.

**შენიშვნა:** იმისათვის, რომ პრაქტიკა მაქსიმალურად დაემსგავსოს რეალურს, სამედიცინო პირმა წინასწარ არ უნდა იცოდეს როლების შესრულების სცენარის შესახებ.

მიეცით ჯგუფებს 10 წუთი როლების შესასრულებლად.

შეაჩერეთ როლების გათამაშება და მიეცით ჯგუფებს ორი წუთი უკუკავშირების გასაზიარებლად (დაიწყეთ სამედიცინო პირით, განაგრძეთ პაციენტით/დამკვირვებელით). უკუკავშირის მიცემის საფუძველად მონაწილეები გამოიყენებენ პლაკატს/მონაწილეთა მასალას როლების გათამაშების განსახილველი კითხვები და კონსულტირების სამახსოვრო (საჭიროების შემთხვევაში).

განიხილეთ დიდ ჯგუფში ის, თუ რა ისწავლეს მონაწილეებმა როლების შესრულების დროს აქტიური მოსმენის გამოყენებით. ისაუბრეთ აგრეთვე იმაზე, თუ რა სახით ჯობს მსგავსი კონსულტირების კლინიკის პირობებში ჩატარება (10 წუთი).

თხოვეთ მონაწილეებს, შეიცვალონ როლები ჯგუფებში და შეასრულონ როლების მეორე გათამაშება, როგორც ეს ზემოთ არის აღნიშნული ინსტრუქციებში. მიეცით თითოეული ჯგუფის პაციენტს ახალი როლი (ყველა ჯგუფში უნდა განხორციელდეს როლების გათამაშების ერთი და იგივე სცენარი).

როლების მეორე გათამაშების შემდეგ განიხილეთ დიდ ჯგუფში, თუ რა ისწავლეს მონაწილეებმა როლების შესრულებისას აქტიური მოსმენის უნარის გამოყენებით. ისაუბრეთ აგრეთვე იმაზე, თუ რა სახით ჯობს ამ ტექნიკის კლინიკის პირობებში გამოყენება (10 წუთი).

უთხარით ჯგუფს, რომ კონსულტირების სამახსოვრო და როლების გათამაშების განსახილველი კითხვები შეიძლება გამოყენებული იყოს ოჯახის დაგეგმვის სფეროს მუშაკის მიერ საკონსულტაციო უნარის გამოყენებაზე დასაკვირვებლად.

### სალექციო პლაკატი

#### ვის ეტყოდით?

1. რამდენ ფულს შოულობთ?
2. რომ თქვენი აზრით, სქესობრივი გზით გადამდები დაავადება დაგემართათ?
3. რომ თქვენი აზრით, აივ ინფიცირებული ხართ?
4. რომ აბორტი გაიკეთეთ (ან თქვენმა პარტნიორმა გაიკეთა აბორტი)?
5. როდის გქონდათ ბოლო სქესობრივი კავშირი (თარიღი)?
6. რომ თქვენი აზრით, კიბო გაქვთ (მუძუს, საშვილოსნოს, პროსტატის)?
7. რომ თქვენ ბავშვი მიატოვეთ?
8. რის გამო იტირეთ ბოლოს?
9. რომ თქვენ, ან თქვენ პარტნიორს გქონდათ სექსი ქორწინების გარეშე?
10. რომ თქვენ იფიქრეთ თვითმკვლელობაზე?

## სალექციო პლაკატი

### როლების თამაშის განსახილველი კითხვები

#### კითხვები სამედიცინო პირისათვის

1. რა გააკეთეთ იმისთვის, რომ პაციენტს თავისუფლად ეგრძნო თავი, მოგეპოვებინათ მისი ნდობა?
2. რა გააკეთეთ იმისთვის, რომ დახმარებოდით პაციენტს, ესაუბრა თავის პრობლემაზე, დაეზუსტებინა ინფორმაცია პრობლემის ირგვლივ?
3. შეძელით პაციენტის პრობლემებზე რეაგირება? თუ კი, როგორ? თუ ვერა, რატომ?
4. სხვა რა მომსახურება ან დახმარება შეიძლება ჭირდებოდეს პაციენტს?
5. შეგექმნათ რაიმე შეფერხება პაციენტთან ურთიერთობისას (ურთიერთობის პრობლემები, პაციენტის რეაქცია თქვენს და/ან თქვენი კითხვის ან ნათქვამის მიმართ, ინფორმაციის ნაკლებობა და სხვ.)? როგორ იმოქმედეთ თქვენსა და პაციენტს შორის წარმოქმნილი პრობლემების გადასაჭრელად? რისი გაკეთება შეგეძლოთ სხვაგვარად?

#### კითხვები პაციენტებისთვის

1. როგორ გრძნობდით თავს კონსულტირების დასაწყისში?
2. გაგრძნობინათ სამედიცინო პირმა თავი უფრო თავისუფლად? როგორ? თუ ვერა, რატომ?
3. დაგეხმარათ სამედიცინო პირი? როგორ? თუ ვერა, რატომ?
4. კიდევ რისი გაკეთება შეეძლო სამედიცინო პირს თქვენს დასახმარებლად?
5. მოგაწოდოთ სამედიცინო პირმა სწორი და შესაფერისი ინფორმაცია თქვენთვის გასაგებ ენაზე?
6. იგრძენით რაიმე ფორმით გაკიცხვა სამედიცინო პირის მხრიდან? მოიყვანეთ მაგალითები.

## კითხვები დამკვირვებლისთვის

### 1. სამედიცინო პირმა:

- გააცნო თავი პაციენტს?
- აუხსნა თავისი ფუნქცია (რას უნდა ელოდეს მისგან პაციენტი)?
- მოუწოდა პაციენტს მისი პრობლემის განხილვისკენ?
- მისცა რჩევა? (მოიყვანეთ მაგალითი)
- მოერიდა გაკიცხვას ან მორალის წაკითხვას?
- მოახდინა პაციენტის პატივისცემის დემონსტირება?
- მისცა პაციენტს მის მდგომარეობაზე ჩაფიქრების დრო?
- შეამოწმა, გაიგო თუ არა პაციენტმა მნიშვნელოვანი ასპექტები?
- მოახდინა პაციენტისთვის თავის პრობლემებზე საუბრის ხელშეწყობის უნარების დემონსტრირება?
- დააკლო გარკვეული ინფორმაცია? (მოიყვანეთ მაგალითები)
- შესთავაზა პაციენტს განმეორებითი კონსულტაცია მისი სურვილის შემთხვევაში?
- დაიცვა GATHER-ის ეტაპები?

2. იყო ჯანდაცვის მუშაკის მიერ მიწოდებული ინფორმაცია სწორი და სრული?

3. დასრულდა სესია პოზიტიურ სტილში?

4. ხომ არა გაქვთ სხვა კომენტარები/დაკვირვებები?



## სალექციო პლაკატი

### აქტიური მოსმენის ხელშემწყობი პირობები

პაციენტს უნდა ქონდეს პრობლემა, რომელსაც გაუზიარებს სამედიცინო პირს.

სამედიცინო პირი უნდა:

- გრძნობდეს, რომ ის მისაღებია პაციენტისათვის;
- სურდეს პაციენტის დახმარება;
- ქონდეს პაციენტის დახმარების დრო;
- ქონდეს რწმენა, რომ პაციენტს შეუძლია პრობლემის გადაჭრა;
- შეინარჩუნოს ნეიტრალობა:
  - არ განიცადოს პრობლემა;
  - გაიგოს პაციენტის ემოციები, მაგრამ არ მოექცეს მისი პრობლემის გავლენის ქვეშ;
  - მისცეს პაციენტს საშუალება, თვითონ აიღოს პასუხისმგებლობა საკუთარ პრობლემაზე.

შენიშვნა: არ გამოიყენოთ აქტიური მოსმენა, როცა პიროვნება გეკითხებათ მხოლოდ სპეციფიკური ინფორმაციის შესახებ.

## სალექციო პლაკატი

### დახმარების სტრატეგიები: ვინ აკონტროლებს?

#### დამხმარის ქცევა

მოსმენა

გამოვლენა

განსჯა

დაზუსტება

ღია კითხვები

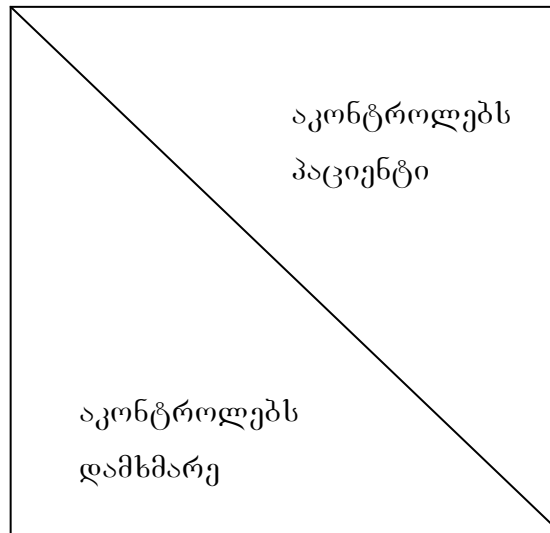
დახურული კითხვები

შეთავაზება

რჩევის მიცემა

გამოწერა

მოქმედება



## სალექციო პლაკატი

### სიცხადის შემტანი კითხვების გამოყენების პრინციპები

1. გასაუბრებისას ნაადრევად ნუ დასვამთ ღია ტიპის კითხვებს. სამედიცინო პირმა ჯერ საკმარისად უნდა მოუსმინოს პაციენტს (პასიური მოსმენის, პერფორაციის და დახურული კითხვების გამოყენებით), რათა მოიპოვოს მისი ნდობა და დაუსვას შეფარისი და საჭირო კითხვები;
2. იმისათვის, რომ გასაუბრება ნაყოფიერი იყოს, სამედიცინო პირმა პაციენტის რწმენა უნდა მოიპოვოს;
3. სიცხადის შემტანი კითხვები უნდა ემსახურობდეს არა პაციენტის გამოკითხვას, არამედ უფრო მეტად მის დახმარებას საკუთარი მდგომარეობის შეფასებაში;
4. სიცხადის შემტანი კითხვები არ უნდა იწყებოდეს სიტყვით "რატომ ..?". კითხვები, რომლებიც იწყება სიტყვით "რატომ..?", ხშირად აიძულებს ადამიანებს, მიიღონ თავდაცვითი პოზიცია და ეძებონ მიზეზები, ან გაიმართლონ თავი მათი არარსებობის შემთხვევაში.

## სალექციო პლაკატი

### **ოჯახის დაგეგმვის კონსულტირებისას ურთიერთობების გაუმჯობესების პრინციპები**

- ყურადღებით მოუსმინეთ პაციენტს (რათა დარწმუნდეთ, რომ გესმით მისი და იმის, თუ რაც დგას მისი ნათქვამის უკან; წამოწიოთ წინა პლანზე პაციენტის მოთხოვნილებები/პრობლემები, ღირებულებები და არჩევანი);
- ისაუბრეთ მარტივად და მოერიდეთ ზედმეტ ახსნა-განმარტებას;
- ზოგადი კონცეფციების შემუშავებამდე განსაზღვრეთ ტერმინები;
- თითო ჯერზე ისაუბრეთ ერთ იდეაზე;
- დაამყარეთ კავშირი ახალ იდეებს და პაციენტის არსებულ ცოდნას და/ან გამოცდილებას შორის, დაუკავშირეთ უცნობი ნაცნობს;
- გაიმეორეთ მნიშვნელოვანი და/ან რთული ინფორმაცია და კონცეფციები (მაგალითების გამოყენებით);
- ხაზი გაუსვით არსებით ასპექტებს;
- არ შეეცადოთ, დაარწმუნოთ პაციენტი თქვენი შეხედულების სისწორეში ან მიაწოდოთ მას პრობლემების გადაწყვეტის გზა (გარდა კლინიკური/ სამედიცინო ხასიათის რჩევებისა).