

კონსულტირების სარგებელი; კონსულტირების ნაკლებობით გამოწვეული შედეგები

კონსულტირების სარგებელი

პაციენტისათვის:

- პრობლემის გადაწყვეტა;
- შედეგით/გადაწყვეტილებით კმაყოფილება;
- გაზრდილი თავდაჯერებულობა და დამოუკიდებლობა მომავალში გადაწყვეტილების მიღებასთან დაკავშირებით;
- გადაწყვეტილების მიღებასთან დაკავშირებით უნარ-ჩვევების გაზრდა;
- უკეთესი არჩევანი;
- ოჯახის დაგეგმვის გამოყენების გადაწყვეტილება;
- შერჩეული ოჯახის დაგეგმვის მეთოდის სწორად გამოყენება;
- შერჩეული ოჯახის დაგეგმვის მეთოდის გამოყენების გაგრძელების უფრო დიდი ალბათობა;
- უმნიშვნელო გვერდითი მოვლენებისათვის უკეთესად თავის გართმევა;
- უფრო ხშირი შემდგომი ვიზიტები;
- ჭორებისა და მითების ნაკლები ზეგავლენა;
- არასასურველ ორსულობათა ნაკლები რაოდენობა.

კლინიკისათვის:

- კლინიკის დადებითი რეპუტაცია; კმაყოფილი პაციენტები პროპაგანდას უწევენ ოჯახის დაგეგმვას და სხვა პაციენტებსაც აზიარებენ კლინიკაში;
- მეთოდის გამოყენების უფრო ხშირ შემთხვევაში გაგრძელება/ მეთოდის გამოყენების გაგრძელების მაღალი მაჩვენებელი;
- ნაკლები რაოდენობის დაუგეგმავი ვიზიტები უმნიშვნელო ჩივილებისა და გვერდითი მოვლენების შემთხვევაში, რასაც დრო მიაქვს;
- პაციენტსა და სამედიცინო პირს შორის მყარდება ურთიერთნდობასა და პატივისცემაზე დაფუძნებული ურთიერთობა.

კონსულტირების ნაკლებობით გამოწვეული შედეგები

პაციენტისათვის:

- პრობლემის გადაუწყვეტელობა (მაგ., მეთოდის ცუდი არჩევანი);
- შედეგით/გადაწყვეტილებით უკმაყოფილება;
- სამედიცინო პირზე მეტადაა დამოკიდებული;
- დემოტივაცია;
- არაფერს სწავლობს (გადაწყვეტილების მიღებასთან დაკავშირებით).

ოჯახის დაგეგმვასთან დაკავშირებულ მომსახურებაზე:

- ჭორები და არასწორი აღქმა;

- გაზრდილი რაოდენობა იმ პაციენტებისა, რომლებიც შეწყვეტენ ოჯახის დაგეგმვის მეთოდის გამოყენებას;
- კლინიკის უარყოფითი რეპუტაცია;
- ხშირი ვიზიტები: პერსონალი დიდ დროს უთმობს პრობლემების ხელახლა გამოსწორებას.

რეპროდუქციული ასაკის პერიოდები

1. მენარხედან პირველ სქესობრივ ურთიერთობამდე

ადამიანებს, რომლებსაც სქესობრივი ურთიერთობა არა აქვთ, არ სჭირდებათ კონტრაცეპტივებით თავდაცვა. თუ გავითვალისწინებთ იმას, რომ პირველი სქესობრივი კავშირის მომენტის წინასწარ განსაზღვრა შეიძლება ვერ მოხერხდეს, სამედიცინო პირმა უნდა იცოდეს სქესობრივი ცხოვრების დაწყების მაჩვენებლები და მზად უნდა იყოს იმისათვის, რომ ცალკეულ პირებს და წყვილებს კონსულტაცია გაუწიოს ორსულობისა და სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების (შიდსის ჩათვლით) პრევენციასთან დაკავშირებით.

2. პირველი სქესობრივი ურთიერთობიდან დაქორწინებამდე

ქორწინებამდე სქესობრივი კავშირის სიხშირე ძალიან განსხვავებულია; ზოგიერთი საერთოდ არ ეწევა სქესობრივ ცხოვრებას დაქორწინებამდე. ქორწინებამდე სქესობრივად აქტიური ადამიანების მიერ კონტრაცეფტული მეთოდების ეფექტურად გამოყენების უნარზე შეიძლება გავლენა მოახდინოს მათ მიერ საკუთარი ქცევის შეფასებამ და სხვების შეხედულებამ.

საერთოდ, მათ სჭირდებათ შექცევადი კონტრაცეფცია და სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციებისა და აივ-ისაგან დაცვა. მათ კონსულტირება დაეხმარებათ სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციებისაგან თავდაცვისათვის საჭირო სიფრთხილის უპირატესობებისა და ნაკლოვანი მხარებების აწონ-დაწონაში.

3. დაქორწინებიდან პირველ მშობიარობამდე

კონტრაცეპტული მეთოდები განსხვავდება იმის მიხედვით, წყვილს დაორსულება უნდა რაც შეიძლება მალე, თუ ცოტას მოიცდის. რადგან, ზოგიერთი წყვილი სქესობრივად ძალიან აქტიურია, მათ შეიძლება ამჯობინონ ისეთი მეთოდის გამოყენება, რაც მათ სქესობრივ ურთიერთობაზე არ იქნება დამოკიდებული.

4. პირველი მშობიარობიდან ბოლო მშობიარობამდე

სქესობრივი კავშირის სიხშირე და ბავშვების სასურველი რაოდენობა და მშობიარობებს შორის ინტერვალი შეიძლება იყოს მეთოდის შერჩევისა და გარკვეული ხანგრძლივმოქმედი მეთოდების უპირატესობებისა და ნაკლოვანი მხარეების შეფასების განმაპირობებელი ფაქტორები.

5. ბოლო მშობიარობიდან მენოპაუზამდე

როდესაც ბავშვის გაჩენა ქალის მიზანი აღარაა, კონტრაცეპტული მეთოდი ძალიან ეფექტური უნდა იყოს. განსაკუთრებული ყურადღება უნდა მიექცეს ხანგრძლივ ან პერმანენტულ მეთოდებს.

პროფილაქტიკური კონსულტირება ოჯახის დაგეგმვასთან დაკავშირებით

არასასურველი ორსულობისაგან განსაკუთრებით დაუცველი პირებია: (პირები, რომლებიც თავიანთ ექიმთან არ წამოჭრიან ოჯახის დაგეგმვასთან დაკავშირებული საკუთარი საჭიროებების განხილვის საკითხს).

- 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 უეჭველად 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.

ზოგიერთი მიზეზი იმისა, თუ რატომ არ მიმართავენ კონსულტირებისათვის პირები (მამაკაცები, ქალები და/ან წყვილები) რომელთაც, შესაძლებელია, რომ სჭირდებათ ოჯახის დაგეგმვასთან დაკავშირებული მომსახურება: (ისინი რომლებიც ახლო მომავალში ბავშვის გაჩენას არ აპირებენ).

- მათ შეიძლება ბევრი არც უფიქრიათ თავიანთი რისკის შესახებ;
- მათ შეიძლება ეუბერხულებოდეთ ან არ იცოდნენ როგორ უნდა წამოჭრან ოჯახის დაგეგმვის საკითხი;
- შეიძლება ინდივიდის ქცევა ეწინააღმდეგებოდეს ოჯახის ადათ-წესებს, ტრადიციებსა და/ან რწმენას;
- მათ შეიძლება ეშინოდეთ კონტრაცეპტივების გამოყენება.

ექიმის როლი ისეთ სიტუაციაში, როდესაც:

- რეპროდუქციული ასაკის პაციენტები არ იყენებენ კონტრაცეფციას. ჰკითხეთ მათ რეპროდუქციულ განზრახვასთან დაკავშირებით:
 - გეგმავენ თუ არა მეტი ბავშვის გაჩენას;
 - რა ინტერვალის სურთ, რომ იყოს ორსულობებს/ბავშვებს შორის;
 - რამდენი ბავშვის გაჩენა სურთ;
 - ამჟამად იყენებენ თუ არა კონტრაცეფციას ან თუ აინტერესებთ კონტრაცეფციის გამოყენება, რომელიც მათ დაეხმარებათ, დაგეგმონ რამდენი ბავშვის გაჩენა სურთ და რა ინტერვალებით;
- რეპროდუქციული ასაკის პაციენტებთან, რომლებიც არ იყენებენ, ან არასწორად იყენებენ კონტრაცეფციის ეფექტურ მეთოდებს, განიხილეთ:
 - რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით მათი მიზნები;
 - რისკი იმასთან დაკავშირებით, თუ როგორ იყენებენ ისინი შერჩეულ მეთოდებს.
- პაციენტებს, რომლებიც ითხოვენ დახმარებას იმ კონტრაცეპტული მეთოდის შეცვლასთან დაკავშირებით, რომელსაც ისინი იყენებენ
 - ჰკითხეთ, რატომ უნდა პაციენტს თავისი მეთოდის შეცვლა და ეცადეთ, გაიგოთ ამის მიზეზი, რათა დარწმუნდეთ, რომ ის ინფორმირებულ არჩევანს აკეთებს. თუ ეს ინფორმირებული არჩევანია და პაციენტს სურს მეთოდის შეცვლა, დაეხმარეთ მას.

თუ პაციენტები ექიმის მიერ ოჯახის დაგეგმვის საკითხის განხილვის წამოწყების წინააღმდეგი არიან:

- განუმარტეთ პაციენტს, რომ თქვენს მიერ შეთავაზებული წინადადება მხოლოდ მის დახმარებას ისახავს მიზნად, რათა მან ისარგებლოს იმ მომსახურებით, რაც შეიძლება მას სჭირდებოდეს/ აინტერესებდეს, ხოლო არჩევანი კი თვით პაციენტის გასაკეთებელია, რომ თქვენ შეგიძლიათ დაეხმაროთ მას ინფორმაციითა და/ან მომსახურების გაწევით, თუ მას ეს სურს/სჭირდება.

ინდივიდის შეხედულებების გავლენა მის ქცევაზე

ფაქტორები, რომლებსაც გავლენა აქვს ადამიანის ქცევაზე, უნდა იქნეს განხილული იმასთან დაკავშირებით, რომ მათი გამოყენება შეიძლება ინფორმირებული არჩევანის გაკეთებისას პაციენტის დასახმარებლად.

კულტურული ფაქტორები:

ნორმები ან ადათ-წესები

ტრადიციები

შეხედულებები

სოციალური ფაქტორები: სხვა ადამიანების ზეგავლენა (მეუღლის, მშობლების/ნათესავების, მეგობრების, რელიგიური ლიდერების და ა.შ.)

აღქმა: სუბიექტური პროცესი, როდესაც ადამიანები ცდილობენ შეტყობინებების გაგებას და ახსნას. 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 დაგეგმვის მომსახურებასთან დაკავშირებული ხელმისაწვდომობა და ხარისხი).

ადამიანებს შეიძლება ჰქონდეთ ისეთი შეხედულებები, რამაც შეიძლება გავლენა მოახდინოს ოჯახის დაგეგმვის მეთოდების გამოყენების შესახებ გადაწყვეტილების მიღებაზე. შეხედულებები შემდეგზე:

- რამდენად ადვილია ოჯახის დაგეგმვის გამოყენება; ოჯახის დაგეგმვის გამოყენებისათვის საჭირო ძალისხმევა;
- ოჯახის დაგეგმვის გამოყენების სარგებელი;
- შედეგები, რაც მოჰყვება მრავალრიცხოვან და მცირე ინტერვალით მშობიარობებს;
- ადამიანის მგრძობელობა ჯანმრთელობის პრობლემებისადმი, რაც გამოწვეულია მრავალრიცხოვანი და მცირე ინტერვალით მშობიარობებით;
- „ნორმალური“ ნაცვლად „სარისკო“ ორსულობები მათ რიცხვსა და მათ შორის ინტერვალთან დაკავშირებით;
- უნდა გააკეთოთ ის, რასაც სხვები ფიქრობენ (მაგ. ქმარი, დედამთილი);
- ცვლილების მოხდენის შესაძლებლობა (რწმენა იმისა, რომ რაც ხდება ღმერთის ნებაა, თუ საკუთარი ცხოვრების კონტროლისათვის ინდივიდის სურვილი);
- კომუნიკაციის წყაროს საიმედოობა (სამედიცინო პირის კომპეტენციისა და მზრუნველობის ან მოვალეობის შესრულების პაციენტისეული აღქმა);
- ოჯახის დაგეგმვის გამოყენების პრესტიჟი/ სტატუსი მრავალშვილიანობასთან შედარებით.

რთულია იმ შეხედულებების შეცვლა, რომლებიც:

- დამყარებულია ადამიანის პირად გამოცდილებაზე, თუ თქვენ არ შეგიძლიათ ახსნათ მათი გამოყენების მიზეზი და ახსნათ და დაასაბუთოთ შეთავაზებული ცვლილების უსაფრთხოება და საჭიროება (მაგ.: სპირალის მიერ სამვილოსნოს გახვრეტა).

- არის უფრო ფართო, ძლიერი რწმენის ჩამოყალიბებული სისტემის ნაწილი (რელიგიური ან ტრადიციული). მაგ: კათოლიკური რწმენა ოჯახის დაგეგმვის ხელოვნური მეთოდების გამოყენებასთან დაკავშირებით; მაჰმადიანური რწმენა პოლიგამიასთან დაკავშირებით; მრავალშვილიანობის პრესტიჟულობა ან სხვა მიზეზი).
- ბავშვობიდან აქვს ადამიანს ან სანდო პირებმა შთაუწერგეს.

ადამიანის მზადყოფნაზე, შეცვალოს ქცევა ძლიერ ზეგავლენას ახდენს:

- სხვა ადამიანების გავლენა (სოციალური ფაქტორები):
 - ადამიანმა შეიძლება დადებითად მიიჩნიოს შემოთავაზებული ქცევა, მაგრამ მისთვის მნიშვნელოვან პიროვნებას შეიძლება არ მოსწონდეს. (მაგ.: ქალს შეიძლება უნდოდეს კონტრაცეფციის გამოყენება, მაგრამ, მან იცის, რომ მის ქმარს ეს არ მოეწონებოდა).
 - ადამიანს შეიძლება უარყოფითი დამოკიდებულება ჰქონდეს გარკვეული ქცევისადმი, მაგრამ მის ირგვლივ მყოფები ახდენენ ზეწოლას მასზე, რომ ის განახორციელოს. (მაგ.: მოზარდ გოგონას არ სურს სქესობრივი ურთიერთობის ქონა, მაგრამ მისი მეგობარი ბიჭისგან გრძნობს ძალდატანებას).
 - პიროვნების საკუთარი შეხედულება დაძლევს თუ არა მის გარშემომყოფთა ზეგავლენას დამოკიდებულია იმაზე, თუ რამდენად დიდი სურვილი აქვს ამისი და რამდენად გაუძლებს ზეწოლას.
- რწმენა იმისა, რომ
 - ის მგრძობიარეა (რომ ჯანმრთელობის პრობლემამ შეიძლება უფრო მოახდინოს მასზე გავლენა, ვიდრე მხოლოდ „სხვა ადამიანებმა“);
 - ჯანმრთელობის პრობლემა სერიოზულია/ შეიძლება გამოიწვიოს სერიოზული შედეგები, თუ სათანადო ღონისძიებები არ გატარდება;
 - ჯანმრთელობის პრობლემის პრევენცია შესაძლებელია დანიშნულებათა განხორციელებით და რომ განხორციელებულ მოქმედებათა უპირატესობანი გადაწონის ნაკლოვანებებს.

ოჯახის დაგეგმვასთან დაკავშირებული კონსულტირების ძირითადი ცნებები

განსხვავება კონსულტირებასა და რჩევის მიცემას შორის:

კონსულტირება- პირისპირ კომუნიკაციაა, როდესაც სამედიცინო პირი ეხმარება პაციენტს უკეთ გაიგოს თავისი პრობლემა, მდგომარეობა და/ან გრძნობები ისე, რომ მანვე შეძლოს საკუთარი გადაწყვეტილების მიღება და შემდეგ მისი განხორციელება. კონსულტირება ეხმარება პაციენტს გადაწყვიტოს, თუ სურს მას ოჯახის დაგეგმვის განხორციელება და თუ კი ასეა, შეარჩიოს კონტრაცეპტული მეთოდი, რომელიც პიროვნულად და სამედიცინო თვალსაზრისით შეესაბამება მის მდგომარეობას (მეთოდი, რომლის გამოყენებაც მას სურს, იცის, როგორ გამოიყენოს და შეუძლია სწორად გამოყენება უსაფრთხო და ეფექტური კონტრაცეპტული თავდაცვისათვის).

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

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

რჩევა ძირითადად ნიშნავს შემდეგს: „თქვენ არ შეგწევთ უნარი, რომ ეს გადაწყვიტოთ, ამიტომ მე მომიწევს ამის გაკეთება თქვენთვის“. ეს კი პაციენტს ექიმზე დამოკიდებულს ხდის.

ინფორმირებული არჩევანი- ნებაყოფლობით გაკეთებული არჩევანია, რაც ეფუძნება არჩევანის გაკეთებას ანუ გადაწყვეტილების მიღებისათვის საჭირო ყოველგვარი შესაფერისი ინფორმაციის ცოდნას. ინფორმირებული არჩევანის გასაკეთებლად პაციენტმა უნდა:

- იცოდეს ყველა ხელმისაწვდომი მეთოდის (ადგილობრივ თუ რეფერალურ სამედიცინო დაწესებულებაში) შესახებ;
- იცოდეს თითოეული მეთოდის (ძირითადი) უპირატესობანი და ნაკლოვანებები;
- ესმოდეს თითოეული მეთოდის შესაძლო გვერდითი მოვლენები;
- ესმოდეს ის რისკი, რაც მოჰყვება იმას, თუ პაციენტი არც ერთ მეთოდს არ გამოიყენებს, როგორცაა არასასურველი ორსულობის რისკი კონტრაცეპტივის გამოყენების რისკის ნაცვლად;
- იცოდეს, თუ როგორ გამოიყენოს შერჩეული მეთოდი უსაფრთხოდ და ეფექტურად.

ოჯახის დაგეგმვასთან დაკავშირებული კონსულტირების როლი ინფორმირებული არჩევანის გაკეთებასთან დაკავშირებით: დაეხმარეთ პაციენტს თავისი პრობლემის

ყველა ასპექტის განხილვაში, ან მისთვის ყველაზე უფრო შესაფერისი მეთოდის შერჩევაში, თუ მას სჭირდება კონტრაცეფციის გამოყენება.

გადაწყვეტილების მიღების პროცესი

1. გადაწყვეტილების მიღების პროცესში დიდ როლს ასრულებს სათანადო და ზუსტი ინფორმაციის ქონა. ქვემოთ მოცემულ დიაგრამაზე ნაჩვენებია, რომ ექიმი ეხმარება პაციენტს დაფიქრდეს საკუთარ ინფორმაციაზე (საკუთარ მდგომარეობაზე, პრობლემაზე ან საჭიროებებზე) და უზრუნველყოფს მას საჭირო დამატებითი ინფორმაციით. ეს ინფორმაცია უნდა იყოს სრული, ნათელი, პაციენტისათვის გასაგები და შეესაბამებოდეს პაციენტის საჭიროებებს.
2. პაციენტი სამედიცინო პირს აწვდის ინფორმაციას თავისი მდგომარეობის, გრძნობების, ალტერნატივების და ა.შ. შესახებ. ის აწონ-დაწონის არსებული მდგომარეობის უპირატესობებსა და ნაკლოვანებებს, წინასწარ განსაზღვრავს თავის მიერ გაკეთებული გადაწყვეტილების შედეგებს, თავის თავს უსვამს კითხვებს, განიხილავს ალტერნატივებს.
3. პაციენტი ღებულობს გადაწყვეტილებას.
4. პაციენტი ახორციელებს საკუთარ გადაწყვეტილებას.



იმისათვის, რომ პაციენტს ხელი შეუწყოს გადაწყვეტილების მიღების პროცესში ექიმმა უნდა:

1. წარმოიდგინოს პაციენტის საჭიროებები თავის პრაქტიკაში სხვა პაციენტების საჭიროებებთან მიმართებაში;
2. დაეხმაროს პაციენტს თავისი პრობლემის გადმოცემაში და ყურადღებით მოუსმინოს;
3. ინფორმაცია შეუსაბამოს პაციენტის საჭიროებებს/ინტერესებს; წააქეზოს ის, რომ დასვას კითხვები და გამოხატოს თავისი რეაქცია (იმისათვის, რომ უკეთესად გაიგოს და პასუხი გასცეს მის პრობლემებსა და საჭიროებებს);

4. მისცეს პაციენტებს დრო, რომ თავისი ინფორმაცია გადმოსცეს გადაწყვეტილების მიღებამდე;
5. შემდგომ ვიზიტებზე დაიბაროს პაციენტი, რათა პრობლემების რისკი შემცირდეს, როდესაც გადაწყვეტილების განხორციელება დაიწყება.

როდესაც ექიმები არ იცავენ გადაწყვეტილების მიღების პროცესს და ამის ნაცვლად პაციენტს ინფორმაციას აძლევენ და თხოვენ სწრაფად გადაწყვიტონ, რისი გაკეთება სურთ (რაც გამოხატულია შემდეგი ფრაზებით „თქვენ უნდა.. და ა.შ.), პაციენტები საერთოდ არ მოქმედებენ ან გადაწყვეტილებას ღებულობენ სათანადო დაფიქრებისა და დარწმუნების გარეშე. ე. ი. ისინი არ ღებულობენ ინფორმირებულ გადაწყვეტილებას. პაციენტმა შეიძლება თავის თავზე არ აიღოს პასუხისმგებლობა გადაწყვეტილების მიღებასთან დაკავშირებით და შეიძლება დაადანაშაულოს კიდევ ექიმი ასეთი გადაწყვეტილების მიღებით გამოწვეული უარყოფითი შედეგის გამო.

პრობლემის გადაწყვეტის პროცესი

- ❖ პაციენტი განსაზღვრავს პრობლემას (პრობლემის გამომწვევი მიზეზებისა და გავლენის ჩათვლით);
- ❖ პაციენტი განსაზღვრავს პრობლემის გადაწყვეტისათვის შესაძლო ალტერნატივებს;
- ❖ 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 თავის მიერ 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.

ინფორმაცია ოჯახის დაგეგმვის მომსახურების გამწევი პირებისათვის თითოეული კონტრაგეპტული მეთოდის შესახებ

ქვეყანაში ხელმისაწვდომ ყველა მეთოდთან დაკავშირებით სამედიცინო პირებმა უნდა იცოდნენ:

- მეთოდის აღწერა;
- მეთოდის ხელმისაწვდომობა (სად შეიძლება მისი მიღება);
- როგორ მოქმედებს მეთოდი (კონტრაგეპტული მოქმედება);
- მეთოდის ეფექტურობა;
- მეთოდის უპირატესობანი;
- მეთოდის ნაკლოვანი მხარეები;
- მეთოდის შექცევადობა;
- მეთოდის ღირებულება;
- მეთოდის უკუჩვენება (შედარებითი და აბსოლუტური);
- მეთოდის მეორადი მოვლენები და რა უნდა გაკეთდეს მეორადი მოვლენის შემთხვევაში;
- მეთოდის საყურადღებო ნიშნები და რა უნდა გაკეთდეს საყურადღებო ნიშნების არსებობის შემთხვევაში;
- მეთოდთან დაკავშირებული ჭორები და როგორ უნდა გაეცეს მათ პასუხი;
- მეთოდთან დაკავშირებული შემდგომი ვიზიტების განრიგი;
- ინსტრუქციები მეთოდის მომხმარებელთათვის.

კონსულტირების პრინციპები

1. პაციენტთან დაამყარეთ ურთიერთნდობაზე დაფუძნებული ურთიერთობა. ისაუბრეთ თბილი ტონით, ერიდეთ გაკრიტიკებასა და განსჯას. ყურადღებით მოუსმინეთ პაციენტის ნათქვამს და ყურადღება მიაქციეთ იმ გრძნობებსა ან შეტყობინებებს, რაც მისი ნათქვამის უკან იმალება. დაიცავით კონფიდენციალობა.
2. უზრუნველყავით კონსულტირების ლოგიკური თანმიმდევრობა.
3. შეზღუდეთ დახურული კითხვების გამოყენება (რომლის პასუხებია „დიახ/არა“), რაც ხელს არ უწყობს კომუნიკაციის დამყარებას.
4. შეკრიბეთ ინფორმაცია პაციენტის საჭიროებების, პრობლემებისა და იმის შესახებ, თუ რას ელის ის ამ კონსულტირებიდან (დია კითხვების დასმის მეშვეობით). მოიპოვეთ პაციენტისაგან ინფორმაცია, რაც შესაძლოა დაეხმაროს მას გადაწყვეტილების მიღებასა და მის განხორციელებაში. ოჯახის დაგეგმვის მეთოდის შერჩევა შეიძლება იყოს ადვილი, მაგრამ მისი სწორად გამოყენებისათვის საჭირო ჩვევების გამომუშავება, ძნელი.
5. ყურადღება მიაქციეთ პაციენტის მიერ გამოთქმულ პრობლემებსა და თვალსაზრისს. ნუ უგულვებელყოფთ და ნუ უარყოფთ მათ. ასეთი აღიარება ხელს უწყობს ურთიერთნდობაზე დაფუძნებული ურთიერთობის ჩამოყალიბებას და ექიმს საშუალებას აძლევს, რომ მიიღოს ინფორმაცია, რაც შეიძლება მნიშვნელოვანი იყოს მეთოდის შერჩევისას და პაციენტისათვის ინსტრუქციების მიცემისას.
6. დადებითად მიუდექით პაციენტის მიერ შერჩეული კონტრაცეპტული მეთოდის გამოყენებასთან დაკავშირებულ პრობლემებს. მაგ., თუ პაციენტს აქვს ისეთი პრობლემა, როგორცაა აბის მიღების დავიწყება, იმის ნაცვლად რომ ჰკითხოთ „რატომ დაგავიწყდათ აბის მიღება?“, უფრო დადებითი ნათქვამი იქნებოდა „მოდით ვნახოთ, რა გააკეთეთ, როდესაც აბებს რეგულარულად ღებულობდით. ვინაიდან თქვენ აბებს სწორად ღებულობდით, თქვენ ამის გაკეთება კვლავ შეგიძლიათ.“
7. ყურადღება მიაქციეთ იმას, რომ ზოგიერთმა პაციენტმა, რომლებიც უხერხულად გრძნობს თავს, შეიძლება გაუცნობიერებლად შეამოწმოს ექიმი, თუ ეს უკანასკნელი მას მიიღებს მისი პრობლემების გამომჟღავნებამდე ან კითხვების დასმამდე. თუ პაციენტი თავდაცვას მიმართავს, ეს იმას ნიშნავს, რომ გრძნობს, რომ ემუქრებიან ან უხერხულად გრძნობს თავს. ეს შეიძლება იმიტომ მოხდეს, რომ ექიმმა არ გამოხატა თავისი პატივისცემა პაციენტის მიმართ ან არ მიიღო ის ან იმიტომ, რომ თავად ექიმი გრძნობს თავს უხერხულად.

8. პაციენტს მიაწოდეთ კონკრეტული, სწორი და ობიექტური ინფორმაცია.

9. დაეხმარეთ და წააქეზეთ პაციენტი:

- გაიაზრეთ, რომ კონტრაცეფციის გამოყენება შეიძლება პაციენტისათვის სრულიად ახალი გამოცდილება იყოს;
- იყავით მომთმენი და წააქეზეთ ის, რომ კითხვები დაგისვით; დრო დაუთმეთ იმას, რომ პაციენტს გადაწყვეტილების მიღებაში დაეხმაროთ;
- შეამოწმეთ, რომ თქვენ პასუხი გაეცით პაციენტის ყველა შეკითხვას და საკითხს, რომელიც მას აწუხებს, რომ მან გაიგო ყველა საჭირო ინფორმაცია.

10. განსაზღვრეთ მეთოდების შერჩევასა და გამოყენებასთან დაკავშირებული ხელისშემშლელი მიზეზები (პაციენტის ოჯახურ /სოციალურ მდგომარეობაზე, ოჯახის დაგეგმვის სხვადასხვა მეთოდთან დაკავშირებით მისი პარტნიორის ცოდნასა და პრიორიტეტებზე ღია კითხვების დასმის მეშვეობით). თუ ოჯახის დაგეგმვის მეთოდების გამოყენებასთან დაკავშირებით არსებობს ხელისშემშლელი მიზეზები, რაც არაა განხილული და გადაწყვეტილი, ამან შეიძლება ხელი შეუშალოს მეთოდის ეფექტურ გამოყენებას.

გარკვეული კითხვების დასმამ შეიძლება ხელი შეუწყოს შესაძლო ხელისშემშლელი მიზეზების გამოვლენას:

- რა იცის პაციენტმა სხვადასხვა მეთოდის შესახებ?
- რომელი მეთოდის გამოყენება ურჩევნია პაციენტს?
- რამ განაპირობა პაციენტის მიერ ამ მეთოდის შერჩევა?
- რომელი მეთოდის გამოყენება სურს/ან ენდომებოდა მის პარტნიორს?

11. გამოიყენეთ ენა, რომელიც გასაგები იქნება პაციენტისათვის.

12. გააქარწყლეთ ჭორები პაციენტისათვის კითხვების დასმით, რომ დაინახოს მან, თუ საიდან მოდის ჭორი და აგრეთვე ლოგიკის ნაკლებობა ამასთან დაკავშირებით.

13. დაიცავით პაციენტის ანონიმურობა და არ განსაჯოთ მისი ქცევა.

14. დაიცავით პაციენტის კონფიდენციალურობა კონსულტირების პროცესში და მასთან დაკავშირებული ჩანაწერების შენახვისას.

15. გამოიყენეთ თვალსაჩინოება და კონტრაცეპტივები, რათა დაეხმაროთ პაციენტს მეთოდების უკეთ გაგებაში.

16. ილაპარაკეთ უბრალო ენით და მინიმუმამდე დაიყვანეთ ზედმეტი ახსნა-განმარტება. ხაზი გაუსვით ინფორმაციას, რომელიც არსებითია პაციენტის საჭიროებებსა და მოთხოვნილებებთან დაკავშირებით.
17. ერთი აზრი ჩამოაყალიბეთ ერთ ჯერზე. განსაზღვრეთ ტერმინები მანამ, სანამ მთლიან ცნებებს ჩამოაყალიბებდით.
18. შეაჯერეთ ახალი აზრები და პაციენტის ცოდნა და/ან გამოცდილება, უცნობი დააკავშირეთ ნაცნობთან.
19. გაიმეორეთ მნიშვნელოვანი და/ან რთული ინფორმაცია და ცნებები (მაგალითების გამოყენებით)
20. ნუ ეცდებით, დაარწმუნოთ პაციენტი თქვენს თვალსაზრისში და ნურც გადაწყვეტთ მის ნაცვლად მის პრობლემას (კლინიკური/ სამედიცინო რჩევების გარდა).

GATHER --- გამიგე

GREET

გ - გულისხმიერად შეხვდი პაციენტს.

- ❖ თბილად და პატივისცემით მიესალმეთ პაციენტს;
- ❖ წარუდგინეთ საკუთარი თავი (თუ პაციენტი არ გიცნობთ თქვენ);
- ❖ შესთავაზეთ პაციენტს დასაჯდომი;
- ❖ დაარწმუნეთ პაციენტი, რომ დაცული იქნება კონფიდენციალობა, რომ არავის გადასცემ იმას, რასაც მისგან გაიგებ;
- ❖ ჰკითხეთ პაციენტს, თუ რით შეგიძლიათ დაეხმაროთ მას;
- ❖ აუხსენით, რა მოხდება ვიზიტის დროს. აუხსენით, როგორ ხდება ფიზიკური გამოკვლევების ჩატარება და ლაბორატორიული ანალიზების გაკეთება, თუ რომელიმე საჭირო იქნება.

ASK/ASSESS

ა - ანამნეზი/გამოკითხვა;

- ანამნეზი გამოკითხე მიზანდასახულად; კითხეთ პაციენტს თავისი საჭიროების შესახებ *რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით*
- ❖ დაეხმარეთ პაციენტს, ილაპარაკოს ოჯახის დაგეგმვასთან დაკავშირებით თავისი საჭიროებების, სურვილების, ეჭვების, პრობლემებისა ან საკითხების შესახებ; გახსოვდეთ მისი რეპროდუქციული სტადია და მოუსმინეთ მის საუბარს პირადი მოტივაციის, მიზნებისა და/ან არჩევანის შესახებ.
 - ❖ ჰკითხეთ პაციენტს მისი მემკვიდრეობითობისა და ანამნეზის შესახებ (სტანდარტული საკონტროლო ფურცლის მეშვეობით, რომელიც მოიცავს: პაციენტის ასაკს, ოჯახურ მდგომარეობას, ორსულობათა რაოდენობას,

მშობიარობათა რაოდენობას, ცოცხლადშობილ ბავშვთა რაოდენობას, ამჟამად ან წარსულში ოჯახის დაგეგმვის გამოყენებას და ძირითად სამედიცინო ინფორმაციას); განსაკუთრებული ყურადღება მიაქციეთ იმ საკითხებს, რომლებიც დაკავშირებულია პაციენტის არჩევანთან, თუ რას ანიჭებს უპირატესობას.

- პაციენტს აუხსენით, რომ ამ ინფორმაციის მიღება გინდათ იმისათვის, რომ მას დაეხმაროთ ოჯახის დაგეგმვის საუკეთესო მეთოდის შერჩევაში;
- დასვით მარტივი და მოკლე კითხვები;
- ლაპარაკის დროს უყურეთ პაციენტს.

TELLI

მ – მიაწოდეთ ინფორმაცია პრობლემის ირგვლივ.

უზრუნველყავით პაციენტი ოჯახის დაგეგმვასთან დაკავშირებით თავის საჭიროებებსა და ცოდნაზე დაფუძნებული ინფორმაციით

ჰკითხეთ პაციენტს, თუ რომელი მეთოდის გამოყენებითაა ის დაინტერესებული.

- ❖ თუ პაციენტს უკვე შერჩეული აქვს რომელიმე მეთოდი, რომლის გამოყენებაც სურს და რომელსაც უკუჩვენება არა აქვს მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან დაკავშირებით და თუ მას არ აინტერესებს სხვა მეთოდების განხილვა, მიაწოდეთ ინფორმაცია მის მიერ შერჩეული მეთოდის შესახებ.
 - შეაფასეთ პაციენტის ცოდნა მის მიერ შერჩეულ მეთოდთან დაკავშირებით (რომ უკეთ იცოდეთ, რამდენად ესმის მას ეს მეთოდი და რამ განაპირობა ამ არჩევანის გაკეთება):
 - რა მეთოდია;
 - მეთოდის შედარებითი 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 მოვლენები.
 - გაასწორეთ ნებისმიერი მცდარი ინფორმაცია, რაც შეიძლება მას ჰქონდეს;
 - შეავსეთ მისი ინფორმაცია საჭიროების მიხედვით;
 - აცნობეთ პაციენტს, რომ შესაძლებელია გარკვეული დროის შემდეგ ამ მეთოდის შეცვლა, თუ ამას საჭიროება მოითხოვს;
 - დარწმუნდით, რომ პაციენტმა თქვენს მიერ მიწოდებული ინფორმაცია გაიგო.
- ❖ თუ პაციენტს ბევრი არ ულაპარაკია თავისი რეპროდუქციული მიზნების შესახებ და არ გამოუხატავს რომელიმე კონკრეტული მეთოდით დაინტერესება, ჰკითხეთ, თუ რა რეპროდუქციული გეგმები აქვს და რამდენად ერკვევა ოჯახის დაგეგმვის მეთოდებში. ჰკითხეთ პაციენტს:
 - რა რეპროდუქციული გეგმები აქვს? (თუ საჭიროა, დაუსვით

დამატებითი კითხვები, რათა დაეხმაროთ, რომ თავისი რეპროდუქციული გეგმები ოჯახის დაგეგმვის მეთოდს შეუსაბამოს).

განიხლეთ პაციენტთან ერთად:

- მისი ოჯახური მდგომარეობა;
 - მისი გეგმები ორსულობების თავიდან აცილებასთან, მათ შორის ინტერვალთან და რაოდენობის შეზღუდვასთან დაკავშირებით;
 - რა უნდა მის პარტნიორს (რომელი მეთოდის გამოყენება სურს მას?);
 - მისი კრიტერიუმები მეთოდის შერჩევასთან დაკავშირებით.
- რა იცით ოჯახის დაგეგმვის სხვადასხვა მეთოდების შესახებ? რომელიმე მეთოდს ანიჭებთ უპირატესობას?
- აღნიშნეთ ხელმისაწვდომი მეთოდები, რამაც შეიძლება დააინტერესოს პაციენტი ახლა ან გარკვეული დროის შემდეგ. ჰკითხეთ მას, თუ სურს რომელიმე მათგანის შესახებ დამატებითი ინფორმაციის მიღება;
 - უთხარით პაციენტს ნებისმიერი მეთოდის შესახებ, რომლის გამოყენებითაც ის არის დაინტერესებული;
 - როგორ მოქმედებს მეთოდი;
 - მისი შედარებითი ეფექტურობა;
 - მეთოდის უპირატესობანი და ნაკლოვანი მხარეები (იმის გაცნობიერებით, რომ რაც ერთი ადამიანის შემთხვევაში უპირატესობაა, მეორე ადამიანთან მიმართებაში ის შეიძლება ნაკლოვანებად ჩაითვალოს და პირიქით);
 - მეთოდთან დაკავშირებული შესაძლო მეორადი მოვლენები.
 - განუმარტეთ, რომ კონდომები ერთადერთი კონტრაცეპტული მეთოდია, რომელიც უზრუნველყოფს სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციებისაგან/აივისაგან დაცვას.

HHELP

○ - ინფორმირებულ არჩევანში დაეხმარე.

დაეხმარეთ პაციენტს იმ მეთოდის შერჩევაში, რაც შეესაბამება მის საჭიროებებს ოჯახის დაგეგმვასთან დაკავშირებით

- ❖ თუ პაციენტს ჯერ არ გამოუხატავს უპირატესობა რომელიმე კონტრაცეპტული მეთოდის მიმართ, ჰკითხეთ, თუ არის რომელიმე მეთოდი, რომლის გამოყენებაც სურს. ყურადღებით მოუსმინეთ პაციენტის პასუხს;
- ❖ თუ პაციენტი ირჩევს მეთოდს, რომელიც უკუნაჩვენებია სამედიცინო თვალსაზრისით, აუხსენით რატომ და დაეხმარეთ მას სხვა მეთოდის გამოყენების შესაძლებლობის განხილვაში;
- ❖ ჰკითხეთ პაციენტს, როგორ ფიქრობს, გაუძლებს შერჩეული მეთოდის შესაძლო გვერდით მოვლენებს;

- ❖ ჰკითხეთ პაციენტს, თუ არის რამე, რაც მან ვერ გაიგო ან თუ სურს კიდევ რაიმე ინფორმაციის მიღება. გაიმეორეთ და/ან ინფორმაციის პერეფრაზირება გააკეთეთ საჭიროების მიხედვით;
- ❖ დარწმუნდით, რომ პაციენტმა მისთვის ნათელი გადაწყვეტილება გამოიტანა. ჰკითხეთ „რომელი მეთოდის გამოყენება გადაწყვიტეთ?“

EXPLAIN

8 – განუმარტე არჩევანი, გაარკვიე არჩევანის დეტალებში.

აუხსენით პაციენტს, თუ როგორ უნდა გამოიყენოს შერჩეული მეთოდი

- ❖ პაციენტი უზრუნველყავით შერჩეული მეთოდით;
- ❖ თუ პაციენტის შერჩეული მეთოდით უზრუნველყოფა შეუძლებელია იმავე დღეს, შესთავაზეთ და უზრუნველყავით ის დროებითი მეთოდით; და უთხარით თუ, როგორ, როდის და სად შეუძლია მის მიერ შერჩეული მეთოდის მიღება;
- ❖ აუხსენით პაციენტს, თუ როგორ უნდა გამოიყენოს შერჩეული მეთოდი, რა შესაძლო გვერდითი მოვლენები და საყურადღებო ნიშნები შეიძლება ჰქონდეს მას და როგორ უნდა მოიქცეს საყურადღებო ნიშნების არსებობის შემთხვევაში. პაციენტს მიაწოდეთ არსებითი ინფორმაცია, რაც მან უნდა იცოდეს მეთოდის გამოყენებასთან დაკავშირებით და მასთან დაკავშირებული პრობლემების თავიდან ასაცილებლად (თუ პაციენტი არ დაგისვამთ კონკრეტულ კითხვებს). ნუ გადატვირთავთ პაციენტს ინფორმაციით;
- ❖ სთხოვეთ პაციენტს, გაიმეოროს ინსტრუქციები. მოუსმინეთ ყურადღებით, რათა დარწმუნდეთ, რომ მან ისინი გაიგო. ღია კითხვების გამოყენებით შეამოწმეთ, რომ პაციენტმა გაიგო, რა უნდა გააკეთოს პრობლემის არსებობის შემთხვევაში;
- ❖ უთხარით პაციენტს, თუ როდის უნდა მოვიდეს შემდგომ ვიზიტზე
- ❖ აუხსენით პაციენტს, რომ მას შეუძლია ნებისმიერ დროს მოვიდეს თქვენთან, თუ რაიმე კითხვა ექნება ან გვერდით მოვლენებს ან საყურადღებო ნიშნებს შეამჩნევს. დაარწმუნეთ პაციენტი იმაში, რომ თქვენთან შეუძლია მოვიდეს, თუ რაიმე კითხვა ან პრობლემა ექნება.

RETURN for FOLLOW-UP

9 – ერთად შეთანხმდით მომდევნო ვიზიტზე.

მომდევნო ვიზიტის დროს:

- ❖ პატივისცემით და კეთილგანწყობით მიესალმეთ პაციენტს;
- ❖ ჰკითხეთ პაციენტს, თუ კიდევ იყენებს შერჩეულ მეთოდს და თუ არის მისით კმაყოფილი.
 - თუ კი, ჰკითხეთ მეთოდთან დაკავშირებული რაიმე პრობლემა ან მეორადი მოვლენები ხომ არა ჰქონია. სთხოვეთ, დაასახელოს ისინი თანმიმდევრობით;
 - დაარწმუნეთ პაციენტი უმნიშვნელო გვერდითი მოვლენების არსებობის შემთხვევაში;

- გაუწიეთ კონსულტაცია, უმკურნალოთ და/ან სხვა ინსტანციაში გადააგზავნეთ პაციენტი უფრო სერიოზული გვერდითი მოვლენების არსებობის შემთხვევაში;
- ❖ ჰკითხეთ პაციენტს, როგორ იყენებს მეთოდს. დარწმუნდით, რომ ის ამ მეთოდს სწორად იყენებს;
- ❖ ჰკითხეთ პაციენტს, თუ რაიმე შეკითხვა აქვს;
- ❖ დაეხმარეთ პაციენტს მეთოდის შეცვლაში, თუ მას ეს სურს;
- ❖ საჭიროების შემთხვევაში პაციენტი უზრუნველყავით მარაგით;
- ❖ დაუნიშნეთ პაციენტს შემდგომ ვიზიტზე მოსვლის თარიღი (საჭიროების შემთხვევაში).

ქცევის შეცვლის პროცესი

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

7 საფეხური

7. მინდა სხვებს ვუჩვენო ან შევთავაზო გამოსავალი.



6. მზად ვარ ვცადო ქცევის შეცვლა.



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 შეცვალო რამე.)

რა სტრატეგიები ან შეტყობინებები შეიძლება იყოს ყველაზე ეფექტური თითოეულ სტადიაზე ქცევის შეცვლასთან დაკავშირებით წინააღმდეგობის გაწევის შემთხვევაში?

ერთი და იგივე მიდგომის გამოყენება ყველა დონეზე ეფექტური არ იქნება.

- მე-5 -7 სტადიებზე ადამიანები უფრო მზად არიან ინფორმაციის მისაღებად; მიეცით ინფორმაცია, რაც მათ სამოქმედოდ სჭირდებათ.
- 1-ელ -მე-4 სტადიებზე მნიშვნელოვანია ადამიანების შეხედულებების წინა პლანზე წამოწევა და მათი დამოკიდებულებების, პრობლემისა და რწმენის უკეთ გაგება იმისათვის, რომ ოჯახის დაგეგმვასთან დაკავშირებული შეტყობინებები მათი საჭიროებებისა და პრობლემების შესაბამისად მიაწოდოთ.

შესაძლო ინტერვენციები ქცევის შეცვლის თითოეულ საფეხურზე (ან წინააღმდეგობის გაწევა ქცევის შეცვლასთან დაკავშირებით)

საფეხური 1: არ არსებობს პრობლემა.

მოიყვანეთ მაგალითი და პაციენტი ჩართეთ განხილვაში, რათა დაეხმაროთ, რომ უკეთ გააცნობიეროს პრობლემა.

შესაძლო კითხვები განხილვისათვის:

1. რა პრობლემა/პრობლემები აქვთ ამ ადამიანებს?
2. იცით ვინმე, ვისაც ასეთი რამ შეემთხვა/ვისაც ეს პრობლემა ჰქონდა?
3. თქვენ ოდესმე გქონიათ ასეთი პრობლემა? როგორ? რა გააკეთეთ ან რისი გაკეთება შეგეძლოთ ამასთან დაკავშირებით?

საფეხური 2: არსებობს პრობლემა, მაგრამ მე არა ვარ პასუხისმგებელი ამაზე. (ეს ღმერთის, მთავრობის ან სხვა ვინმეს პასუხისმგებლობაა.)

გამოიყენეთ ანდაზები ან ანალოგიური მაგალითები, რათა დაეხმაროთ ადამიანებს იმის გარკვევაში, თუ რატომ არის შექმნილი მდგომარეობა პრობლემა.

შესაძლო კითხვები განხილვისათვის:

1. რატომ არის ეს (წარმოდგენილი მდგომარეობა) პრობლემა?
2. რა იცით ამ პრობლემის შესახებ?

საფეხურები 3 და 4: არსებობს პრობლემა, მაგრამ:

- a. არ ვარ დარწმუნებული შემოთავაზებულ გადაწყვეტილებაში.
- b. ცვლილებების მოხდენის მეშინია, რადგან ამას შეიძლება უარყოფითი შედეგები მოჰყვეს.

პაციენტებთან ერთად განსაზღვრეთ და გამოთქვით პრობლემის ყველა შესაძლო გადაწყვეტა და თითოეული მათგანის უპირატესობანი და უარყოფითი მხარეები.

შესაძლო კითხვები განხილვისათვის:

1. რა შესაძლებლობები არსებობს ამ პრობლემის დასაძლევად?

2. რომელი ალტერნატივები ჩანს თქვენთვის ყველაზე უფრო რეალური, ყველაზე უფრო განხორციელებადი?
3. კიდევ რა გინდათ იცოდეთ „X” ალტერნატივასთან დაკავშირებით?

საფეხურები 5 და 6: ვხედავ პრობლემას და მაინტერესებს მის შესახებ მეტი შევიტყო; მზად ვარ ვცადო მისი შეცვლა.

განიხილეთ ოჯახის დაგეგმვის მეთოდები და მასთან დაკავშირებული მომსახურება იმისათვის, რომ პაციენტს სამოქმედოდ საჭირო ინფორმაცია მიაწოდოთ.

შესაძლო კითხვები განხილვისათვის:

1. რა იცით სხვადასხვა მეთოდის შესახებ? „X” მეთოდის შესახებ?
2. რას ფიქრობთ სხვადასხვა მეთოდის შესახებ? „X” მეთოდის შესახებ?

პაციენტებს ეს ორი კითხვა დაუსვით თითოეულ მეთოდთან დაკავშირებით, რომ შეაფასოთ მათი ცოდნის დონე, დამოკიდებულებები, უპირატესობანი და არსებული ჭორები.

საფეხური 7: მინდა სხვებს ვუჩვენო ან შევთავაზო პრობლემის გადაწყვეტა.

დარწმუნდით, რომ პაციენტი მომდევნო ვიზიტებზე მოვა. დაეხმარეთ მას ოჯახის დაგეგმვის მეთოდთან დაკავშირებული დასკვნების გამოტანაში.

შესაძლო კითხვები განხილვისათვის:

1. როგორი გამოცდილება გაქვთ „X” კონტრაცეპტული მეთოდის გამოყენებასთან დაკავშირებით? ოდესმე გქონიათ რაიმე პრობლემა?
2. რისი გაკეთება შეგვიძლია იმისათვის, რომ სხვებმა სარგებელი ნახონ ოჯახის დაგეგმვის მეთოდებიდან? (სთხოვეთ გამოხატონ აზრი მომსახურების ხარისხთან დაკავშირებით, რომ ის საჭიროების მიხედვით გააუმჯობესოთ.)