

კომუნიკაციის ხელისშემშლელი მიზეზები

1. ბრძანება

უთხრათ ადამიანს გააკეთოს რაიმე ყოველგვარი ახსნის ან ალტერნატივების შეთავაზების გარეშე.

მაგალითად:

„მე არ მანაღვლებს სხვა სამედიცინო კლინიკები რას აკეთებს. აქ თქვენ უნდა.....“

“არ გააკეთოთ ეს!”

“მე მომისმინეთ! „შეწყვიტეთ ჩივილი/წუწუნი!“ „დაწყნარდით!“

„ჩვენ მოგვენდეთ!“

ამ პასუხებით გამოწვეული შესაძლო გრძნობები:

- შიში
- წყენა, გაბრაზება
- შეგრძნება, რომ პაციენტის გრძნობები და საჭიროებები არაა მნიშვნელოვანი

2. მუქარა, გაფრთხილება

პაციენტს დაემუქროთ იმ უარყოფით შედეგებზე, რაც მათ რომელიმე საქციელს მოჰყვება.

მაგალითად:

“თუ თქვენ ამას გააკეთებთ, ინანებთ.”

„თუ თქვენ გამოკვლევის ჩატარებაზე უარს იტყვით, მე თქვენ არანაირ აბებს არ მოგცემთ.“

„თუ დაწყნარდებით, მე თქვენ მოგისმენთ.“

ამ პასუხებით გამოწვეული შესაძლო გრძნობები:

- შიში
- წყენა
- მტრული განწყობა

3. რჩევა, გადაწყვეტილების გამოტანა, მორალის ქადაგება

გაუგებარი ფრაზების, როგორც ჭეშმარიტების, უსაფუძვლოდ გამოყენება; ასწავლოთ ადამიანს, თუ როგორ გადაჭრას საკუთარი პრობლემა.

მაგალითად:

“მე რომ თქვენს ადგილზე ვიყო, მე.....“

„ასე არ უნდა მოიქცეთ“

„თქვენ უნდა“

ამ პასუხებით გამოწვეული შესაძლო გრძნობები:

- წინააღმდეგობა, თავდაცვა
- დანაშაული
- არასრულფასოვნების გრძნობა

4. განსჯა, კრიტიკა, დადანაშაულება

ადამიანის უარყოფითად განსჯა ან შეფასება.

მაგალითად:

„თქვენ ამასთან დაკავშირებით არ ხართ მართალი! მე მეტად ვერ დაგეთანხმებით.“

„თქვენ არც კი ცდილობთ.“

„თქვენ ვერაფერი გაიგეთ, რაც მე ვთქვი.“

ამ პასუხებით გამოწვეული შესაძლო გრძნობები:

- შეუფერებლობისა და არასრულფასოვნების გრძნობა
- დაუცველობა

5. ადამიანის კატეგორიებად დაყოფა, სტერეოტიპების შექმნა

ადამიანის შერცხვენა.

მაგალითად:

„თქვენ ბავშვივით იქცევით.“

„თქვენ თინეიჯერები/ქალები/მამაკაცები ერთნაირები ხართ.“

„თქვენ ვერაფერი გაიგეთ, რაც მე ვთქვი.“

ამ პასუხებით გამოწვეული შესაძლო გრძნობები:

- არასრულფასოვნების გრძნობა

6. გაგება, გაანალიზება, პროგნოზირება

ისეთი კომუნიკაცია, როდესაც თქვენ პაციენტის პიროვნებას გამოირიცხავთ, თავად ეუბნებით თუ რა არის მისი მოტივი, ანალიზებთ მის ქცევას.

მაგალითად:

„თქვენ მართლა არ გჯერათ ეს!“

„თქვენ უბრალოდ ცდილობთ თავი აარიდოთ პრობლემას.“

„თქვენ ამას სწორედ იმიტომ ამბობთ, რომ თავი მომაბეზროთ.“

ამ პასუხებით გამოწვეული შესაძლო გრძნობები:

- თუ მართებულია უხერხულობის გრძნობა
- თუ არაა მართებული, მტრობა და სიბრაზე.

7. თანაგრძნობის გამოხატვა

მცდელობა, რომ პაციენტს გაუქარწყლოთ გრძნობები, რათა მან დაივიწყოს საკუთარი შეგრძნებები, უკეთ იგრძნოს თავი.

მაგალითად:

„თქვენ ხვალ სხვაგვარად იგრძნობთ თავს.“

„ყველა ქალი ასეთ მდგომარეობაშია ოდესმე.“

„არ იდარდოთ, მდგომარეობა გამოსწორდება.“

„მე თვითონაც ასე ვგრძნობდი თავს.“

ამ პასუხებით გამოწვეული შესაძლო გრძნობები:

- სასოწარკვეთილების გრძნობა, შეგრძნება, რომ კონსულტანტს არ ესმის მისი.
- შეგრძნება იმისა, რომ ადამიანის გრძნობები არაა მნიშვნელოვანი.

8. ყურადღების გადატანა, შეგუება, მოწყვეტა

პაციენტის საკუთარი პრობლემებიდან მოწყვეტა (ხშირად იმიტომ, რომ სამედიცინო პირმა არ იცის, თუ როგორ უნდა მოაგვაროს ის): ამ პრობლემაზე მასთან ხუმრობა, სასაუბრო თემის შეცვლა და ა.შ.

მაგალითად:

„ჩვენ მანამდე გადაგვიტანია ყველაფერი ეს.“

„უბრალოდ დაივიწყეთ ეს.“

„ეს მახსენებს<ყურადღების გადატანა>.“

ამ პასუხებით გამოწვეული შესაძლო გრძნობები:

- უარყოფა.
- სასოწარკვეთილება და გულის ტკივილი.

კომუნიკაციის ხელისშემშლელი სხვა მიზეზები ან ხელისშემშლელი მიზეზების წყარო

1. სამედიცინო პირი ფიქრობს, რომ პაციენტი ცდილობს მის გაკრიტიკებას. ის არასწორად გებულობს პაციენტის ნათქვამს.

2. როდესაც სამედიცინო პირი უსმენს პაციენტს, იმავე დროს მისთვის საპასუხოდ ემზადება.

**** ჩვეულებისამებრ რა ხდება საუბარისას?**

-თქვენ ლაპარაკობთ..... მე გისმენთ

-მე ვლაპარაკობ თქვენ მისმენთ

ან

-თქვენ ლაპარაკობთ

მე გისმენთ – გაუცნობიერებლად შეგაფასებთ თქვენ და ჩემი დაინტერესების დონეს – გისმენთ – ვგეგმავ პასუხს – გისმენთ – ვემზადები, რომ ჩაგერთოთ – ვლაპარაკობ (როგორც კი ამის პირველი შესაძლებლობა მეძლევა).

როდესაც ჩვენ ვაფასებთ ადამიანს მანამ, სანამ ვეცდებოდეთ, რომ გავუგოთ მას, ჩვენ ვრისკავთ გამოვიტანოთ ნაადრევი უსაფუძვლო დასკვნები.

3. სამედიცინო პირი უსმენს შერჩევით (სხვა პაციენტებთან დაკავშირებული გამოცდილებიდან გამომდინარე). ის უგულვებელჰყოფს/ ყურადღებას არ აქცევს დეტალებს, სწრაფად აფასებს იმას, რაც ესმის და მისთვის ძნელია თავის შეკავება განსჯისაგან.

4. სამედიცინო პირი მეტ მნიშვნელობას ანიჭებს პაციენტის ნათქვამში იმას, რაც არასწორია ან იმას, რასაც ის არ ეთანხმება.

5. სამედიცინო პირი თავის თავს აიგივებს პაციენტის მიერ ნათქვამთან და იწყებს საკუთარი გამოცდილების გახსენებას.

6. განსხვავებები ღირებულებებში, განათლებაში, სოციალურ კლასსა და სალაპარაკო სიტყვათა მარაგში

7. არსებული პრობლემის გამოგნებელი დეტალები
8. სამედიცინო პირი ნაკლებ კომპეტენტურია, რომ პასუხი გასცეს
9. სამედიცინო პირს სხვა რამეზე გადააქვს ყურადღება
10. პაციენტის მიერ სამედიცინო პირისათვის მიწოდებული ინფორმაცია არ არის ის, რისი გაგონებაც ამ უკანასკნელს სურს—ან პირიქით.
11. გარემო ან ატმოსფერო არაა შესაბამისი (ანონიმურობა არაა დაცული)
12. ადამიანები, რომლებიც არ იცნობენ და არ ენდობიან ერთმანეთს, უჭირთ სხვების ნათქვამის მოსმენა.

აქტიური მოსმენა

აქტიური მოსმენა არის საკომუნიკაციო ტექნიკა, რაც გამოიყენება ადამიანის დასახმარებლად, რათა მან საკუთარი პრობლემები თავად გაანალიზოს და გადაჭრას. „დამხმარე“: 1) მიმართავს დუმილსა და სხვადასხვა მოკლე პასუხებს, 2) აკეთებს ადამიანის მიერ ნათქვამის პერეფრაზირებას, და 3) სვამს კითხვებს, რომ დაეხმაროს ადამიანს საკუთარი პრობლემებისა და ალტერნატივების ჩამოყალიბებაში და გამოსავლის მოძებნაში. აქტიური მოსმენა ადამიანს საშუალებას აძლევს, „დამხმარის“ განსჯისა ან დასკვნების გამოტანის გარეშე თავად მიიღოს გადაწყვეტილება.

აქტიური მოსმენის გამოყენება სასარგებლოა ოჯახის დაგეგმვასთან დაკავშირებული კონსულტაციების წარმართვისათვის:

ოჯახის დაგეგმვის მსურველ პაციენტებს აქვთ გარკვეული შეკითხვები და პრობლემები. მათ შეიძლება წამოჭრან საინფორმაციო ხასიათის საკითხები, რაც სინამდვილეში წარმოადგენს ჭორებს, რწმენას, პარტნიორთან უთანხმოებას ან განხეთქილებას. აქტიური მოსმენა სასარგებლოა იმისათვის, რომ წინა პლანზე იქნას გამოტანილი ის, რაც შესაძლოა პაციენტის პირველადი სახის გამონათქვამებს, კითხვებსა ან პასუხებს უკან იმალებოდეს, რათა უკეთ გაეცეს პასუხი მათ პრობლემებს ან ნებისმიერ რაიმეს, რამაც შეიძლება ხელი შეუშალოს კონტრაცეპციის ეფექტურ გამოყენებას.

1. პასიური მოსმენა

- დუმილის ატანის სწავლებით სამედიცინო პირი უფრო მეტ ყურადღებას აქცევს იმას, რასაც პაციენტი ამბობს
- პასიური მოსმენის მიზანი:
 - პაციენტისათვის პასუხისმგებლობის დაკისრება, რომ ახსნას საკუთარი პრობლემები, საჭიროებები; დასვას კითხვები
 - უჩვენოს პაციენტს, რომ სამედიცინო პირი უსმენს
 - სამედიცინო პირმა ისწავლოს საკუთარი აზრების გამოხატვისაგან თავშეკავება

2. პერეფრაზირება

- პერეფრაზირება არის ადამიანის ნათქვამის ხელახლა ჩამოყალიბება საკუთარი სიტყვებით, რაც მოიცავს შეტყობინების უკან დამალული გრძნობების აღქმას (ხმის ტონი, სახის გამომეტყველება, ჟესტ-მიმიკა).
- პერეფრაზირების მიზანი:
 - რომ სამედიცინო პირმა შეამოწმოს, თუ რამდენად გაიგო პაციენტის ნათქვამი
 - სამედიცინო პირისათვის დახმარება, რომ თავი შეიკავოს პაციენტის საუბრის გაწყვეტისაგან და რჩევის მიცემისაგან
 - პაციენტის წაქეზება, რომ თავის პრობლემაზე საუბარი განაგრძოს

3. ახსნა-განმარტების მისაღებად დასმული კითხვები

- ახსნა-განმარტების მისაღებად დასმული კითხვები არის ღია კითხვები, რომელსაც სამედიცინო პირი იყენებს პაციენტის დასახმარებლად, რათა დაფიქრდეს საკუთარ პრობლემაზე და ამგვარად მიიღოს გადაწყვეტილება. ეს ემსახურება იმას, რომ:
 - პაციენტმა მოითხოვოს მეტი ინფორმაცია/კონკრეტული ცნობების მიღება
 - ხელი შეუწყოს პაციენტს შესაძლო ალტერნატივების განსაზღვრაში და თითოეული მათგანის უპირატესობებისა და ნაკლოვანი მხარეების აწონ-დაწონაში
 - დაეხმაროს პაციენტს, დაფიქრდეს საკუთარ მდგომარეობაზე, თავის გრძნობებსა და ღირებულებებზე, თავისი ქცევაზე
 - დისკუსია უფრო ორგანიზებულად წარიმართოს.

როლური თამაშისათვის დისკუსიის კითხვები

კითხვები სამედიცინო პირებისათვის

1. რა გააკეთ იმისათვის, რომ პაციენტს თავისუფლად ეგრძნო თავი, საკუთარ თავში ყოფილიყო დარწმუნებული?
2. რა გააკეთ იმისათვის, რომ პაციენტს დახმარებოდა საუბარში, რომ განგემარტათ მის პრობლემასთან დაკავშირებული ინფორმაცია?
3. შეძელით პაციენტის პრობლემაზე პასუხის გაცემა? თუ კი, როგორ? თუ ვერა, რატომ?
4. რა დამატებითი მომსახურება ან დახმარება შეიძლება სჭირდებოდეს ამ პაციენტს?
5. იყო რაიმე დაბრკოლება პაციენტთან ურთიერთობის დროს (კომუნიკაციის პრობლემები, პაციენტის რეაქცია თქვენს მიმართ და/ან იმაზე, რაც ჰკითხეთ ან თქვით, ინფორმაციის ნაკლებობა და ა.შ)? რა გააკეთეთ თქვენსა და

პაციენტს შორის არსებული პრობლემების გადასაჭრელად? რა შეიძლებოდა გაკეთებულიყო სხვაგვარად?

კითხვები პაციენტებისათვის

1. როგორ გრძნობდით თავს კონსულტირების დაწყებამდე?
2. სამედიცინო პირი დაგეხმარათ, რომ თავი თავისუფლად /მოხერხებულად გეგრძნოთ? როგორ? თუ არა, რატომ არა?
3. დაგეხმარათ სამედიცინო პირი პრობლემის გადაჭრაში? როგორ? თუ არა, რატომ არა?
4. სხვა რა შეიძლებოდა კიდევ გაეკეთებინა სამედიცინო პირს თქვენს დასახმარებლად?
5. სამედიცინო პირმა მოგცათ თქვენთვის გასაგები სწორი და სათანადო ინფორმაცია?
6. სამედიცინო პირმა რაიმე გააკრიტიკა? მოიყვანეთ მაგალითები.

კითხვები დამკვირვებელთათვის

1. სამედიცინო პირმა:
 - წარუდგინა თავისი თავი პაციენტს?
 - განსაზღვრა თავისი როლი (პაციენტი რას ელოდა მისგან)?
 - წააქეზა პაციენტი, რომ საკუთარი პრობლემა განეხილა?
 - მისცა რჩევა პაციენტს? (მოიყვანეთ მაგალითი)
 - გადასცდა ზღვარს კრიტიკასა და ჭკუის დარიგებასთან დაკავშირებით?
 - პაციენტს პატივისცემით ეპყრობოდა?
 - მისცა პაციენტს დრო, რომ საკუთარ მდგომარეობაზე ეფიქრა (ან გაეანალიზებინა)?
 - შეამოწმა, პაციენტმა გაიგო თუ არა მნიშვნელოვანი საკითხები?
 - იგრძნობოდა რაიმე გარკვეული ინფორმაციის ნაკლებობა? (მოიყვანეთ მაგალითები)

- შესთავაზა პაციენტს, რომ კვლავ მისულიყო, თუკი ამის სურვილი ექნებოდა?

მოქმედებდა GAთHEლ-ს (გრეეტიנג - მისალმება, ასკ - შეკითხვა, ტელლ- თქმა, ჰელპ - დახმარება, ეხპლაინ - ახსნა, რეტურნ ფორ ფოლლოუ-უპ - შემდგომ ვიზიტებზე მისვლა) საფეხურების მიხედვით?

2. სამედიცინო პირის მიერ პაციენტისათვის მიწოდებული ინფორმაცია სწორი და სრულყოფილი იყო?
3. კონსულტირება დადებითად დამთავრდა?
4. სხვა საკითხები/შენიშვნები, რასაც ჯერ არ შევხებივართ?

აქტიური მოსმენისათვის საჭირო პირობები

პაციენტს უნდა ჰქონდეს პრობლემა, რომელსაც ის სამედიცინო პირს უზიარებს

სამედიცინო პირი უნდა:

- იყოს მისაღები/ ხელმისაწვდომი პაციენტისათვის
- სურდეს პაციენტის დახმარება
- ჰქონდეს დრო პაციენტის დასახმარებლად
- იყოს დარწმუნებული იმაში, რომ პაციენტს შეუძლია საკუთარი პრობლემის გადაჭრა
- მაქსიმალურად შეიკავოს თავი:
 - საკითხის გამო აღელვებისაგან
 - შეძლოს პაციენტის ემოციების გაგება, მაგრამ სიტუაციამ არ უნდა შებოჭოს/შეუშალოს ხელი
 - შეეძლოს პაციენტს მისცეს საშუალება თვითონ იკისროს პასუხისმგებლობა

შენიშვნა: ნუ მიმართავთ აქტიურ მოსმენას, როდესაც ადამიანს მხოლოდ სპეციფიკური ინფორმაციის მიღება სურს.

დამხმარე სტრატეგიები – ვინ აკონტროლებს?

რა მიზნებიც არ უნდა დაისახოს სამედიცინო პირმა, ძალიან ცოტას მიაღწევს, თუ პაციენტთან არ ითანამშრომლებს. ეს არის უფრო ურთიერთობა, ვიდრე რაიმე რჩევის მიცემა ან ტექნიკა, რაც გამოიყენება, როგორც პირველადი დახმარება და/ან შემცველი ფაქტორი.

ქვემოთ მოცემული დიაგრამა ასახავს სხვადასხვა დამხმარე ქცევებსა და იმას, თუ როგორ ნაწილდება ძალაუფლება პაციენტსა და სამედიცინო პირს შორის ურთიერთობისას, რაც დამოკიდებულია დამხმარის (სამედიცინო პირის) მიერ არჩეულ ქცევაზე.

დამხმარის ქცევა

მოსმენა

სალაპარაკოდ გამოწვევა

ნათელყოფა

ახსნა-განმარტება

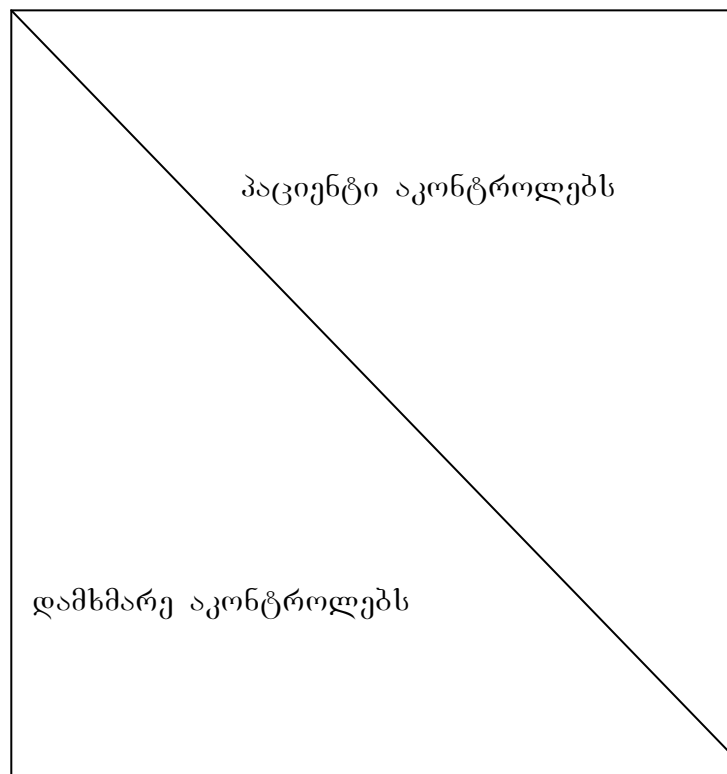
ღია კითხვების დასმა

დახურული კითხვების დასმა

შეთავაზება

რჩევის მიცემა

დანიშვნა



დამხმარის ქცევა გავლენას ახდენს იმაზე, ძალაუფლება პაციენტს ექნება თუ დამხმარეს. თუ დამხმარე მხოლოდ უსმენს, პაციენტს ეძლევა გაკონტროლების საშუალება. ჩამონათვალის პირველ ზედა ნახევარში მოცემული დამხმარის ყველა ქცევის შემთხვევაში პაციენტი არის გამკონტროლებელი. კითხვების დასმა გამყოფ ზღვარზეა: ღია კითხვა პაციენტს დაუბრუნებს ძალაუფლებას, დახურული კითხვა საუბარს მიმართავს ისე, რომ დამხმარე დაიწყებს საუბრის გაკონტროლებას. დამხმარის მიერ გამოთქმული შემოთავაზებები და რჩევა იმაზე მეტყველებს, რომ დამხმარე ძალიან კარგად ერკვევა და შეუძლია ან უნდა შესთავაზოს პაციენტს

არსებული პრობლემიდან გამოსავალი, და დამხმარის მოქმედებით პრობლემა პაციენტის კონტროლს აღარ ექვემდებარება.

ამ ქცევათაგან ნებისმიერი შეიძლება სასარგებლო და მისაღები იყოს, რაც დამოკიდებულია არსებულ მდგომარეობაზე, მაგრამ ჩამონათვალის პირველ ნახევარში მოცემული ქცევები ყველაზე უფრო გამოსადეგია პაციენტების პრობლემის გადაწყვეტის, მათი კონსულტირების ან სამედიცინო განათლებით უზრუნველყოფის უმრავლეს შემთხვევებში. ისინი პაციენტს „უფლებამოსილებით აღჭურავენ“ ანუ ეხმარებიან იმაში, რომ თავად აღმოაჩინოს პრობლემა, იპოვოს მისი გადაწყვეტის გზა იმის ნაცვლად, რომ მათ უმტკიცონ თავიანთი უუნარობა იმით, რომ უთხრან, რჩევა მისცენ ან რაც უფრო უარესია „მათ ნაცვლად გააკეთონ“.

ადაპტირებულია: ჰიტერი, ბერილი, „გაზიარება“

ოჯახის დაგეგმვასთან დაკავშირებული კონსულტირებისას ახსნა-განმარტებისათვის დასმული კითხვების მაგალითები

ღია კითხვები (მაგალითები):

- რა იცით აბების (სხვა მეთოდების) შესახებ?
- რა აზრის არის თქვენი ქმარი იმ მეთოდზე, რომელსაც თქვენ იყენებთ?
- რა სახის პრობლემები გხვდებათ?
- რას ფიქრობთ კონდომების გამოყენებასთან დაკავშირებით?
- ოჯახის დაგეგმვის რომელი მეთოდების შესახებ გინდათ რომ იცოდეთ?
- შეგიძლიათ აღწეროთ სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების რამდენიმე ნიშანი და სიმპტომი?
- უფრო მეტი მითხარით _____ შესახებ
- შეგიძლიათ მითხრათ _____ შესახებ
- მაინტერესებს ვიცოდე _____
- როგორ ხართ განწყობილი _____ მიმართ?
- თუ შეიძლება ამიხსენით _____
- დარწმუნებული არა ვარ, რომ გავიგე _____
- გთხოვთ, ეს უფრო დეტალურად ამიღწეროთ _____
- რას გულისხმობთ _____-ში
- იქნებ შეგიძლიათ განმიმარტოთ _____
- რა მოგეწონათ _____-თან დაკავშირებით?
- რამ გიბიძგათ მიგელოთ _____ გადაწყვეტილება
- როგორ მოხდა, რომ _____
- იყო რაიმე შესაძლებლობა, რომ _____
- რას მიაწერთ _____

კითხვები, რომელთა მეშვეობითაც დგინდება, რამდენად გაიგეთ პაციენტის პრობლემები და/ან კითხვები და რაც გაძლევთ სწორი ინფორმაციის, პაციენტის პრობლემების ბუნებისა და მნიშვნელობის გასაღებს:

- უნდა დაგისვით ერთი ან ორი კითხვა, რათა შევძლო მაქსიმალურად გაგვეთ პასუხი პრობლემასთან დაკავშირებით.
- შეგიძლიათ ცოტა მეტი კიდევ მითხრათ ამის შესახებ?
- შეგიძლიათ მითხრათ ამის შესახებ როგორ ფიქრობთ?

როდესაც ინფორმაციის მისაღებად დასმულ შეკითხვებზე პასუხებს გასცემთ, თქვენ შეგიძლიათ კითხვების დასმით შეამოწმოთ, თუ რამდენად გაიგო პაციენტმა თქვენი ნათქვამი:

- ეს ისაა, რასაც მეკითხებოდით?
- გინდათ, მეტი მკითხოთ ამის შესახებ?

კითხვები, რომელთა გამოყენებაც შეგიძლიათ იმის დასაზუსტებლად, რამდენად გესმით პაციენტის მიერ გამოყენებული კითხვები. მაგალითად:

- პაციენტი: მე ვიცი, რომ შესაძლებელია დაორსულება ორალური სექსით.
- სამედიცინო პირი: როდესაც თქვით „ორალური სექსი“ „ორალური სქესობრივი კავშირი“ იგულისხმეთ?

თუ უხერხულობას გრძნობთ თავს იმავე სიტყვების გამოყენებისას, რასაც პაციენტი იყენებს, თქვენ შეგიძლიათ უთხრათ/ჰკითხოთ მას:

- როდესაც კითხვებზე გიპასუხებთ, ჩემთვის უფრო მოსახერხებელი იქნება სიტყვა ————— გამოყენება —————-ის ნაცვლად. ამ სიტყვებს თქვენთვის ერთი და იგივე მნიშვნელობა აქვთ?

თუ თქვენ არ იცით პაციენტის მიერ დასმული კითხვის პასუხი, აღიარეთ, რომ თქვენ ეს არ იცით და რომ ვერ დაეხმარებით პაციენტს

- მე არ ვიცი თქვენს მიერ დასმულ კითხვაზე პასუხი (რასაც მოჰყვება)
 - მოდით ვნახოთ, თუ შევძლებთ პასუხის ერთად მოძებნას.
 - იქნებ შევძლო დაგაკავშიროთ ისეთ პირთან, რომელსაც შეუძლია თქვენი დახმარება.

პირადი შეხედულება ოჯახის დაგეგმვის მეთოდების გამოყენებასთან დაკავშირებით

1. პაციენტი გადაწყვეტს, რას მნიშვნელობა აქვს პირად შეხედულებას.

კონტრაცეპტული მეთოდების მხოლოდ პოტენციურ მომხმარებელს შეუძლია, ყველა ელემენტი გააერთიანოს საკუთარ არჩევანთან მიმართებაში. სამედიცინო პირი წინასწარ ვერ განჭვრეტს, თუ რა არის მისთვის მნიშვნელოვანი. ანონიმურობა? მცირე რაოდენობით მენსტრუალური გამონადენი? რას იყენებს მისი საუკეთესო მეგობარი?

ნუ ეცდებით მიხვედრას; ჰკითხეთ.

2. გრძელი გზაა პაციენტის გამოსაკვლევი ოთახიდან საწოლ ოთახამდე.

ჩვენ ვთავაზობთ მეთოდებს, როგორცაა მედიკამენტები კლინიკურ გარემოში და შემდეგ ჩვენი პაციენტები მიდიან შინ და იყენებენ მათ სექსუალურ გარემოში საწოლ ოთახში (ან სადმე სხვაგან). გახსოვდეთ, რომ უნდა დაეხმაროთ თქვენს პაციენტებს, რომ დაფიქრდნენ კონტრაცეფციის სექსუალური ასპექტების შესახებ.

3. ნება მიეცით პაციენტებს აირჩიონ მეორე (ან მესამე ან მეოთხე) კონტრაცეპტივი.

მას შეიძლება საერთოდ არ მოსწონდეს პირველი მეთოდი და უნდა, რომ იცოდეს, თუ შეიძლება განმეორებით ვიზიტზე მისვლა და რაიმე სხვა მეთოდის მოსინჯვა. ამას გარდა, ყოველთვის კარგია იმის ცოდნა, თუ როგორ უნდა გამოიყენონ რამდენიმე მეთოდი.

4. წააქეზეთ თქვენი პაციენტი მოელაპარაკოს თავის პარტნიორს კონტრაცეპტივებთან დაკავშირებულ საკითხებზე.

როგორ შეუძლია ერთ ადამიანს გადაწყვიტოს, თუ იქნება კონტრაცეპტული მეთოდი წყვილის პირად და სექსუალურ სტილთან შესაბამისობაში? დაეხმარეთ თქვენს პაციენტს, რომ კონტრაცეფციის საკითხი განიხილოს თავის პარტნიორთან, თუ ამას საჭიროება მოითხოვს.

5. პირადი შეხედულებები დროთა განმავლობაში შეიძლება შეიცვალოს.

თინეიჯერები და 35 წლის ადამიანები ძალიან განსხვავებულ კრიტერიუმებს გამოიყენებენ თავიანთი კონტრაცეპტული საჭიროებების შესაფასებლად. წააქეზეთ პაციენტები, რომ გადახედონ თავიანთ კონტრაცეპტულ საჭიროებებს, რადგან ცხოვრება და სქესობრივი ურთიერთობა და სხეული დროთა განმავლობაში იცვლება.

6. ასწავლეთ პაციენტებს, თუ როგორ ჭკვიანურად და ფრთხილად უნდა მიუდგნენ სქესობრივ ცხოვრებას.

ყველა სქესობრივად აქტიურმა ადამიანმა უნდა იცოდეს სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციებისა და აივ ინფექციის რისკ ფაქტორები. მათ უნდა იცოდნენ, თუ როგორ აიცილონ თავიდან ის რისკ ფაქტორები.

ახსნა-განმარტებისათვის დასმული კითხვების გამოყენების პრინციპები

1. ინტერვიუს დროს ძალიან ადრე არ დასვათ ღია კითხვები. სამედიცინო პირს კარგად უნდა ჰქონდეს მოსმენილი პაციენტისათვის (პასიური მოსმენის, პერფორაზირებისა და დახურული კითხვების გამოყენებით), რათა პაციენტის ნდობა მოიპოვოს და შეძლოს შესაბამისი და საჭირო კითხვების დასმა.
2. სამედიცინო პირმა უნდა მოიპოვოს პაციენტის რწმენა იმისათვის, რომ ინტერვიუ ნაყოფიერი იყოს.

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

3. ახსნა-განმარტებისათვის დასმული კითხვები უნდა იქნეს გამოყენებული, არა როგორც დაკითხვა, არამედ უფრო უნდა დაეხმაროს პაციენტს იმაში, რომ ის საკუთარ მდგომარეობაზე დაფიქრდეს.
4. ახსნა-განმარტების მისაღებად დასმული კითხვები არ უნდა იწყებოდეს სიტყვით „რატომ...?“ კითხვები, რომლებიც იწყება სიტყვით „რატომ...?“ ადამიანებს აიძულებს თავდაცვას მიმართონ და შექმნან მიზეზები და გასამართლებელი საბუთები, როდესაც ასეთი საერთოდ არ არსებობდა.

ოჯახის დაგეგმვასთან დაკავშირებული კონსულტირებისას კომუნიკაციის გაუმჯობესების პრინციპები

- ყურადღებით მოუსმინეთ პაციენტს. (რათა დარწმუნდეთ იმაში, რომ გესმით რას ამბობს ის და რა შეიძლება იგულისხმებოდეს მის ნათქვამში, რომ გაარკვიოთ პაციენტის საჭიროებები/პრობლემები, ღირებულებები და არჩევანი).
- ილაპარაკეთ მარტივი ენით და მინიმუმამდე დაიყვანეთ ნაკლებად საჭირო განმარტებები.
- განმარტეთ ტერმინები მთლიანი ცნების ჩამოყალიბებამდე.
- განავითარეთ ერთი აზრი ერთ ჯერზე.
- შეაჯერეთ ახალი იდეები და პაციენტის ამჟამინდელი ცოდნა და/ან გამოცდილება, დაუკავშირეთ უცნობი ნაცნობს.
- გაიმეორეთ მნიშვნელოვანი და/ან რთული ინფორმაცია და ცნებები. (მაგალითების გამოყენებით).
- ხაზი გაუსვით არსებითს..
- ნუ ეცდებით პაციენტის დარწმუნებას თქვენს თვალსაზრისში და ნურც უკარნახებთ მას თავისი პრობლემიდან გამოსავალს (კლინიკური/სამედიცინო რჩევის გარდა).

კონსულტირებისას საჭირო საკონტროლო ფურცელი

ზოგადად სამედიცინო პირი:

1. პაციენსცემით ეპყრობა პაციენტს და არ განსჯის.
2. იცის ოჯახის დაგეგმვის მეთოდები.
3. უსმენს პაციენტს და მთელ ყურადღებას უთმობს მას.
4. იყენებს ჟესტ-მიმიკის ენას, რათა უჩვენოს, რომ დაინტერესებულია პაციენტით და აწუხებს მისი პრობლემები.
5. საჭიროების მიხედვით სვამს ღია კითხვებს.
6. აქეზებს პაციენტს დასვას კითხვები.
7. იყენებს ენას, რომელიც გასაგებია პაციენტისათვის.
8. სათანადოდ იყენებს თვალსაჩინო მასალას კონტრაცეპტული მეთოდების ასახსნელად.

მისალმება

1. პაციენსცემითა და კეთილგანწყობით ესალმება პაციენტს და საკუთარ თავს წარუდგენს მას (თუ ის ახალი პაციენტია).
2. თავაზობს დაჯდომას პაციენტს.
3. ეკითხება პაციენტს, თუ როგორ შეუძლია მას მისი დახმარება.
4. არწმუნებს პაციენტს, რომ კონსულტირებისას განხილული ინფორმაცია კონფიდენციალური იქნება.
5. უხსნის, რა მოხდება ვიზიტის დროს.

შეკითხვა

1. ხელს უწყობს პაციენტს ილაპარაკოს ოჯახის დაგეგმვასთან დაკავშირებით თავისი საჭიროებების, სურვილების, პრობლემებისა ან კითხვების შესახებ, მისი რეპროდუქციული მიზნების ჩათვლით (მშობიარობებს შორის ინტერვალი და ბავშვების სასურველი რაოდენობა).
2. სათანადოდ განმარტავს კითხვების მიზნებს პაციენტის რეპროდუქციული და ძირითადი ავადმყოფობის ისტორიის გამოყენებით.
3. საჭიროების მიხედვით ატარებს ფიზიკურ/სამედიცინო გამოკვლევებს.

თქმა

1. ეკითხება პაციენტს, თუ რა მეთოდები აინტერესებს მას. თუ ის ამჯობინებს რომელიმე მეთოდის გამოყენებას/სურს რომელიმე მეთოდის გამოყენება, ეხმარება ამ მეთოდის გამოყენებასთან დაკავშირებით.
2. განსაზღვრავს იმას, რაც პაციენტმა უკვე იცის ამ მეთოდთან დაკავშირებით (როგორ მოქმედებს ის, მისი უპირატესობანი და ნაკლოვანებები და შესაძლო გვერდითი მოვლენები).
3. ასწორებს მცდარ ინფორმაციას და საჭიროების მიხედვით ავსებს ამ ინფორმაციას
4. თუ პაციენტს არ გამოუხატავს სიმპატია რომელიმე მეთოდის მიმართ:

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

- ეკითხება მისი რეპროდუქციული გეგმების შესახებ: ოჯახური სიტუაციის, ორსულობების თავიდან აცილების, მათ შორის ინტერვალებისა და მათი რაოდენობის შეზღუდვის, ოჯახის დაგეგმვის მეთოდის არჩევასთან დაკავშირებული კრიტერიუმების შესახებ.
 - ეკითხება, რა იცის მან ოჯახის დაგეგმვის მეთოდების შესახებ. მოიხსენიებს იმ მეთოდებს, რამაც შეიძლება დააინტერესოს პაციენტი.
5. მოკლედ განმარტავს იმ მეთოდებს, რომელთა მიმართაც ინტერესს ავლენს პაციენტი (როგორ მოქმედებს, მისი უპირატესობანი და ნაკლოვანებები და შესაძლო გვერდითი მოვლენები).

დახმარება

1. ეკითხება პაციენტს, თუ არის მეთოდი, რომლის გამოყენებაც მას სურს. ყურადღებით ისმენს მის პასუხს.
2. თუ პაციენტი არ არის დარწმუნებული, უსვამს კითხვებს:
 - ა. პაციენტის გეგმების, ოჯახური სიტუაციისა და მეთოდის შერჩევასთან დაკავშირებული კრიტერიუმების შესახებ.
 - ბ. თუ რა უნდა მის პარტნიორს, რომელი მეთოდის გამოყენება სურს მას.
3. ეკითხება პაციენტს, თუ არის ისეთი რამ, რასაც ის ვერ გებულობს; საჭიროების შემთხვევაში, იმეორებს ინფორმაციას.
4. როდესაც პაციენტის მიერ შერჩეული მეთოდი სამედიცინო თვალსაზრისით უკუნაჩვენებია, ნათლად უხსნის რატომ და ეხმარება პაციენტს სხვა მეთოდის შერჩევაში.

ახსნა

1. უზრუნველყოფს პაციენტს შერჩეული მეთოდით ან გადააგზავნის მას უახლოეს სამედიცინო დაწესებულებაში, სადაც ეს მეთოდი ხელმისაწვდომია.
2. თუ პაციენტის შერჩეული მეთოდით უზრუნველყოფა შეუძლებელია იმავე დღეს, თავაზობს და უზრუნველყოფს მას დროებითი მეთოდით და უხსნის, როგორ, როდის და სად შეუძლია თავისი მეთოდის მიღება.
3. ინსტრუქციებს აძლევს პაციენტს შემდეგთან დაკავშირებით:
 - ა. როგორ უნდა გამოიყენოს მეთოდი.
 - ბ. რა უნდა გააკეთოს შესაძლო გვერდითი მოვლენების, საყურადღებო ნიშნების არსებობის შემთხვევაში.
4. თხოვს პაციენტს გაიმეოროს ინსტრუქციები, რათა დარწმუნდეს, რომ მისთვის გასაგებია.
5. ეკითხება პაციენტს, თუ აქვს მას რაიმე კითხვა.
6. ეუბნება, თუ როდის უნდა მოვიდეს შემდგომ ვიზიტზე.
7. ეუბნება, რომ გვერდითი მოვლენების ან საყურადღებო ნიშნების არსებობის შემთხვევაში, მოვიდეს დაუყოვნებლივ.

განმეორებით ვიზიტებზე მისვლა

1. პატივისცემითა და კეთილგანწყობით ესალმება პაციენტს.

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

2. ეკითხება პაციენტს, თუ არის კმაყოფილი მეთოდით და კვლავ აგრძელებს მის გამოყენებას.
3. იკვლევს, თუ როგორ იყენებს პაციენტი მეთოდს, რათა დარწმუნდეს, რომ სწორად იყენებს მას.
4. ეკითხება პაციენტს, თუ აქვს რაიმე პრობლემა მეთოდის გამოყენებასთან დაკავშირებით.
5. არწმუნებს, რომ მას შეიძლება ჰქონდეს მცირე გვერდითი მოვლენები და უტარებს სათანადო მკურნალობას.
6. ეკითხება პაციენტს, თუ აქვს რაიმე შეკითხვა.
7. საჭიროების შემთხვევაში მარაგით უზრუნველყოფს პაციენტს.
8. უნიშნავს განმეორებით ვიზიტზე მისვლის თარიღს (საჭიროების შემთხვევაში).

კომენტარები: