



პალიატიური მზრუნველობის
პრაქტიკული სახელმძღვანელო

მწვრთნელის პრაქტიკული სახელმძღვანელო
ვიკი ლუი



ორგანიზაცია „გაერთიანებული სამეფოს ჰოსპისის“ შესახებ

„გაერთიანებული სამეფოს ჰოსპისი“ ჰოსპისური მზრუნველობის ხელშემწყობი საქველმოქმედო ორგანიზაციაა. ის გაერთიანებული სამეფოს ტერიტორიაზე მოქმედ ჰოსპისური მზრუნველობის განმახორციელებელ 200-ზე მეტ წევრ ორგანიზაციას უჭერს მხარს, რათა ამ ჰოსპისებმა მაღალი ხარისხით იზრუნონ ადამიანებზე, ვისაც ტერმინალური ან სიცოცხლის შემზღუდავი დაავადებები აქვთ. ეს ორგანიზაცია ეხმარება როგორც პაციენტებს, ისე მათ ოჯახებს.

ჰოსპისი „პალიატიური მზრუნველობის მსოფლიო ალიანსის“ შესახებ

„პალიატიური მზრუნველობის მსოფლიო ალიანსი“ წარმოადგენს ეროვნული და რეგიონალური ჰოსპისებისა და პალიატიური მზრუნველობის ორგანიზაციების გაერთიანებას მსოფლიოს მასშტაბით. ალიანსი ხელს უწყობს ჰოსპისური და პალიატიური მზრუნველობის სერვისების ჩამოყალიბებას გლობალურ დონეზე. ხედვა – მსოფლიოში უზრუნველყონ უნივერსალური საყოველთაო ხელმისაწვდომობა მაღალი ხარისხის პალიატიური მზრუნველობის სერვისებზე. მისია – ეროვნული და რეგიონალური ჰოსპისებისა და პალიატიური მზრუნველობის ორგანიზაციების დახმარებით, მსოფლიოში უზრუნველყოფილია უნივერსალური საყოველთაო ხელმისაწვდომობა მაღალი ხარისხის პალიატიური მზრუნველობის სერვისებზე.

ორგანიზაციის „პალიატიური მზრუნველობა მუშაობს“ შესახებ

„პალიატიური მზრუნველობა მუშაობს“ (www.palliativecareworks.org) საქველმოქმედო ორგანიზაციაა (რეგისტრაციის N 1161919), რომელიც მიზნად ისახავს პალიატიური მზრუნველობის სერვისების განვითარებას შეზღუდული რესურსების პირობებში, ადგილზე არსებულ ინიციატივებთან და ორგანიზაციებთან თანამშრომლობით. ორგანიზაციას აქვს სწავლების პროგრამები. არაერთი წვრთნა და სამუშაო შეხვედრა ჩატარებულია ტანზანიაში, ზამბიაში, რუანდაში, განაში, ინდოეთში და სხვა ქვეყნებში. ორგანიზაცია დაკომპლექტებულია მრავალპროფესიული გუნდით, რომელშიც შედიან: პალიატიური მზრუნველობის გამოცდილი ექიმები, მენეჯერები, განმანათლებლები. ეს გუნდი ჩართული იყო სახელმძღვანელოს მომზადების პროცესში. სახელმძღვანელოს წინამდებარე რედაქციის მომზადებაში ასევე მონაწილეობდნენ: ორგანიზაციის „პალიატიური მზრუნველობა მუშაობს“ წევრები, ექიმი ჩარლი ბონდის ხელმძღვანელობით.

მიუხედავად იმისა, რომ პუბლიკაციაში წარმოდგენილი ინფორმაციის სიზუსტის უზრუნველსაყოფად ყველა ზომა იქნა მიღებული, „გაერთიანებული სამეფოს ჰოსპისი“ და ავტორები ვერ აიღებენ სამართლებრივ პასუხისმგებლობას რაიმე შეცდომის ან უზუსტობის გამო. პუბლიკაციაში გამოთქმული მოსაზრებები შესაძლოა არ გამოხატავდეს ორგანიზაციის „გაერთიანებული სამეფოს ჰოსპისი“ პოზიციას. კონკრეტული სიტუაციიდან გამომდინარე, რჩევა ყოველთვის პროფესიონალებს უნდა სთხოვოთ.

სახელმძღვანელოს მასალები შეიძლება გავრცელდეს არაკომერციული გამოყენებისთვის და მიეწოდოს ჰოსპისებს, ასევე საავტორო უფლებების ფლობის შემთხვევაში, პალიატიური მზრუნველობის განმახორციელებელ ორგანიზაციებსა და ჯანდაცვის მუშაკებს. მასალის ნებისმიერი ასლის სხვა მიზნით გაკეთება დაუშვებელია „გაერთიანებული სამეფოს

ჰოსპისის“ წერილობითი თანხმობის გარეშე.

ვიკი ლეივი აღიარებულ იყოს წინამდებარე ნაშრომის ავტორად საავტორო უფლებების, დიზაინისა და პატენტების აქტის (1988 წ.) შესაბამისად.

© ვიკი ლეივი, 2009 წ.

გამოცემულია 2009 წ. ორგანიზაციის „გაერთიანებული სამეფოს ჰოსპისის“ მიერ. რეგისტრირებული საქველმოქმედო ორგანიზაცია ინგლისსა და უელსში, No. 1014851. რეგისტრაციის მისამართი: 34-44 ბრიტანიას ქუჩა, ლონდონი WC1X 9JG, გაერთიანებული სამეფო.

გამოცემულია 2020 წელს ჰოსპისის „პალიატიური მზრუნველობის მსოფლიო ალიანსის“ მიერ. არასამეწარმეო (არაკომერციული) იურიდიული პირი რეგისტრირებული ინგლისსა და უელსში, No. 6735120. რეგისტრაციის მისამართი: 34-44 ბრიტანიას ქუჩა, ლონდონი WC1X 9JG, გაერთიანებული სამეფო.

ქართულ ენაზე გამოცემულია „საქართველოს ღია საზოგადოების ფონდის“ მიერ 2021 წელს.

ქართული ენის სახელმძღვანელოზე მუშაობდნენ:
ნინო კიკნაძე, ფატი ძოწენიძე და ანი ახალკაცი

ალიარება

ავტორი

ექიმი ვიკი ლეივი 10 წლის განმავლობაში ცხოვრობდა და მოღვაწეობდა მაღავიში. ამ ხნის განმავლობაში მონაწილეობდა ბავშვთა პალიატიური მზრუნველობის უმოძის ცენტრის ჩამოყალიბებაში და მთელი ქვეყნის მასშტაბით პალიატიური მზრუნველობის საკითხებზე სწავლებას ეწეოდა. დიდ ბრიტანეთში დაბრუნების შემდეგ, ორი წლის განმავლობაში, სანამ ქრისტიანული სამედიცინო პროგრამების საერთაშორისო დეპარტამენტების უფროსი გახდებოდა „ელენესა და დუგლასის ჰოსპისში“ ბავშვებთან და მოზარდებთან მუშაობდა. არის ორგანიზაციის „პალიატიური მზრუნველობა მუშაობს“ დამფუძნებელი და წევრი.

სარედაქციო ჯგუფი

ექიმი კარილინ კოლინსი ექვსი წელი მუშაობდა ტანზანიაში პალიატიურ მზრუნველობის სფეროში. მან დაარსა Muheza Hospice Care, პირველი დამოუკიდებელი არასამთავრობო ორგანიზაცია, რომელიც მიზნად პალიატიური მზრუნველობის განვითარებას ისახავდა. ექიმი კოლინსის განსაკუთრებულ ინტერესს ანტირეტროვირუსული თერაპიის დროს პალიატიური მზრუნველობის საკითხები წარმოადგენს. ბოლო 20 წლის მანძილზე პალიატიური მზრუნველობის საკითხებზე სხვადასხვა ქვეყანაში მუშაობდა და არის ორგანიზაციის „პალიატიური მზრუნველობა მუშაობს“ წევრი.

ჯილიან ჩაუნსი ბოლო 10 წელია პალიატიურ მზრუნველობაში სპეციალიზირებული სოციალური მუშაკია. ასევე, არის ოქსფორდის ბრუკსის უნივერსიტეტის ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სკოლის უფროსი ლექტორი. იგი ცხოვრობდა და ასწავლიდა კენიაში და აღმოსავლეთ და სამხრეთ აფრიკაში პალიატიური მზრუნველობის სწავლების გავლენას ყოველდღიურ პრაქტიკაში იკვლევდა. არის ორგანიზაციის „პალიატიური მზრუნველობა მუშაობს“ წევრი.

ექიმი მოირა ლენგი პალიატიური მზრუნველობის სპეციალისტია. მას 30-წლიანი სამუშაო გამოცდილება აქვს, როგორც შოტლანდიაში, ისე საერთაშორისო მასშტაბით. როგორც Cairdeas International Palliative Care Trust-ის დამფუძნებელი და სამედიცინო დირექტორი, იგი ინდოეთის სხვადასხვა მხარეში, მაღავიში, უგანდაში, პალესტინაში და სხვა ადგილებში ასწავლიდა. ამჟამად, ექიმი ლენგი კამპალაში მაკერერეს უნივერსიტეტისა და მაღავის საავადმყოფოს პალიატიური მზრუნველობის მიმართულებების ხელმძღვანელია.

ექიმი ჩარლი ბონდი არის ბენბერის ჰოსპისის „კატერინას სახლის“ სამედიცინო დირექტორი და კონსულტანტი პალიატიური მედიცინის საკითხებში ოქსფორდის უნივერსიტეტის საავადმყოფოებში (NHS Trust UK). მის განსაკუთრებულ ინტერესს წარმოადგენს პალიატიური მზრუნველობის განხორციელება შეზღუდული რესურსების პირობებში. აქვს აფრიკაში მუშაობის დიდი გამოცდილება. პალიატიური მზრუნველობის საკითხებზე სწავლებებს ატარებდა მაღავიში, ტანზანიაში, სიერა ლეონესა და ჩინეთში. არის ორგანიზაციის „პალიატიური მზრუნველობა მუშაობს“ წევრი.

რუთ ვულდრიჯი პალიატიური მზრუნველობის ექთანია. იგი ცხოვრობდა და მოღვაწეობდა ინდოეთსა და კენიაში. არის დელიში არსებული შინ მზრუნვის სამსახურის - CanSupport - და ნაირობის ჰოსპისის თანადამფუძნებელი და რუანდაში პალიატიური მზრუნველობის

ფუძემდებელი. ტრენინგებს ატარებდა განაში, ტანზანიაში და ეთიოპიაში. არის ორგანიზაციის „პალიატიური მზრუნველობა მუშაობს“ წევრი.

ექიმი ჯორჯ სმერდონი ზოგადი პროფილის ექიმა კემბრიჯში 35-წლიანი გამოცდილებით. 2010 წლიდან ჩართული იყო პალიატიური მზრუნველობის მულტიპროფესიულ სწავლებებსა და მენტორობის პროგრამებში ტანზანიაში, ზამბიასა და ეთიოპიაში. არის ორგანიზაციის „პალიატიური მზრუნველობა მუშაობს“ წევრი.

ამჟამად, ორგანიზაცია „პალიატიური მზრუნველობა მუშაობს“ ჩართულია პალიატიური მზრუნველობის პრაქტიკული სახელმძღვანელოსა და ტრენინგთა პრაქტიკული სახელმძღვანელოს გამოყენების სწავლებაში ბევრ ისეთ ქვეყანაში, სადაც პალიატიური მზრუნველობა განვითარების ეტაპზეა.

საპილოტე კურსი

ტრენინგის პრაქტიკული სახელმძღვანელოს პილოტირება ტანზანიაში, ტანგას რეგიონში, მუჭემას ჰოსპისური მზრუნველობის პროგრამის ფარგლებში 2008 წლის ნოემბერში მოხდა.

მას შემდეგ, ტრენინგის დამხმარე მასალა ფართოდ გამოიყენება ტანზანიაში, კენიაში, უგანდაში, რუანდაში, ზამბიაში, განაში, ეთიოპისა და სხვა ქვეყნებში.

ტრენინგის პრაქტიკული სახელმძღვანელოს მოცემული რედაქცია განახლებულია ორგანიზაციის „პალიატიური მზრუნველობა მუშაობს“ წევრების მიერ (<http://palliativecare-works.org/>) და მისი გამოყენება პალიატიური მზრუნველობის განახლებულ პრაქტიკულ სახელმძღვანელოსთან (2016 წ.) ერთად უნდა მოხდეს - <http://www.childrenshospice.org.ge/geo/publications>

შინაარსი

აღიარება	5
შესავალი	8
სწავლების მეთოდები. შენ შეგიძლია სწავლაში სხვებს დაეხმარო	9
სასწავლო მოდულების განმარტება	25
მოდულები	
მოდული 1 რა არის კალიატიური მგრუნველობა?	26
მოდული 2 თქვენ შეგიძლიათ კალიატიური მგრუნველობის განვსა არსებულ კირობებში	35
მოდული 3 კომუნიკაციის უნარ-ჩვევები	39
მოდული 4 თქვენ შეგიძლიათ ცუდი ამბის გაზიარება	45
მოდული 5 თქვენ შეგიძლიათ სულიერი მხარდაჭერა	50
მოდული 6 თქვენ შეგიძლიათ მძიმე დანაკარგით გამოწვეული განცდის მხარდაჭერა.	56
მოდული 7 თქვენ შეგიძლიათ ტკივილისა და სხვა პრობლემების შეფასება	61
მოდული 8 თქვენ შეგიძლიათ მკურნალობა, მგრუნველობა და მედიკამენტების გამოწერა	67
მოდული 9 თქვენ შეგიძლიათ ტკივილის მართვა	72
მოდული 10 თქვენ შეგიძლიათ მორფინის გამოყენება.	76
მოდული 11 თქვენ შეგიძლიათ სხვადასხვა სიმპტომის მართვა 1	82
მოდული 12 თქვენ შეგიძლიათ სიცოცხლის დასასრულს მგრუნველობა	86
მოდული 13 თქვენ შეგიძლიათ ბავშვების და მოზარდების დახმარება	92
მოდული 14 თქვენ შეგიძლიათ სხვადასხვა სიმპტომის მართვა 2	98
მოდული 15 თქვენ შეგიძლიათ მოუთხროთ სხვებს.	102
მოდული 16 თქვენ შეგიძლიათ შეკრათ თქვენი გუნდი.	106
მოდული 17 კონფიდენციალობა	111
დამატებითი სესიები	
შესავალი სესია	115
ბოლო სესია – სამოქმედო გეგმა და შემდგომი ნაბიჯები	117
კურსის საბოლოო შეფასება	120
სავარჯიშოები	
სავარჯიშო 1 – როლური თამაში: სცენარები კომუნიკაციის უნარ-ჩვევების გასაუმჯობესებლად	121
სავარჯიშო 2 – სცენარები ცუდი ამბის შეტყობინების შესახებ	122
სავარჯიშო 3 – სცენარები ჰოლისტური ისტორიების შესახებ	123
სავარჯიშო 4 – სარგებელი და ტვირთი	125
სავარჯიშო 5 მედიკამენტების გამოწერა სახელმძღვანელოს მე-6 ინსტრუმენტის შესაბამისად	127
სავარჯიშო 6 ტესტი ტკივილგაყუჩების კიბის შესახებ.	128
სავარჯიშო 7 – მორფინის დოზის გამოთვლა	130
სავარჯიშო 7^ა – პასუხები მორფინის დოზის გამოთვლის შესახებ	133
სავარჯიშო 8 სცენარები სიმპტომების მართვის შესახებ	135
სავარჯიშო 9 სცენარები სიცოცხლის დასასრულის მგრუნველობის შესახებ.	138
სავარჯიშო 10 – რთული კითხვები	139
სავარჯიშო 11 – სცენარები ბავშვებთან კომუნიკაციის შესახებ	140
სავარჯიშო 12 – სცენარები სიმპტომების მართვის შესახებ	141
სავარჯიშო 13 – სცენარები კონფიდენციალობის დაცვის საკითხებზე	143
სავარჯიშო 14 – კურსის შეფასება	145
სავარჯიშო 15 – კალიატიური მგრუნველობის საკითხებზე კურსის საბოლოო შეფასება	146

შესავალი

რისთვის შემუშავდა პრაქტიკული სახელმძღვანელო?

წინამდებარე პუბლიკაცია პალიატიური მზრუნველობის პრაქტიკული სახელმძღვანელოს თანმხლები ინსტრუმენტი. დამხმარე დოკუმენტი შედგება სტრუქტურირებული სასწავლო მოდულებისაგან და მოიცავს მასალას, რომელიც შესაძლოა გამოყენებული იქნას სახელმძღვანელოში განხილული თემების განსახილველად და შესასწავლად. აქ თავმოყრილია იდეები და მოსაზრებები ტრენერებისთვის და ინფორმაცია სწავლების მეთოდების შესახებ, თუმცა აქვე გასათვალისწინებელია, რომ ეს არ არის ყოვლისმომცველი სახელმძღვანელო „ტრენერთა ტრენინგისთვის“.

მოდულების გამოყენება შესაძლებელია ცალკეული სესიების სახით კონკრეტულ თემებზე. ასევე, შესაძლებელია მათი დაჯგუფება და ერთ კურსად გაერთიანება. კურსი აუდიტორიის გათვალისწინებით უნდა დაიგეგმოს და შესაბამისად, დაიფაროს ის მოდულები, რაც მეტად შეეფერება სამიზნე ჯგუფის საჭიროებებს. რჩევები კურსებისა და პროგრამების ჩამოყალიბების შესახებ პუბლიკაციის მე-15-16 გვერდებზეა მოცემული.

პუბლიკაცია სახელმძღვანელო ხასიათისაა და მისი ადაპტირება კონკრეტული სიტუაციის გათვალისწინებითაა შესაძლებელი. თუ თქვენ უკვე გამოცდილი მწვრთნელი ხართ, შეგიძლიათ, კონკრეტული მაგალითები თქვენივე პრაქტიკიდან მოიშველიოთ.

ვისთვისაა განკუთვნილი ეს სახელმძღვანელო?

სახელმძღვანელო მომზადებულია პალიატიური მზრუნველობის სფეროში გარკვეული გამოცდილების მქონე ადამიანებისათვის, ვისაც ამავედროულად სურვილი აქვს, სწავლაში სხვებსაც დაეხმაროს. მწვრთნელები, როგორც წესი, ჯანდაცვის პროფესიონალები არიან, თუმცა გარკვეული მასალის სწავლება დარგთან დაკავშირებული პროფესიების (მაგალითად: სოციალური მუშაკები, ადვოკატები და სხვები) წარმომადგენლებსაც შეუძლიათ.

სახელმძღვანელოს გამოყენება:

- განკუთვნილია ჯგუფებად სწავლებისათვის, საუკეთესო შემთხვევაში, ჯგუფში 10-25 ადამიანი.
- მწვრთნელის დამხმარე მასალის გამოყენება პალიატიური მზრუნველობის პრაქტიკული სახელმძღვანელოს პარალელურად უნდა მოხდეს, წინამდებარე დოკუმენტში წარმოდგენილი სასწავლო მასალა სახელმძღვანელოში არ მეორდება.
- დამხმარე მასალა განკუთვნილია მწვრთნელისთვის და არა მონაწილისთვის.
- შესაძლებლობის შემთხვევაში, სასურველია, თითოეულ მონაწილეს ჰქონდეს პალიატიური მზრუნველობის პრაქტიკული სახელმძღვანელოს ასლი, რომელსაც გამოიყენებს როგორც სესიების/კურსის დროს, ისე სწავლების შემდეგ. სახელმძღვანელოს ელექტრონული ვერსია ხელმისაწვდომია: <http://www.childrenshospice.org.ge/geo/publications>
- თუ მონაწილისათვის სახელმძღვანელოს გადაცემა არ ხერხდება, ან მხოლოდ რომელიმე კონკრეტულ საკითხზე ტარდება სესია, შესაძლებელია მხოლოდ იმ გვერდების ასლის გადაღება ან ელექტრონული ვერსიის ჩამოტვირთვა, ამობეჭდვა და მონაწილეთათვის დარიგება.
- პირველი ნაწილი - „შენ შეგიძლია სწავლაში სხვებს დაეხმარო“ - შესავალია ზრდასრულთა სწავლებაში და განმარტავს, როგორ უნდა მოხდეს სწავლების სხვადასხვა მეთოდის გამოყენება.

სწავლების მეთოდები

შენ შეგიძლია სწავლაში სხვებს დაეხმარო

სწავლება მეტია, ვიდრე მხოლოდ ინფორმაციის გადაცემა. პროცესი ასევე მოიცავს შესასწავლ საკითხთან მიმართებით ადამიანებში ინტერესისა და ენთუზიაზმის გაჩენას, დამოკიდებულებების ცვლილებასა და ახალი უნარ-ჩვევების განვითარებას. ის გულისხმობს სწავლების პროცესში ადამიანების წახალისებას და მათი ცოდნისა და გამოცდილების გამოყენებას.

შესაძლოა გემოაღნიშნული ამოცანა რთულად ჟღერდეს, თუმცა პრაქტიკული სახელმძღვანელო იმისთვის შეიქმნა, რომ ხელი შეუწყოს იმ ადამიანებს, ვისაც სურვილი აქვს, სხვებს დაეხმარონ პალიატიური მზრუნველობის შესწავლაში; მათთვის წინამდებარე სახელმძღვანელო მნიშვნელოვანი დამხმარე რესურსი იქნება.

როგორ სწავლობენ ზრდასრული ადამიანები?

ეფექტური მწვრთნელობა გულისხმობს ცოდნას იმისა, თუ როგორ სწავლობს ზრდასრული ადამიანი. მას ბავშვებსა და თინეიჯერებთან განსხვავებით სხვა საჭიროებები და მოთხოვნები აქვს:

- ზრდასრულს უკვე აქვს გარკვეული ცოდნა და გამოცდილება გავლილი სასწავლო პროგრამების, სამუშაო თუ ცხოვრებისეული გამოცდილების გათვალისწინებით. სწავლება გულისხმობს ამ ცოდნის გამოვლენას, ერთიან ჩარჩოში მოქცევას და დაკავშირებას იმ საკითხებთან, რასაც ასწავლით. ჯგუფის წევრებმა შესაძლოა, იმდენივე ისწავლონ ერთმანეთისგან, რაც მწვრთნელისგან, რომელიც ასევე სწავლობს მთელი სიცოცხლის მანძილზე;
- ზრდასრულები მიზანდასახულები არიან და სწავლას პასუხისმგებლობით ეკიდებიან. მათთვის სხვადასხვა საკითხზე გადაწყვეტილების მიღება ჩვეული ამბავია, შესაბამისად, სწავლის პროცესშიც თავად განსაზღვრავენ მიზნებს, რისი მიღწევაც სურთ. მწვრთნელები მასწავლებლების როლს ასრულებენ, მონაწილეთა ცოდნას აჯამებენ და მათ ფაქტებს აწვდიან. თავის მხრივ, მონაწილეები პრეზენტაციების მომზადებისა და ჯგუფური დისკუსიების წარმართვის პასუხისმგებლობას იღებენ;
- ზრდასრულებმა შესაძლოა თავი უხერხულად იგრძნონ ან აღელდნენ ახალ საკითხებთან დაკავშირებით ცოდნის არქონის გამო. მათ პატივისცემით უნდა მოვექცეთ. მონაწილეებს უნდა ჰქონდეთ თავისუფლება, თქვან როდის და სად აქვთ პრობლემა და სჭირდებათ დახმარება;
- ზრდასრულებს ცოდნა საკუთარ საქმიანობაში გამოსაყენებლად სჭირდებათ. ამიტომ შესაძლოა, მათ არ აინტერესებდეთ ცოდნა მხოლოდ ცოდნისთვის, არამედ სურდეთ ცოდნის მიღება საქმიანობაში გამოსაყენებლად. სწავლება უნდა იყოს სამიზნე აუდიტორიის შესაბამისი და ამასთან, პრაქტიკული;
- ზრდასრულები დაკავებული არიან, მათ ბევრი სხვა პასუხისმგებლობა აქვთ, რისი დაბალანსებაც სწავლასთან უწევთ. შესაბამისად, დროის გამოყენება ეფექტურად უნდა მოხდეს.

სწავლების სხვადასხვა სტილი

სხვადასხვა ადამიანი სხვადასხვა გზით სწავლობს. ბევრმა ჩვენგანმა ცოდნა ლექციების საშუალებით მიიღო, სადაც სწავლა ძირითადად მოსმენით ხდება, მაგრამ ეს არ შეიძლება ჩაითვალოს სწავლის საუკეთესო გზად ყველა ადამიანისათვის. ზოგიერთს ვიზუალური გამოსახულება უკეთ ამახსოვრდება და სურათებსა და დიაგრამებს უფრო სასარგებლოდ მიიჩნევს, ვიდრე ვერბალურად მიღებულ ინფორმაციას. ზოგიერთი ადამიანისათვის ყველაზე ეფექტური ჯგუფთან ერთად კითხვების განხილვა და პრობლემის გადასაჭრელად ერთობლივი მუშაობის გზით სწავლაა. სხვები სწავლობენ უნარ-ჩვევების პრაქტიკაში გამოყენებით და ამახსოვრდებათ ის, რასაც რეალურად აკეთებენ, მაგალითად პაციენტის გასინჯვა ან საკომუნიკაციო უნარების განსავითარებელ როლურ თამაშში მონაწილეობა. ზოგიერთი კი ყველაზე უკეთ მაშინ სწავლობს, როცა წარსულს აფასებს და განვლილი მოვლენების ან გამოცდილების შესახებ ანალიზს ახდენს.

ადამიანს შეუძლია ისწავლოს:

- ყურებით
- მოსმენით
- ფიქრით
- კეთებით
- შეგრძნებით

?

სწავლების რომელ სტილს ანიჭებთ უპირატესობას?

გაიხსენეთ, როგორ ისწავლეთ მაგალითად ველოსიკაიდის მართვა ან უცხო ენა. რა დაგეხმარათ სწავლაში? იფიქრეთ თქვენს შეგრძნებებზე, გარემოებაზე, მასწავლებელზე, თქვენს მოტივაციაზე, ამ უნარის შესწავლის სარგებელზე და სწავლისკენ გადადგმულ თქვენს ნაბიჯებზე.

ნებისმიერ ჯგუფში იქნებიან ადამიანები, ვინც უპირატესობას შესწავლის სხვადასხვა სტილს მიანიჭებენ. ანალოგიურად, სხვადასხვა საგნისათვის სწავლების განსხვავებული მეთოდია საჭირო - ფაქტების შესწავლა, უნარ-ჩვევების განვითარება და ახალი ცნებების გააზრება სწავლების სხვადასხვაგვარ მიდგომას მოითხოვს.

ყველაზე ეფექტური სწავლების სხვადასხვა სტილის და მეთოდის შერევაა. ასე უპასუხებთ როგორც მსმენელთა განსხვავებულ საჭიროებებს, ისე უკეთ შეასწავლით სხვადასხვა საგანს. ერთ სასწავლო სესიაში რამდენიმე მეთოდის გაერთიანებაა შესაძლებელი.

რასაც აღმოვაჩენ, ვიყენებ,
მესმის და მავიწყდება,
ვხედავ და ვიმახსოვრებ,
ვაკეთებ და მესმის.

ჩინური ანდაზა

როგორია კარგი მასწავლებელი?

სწავლება სხვადასხვა უნარ-ჩვევას მოითხოვს. შინაარსობრივი მხარე მნიშვნელოვანია, თუმცა თანაბრად მნიშვნელოვანი შინაარსის გადმოცემის ფორმებია, რაც მასწავლებლის ინტერპერსონალურ უნარ-ჩვევებზეა დამოკიდებული.

მწვრთნელს მნიშვნელოვანია შეეძლოს:

- საფუძვლიანი მომზადება;
- სესიების ყურადღებით დაგეგმვა;
- ჯგუფთან ეფექტური კომუნიკაციის ჩამოყალიბება;
- ჯგუფის დინამიკის მართვა;
- მორგება მსმენელთა საჭიროებებზე და ჯგუფის წევრების ცოდნის შეფასება;
- უნარ-ჩვევების განვითარებაზე ზრუნვა და სწავლის პროცესში მსმენელთა დახმარება.

კონსტრუქციული კრიტიკის წესები

- მონაწილეს შეაფასებინეთ საკუთარი შესრულება;
- შესთავაზეთ თქვენი ხედვა - იყავით კონკრეტული - მოიყვანეთ მაგალითები;
- როცა ხაზს უსვამთ რა არ არის დამაკმაყოფილებელი, შესთავაზეთ სხვა მოსაზრებები და ნუ იქნებით უარყოფითად განწყობილი;
- ხაზი გაუსვით დადებით მხარეს.

„სენდვიჩის უკუკავშირის“ ტექნიკა

- პირველ რიგში, ხაზი გაუსვით, რა გაკეთდა სწორად და არ დაიშუროთ ქება;
- შემდეგ, აღნიშნეთ, რა საჭიროებს გაუმჯობესებას - იყავით კონკრეტული; მოიყვანეთ ზუსტი მაგალითები და ჩაუღრმავდით უფრო ეფექტურ მიდგომებს/ფრაზებს;
- ბოლოს, ყურადღება წარმატებულ ასპექტებზე გაამახვილეთ.

?

ვინ იყო თქვენი საუკეთესო მასწავლებელი?

როგორი იყო ის?

რის ხარჯზე იყო ის ეფექტური/კარგი მასწავლებელი?

ახლა იფიქრეთ ცუდ მასწავლებელზე.

რა გიშლიდათ ხელს, რომ მისგან გეხსენებინათ?

რას ფიქრობდნენ თქვენი ჯგუფელები?

სწავლების სხვადასხვა მეთოდები



ჩამოთვალეთ ყველა ის სასწავლო მეთოდი, რაც სწავლის დროს შეგხვედრიათ, ან თავად გამოგიყენებიათ.

როგორი მეთოდი იყო ყველაზე სასარგებლო?

არსებობს მეთოდები, რომლებიც მეტად შეეფერება სპეციფიურ გარემოებას?

იმედია, რომ თქვენი ჩამონათვალი ქვემოთ განხილულ მეთოდებსაც მოიცავს. ჩვენი სია არ არის ყოვლისმომცელი და თქვენ შესაძლოა, სხვა მეთოდებიც ჩამოთვალეთ. ზოგადად, კარგია ახალი ხერხების გამოყენება, მაგრამ უფრო მნიშვნელოვანი მეთოდების ხარისხიანი გამოყენება და არა ყველა მათგანის ერთდროულად გამოყენებაა.

კითხვა-პასუხი

მწვრთნელი სვამს კითხვას და მონაწილეები პასუხობენ:

- წამოძახებით;
- პასუხის ფურცელზე დაწერით და საკუთარი თავის შეფასებით;
- ტესტზე ჯგუფური ან წყვილებში მუშაობით.

ეს შეიძლება სასარგებლო იყოს იმის გასარკვევად, თუ რა იციან მონაწილეებმა, ან იმის დასადგენად, თუ რა ისწავლეს წინა სესიაზე.

- წაახალისეთ პასუხი მონაწილეები შემოუერთდნენ განხილვას შემდეგი ფრაზებით „მოვუსმინოთ ვისაც ჯერ არ უსაუბრია“ ან „ოთახის ამ მხარეს, ვის სურს საუბარი?“
- გაამხნევეთ ის ადამიანები, ვინც აზრს გამოთქვამს, ხაზი გაუსვით ნათქვამის მნიშვნელობას, მაგრამ ასევე აღნიშნეთ, თუ პასუხი მცდარია, რომ მთელი ჯგუფი შეცდომაში არ შევიდეს. თქვით, რომ „საინტერესოა აზრია, მაგრამ სინამდვილეში პასუხი ესაა...“ ან სხვებს მიეცით კომენტარის გაკეთების საშუალება, მაგალითად: „საინტერესოა პასუხია, მოვისმინოთ რას ფიქრობენ სხვები?“
- მცირე პრიზების (მაგალითად ტკბილეულის) გადაცემა სწორი პასუხის შემთხვევაში შესაძლოა გამხიარულების მარტივი გზა იყოს.

კითხვები საშუალებას გაძლევთ, წაახალისოთ დისკუსია და ყველა მონაწილეს სთხოვოთ საკუთარი გამოცდილებისა და მოსაზრებების გაზიარება. მწვრთნელმა უნდა მართოს დისკუსია და თავიდან აირიდოს თემიდან გადახვევა.

ფუსფუსა ჯგუფები

ერთმანეთის გვერდით მჯდომი მონაწილეები ერთიანდებიან მცირე ჯგუფებში (ორ ან სამკაცნიან), ეძლევათ გარკვეული კითხვა და ორიდან ხუთ წუთამდე დრო განსახილველად.

დროის ამოწურვისას, შედეგების გაზიარება ჯგუფისთვის პასუხების წამოძახებით ხდება. ხშირად, აუცილებელი არც არის, ყველა ჯგუფის პასუხის გაგება. ამ დავალების არსი

მონაწილეებისთვის უსაფრთხო სივრცის შექმნაა, ისინი უფრო თამამად უზიარებენ მთელ ჯგუფს მოსაზრებებს, ვინაიდან მცირე ჯგუფში უკვე განხილული აქვთ ისინი. თუ მცირე ზომის ჯგუფთან მუშაობთ და მონაწილეები ერთმანეთს კარგად იცნობენ, „ფუსფუსა ჯგუფების“ ფორმატი შესაძლოა, არ იყოს საჭირო.

თუ კურსი რამდენიმე დღე გრძელდება, წაახალისეთ ადამიანები ყოველ დღე შეიცვალონ ადგილი, ისე რომ მათ სხვადასხვა „ფუსფუსა ჯგუფში“ უწევდეთ მუშაობა.

ლექცია/პრეზენტაცია

ლექციის ფორმატი ადამიანთა დიდი ჯგუფისთვის ერთ ჯერზე დიდ მოცულობის ინფორმაციის გადაცემის საშუალებას იძლევა. თუმცა, ამ ინფორმაციის დიდი ნაწილი შესაძლოა ადვილად მიეცეს დავიწყებას.



რა დაგამახსოვრდამთ მოსმენილი
ლექციებიდან?

ერთმა კვლევამ აჩვენა, რომ
სტუდენტებს ერთი კვირის თავზე
მოსმენილი ინფორმაციის მხოლოდ
20% ახსოვდათ.

პალიატიური მზრუნველობის პრაქტიკული სახელმძღვანელოს სწავლებისას გაითვალისწინეთ, რომ ყველა ფაქტობრივი ინფორმაცია სახელმძღვანელოშია მოცემული და მონაწილემ კურსის მანძილზე წიგნი/ნაბეჭდი ვერსია აუცილებლად თან უნდა იქონიოს. აქედან გამომდინარე, სესიებზე ლექციის ფორმატის გამოყენება ჰკარგავს აქტუალობას. ნაცვლად, მონაწილეებს სახელმძღვანელოს კონკრეტული გვერდი უნდა მიუთითოთ, სადაც ინფორმაციის მოძიებას შეძლებენ. ეს ხელს შეუწყობს ვიზუალურ შესწავლას, ისევე როგორც მოსმენას და დაეხმარება მონაწილეებს, უკეთ გაეცნონ სახელმძღვანელოს და მომავალში რესურსად გამოიყენონ.

ლექციები:

- შესაძლოა, იყოს კარგი გზა ფაქტობრივი ინფორმაციის გადასაცემად;
- მოითხოვს მომხსენებლის საფუძვლიან მომზადებას;
- უნდა იყოს მოკლე და შეიცავდეს სხვადასხვა აქტივობას ან ახალისებდეს დისკუსიას, რათა მონაწილეებმა არ დაჰკარგონ ინტერესი და შეწყვიტონ მოსმენა;
- არ უნდა გამოიყენოთ სრული სესიის მანძილზე. ინტერაქტიული მუშაობა ძალიან მნიშვნელოვანია;
- უნდა შეიცავდეს დამხმარე ვიზუალურ საშუალებებს, მაგალითად: პროექტორი, პრეზენტაციას, ფლიფჩართი.

ხედვითი საშუალებები



ჩამოთვალეთ ის ხედვითი საშუალებები, რაც გინახავთ, რომ სწავლების დროს გამოიყენება?

როგორი საშუალება მოგჩონთ ყველაზე მეტად და რატომ?

თქვენი სიაში სავარაუდოდ არის:

- ფლიფჩართი;
- პროექტორი;
- პრეზენტაცია (PowerPoint);
- დაფა და ცარცი ან თეთრი დაფა და ფლომასტერები.

ეს საშუალებები ხელს შეუწყობს მონაწილეებს, მეტად კონცენტრირდნენ საგანზე და გაზრდის მათ ჩართულობას, ასევე მწვრთნელის დამხმარე რესური იქნება. თუმცა, თუ პრეზენტაცია სათანადოდ არ არის მომზადებული, შესაძლოა მონაწილეები დაიბნენ და მათი ყურადღება გაიფანტოს. ამ შემთხვევაში, თქვენ ან წარმოდგენის სხვა გზა უნდა აირჩიოთ, ან პრეზენტაცია ხედვითი მასალის გარეშე ჩაატაროთ.

- მომზადება დიდი ხნით ადრე დაიწყეთ;
- ტექსტი ისეთი ზომის უნდა იყოს, რომ ოთახის მეორე ბოლოდანაც თავისუფლად იკითხებოდეს;
- არ მოათავსოთ დიდი მოცულობის ინფორმაცია ერთ სლაიდზე, ფურცელზე. ეცადეთ, ხუთ-ექვს ხაზზე მეტი არ იყოს ერთ სლაიდზე;
- ნაცვლად, გამოიყენეთ მოკლე სათაურები და ილაპარაკეთ მათ შესახებ; მოერიდეთ სლაიდების წაკითხვას;
- მოერიდეთ სხვისი პრეზენტაციის გამოყენებას კონკრეტულ სიტუაციაზე მორგების, ან თქვენი მასალის ჩამატების გარეშე. სხვა შემთხვევაში, თქვენს პრეზენტაციას „მეორადი საქონლის“ სახე ექნება;
- სურათები და დიაგრამები მრავლისმთქმელი და ხშირად უკეთ დასამახსოვრებელია.

„PowerPoint“

- გამოიყურება ძალზედ პროფესიონალურად;
- შესაძლებელია ნახატების/დიაგრამების/ფოტოების გამოყენება;
- შესაძლებელია სხვა დამხმარე საშუალებებთან ერთად გამოყენება, მაგალითად: „ფლიფჩართი“ სწავლების ინტერაქციული მონაკვეთებისათვის;
- მოითხოვს ყურადღებით მომზადებას;
- მოითხოვს აღჭურვილობას და ელექტროენერგიას;
- მნიშვნელოვანია ჯგუფის წევრების ჩართულობის წახალისება, სხვა შემთხვევაში, შესაძლოა მხოლოდ ყურებით შემოიფარგლონ.

„ფლიფართი“

„ფლიფართი“ ერთ-ერთი ყველაზე სასარგებლო და მოქნილი დამხმარე ხედვითი საშუალებაა. ეს არის დიდი ზომის ქალაქი (პლაკატის ზომა), რომელსაც დგამენ ისე, რომ ყველა ხედავდეს. თუ მზა „ფლიფართი“ არ არის ხელმისაწვდომი, კედელზე მიმაგრებული დიდი ზომის ქალაქი იგივე ფუნქციას შეასრულებს.

- ფურცლების, როგორც პრეზენტაციისთვის ხედვითი საშუალებების მომზადება წინასწარ არის შესაძლებელი;
- შეიძლება გამოყენებულ იქნას სესიების დროს, მონაწილეთა მიერ წარმოქმნილი მნიშვნელოვანი საკითხების ჩასანიშნად, რაც ახალისებს ინტერაქტიულ სწავლებას;
- მონაწილეებმა შესაძლოა გამოიყენონ ჯგუფური მუშაობის დროს;
- შესაძლებელია ფურცლების შენახვა და გამოკვრა, რათა მონაწილეებს შემდეგ/სხვა დღეს შეახსენოთ ძირითადი საკითხები - არ დაგავიწყდეთ, თან იქონიოთ საშუალება, რითიც ფურცლებს კედლებზე დაამაგრებთ;
- არ მოითხოვს ელექტროენერგიას;
- მისი ტრანსპორტირება იოლია;
- შეეცადეთ, რომ ჩანაწერები სხვამ (სხვა მწვრთნელი ან მონაწილე) გააკეთოს, სანამ თქვენ სწავლების პროცესში ხართ, რომ დისკუსიის გაგრძელება შეძლოთ. ერთდროულად მოსმენა, საუბარი და წერა ჩვეულებრივ, ცუდ ხელნაწერსა და ორთოგრაფიულ შეცდომებს განაპირობებს;
- დარწმუნდით, რომ ფლომასტერები სათანადო რაოდენობით გაქვთ მომარეგებული - როგორც წესი, ეს მსხვილი ფლომასტერები უნდა იყოს, თუ ხელმისაწვდომია.

სხვა ტიპის დამხმარე ხედვითი საშუალებებია:

- სურათები, მაგალითად: ღია ბარათები ოთახში დასატრიალებლად, ან სახელმძღვანელოს ფოტოები;
- მოწყობილობა, მაგალითად შპრიცი, წამლების ცხრილი;
- სხვა ნივთები, რაც ადამიანს ძირითადი საკითხების დამახსოვრებაში დაეხმარება.

მცირე სადისკუსიო ჯგუფები

მონაწილეები მცირე ჯგუფებად იყოფიან და მწვრთნელის მიერ წინასწარ მომზადებულ კითხვებს განიხილავენ. კითხვები შეიძლება იყოს საერთო ან განსხვავებული თითოეული ჯგუფისთვის. კითხვები შესაძლებელია უკავშირდებოდეს კონკრეტულ შემთხვევას, გადასატრეულ პრობლემას ან საკამათო საკითხს.

- თითოეულ ჯგუფს ქალაქდზე დაწერილი კითხვები მიეცით ან ჩამოწერეთ ისინი დაფაზე ან „ფლიფართზე“, რათა ყველამ გაიგოს, რა არის განსახილველი;
- მწვრთნელს შეუძლია გადაადგილდეს ოთახში და საჭიროების შემთხვევაში, ამა თუ იმ ჯგუფს „ესტუმროს“.
- კურსის განმავლობაში მონაწილეები სხვადასხვაგვარად დააჯგუფეთ, რომ მათ სხვადასხვა ადამიანებთან იმუშაონ. ამის გაკეთება შეგიძლიათ მარტივი გადათვლით - თქვენთვის სასურველი ჯგუფების რაოდენობის გათვალისწინებით, მონაწილეებს გადათვლა სთხოვეთ. ყველა ვისაც პირველი ნომერი ექნება გაერთიანდება პირველ ჯგუფში, მეორეები - მეორეში და ა.შ.

უკუკავშირის გაცემა ჯგუფური დავალების შემდგომ

ყოველთვის დაუთმეთ იმდენივე დრო უკუკავშირის გაცემას, რაც რეალურ ჯგუფურ სამუშაოს:

- სანამ მუშაობას დაიწყებენ, მოუწოდეთ თითოეულ ჯგუფს, გამოეცინოს მწვრთნელი, ვინც ძირითად მიგნებებს ჩაინიშნავს და მთელ ჯგუფს გაუზიარებს;
- ზოგჯერ მოსახერხებელია, როცა ჯგუფი ძირითად საკითხებს „ფლიპჩარტზე“ წერს და შემდეგ ამ საკითხებს უკუკავშირის გაცემის დროს წარადგენს;
- მწვრთნელი რიგრიგობით სთხოვს ჯგუფებს მოსაზრებების გაზიარებას. ასევე, მოუწოდებს მომხსენებლებს, არ გაიმეორონ სხვა ჯგუფების მიერ უკვე ხაზგასმული საკითხები;
- თუ დროში შეზღუდული ხართ, შეგიძლიათ ჯგუფებს მოუწოდოთ, დაასახელონ ის ერთი საკითხი, რაც ყველაზე მნიშვნელოვნად მიაჩნიათ;
- ეცადეთ, არ დაიწყოთ სულ ერთი და იმავე ჯგუფით;
- მწვრთნელისთვის შესაძლოა სასარგებლო იყოს ძირითადი საკითხების „ფლიპჩარტზე“ დატანა – სასურველია, სხვა ადამიანი დაიხმაროთ წერის პროცესში, რომ ერთდროულად არ მოგიხდეთ წერა და სწავლების წარმართვა;
- მოამზადეთ ძირითადი სასწავლო საკითხების ჩამონათვალი და თუ ჯგუფის მიერ რომელიმე არ იქნა დასახელებული, დაამატეთ ან თავიდანვე გაუზიარეთ მონაწილეებს ჩამონათვალი და სთხოვეთ საკუთარ პასუხებთან შედარება.

“მოსიარულე კედელი“ სიტყვიერი პრეზენტაციის ალტერნატივაა – თითოეული ჯგუფი პრეზენტაციას წერილობით ახდენს და აკრავს კედელზე, ისე რომ ყველა მიუდგეს და შეძლოს წაკითხვა. ეს დავალება მონაწილეების მოძრაობას ეფუძნება და შესაბამისად დაგეხმარებათ, თუ მონაწილეები გადაღლილები არიან. ამის შემდეგ, გარკვეული დრო დაუთმეთ კითხვებსა და კომენტარებს, შესაძლოა ყურადღება საერთო მახასიათებლებზე ან პირიქით, ჯგუფებში არსებულ განსხვავებულ მოსაზრებებზე გაამახვილოთ.

ჯგუფური განხილვის მოწყობა (ბრეინსტორმინგი)

შეიძლება მოეწყოს მთელ ჯგუფთან ან მცირე ჯგუფებში. ისმევა კითხვა ან სახელდება პრობლემა, შემდეგ ყველა მონაწილე გამოთქვამს იდეებსა და მოსაზრებებს, პარალელურად ხდება ჩანაწერების გაკეთება (მაგალითად: „ფლიპჩარტზე“ ან კომპიუტერში და გამოჩენა პროექტორზე) კრიტიკისა და დისკუსიის გარეშე. „ბრეინსტორმინგის“ ბოლოს გადაიხედება და განიხილება ყველა წარმოთქმული მოსაზრება.

როლური თამაში

როლური თამაში, რეპეტიციის გარეშე, რეალური სიტუაციის გათამაშებაა. მოდელირებით მონაწილეები უკეთ ერკვევიან, თუ რას შეიძლება ფიქრობდე და გრძნობდე კონკრეტულ სიტუაციაში. ამასთან, ეს არის სასწავლო დანიშნულების თამაში, რომელიც მიმართულია რომელიმე უნარ-ჩვევის განვითარებაზე, მაგალითად პაციენტის შეფასება, ცუდი ამბავის შეტყობინება და ა.შ.

- მონაწილეები ნებაყოფლობით ერთვებიან როლურ თამაშში - მონაწილეობა შეუძლიათ ტრენერებსაც;
- მოხალისეებს გადაეცემათ წინასწარ მომზადებული სცენარი და თავიანთი პერსონაჟის როლში შესასვლელად მოკლე დრო განესაზღვრებათ;
- სასურველია, შერჩეული სცენარი მაქსიმალურად პრაქტიკული იყოს მონაწილესთვის, თუმცა, ამავდროულად, როლი ბუსტად არ უნდა ემთხვეოდეს მონაწილის უკვე არსებულ გამოცდილებას, მაგალითად: გონივრული არ იქნება, თუ მონაწილეს რომელმაც ცოტა ხნის წინ ახლობელი დაკარგა, მგლოვიარე ადამიანის როლის შესრულება სთხოვთ;
- მონაწილეები იწყებენ სიტუაციის გათამაშებას და ისეთ პასუხებს იძლევიან და ისეთი რეაქციები აქვთ, როგორც ჰგონიათ, რომ მათ პერსონაჟებს ექნებოდათ;
- თუ დავალების შესრულება უჭირთ როლის შემსრულებლებს შეუძლიათ მოკლე შესვენება ითხოვონ;
- ჯგუფის დანარჩენი ნაწილი უყურებს და აკვირდება; ასევე, ინიშნავს ძირითად საკითხებს;
- როლური თამაშის დასრულებისას, თითოეულ მსახიობს შემდეგ საკითხებზე სთხოვთ კომენტარი:
 - როგორ გრძნობდნენ თავს სცენარის შესრულებისას;
 - რა გამოვიდა კარგად;
 - რისი გაკეთება შეიძლებოდა სხვაგვარად.
- როლური თამაშის დამკვირვებლებს მოუწოდეთ, გააკეთონ კომენტარი. გახსოვდეთ, რომ პირველ რიგში გამოხმაურება დადებითი უნდა იყოს, კრიტიკა კი - კონსტრუქციული;
- როლური თამაში უნდა შესრულდეს ურთიერთპატივისცემისა და კონფიდენციალობის პირობებში. როლური თამაშის მონაწილეები უკუკავშირის გამოხატვის შემდეგ, ჩვეულ როლს უნდა დაუბრუნდნენ.

ინტერაქტიური როლური თამაში (ზოგჯერ მას «ოქროს თევზის თასს» უწოდებენ)

ეს არის როლური თამაში, რომლის დროსაც დამკვირვებლებს შეუძლიათ გავლენა მოახდინონ, რა მოხდება. მოხალისეები ასრულებენ სცენარს და გარკვეული პერიოდულობით, წამყვანი მათ „აშეშებს“ და ჯგუფის წევრებს სთხოვს, თქვან რა მოხდება შემდეგ. სწორედ ჯგუფის წევრების შეთავაზებების განსახიერება უწევთ შემოდგომ ეტაპზე მოხალისე მსახიობებს. ეს გვიჩვენებს, რომ საქმე შეიძლება სხვადასხვაგვარად შესრულდეს და პასუხისმგებლობა, რომ „ყველაფერი სწორად გაკეთდეს“ მთელ ჯგუფზეა და არა მხოლოდ მსახიობებზე.

წამყვანი სვამს კითხვებს, როგორიცაა:

- როგორ გრძნობს ახლა თავს X? რა უნდა იყოს Y-ის შემდეგი ნაბიჯი?
- შეძლო X-მა ყველაფრის კარგად ახსნა? კიდევ რა უნდა თქვას მან?
- X-მა დასვა კითხვა. რა შეიძლება იყოს Y-ის პასუხი? მოდით მორიგეობით მოვსინჯოთ და ვნახოთ, რომელი იქნება უკეთესი.

ჯგუფის წევრებს მსახიობის ჩანაცვლება ნებისმიერ დროს შეუძლიათ:

- მოდით დავასვენოთ X, ვის სურს ექიმის/ექთნის/მრჩეველის როლის შესრულება?

ამ ტიპის როლური თამაში ჩართავს მთელ ჯგუფს, მაგრამ სწორი ხელმძღვანელობა ძალიან მნიშვნელოვანია.

თუ ჯგუფი ძალიან დიდია და რადენიმე მწვრთნელი უძღვება კურსს, შესაძლოა ჯგუფის ორად გაყოფა.

ზოგადად, შეიძლება უკეთესი იყოს, თუ მწვრთნელი დასაწყისშივე მოირგებს რამდენიმე როლს. მაგალითად, თუ მწვრთნელი ჯანდაცვის მუშაკის როლშია და მას ცუდად ასრულებს, შესაძლებელია, რომელიმე მონაწილემ ჩაანაცვლოს და უკეთ განასახიეროს როლი.

პაციენტის მოწვევა

ზოგჯერ, შესაძლოა, სწავლებაში პაციენტის ან მისი ნათესავის ჩართვა ჩათვალოთ საჭიროდ. მათ შეუძლიათ გააზიარონ საკუთარი ამბავი, უბასუხონ კითხვებს, ან ინტერვიუშიც კი მიიღონ მონაწილეობა, სადაც წამყვანი, ან კურსის რომელიმე მონაწილე კითხვებს დასვმას. ეს შესაძლოა ძალიან შთამბეჭდავიც კი იყოს, თუმცა აუცილებელია პაციენტისა და ჯგუფის სათანადო მომზადება და პაციენტისათვის შესაძლებლობის მიცემა, გამოეთიშოს პროცესს, თუ ეს მისთვის ზედმეტად რთული აღმოჩნდა. პაციენტის მოსმენის შემდეგ, მონაწილეებთან განიხილეთ ძირითადი საკითხები და გაითვალისწინეთ კონფიდენციალობის მნიშვნელობა.

ამბის თხრობა

რეალური ცხოვრებიდან ისტორიების მოყოლა ძლიერი და დასამახსოვრებელი სწავლების ინსტრუმენტია. ძირითადად, ეს არის პაციენტის ან მისი ოჯახის ამბავი, მაგრამ შეიძლება იყოს სამუშაო კონტექსტის მიღმაც, მაგალითად ისტორიები ადამიანების ქცევისა და რეაგირების სხვადასხვა ფორმების შესახებ.

გამოხატვა, შთაბეჭდილების გაზიარება („რეფლექსია“)

გამოხატვა გულისხმობს გამოცდილებიდან გაკვეთილის გამოტანას, მაგალითად პაციენტებთან ურთიერთობა, მაგრამ ასევე შესაძლოა იყოს რეალური, ცხოვრებისეული მაგალითები. რეფლექსიის პროცესში მარტივი სტრუქტურით იხელმძღვანელებთ, მაგალითად:

- აღწერეთ სიტუაცია
- რამ ჩაიარა კარგად?
- რისი გაკეთება შეიძლებოდა უკეთ?
- რა შემიწყობდა ხელს, უკეთესი შედეგი მქონოდა? (მაგალითად უნარ-ჩვევა, რასაც შევისწავლიდი ან გავივარჯიშებდი, აუცილებელი ცოდნა).

დისკუსიის წახალისებაში, შესაძლოა ამ პროცესის მოდელირება დაგეხმაროთ. განიხილეთ საკუთარი საქმიანობა და მაგალითად აჩვენეთ, როგორ წაიყვანეთ წინა სესია.

გამოხატვითი სწავლება შესაძლოა წარმოადგენდეს სასწავლო სესიის შემადგენელ ნაწილს, როცა მონაწილეებს ეძლევათ დრო, მოახდინონ რეფლექსია, სავარაუდოდ წერილობით ჩამოაყალიბონ მოსაზრებები, რასაც მოგვიანებით გაუზიარებენ ან არ გაუზიარებენ ჯგუფის სხვა წევრებს. სწავლებაში გამოხატვის მეთოდის გამოყენება მნიშვნელოვანია, ვინაიდან იგი მონაწილეებს აძლევს საშუალებას სწავლის გასაგრძელებლად მას შემდეგ, რაც ფორმალური სწავლების ღონისძიება დასრულდება. ზოგადად, რეფლექსიური დღიურის წარმოება, რომელიც ასახავს ჩვენი საქმიანობის

საინტერესო შემთხვევებს და მოვლენებს, წარმოადგენს მნიშვნელოვან საშუალებას ვისწავლოთ საკუთარი გამოცდილებიდან.

პრაქტიკული გამოცდილება

ეს დავალება მიზნად ისახავს კონკრეტული უნარ-ჩვევის განვითარებას, მაგალითად: წამლის დოზის გამოთვლა და პაციენტისათვის სათანადო დოზის მიცემა, ან ტრილობის დამუშავება და შეხვევა. მწვრთნელი ყველა ეტაპის დემონსტრირებას ახდენს და რწმუნდება, რომ მონაწილეებმა ყველა საჭირო საფეხური გააცნობიერეს. შემდეგ მონაწილეების ჯერი დგება, მათ მცირე ჯგუფებში, ან ყველამ ერთად უნდა გაიმეორონ დავალება. როგორც როლური თამაშის დროს, მონაწილეებს აქაც მოუწევთ, პირველ რიგში თქვან, თუ რა გააკეთეს კარგად და რა უნდა გაეკეთებინათ სხვანაირად. შემდეგ, ჯგუფის სხვა წევრები შეგიძლიათ ჩართოთ და კომენტარის გაკეთება სთხოვოთ.

დავალება შეიძლება მოიცავდეს პაციენტებთან სახლში ვიზიტებს, ან პაციენტების კლინიკაში ან საავადმყოფოს განყოფილებაში მონახულებას. კარგად განმარტეთ, რის გაკეთებას მოელოთ მონაწილეთაგან და სთხოვეთ, ჩაინიშნონ მათთვის საინტერესო ყველა გამოცდილება. დავალება შეიძლება მოიცავდეს პაციენტის ისტორიის/ანამნეზის შეკრებას, პრობლემათა ჩამონათვალის მომზადებას, პაციენტების ან მოხალისეების გამოკითხვას, როგორია კლინიკის/პროგრამის სერვისებით სარგებლობის მათი გამოცდილება. დავალების შესრულების შემდეგ, მონაწილეებთან განიხილეთ:

- რა გააკეთეს/ნახეს/გაიგონეს;
- რა იყო კარგი?
- რა იყო რთული?
- რისი გაკეთება შეიძლებოდა სხვაგვარად?
- რა შთაბეჭდილება დაუტოვათ ამ გამოცდილებამ?

ყინულის გაღობის სავარჯიშოები

ყინულის გაღობის სავარჯიშო მოკლე და სახალისო საქმიანობაა სესიის დასაწყისში, რათა მონაწილეებმა თავი თავისუფლად იგრძნონ და ამავედროულად, ერთმანეთი გაიცნონ. ამასთან, ასეთი სავარჯიშოები ატარებს მესიჯს, რომ სესია იქნება ინტერაქტიული და ახალისებს ჩართულობას.

ყინულის გაღობის სავარჯიშოების მაგალითებია:

- გაეცანით თქვენს გვერდით მჯდომს და უთხარით, რატომ ჩაერთეთ ამ კურსში, რომელია თქვენი საყვარელი კერძი და რა კბილის პასტას იყენებთ;
- უთხარით თქვენს გვერდით მჯდომს სამი რამ თქვენს შესახებ, ორი ნამდვილი და ერთი ტყუილი მახასიათებელი – მათ უნდა გამოიცნონ, რომელია ტყუილი;
- უთხარი შენს გვერდით მჯდომს შენი სახელი და რაიმე მისი მნიშვნელობის შესახებ, მოგწონს ეს სახელი თუ არა და ა.შ.;
- იმსჯელე შენს გვერდით მჯდომ ადამიანთან თუ ცხოველი იქნებოდი, რა ცხოველი იქნებოდი და რატომ.

თქვენ შეგიძლიათ შეადგინოთ თქვენი ვარიანტიც.

ენერჯის მომატება

ეს არის მოკლე სავარჯიშოები მონაწილეთა განსატვირთად, რათა სესიას განახლებული ენერჯით შემოუერთდნენ. მათი გამოყენება სესიის შუაში ან ნებისმიერ სხვა დროს შეიძლება, როცა ტრენერი შენიშნავს, რომ მონაწილეები გადაიღალნენ. ენერჯის მომატება განსაკუთრებით სასარგებლო სადილის შემდეგ არის!

მაგალითები:

- ყველა მონაწილე დგება ფეხზე, ტრიალდება, იჭიმება და ხუთი წამით დარბის ადგილზე;
- ყველა მონაწილე იწყებს მოძრაობას ოთახში და ხუთ ადამიანს ესალმება;
- ყველა მღერის სიმღერას, რომელიც მონაწილეთა უმეტესობამ იცის;
- სთხოვეთ მონაწილეებს ფეხზე ადგომა და საკუთარი სხეულის გამოყენებით, საკუთარი სახელების დაწერა;
- შეგიძლიათ მოიფიქროთ მრავალი სხვა ენერჯის მოსამატებელი სავარჯიშო.

სესიების დაგეგმვა

აუცილებელია სესიები ყურადღებით დაგეგმოთ. გეგმა უნდა მოიცავდეს:

- სესიის მიზანს - რა საკითხებზე უნდა იყოს ლაპარაკი;
- სასწავლო მიზნებს - რა გსურთ, რომ მონაწილეებმა სესიის ბოლოს იცოდნენ;
- სწავლების მეთოდებს, რაც გამოყენებული იქნება სესიის მიმდინარეობისას; თითოეული სესიის ხანგრძლივობა.

სასწავლო მიზნები

ეს ის ძირითადი საკითხებია, რაც გსურთ, რომ მონაწილეებმა სესიის ბოლოს იცოდნენ. ზოგიერთი სასწავლო მოდული „SMART“ მიდგომას ეფუძნება ნათელი და გაზომვადი მიზნების ჩამოსაყალიბებლად:

Specific - კონკრეტული;

Measurable - გაზომვადი;

Attainable - მიღწევადი;

Realistic - რეალისტური;

Time bound - დროში განსაზღვრული

ზემოაღნიშნული დაგეხმარებათ უკეთ მოემზადოთ და მეტ სიცხადეს შესძენს თქვენს საქმიანობას. თუმცა, შესაძლოა, მეტი მოქნილობა დაგჭირდეთ, თუ საქმე ახალი მიდგომების/კონცეფციის სწავლებას ან დამოკიდებულების ცვლილებას ეხება.

ჯგუფური სამუშაოს დაგეგმვისას, ყურადღებით მოამზადეთ დავალებები, რასაც ჯგუფებს მისცემთ, მაგალითად: სადისკუსიო კითხვები, კონკრეტული მაგალითები, როლური თამაშის სცენარები. გაითვალისწინეთ, სახელმძღვანელოს ბოლოს მოცემული მასალები ასევე მოიცავს მასალას ჯგუფური სამუშაოსთვის თქვენ შესაძლოა მოახდინოთ ამ მასალის

მორგება ან ახალი მოამზადოთ, რათა მაგალითი მაქსიმალურად ეხმიანებოდეს თქვენს გეგმას და შინაარსს.

წინასწარ იფიქრეთ იმაზე, რისი მიღწევა გსურთ ჯგუფური მუშაობით და რა საკითხებში უნდა გაერკვნენ მონაწილეები. ეს შეიძლება გულისხმობდეს მნიშვნელოვანი პუნქტების ჩამონათვალის მომზადებას, რათა არაფერი გამოგრჩეთ და ისეთი საკითხებიც წამოწიოთ, რაც მონაწილეთა მიერ არ იქნა ნახსენები. ასეთი ჩამონათვალი შესაძლოა მოდულშიც იყოს მოცემული, რისი ჩვენებაც დამხმარე ხედვითი საშუალებების გამოყენებით შეგიძლიათ.

დროის კონტროლი ძალზედ მნიშვნელოვანია, თუმცა ხშირად რთული! თუ კოლეგასთან ერთად უძღვებით ტრენინგს, სთხოვეთ მას, აკონტროლოს, რამდენად მიჰყვებით გეგმას. ეს ნიშნავს, რომ დააკვირდეს დროს თქვენი საუბრისას და ასევე, აკონტროლოს ჯგუფური მუშაობის ხანგრძლივობა – დროის ამოწურვის შემდეგ, მონაწილეებმა განხილვა უნდა დაასრულონ იმ შემთხვევაშიც კი, თუ დავალების სრულად შესრულება ვერ მოახერხეს. კარგია, თუ მათ გაფრთხილებას, დროის ამოწურვამდე, რამდენიმე წუთით ადრე მისცემთ.

შეიძლება გამაღიზიანებელიც კი იყოს საინტერესო დისკუსიის შეჩერება, ან იმ ამბების და მაგალითების გამოტოვება, რომელთა განხილვასაც გეგმავდით. თუმცა, თუ დროს არ მიჰყვებით, სესიების ბოლოს დაგეგმილი საკითხების განხილვას ვეღარ მოასწრებთ, ან მოგიწევთ სადილის და შესვენების დროის გამოყენება.

მათი რჩევა ინტერაქციული სწავლებისა და ჯგუფის მართვის ხელშესაწყობად

- შეეცადეთ, დაიმახსოვროთ ტრენინგის მონაწილეების სახელები (თუ ჯგუფი ძალიან დიდი არ არის ან ეს მხოლოდ ძალიან მოკლე, ერთჯერადი სესიაა). სთხოვეთ მონაწილეებს, თქვან თავის სახელი და ერთი რამ საკუთარ თავზე. ამასობაში, თქვენ გააკეთეთ ესკიზი, ვინ სად ზის. ეს საშუალებას მოგცემთ, პირადად მიმართოთ და პასუხი სთხოვოთ სტუდენტებს. ასეთი მიდგომა დაგეხმარებათ კარგი პიროვნული ურთიერთობის ჩამოყალიბებაში და ჯგუფის უკეთ მართვაში – მონაწილეები, ალბათ, უფრო ყურადღებით იქნებიან, თუ ეცოდინებათ, რომ თქვენ შეიძლება პირდაპირ მიმართოთ: „აბა, ნინო, შენ რას ფიქრობ ამ საკითხზე?“
- აუცილებლად გაითვალისწინეთ, რომ ჯგუფის წევრებმა სასურველია ისაუბრონ, იმოდროს ან რაიმე წვლილი შეიტანონ სწავლების პროცესში სესიის პირველ 10 წუთში. წინააღმდეგ შემთხვევაში, შექმნით შთაბეჭდილებას, რომ თქვენ ხართ ძირითადი მოსაუბრე, ვისაც აქვს ექსპერტიზა და მათ არ სჭირდებათ ჩართვა ან არაფერი აქვთ დასამატებელი.
- იმდენივე დრო დაუთმეთ უკუკავშირს, რაც რეალურ სავარჯიშოს. ეს მნიშვნელობას სძენს მონაწილეთა დისკუსიას და საშუალებას მოგცემთ, საჭიროებისამებრ, წაახალისოთ მათი მოსაზრებები ან საპირისპირო აზრი გამოთქვათ, რაც სიღრმისეული დისკუსიის გარკვეულ სტანდარტს შექმნის.
- მოახდინეთ მოდელირება იმისა, რომ ნორმალურია, თუ პასუხი არ იცით. მზად იყავით ალიაროთ, თუ კონკრეტულ კითხვაზე პასუხი არ გაქვთ. თქვენ ასევე შეგიძლიათ მიმართოთ ჯგუფს და სთხოვოთ დახმარება, ეს მათ აჩვენებს რომ სწავლება ორმხრივი და ინტერაქტიულია. თუ პასუხი არავის ექნება, შესთავაზეთ რესუსრები, სადაც ინფორმაციის მოძიებაა შესაძლებელი.

- გამოიყენეთ კულტურულად შესაფერისი ყოველდღიური მაგალითები, თვალსაზრისის გასამყარებლად ცხოვრებისეული ამბები და მაგალითები მოიშველიეთ;
- ახალი სესიის დასაწყისში, დრო წინა სესიის შეჯამებას დაუთმეთ. ეს მონაწილეებს შეუქმნის მოლოდინს, რომ რაც ისწავლეს/დაიმახოვრეს/ჰქონდათ უკუკავშირი წინა სესიაზე არ დასრულდა და მიუხედავად იმისა, რომ სესიები ცალ-ცალკე ტარდება, ისინი აუცილებლად ურთიერთდაკავშირებულია;
- სტუდენტების მოსაზრებების გაცნობისას, შეეცადეთ უფრო ღრმა დისკუსია წაახალისოთ ისეთი ფრაზების გამოყენებით, როგორცაა: „ისე, საინტერესოა, ამ დასკვნამდე როგორ მიხვედით?“ ან „ამ განცხადებას/პასუხს რითი ასაბუთებთ?“;
- კურსის ან სესიების სერიის დასაწყისში, კეთილსინდისიერი დამოკიდებულების მქონე მონაწილეებს (თუ მოახერხებთ წინასწარ იდენტიფიცირება) სთხოვეთ, ჯგუფიდან უკუკავშირი პირველებმა მოგცენ. ეს დაგეხმარებათ შემდეგი დღეებისა თუ კვირის მანძილზე სტანდარტის დადგენაში;
- თუ ჯგუფის წევრების რეაგირება და ინტერესი დაბალია და გრძობთ, რომ ჯგუფი „ხელიდან გეცლება“, მონაწილეები დააწყვილეთ (სასურველია სხვადასხვა ადგილას და არა გვერდიგვერდ მჯდომი ადამიანები), სთხოვეთ იმუშაონ კონკრეტულ დავალებებზე და ჯგუფს შედეგები გააცნონ. თუ მათ თქვენთვის არ სურთ პასუხის გაცემა, ერთმანეთს დანამდვილებით დაელაპარაკებიან. ამასთან, ფიზიკური გადაადგილება ხშირად მონაწილეების ემოციურ და ინტელექტუალურ სტიმულირებას ახდენს;
- თუ რომელიმე მონაწილე დომინირებს ან ზედმეტად ბევრს ლაპარაკობს, უთხარით: „დათო, ამ სესიის გეგმა შესრულებული გაქვს. მოვუსმინოთ, ვისაც კომენტარის გაკეთების შესაძლებლობა ჯერ არ ჰქონია...“ თუ მდგომარეობა არ გამოსწორდა, შესაძლოა შესვენებაზე მონაწილესთან ცალკე საუბარი დაგჭირდეთ, მათი ენთუზიაზმის დაფასება, მაგრამ ასევე, წუხილის გაზიარება იმის თაობაზე, რომ სხვებს არ ეძლევათ ჩართვის შესაძლებლობა. სთხოვეთ ასეთ მონაწილეს, თქვენი მოკავშირე გახდეს სხვა მონაწილეების გააქტიურების საქმეში.

სხვადასხვა ხანგრძლივობის კურსების დღის წესრიგი

ქვემოთ მოყვანილი მაგალითები გვიჩვენებს, როგორ შეიძლება კურსის შედგენა ტრენინგის მიზნის, აუდოტორიისა და გამოყოფილი დროის შესაბამისად.

შეამჩნევთ, რომ მოდულები თანმიმდევრულად არ არის დაწყობილი; ეს შეგნებულადაა სესიების დასაბალანსებლად. ზოგიერთი სესია დიდი მოცულობით ფაქტობრივ ინფორმაციას მოიცავს, სხვები კი მეტ რეფლექსიას მოითხოვს.

სახელმძღვანელოს ბოლოს არის ორი მოდული (მე-16 და მე-17), რომლებიც არ შედის ქვემოთ მოცემულ ხუთდღიან კურსში. თქვენ შეიძლება ეს მოდულები გამოიყენოთ, თუ უფრო ხანგრძლივ კურსს ატარებთ ან ტრენინგის მონაწილეების არ არიან ჯანდაცვის მუშაკები.

ხუთდღიანი შესავალი კურსი პალიატიურ მზრუნველობაში

	ორშაბათი	სამშაბათი	ოთხშაბათი	ხუთშაბათი	პარასკევი
8:15 – 8:30	რეგისტრაცია	წინა დღის შეჯამება	წინა დღის შეჯამება	წინა დღის შეჯამება	წინა დღის შეჯამება
8:30 – 10:00	შესავალი სესია	მოდული 7 თქვენ შეგიძლიათ ტკივილისა და სხვა პრობლემების შეფასება	მოდული 9 თქვენ შეგიძლიათ ტკივილის კონტროლი	მოდული 14 თქვენ შეგიძლიათ სხვადასხვა სიმპტომის მართვა 2	მოდული 16 თქვენ შეგიძლიათ შეკრათ თქვენი გუნდი
10:00 – 10.30	ყავის შესვენება	ყავის შესვენება	ყავის შესვენება	ყავის შესვენება	ყავის შესვენება
10:30 – 12:00	მოდული 1 რა არის პალიატიური მზრუნველობა?	მოდული 8 თქვენ შეგიძლიათ მკურნალობა, მზრუნველობა და მედიკამენტების გამოწერა	მოდული 10 თქვენ შეგიძლიათ მორფინის გამოყენება	მოდული 12 თქვენ შეგიძლიათ სიცოცხლის დასასრულის მზრუნველობა	მოდული 15 თქვენ შეგიძლიათ მოუთხროთ სხვებს
12:00 – 13:00	სადილი	სადილი	სადილი	სადილი	სადილი
13:00 – 14.30	მოდული 2 თქვენ შეგიძლიათ პალიატიური მზრუნველობის გაწევა არსებულ პირობებში	მოდული 4 თქვენ შეგიძლიათ ცუდი ამბის შეტყობინება	მოდული 11 თქვენ შეგიძლიათ სხვადასხვა სიმპტომის მართვა 1	მოდული 6 თქვენ შეგიძლიათ მძიმე დანაკარგით გამოწვეული განცდის მხარდაჭერა	დასკენითი სესია
14.30 – 15:00	ყავის შესვენება	ყავის შესვენება	ყავის შესვენება	ყავის შესვენება	ყავის შესვენება
15:00 – 16:30	მოდული 3 თქვენ შეგიძლიათ კომუნიკაციის უნარ-ჩვევების გაუმჯობესება	მოდული 5 თქვენ შეგიძლიათ სულიერი მხარდაჭერა	მოდული 13 თქვენ შეგიძლიათ ბავშვების და ოჯახების დახმარება	სესიები პაციენტების სახლში მოსანახ- ულეზობად ან პრაქტიკული მაგალით- ებისათვის	კურსის შემაჯამებელი ტესტი და სერტიფიკატების გადაცემა

ზემოთ მოცემული დღის წესრიგების გადაწყობა თქვენი საჭიროებისამებრ შეგიძლიათ, მაგალითად: თუ მორფინი არ არის ხელმისაწვდომი, ან თქვენ არ გიწევთ ბავშვებთან მუშაობა, შეგიძლიათ ამ მოდულების გამოტოვება, რათა მეტი დრო სავსე ვიზიტებისა და სხვა მოდულებისთვის გამოჰყოთ.

სამდღიანი შესავალი კურსი პალიატიურ მზრუნველობაში ჯანდაცვის მუშაკებისთვის

	ორშაბათი	სამშაბათი	ოთხშაბათი
8:15 – 8:30	რეგისტრაცია	წინა დღის შეჯამება	წინა დღის შეჯამება
8:30 – 10:00	გამხსნელი სესია	მოდული 7 თქვენ შეგიძლიათ ტკივილისა და სხვა პრობლემების შეფასება	მოდული 13 თქვენ შეგიძლიათ ბავშვების და ოჯახების დახმარება
10:00 – 10:30	ყავის შესვენება	ყავის შესვენება	ყავის შესვენება
10:30 – 12:00	მოდული 1 რა არის პალიატიური მზრუნველობა?	მოდული 8 თქვენ შეგიძლიათ მკურნალობა, მზრუნველობა და მედიკამენტების გამოწერა	მოდული 6 თქვენ შეგიძლიათ მძიმე დანაკარგით გამოწვეული განცდის მხარდაჭერა
12:00 – 13:00	სადილი	სადილი	ყავის შესვენება
13:00 – 14:30	მოდული 2 თქვენ შეგიძლიათ პალიატიური მზრუნველობის გაწევა არსებულ პირობებში	მოდული 5 თქვენ შეგიძლიათ სულიერი მხარდაჭერა	დასკვნითი სესია და მოკლე ტესტი
14:30 – 15:00	ყავის შესვენება	ყავის შესვენება	ყავის შესვენება
15:00 – 16:30	მოდული 3 თქვენ შეგიძლიათ კომუნიკაციის უნარ-ჩვევების გაუმჯობესება	მოდული 11 თქვენ შეგიძლიათ სხვადასხვა სიმპტომის მართვა 1	სერტიფიკატების გადაცემა

ერთდღიანი შესავალი კურსი პალიატიურ მზრუნველობაში ჯანდაცვის მუშაკებისთვის

8:15 – 8:30	მოკლე შესავალი სესია
8:30 – 10:00	მოდული 1 რა არის პალიატიური მზრუნველობა?
10:00 – 10:30	ყავის შესვენება
10.30 – 12:00	მოდული 2 თქვენ შეგიძლიათ პალიატიური მზრუნველობის გაწევა არსებულ პირობებში
12:00 –13:00	სადილი
13:00 – 14.30	მოდული 7 თქვენ შეგიძლიათ ტკივილისა და სხვა პრობლემების შეფასება
14.30 – 15:00	ყავის შესვენება
15:00 – 16.30	მოდული 9 თქვენ შეგიძლიათ ტკივილის კონტროლი

სასწავლო მოდულების განმარტება

- თითოეულ მოდულს აქვს სასწავლო გეგმა, რომელიც გვიჩვენებს, რა ძირითადი საკითხები დაიფარება და ასევე, მითითებები, თუ როგორ უნდა განაწილდეს დრო თითოეული 90 წუთიანი სასწავლო სესიის განმავლობაში;
- პალიატიური მზრუნველობის პრაქტიკული სახელმძღვანელოს პრეზენტაცია – გაცნობითი ხასიათის სესიის დროს, მიზანშეწონილია, მწვრთნელმა (ტრენერებმა) გარკვეული დრო სახელმძღვანელოს გაცნობას დაუთმოს და ჯგუფის წევრებს თითოეული სექციის შინაარსი და სასარგებლო ინსტრუმენტების მნიშვნელობა გააცნოს;
- მიეცით დრო მონაწილეებს, რომ გაეცნონ სახელმძღვანელოს საკუთარ ასლს;
- თითქმის ყველა მნიშვნელოვანი შესასწავლი საკითხი სახელმძღვანელოშია მოცემული, შესაბამისად, ტრენინგის მიმდინარეობისას ჩანაწერების კეთების ნაცვლად, მონაწილეებს შეუძლიათ გადაშალონ კონკრეტულ გვერდზე. ასევე, შეიძლება სასარგებლო იყოს ვიზუალურად ჩვენება – „ფლიფჩართის“, პრეზენტაციის, პროექტორის გამოყენებით, რაც სესიამდე წინასწარ უნდა მომზადდეს (იხილეთ აგრეთვე გვერდები 115 და 116);
- წაახალისეთ მონაწილეები, თქვენი ახსნის პარალელურად გადახედონ შესაბამის გვერდებს. რაც უფრო კარგად გაეცნობიან სახელმძღვანელოს, მეტად გამოიყენებენ კურსის დასრულების შემდეგ;
- თქვენ შეიძლება მასალის ადაპტირება გარემოებების შესაბამისად დაგჭირდეთ. თუ დრო ნაკლები გაქვთ, უმჯობესია, დაფაროთ მხოლოდ მოდულების ნაწილები, ვიდრე შეეცადოთ სრული მასალა უფრო მოკლე დროში ახსნათ;
- თუ დრო დაგრჩათ, ზოგიერთ ჯგუფურ დავალებას შეგიძლიათ მეტი დრო დაუთმოთ, მაგალითად: როლური თამაში, პრაქტიკული მაგალითები. ეს განსაკუთრებით მნიშვნელოვანი იქნება, თუ მონაწილეებს მსგავსი გამოცდილება არ აქვთ.

თუ გადაწყვიტეთ სესიის მოდიფიკაცია, შექმენით ახალი სასწავლო გეგმა და შესაბამისად გადაახალისეთ დროის დაგეგმარება.

მოდულების ახსნის გასაღები

- — — — ინტერაქტიული სავარჯიშო (ჯგუფური დისკუსია, როლური თამაში, ა.შ.)
- ? — კითხვები მთლი ჯგუფისათვის (შესაძლოა დამხმარე ვიზუალური საშუალებით ჩვენება)
- მნიშვნელოვანი შესასწავლი საკითხები
- ➔ მნიშვნელოვანი საკითხები სწავლებისათვის.

მოდული 1

რა არის პალიატიური მზრუნველობა?

სასიის მიზანი

მონაწილეთათვის პალიატიური მზრუნველობის არსისა და პრინციპების გაცნობა.

სასწავლო მიზნები

სესიის ბოლოს მონაწილეებმა უნდა შეძლონ:

- პალიატიური მზრუნველობის განმარტება;
- პალიატიური მზრუნველობის საჭიროებისა და ბენეფიციარების განსაზღვრა;
- ჰოლისტური მზრუნველობის განმარტება;
- ტოტალური ტკივილის კონცეფციის განსაზღვრა;
- ახსნა იმისა, რომ პალიატიური მზრუნველობა ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესებას ეხება;
- ახსნა იმისა, თუ როგორ შეიძლება პალიატიური მზრუნველობის განხორციელება დაავადების საწყის ეტაპზევე სხვა მკურნალობის პარალელურად;
- მზრუნველობის განხორციელების სხვადასხვა გზების აღწერა.

პრაქტიკული სახელმძღვანელოს თაპი 1.

თემა	სწავლების მეთოდი	დრო (წუთი)
პალიატიური მზრუნველობის განმარტება	ფუსფუსა ჯგუფები, დაწერა, განმარტება	15
პალიატიური მზრუნველობის საჭიროება	ფუსფუსა ჯგუფები, სტატისტიკის ჩვენება	15
ჰოლისტური მიდგომა	წარმოსახვითი სავარჯიშო, განმარტება	15
ტკივილი	მინი ლექცია	10
სიცოცხლისა და სიკვდილის შესახებ - ცხოვრების ხარისხის გასაუმჯობესებლად	მინი ლექცია, მონაწილეთა შთაბეჭდილებების გაზიარება/დისკუსია	10
სხვა მკურნალობასთან ინტეგრირება	მოკლე ლექცია	10
ყოველთვის არსებობს ისეთი რამ, რისი გაკეთებაც შეგიძლია	აქტიური მსჯელობა (ბრეინსტორმინგი)	10
შეჯამება	შთაბეჭდილებების გაზიარება (რეფლექსია)	5

პალიატიური მზრუნველობის განმარტება (15 წუთი)

გაარკვეთ, რა იციან მონაწილეებმა „პალიატიური მზრუნველობის“ შესახებ - ეს შეგიძლიათ, შემდგენიარად გააკეთოთ:

სთხოვეთ, განმარტება ფურცელზე დაწერონ, ჩამოატარეთ თასი, რათა მონაწილეებმა ფურცლები შიგნით მოათავსონ, ამოიღეთ რამდენიმე ფურცელი და ხმამაღლა წაიკითხეთ.	ფუსფუსა ჯგუფები - ერთმანეთის გვერდით მჯდომი მონაწილეები განიხილავენ (ხუთი წუთი) და პასუხს მთელ ჯგუფს უზიარებენ; ზოგიერთი პასუხი შეგიძლიათ, ფურცლებიან დაფაზე (ფლიფჩართზე) დაწეროთ.	თუ ჯგუფის წევრები საკითხში გარკვეულები არიან, ან ერთმანეთს კარგად იცნობენ, შეგიძლიათ, უფრო მარტივად მიუდგეთ და კითხვა ყველას ერთად დაუსვათ.
--	--	---

მათ შესაძლოა დაასახელონ ტერმინალური სტადიის მზრუნველობა, ტკივილის მართვა, შინმოვლა და სხვა.

ყველა ეს პასუხი სწორია, მაგრამ პალიატიური მზრუნველობა ბევრად მეტია, ვიდრე თითოეული მათგანი გულისხმობს.

სახელმძღვანელო პალიატიურ მზრუნველობას შემდეგნაირად განმარტავს:

პალიატიური მზრუნველობა გულისხმობს უკურნებელი სენით დაავადებულ ადამიანებზე ზრუნვას, ტანჯვის შემსუბუქებასა და რთულ პერიოდში მათ მხარდაჭერას.

იმისათვის რომ მონაწილეებმა განსაზღვრება დაიმახსოვრონ:

- დაწერეთ ფურცლებიან დაფაზე (ფლიფჩართზე);
- მოათავსეთ პრეზენტაციის სლაიდზე და აჩვენეთ პროექტორით;
- სთხოვეთ, წაიკითხონ სახელმძღვანელოს პირველი თავის დასაწყისი.

ეს არ არის რთული - საქმე ეხება იმას, თუ როგორ შეგვიძლია ვიზრუნოთ ადამიანებზე, ვინც უკეთ ვეღარ გახდება.

ახლა წაიკითხეთ ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის (WHO) განმარტება სახელმძღვანელოს მე-2 გვერდზე. სასურველია, ყველა მონაწილემ გადაშალოს სახელმძღვანელო, რათა მომავალში ადვილად იპოვნონ და არ მოუწიოთ განმარტების ხელით ჩაწერა.

პალიატიური მზრუნველობის საჭიროება (15 წუთი)

?

ჰკითხეთ მონაწილეებს, თუ უნახავთ პაციენტი, ვისი განკურნებას შეუძლებელია, როგორი პაციენტები არიან ისინი? (წამოიძახონ პასუხები)

ფუსფუსა ჯგუფები (სამი წუთი)

როგორ გრძნობთ თავს, როცა ასეთი პაციენტი თქვენთან მოდის?

პასუხები მთელ ჯგუფს გააცანით (მაგალითად: იმედგაცრუებული, მოწყვნილი, დაღლილი, ჩვენ არაფრის გაკეთება აღარ შეგვიძლია და ა.შ.)

➔ პალიატიურ მზრუნველობა იმ პაციენტების მდგომარეობის გაუმჯობესებაში გვეხმარება, ვისი განკურნებაც შეუძლებელია;

➔ პალიატიური მზრუნველობის გლობალური სტატისტიკა - ამოიკითხეთ სახელმძღვანელოს მე-2 გვერდიდან - შეგიძლიათ, მონაცემები დამხმარე ვიზუალური საშუალებების გამოყენებით აჩვენოთ ან მონაწილეებს სახელმძღვანელოში ჩახედვა სთხოვოთ. თუ თქვენი ქვეყნის ან თქვენი სამუშაო ადგილის მონაცემები გაქვთ, შეგიძლიათ ეს ინფორმაციაც მოიშველიოთ.

➔ პალიატიური მზრუნველობის საჭიროება ძალიან დიდია.

➔ ვის სჭირდება პალიატიური მზრუნველობა?
ეცადეთ, მონაწილეთა პასუხებზე დაყრდნობით - სავარაუდოდ მათ მიერ მოხდება განსხვავებული დიაგნოზის მქონე პაციენტთა დასახელება - ახსნათ, რომ პალიატიური მზრუნველობა მხოლოდ კიბოსა და აივ ინფექციას არ უკავშირდება.

პალიატიური მზრუნველობა შეიძლება დაეხმაროს შემდეგი დიაგნოზის მქონე ადამიანებს:

- აივ ინფექცია და შიდსი;
- სიმსივნე;
- პროგრესირებადი ნევროლოგიური დაავადებები;
- ბოლო სტადიის ფილტვის დაავადებები;
- თირკმლის ან გულის მწვავე უკმარისობა;
- სიცოცხლის შემზღვეველი სხვა დაავადებები.

მონაწილეებს სთხოვეთ, გადაშალონ სახელმძღვანელო ან დამხმარე ვიზუალური საშუალებების გამოყენებით აჩვენეთ მე-3 გვერდზე მითითებული სხვადასხვა დიაგნოზის ჩამონათვალი.

რითი განსხვავდება პალიატიური მზრუნველობა? - ჰოლისტური მიდგომა (15 წუთი)

სამედიცინო საქმიანობა ხშირად დაავადების მკურნალობას, წამლების გამოყენებას ან ქირურგიულ ჩარევას გულისხმობს. ჩვეულებრივ, ჩვენი ტრენინგი დიაგნოსტიკის, მკურნალობისა და განკურნების საკითხებს ეხება.

პალიატიურ მზრუნველობას განსხვავებული მიდგომა აქვს. ეს მიდგომა აღიარებს, რომ ადამიანი ბევრად მეტია, ვიდრე მხოლოდ ფიზიკური სხეული, რომ ჩვენ გვაქვს გონება და სული და რომ ოჯახისა და თემის/საზოგადოების ნაწილი ვართ. სწორედ ამას ეწოდება “ჰოლისტური ზრუნვა” - ადამიანის “მთლიანობაში განხილვა“.

– წარმოსახვითი საპარჯიშო –

მიზანი: ჩვენება, რომ უძლურებაში მყოფი ადამიანის პრობლემები მხოლოდ ფიზიკურ მდგომარეობას არ უკავშირდება.

გამოიყენეთ სახელმძღვანელოს მე-3 გვერდზე მოცემული ისტორია, ან თქვენ თავად შეარჩიეთ თქვენი კონტექსტის შესაბამისი ამბავი.

სთხოვეთ მონაწილეებს, დახუჭონ თვალები და წარმოიდგინონ თავი იმ ადამიანების ადგილას, ვის ისტორიასაც უყვებით. ნელა წაიკითხეთ, რომ მონაწილეებს საკმარისი დრო ჰქონდეთ იმ ადამიანის „მდგომარეობაში შესასვლელად“, ვის ისტორიასაც უამბობთ.

დასასრულს, ჰკითხეთ, რაზე იღელვებდნენ იმ ადამიანის ნაცვლად.

ჯგუფში განიხილეთ პრობლემებისა და წუხილების ჩამონათვალი (მონაწილეებმა ხმამაღლა თქვან ან ფლიფხართზე დაწერონ).

თუ სახელმძღვანელოს ისტორიას გამოიყენებთ, დიდი ალბათობით, თქვენი ჩამონათვალი შემდეგი იქნება:

- შვილებზე ნერვიულობა;
- მეუღლეზე დარდი/გლოვა;
- ტკივილი;
- უძილობა;
- სიკვდილის შიში;
- უფულობა;
- გადაღლა;
- იზოლაცია, ოჯახისგან შორს ყოფნა;
- სტიგმა;
- უპასუხო ლოცვა;
- ღმერთისგან შორს ყოფნა.

მნიშვნელოვანი საკითხი: დავალების მიზანი არ არის ყოვლისმომცველი სიის შედგენა, არამედ იმის ჩვენება, რომ ბევრი პრობლემა შესაძლოა, სულაც არ იყოს ფიზიკური.

ჰოლისტური მიდგომა პრობლემებს ოთხ ჯგუფად განიხილავს.

განმარტეთ ტერმინები და:

- ჩამოწერეთ დიდ ფურცლებზე;
- აჩვენეთ შესაბამისი სლაიდი პროექტორზე;
- სთხოვეთ, შეხედონ სახელმძღვანელოს მე-3 გვერდს.

ჰოლისტური მიდგომა არის:

ფიზიკური
ფსიქოლოგიური
სოციალური
სულიერი.

ახლა დაუბრუნდით პრობლემების ჩამონათვალს, რაც ისტორიის გმირს შესაძლოა ჰქონდეს და დაჰყავით ზემოაღნიშნულ ოთხ ჯგუფად. შესაძლოა, პრობლემების დამატებაც დაგჭირდეთ, თუ ჩამონათვალი არ მოიცავს მნიშვნელოვან ფსიქო-სოციალურ პრობლემებს.

ტოტალური ტკივილი (10 წუთი)

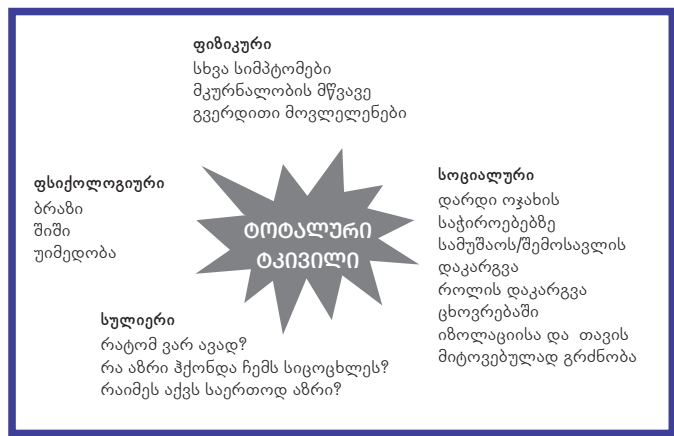
პალიატიური მზრუნველობა ხაზს უსვამს ოთხივე ჯგუფის მნიშვნელობას და აღიარებს, რომ ერთი ჯგუფის პრობლემები გავლენას ახდენს სხვა ჯგუფში არსებულ პრობლემებზე.

მაგალითად:

- ემოციურმა პრობლემებმა, როგორცაა შფოთვა და დეპრესია, შეიძლება გააუარესოს ბევრი სიმპტომი, მაგალითად: ტკივილი, სუნთქვის უკმარისობა;
- ფიზიკურმა პრობლემებმა შეიძლება გააუარესოს ფსიქოლოგიური პრობლემები, მაგალითად: ტკივილმა შეიძლება გამოიწვიოს დეპრესია;
- სოციალური პრობლემები, მაგალითად: შემოსავლის ან მზრუნველის დაკარგვა გავლენას ფიზიკურ სიმპტომებზე ახდენს;
- სულიერი საკითხები გავლენას ახდენს ფსიქოლოგიურ კეთილდღეობაზე.

➔ „ტოტალური ტკივილის“ კონცეფცია გვიჩვენებს, თუ როგორ აუარესებს სხვადასხვა ჯგუფის პრობლემა ტკივილსა და სხვა ფიზიკურ სიმპტომებს.

აჩვენეთ „ტოტალური ტკივილის“ დიაგრამა ფლიფჩართზე ან პროექტორზე. შეგიძლიათ დაუბრუნდეთ გაზიარებული ამბის გმირს და იფიქროთ იმაზე, თუ რა ურთიერთქმედებაა პრობლემებს შორის და როგორია გავლენა ტკივილზე.



➔ პალიატიური მზრუნველობის პრინციპი პაციენტზე ორიენტირებული მზრუნვაა, რომელიც ყურადღებას იმ პრობლემებზე ამახვილებს, რაც პაციენტს ყველაზე მეტად აწუხებს (მაგალითად: აივ ინფექციის მქონე პაციენტი შეიძლება იმაზე მეტად ღელავდეს, თუ ვინ იზრუნებს მის შვილებზე, ვიდრე გამონაყარის დიაგნოსტიკაზე).

პალიატიური მზრუნველობა სიცოცხლესა და სიკვდილზეა - ცხოვრების ხარისხი (10 წუთი)

- ➔ პალიატიური მზრუნველობა ადამიანზე მხოლოდ სიცოცხლის ბოლო დღეებში ზრუნვას არ მოიცავს - ის შეიძლება დაიწყოს იმ მომენტიდან, როცა ადამიანი შეიტყობს, რომ უკურნებელი სენითაა ავად.
- ➔ პალიატიური მზრუნველობის მიზანს არ წარმოადგენს სიცოცხლის გახანგრძლივება ან შემოკლება, მისი მიზანი დარჩენილი სიცოცხლის ხარისხის გაუმჯობესებაა.
- ➔ რას ნიშნავს ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესება? ფიზიკურად და ემოციურად კარგად ყოფნა - დაავადების არქონა კი არა, არამედ ავად ყოფნის დროს კომფორტის და სიმშვიდის უზრუნველყოფაა.

ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესება ნიშნავს კონკრეტული ადამიანისთვის მნიშვნელოვანი საკითხების გადაჭრას. საჭიროებები განსხვავებული იქნება სხვადასხვა ადამიანისთვის - შეიძლება უკავშირდებოდეს ყოველდღიურ საქმიანობას, მეგობრებთან საუბარს ან საკვებით სიამოვნების მიღებას. შეიძლება სასურველ მიზანს ვერ მიაღწიოთ, მაგრამ ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესება გულისხმობს ხალხის დახმარებას, დასახონ შესრულებადი მიზნები და მაქსიმალურად მიაუახლოვდნენ ამ მიზნებს.

მონაწილეებმა უნდა გამოხატონ აზრი, რა იქნებოდა მათთვის „ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესება“ სიცოცხლის ბოლო დღეებში;

სთხოვეთ ყველას, მოიფიქრონ ორი რამ, რაც მნიშვნელოვანია საკუთარი ცხოვრების ხარისხის გასაუმჯობესებლად, შემდეგ:

- ჩამოწერეთ; ან
- განიხილეთ გვერდზე მჯდომთან; ან
- გაუზიარეთ მთელ ჯგუფს.

შენ ხარ მნიშვნელოვანი ვინაიდან არსებობ. შენი არსებობა მნიშვნელოვანია სიცოცხლის ბოლო წუთამდე და ჩვენ ყველაფერს გავაკეთებთ, რომ სიკვდილს მშვიდად შეხვდე და ამასთან, იცხოვრო სანამ არ მოკვდები”.

დეიმ სისელი საუნდერსი

- ➔ დაავადების პროგრესირებასთან ერთად საჭირო გახდება ზრუნვის სახის ცვლილება. ახსენით, როგორ იცვლება ბალანსი აქტიურ მკურნალობასა და პალიატიურ მზრუნველობას შორის - იხილეთ სახელმძღვანელოს მე-3 და მე-20 გვერდები (ეთიკური პრინციპები).

პალიატიური მზრუნველობა სხვა პროგრამების ფარგლებში და მათ პარალელურად ხორციელდება (10 წუთი)

- ➔ პალიატიური მზრუნველობის განხორციელება სხვა მკურნალობის პარალელურად არის შესაძლებელი, მაგალითად: კბოს მკურნალობა, როგორცაა ქიმიოთერაპია, სხივური თერაპია ან ქირურგია, ანტირეტროვირუსული თერაპია, იმედისმომცემი ინფექციების მკურნალობა, რეაბილიტაცია, როგორცაა: ფიზიოთერაპია, კვებასთან დაკავშირებული დახმარება და სხვა.
- ➔ პალიატიურ მზრუნველობას შეუძლია შეავსოს ის საჭიროებები, რაც მკურნალობის პარალელურად ჩნდება, რათა მზრუნველობა ჰოლისტური გახდეს.

საავადმყოფოს სერვისები, როგორცაა: ქიმიოთერაპია და სხივური თერაპია, ან ანტირეტროვირუსული კლინიკური სერვისები კარგია დაავადებების სამკურნალოდ, მაგრამ ვერ ეხმარება იმ პაციენტებს, ვისაც ფსიქო-სოციალური პრობლემები - შფოთვა, მწუხარება, იზოლაცია და სტიგმა - აწუხებთ. შინ მოვლა ხშირად უზრუნველყოფს კარგ მხარდაჭერას, მაგრამ სიმპტომების მცირე კონტროლს.

პალიატიური მზრუნველობის შერწყმა ორივე ზემოთხსენებულ პროგრამაშია შესაძლებელი, რათა გაწეული მზრუნველობა ჰოლისტური ხასიათის იყოს.

?

მონაწილეებს, ვინც მსგავს პირობებში მუშაობენ, ჰკითხეთ, რა სახის მზრუნველობას ახორციელებენ და მიაჩნიათ თუ არა, რომ ეს არის ჰოლისტური პალიატიური მზრუნველობა.

ტკივილის მართვა ჰოლისტური მზრუნველობის გარეშე, არ წარმოადგენს პალიატიურ მზრუნველობას.

ფსიქო-სოციალური მხარდაჭერა ტკივილისა და სიმპტომების მართვის გარეშე არ წარმოადგენს პალიატიურ მზრუნველობას.

ტკივილისა და სიმპტომების კონტროლი + ფსიქო-სოციალური მხარდაჭერა = პალიატიური მზრუნველობა

ყოველთვის არსებობს ისეთი რამ, რისი გაკეთებაც შეგიძლიათ - არასდროს თქვამთ მეტი არაფრის გაკეთება/შემოთავაზება შეგიძლიათ (10 წუთი)

?

ჰკითხეთ მონაწილეებს, ვის გაუვიდა, პაციენტისთვის ეთქვათ, რომ „მეტი არაფრის გაკეთებაა შესაძლებელი“? რა გავლენას მოახდენდა ეს პაციენტზე? არის თუ არა ეს სიმაართელი?

➔ ეს სიმართლე არ არის – ყოველთვის არსებობს ისეთი რამ, რისი გაკეთებაც შეგიძლიათ. შესაძლოა, ამდენი პრობლემის წინაშე თავი დაბნეულად და უუნაროდ იგრძნოთ – მაგრამ მიუხედავად იმისა, რომ პაციენტს ვერ განკურნავთ, მისი მდგომარეობის შემსუბუქება მაინც შეგიძლიათ.

– მთელ ჯგუფთან განსახილველი დავალება – – – – –

მიზანი: ჩვენება იმისა, რომ დახმარების გაწევა ბევრი გზითაა შესაძლებელი.

სთხოვეთ ჯგუფს, წამოიძახონ დახმარების სხვადასხვა გზა და ჩამოწერეთ ფლიფხართზე/დაფაზე.

შეგიძლიათ, დაუბრუნდეთ წარმოსახვითი სავარჯიშოს დროს განხილულ ადამიანს, ან ზოგადად ისაუბროთ, ან ორივე.

შეიძლება სცადოთ ფუსფუსა ჯგუფებში მუშაობა, რათა წახალისოთ ადამიანებს შორის საუბარი და შემდეგ კი მონაწილეებმა წამოიძახონ რაც შეიძლება მეტი ზრუნვის ფორმა.

შესაძლო ვარიანტებია:

- მოვლა – დაბანა, ტრილობების შეხვევა, წამოსმა, გადაბრუნება, ჭამაში დახმარება;
- მედიკამენტები ტკივილისა და სხვა სიმპტომებისათვის;
- სხვა მედიკამენტების მიღების ზედამხედველობა, მაგალითად: ანტირეტროვირუსული ან ტუბერკულოზის სამკურნალო მედიკამენტები;
- მოსმენა;
- ახსნა;
- კლინიკაში/საავადმყოფოში გადაყვანა;
- ლოცვა, სასულიერო პირის ვიზიტის დაგეგმვა;
- მოხალისეების ჩართვა პრაქტიკულ საქმიანობაში დასახმარებლად – რეცხვა, დასუფთავება, საყიდლები, ბავშვზე ზრუნვა;
- დახმარება ანდერძის დაწერაში, გარდაცვალების შემდეგ შვილების შესახებ გეგმების შედგენა;
- შემოსავლის მომტანი საქმიანობის/მცირე სესხების პროგრამის მოძიება;
- ოჯახის, სამეზობლოსა და სათემო ჯგუფების მობილიზება დასახმარებლად;
- ადგილზე/იქ ყოფნა.

მნიშვნელოვანი საკითხი: დავალების მიზანი არ არის ყოვლისმომცველი სიის შედგენა, არამედ იმის ჩვენება, რომ დახმარების აღმოჩენა ბევრი სხვადასხვა გზით შეგიძლია და ყოველთვის არის რაღაც, რისი გაკეთებაც შესაძლებელია.

წაიკითხეთ სახელმძღვანელოს მე-5 გვერდზე მოცემული დეიმ სისელი სანდერსის ციტატა: „ერთხელ მომაკვდავ ადამიანს ვკითხე...“

შეჯამება (5 წუთი)

მიმოიხილეთ სესიის ყველაზე მნიშვნელოვანი საკითხები.

ჰკითხეთ მონაწილეებს, რა არის ყველაზე მნიშვნელოვანი საკითხი, რაც სესიაზე ისწავლეს და შესაბამისად, ერთი რამ რასაც სხვანაირად გააკეთებენ. ეს საკითხი უნდა ჩაინიშნონ ფურცელზე/რვეულში და თავისთვის შეინახონ. ამ ჩამონათვალს საკითხები მომდევნო სესიების დროსაც უნდა დაამატონ.

მოდული 2

თქვენ შეგიძლიათ პალიატიური

მზრუნველობის განევა არსებულ პირობებში

სესიის მიზანი

ჩვენება იმისა, რომ ადგილობრივი რესურსების გამოყენებით სხვადასხვაგვარია პალიატიური მზრუნველობის განხორციელების გზები.

სასწავლო მიზნები

სესიის ბოლოს მონაწილეებმა უნდა შეძლონ:

- მზრუნვის სხვადასხვა მოდელის აღწერა;
- სხვადასხვა პირობებში არსებული საჭიროებებისა და რესურსების განხილვა.
- მინი ლექცია, მონაწილეთა რეფლექსია/დისკუსია
- ჩამოთვალეთ, ვინ შეიძლება გაერთიანდეს პალიატიური მზრუნველობის გუნდში.

პრაქტიკული სახელმძღვანელოს თავი 2

თემა	სწავლების მეთოდი	დრო (წუთი)
პალიატიური მზრუნველობის გაწევა არსებულ პირობებში	მოკლე ლექცია	15
პალიატიური მზრუნველობის ხე	განმარტება, მსჯელობა	15
საჭიროებები და რესურსები	ჯგუფური სამუშაო	20
	დიდი ზომის ფურცლები (ფლიფჩართი), უკუკავშირი და დისკუსია	20
პალიატიური მზრუნველობის გუნდი	დისკუსია მთელ ჯგუფთან	15
შეჯამება	შთაბეჭდილებების გაზიარება (რეფლექსია)	5

პალიატიური მზრუნველობის გაწევა სხვადასხვა პირობებში

(15 წუთი) (სახელმძღვანელოს მე-8 გვერდი)

- ➔ პალიატიური მზრუნველობის გაწევა სხვადასხვა გზით არის შესაძლებელი, იმის მიხედვით, თუ რა რესურსია ხელმისაწვდომი და რა იქნება შესაფერისი. რაც ერთ ქვეყანაში მუშაობს, შეიძლება არ გამოდგეს სხვა ქვეყნებში და პირიქით.
- ➔ პალიატიური მზრუნველობის გაწევა შესაძლებელია სახლში, საავადმყოფოში, კლინიკაში და სხვა გარემოში – ეს ყველა განსხვავებული «მოვლის მოდელებია».
- ➔ მზრუნველობის რომელ მოდელს ავირჩევთ, განისაზღვრება არსებული საჭიროებებითა და ხელმისაწვდომი რესურსებით. პალიატიური მზრუნველობა ვითარდება, როცა ჩვენ მზრუნველობის სხვადასხვა ასპექტს ვაშენებთ უკვე არსებულ მოდელს, რათა მზრუნველობა ჰოლისტური გახდეს.

ზემოაღნიშნულის საილუსტრაციოდ, მოიყვანეთ სხვადასხვა პროექტისა და სერვისის შესახებ რამდენიმე რეალური მაგალითი. სასარგებლო იქნება იმ ადამიანის მოწვევა, ვინც თავად მონაწილეობდა პალიატიური მზრუნველობის სერვისის ჩამოყალიბებაში. თუ ასეთი ადამიანების ჩართვა არ გამოდის, გამოიყენეთ მაგალითები არსებული გარემოდან, ან ამბები, რაც სახელმძღვანელოს მე-11-14 გვერდზე მოცემული. ხაზი გაუსვით, რომ ეს პროექტები მაშინ დაიწყო, როცა ადამიანებმა საჭიროება დაინახეს: მათ მცირე მასშტაბით დაიწყეს, უკვე არსებულ ინიციატივას დააშენეს ახალი და დამატებითი ძალისხმევით, მზრუნველობა ჰოლისტური გახადეს.

პალიატიური მზრუნველობის ხე (15 წუთი)

- ➔ სთხოვეთ მონაწილეებს, სახელმძღვანელოს ყდაზე მოცემულ ხეს შეხედონ. ახსენით, რომ ოთხი ფესვი ჰოლისტური მზრუნველობის ოთხ ელემენტს წარმოადგენს. როცა ფესვები ერთიანდება, მაშინ ვითარდება პალიატიური მზრუნველობა. შეგიძლიათ ხე, ახსნის პარალელურად, დიდი ზომის ფურცელზე დახატოთ.
- ➔ თითოეული ფესვის გასაძლიერებელი რესურსის პოვნა ადგილობრივ გარემოშია შესაძლებელი.

– ბრაინსტორმინგი რესურსების თაობაზე (მთელი ჯგუფი) . – – – – –

მიზანი: ჩვენება იმისა, რომ უამრავი რესურსია ხელმისაწვდომი, რაც ჰოლისტური მზრუნველობის გაწევაში დაგეხმარებათ.

სთხოვეთ მონაწილეებს, წამოიძახონ ისეთი რამ, რამაც შეიძლება გაამყაროს ხის სხვადასხვა ფესვი – შეიძლება დაგჭირდეთ რამდენიმე მაგალითის მოყვანა, რაც მათ კონცეფციის გაგებაში დაეხმარება. ამაში შესაძლოა, თქვენს მიერ მოთხრობილი ამბები დაგეხმაროთ.

დაწერეთ მაგალითები ხეზე, თუ დახატული გაქვთ. როცა მონაწილეებს იდეები ამოეწურებათ, სთხოვეთ, სახელმძღვანელო მე-9 გვერდზე გადაშალონ და იქ მოცემულ ჩამონათვალს გადახედონ. ამის შემდეგ, შეადარონ სახელმძღვანელოს ჩამონათვალი იმ ვერსიებთან, რაც თავად დაასახელეს.

განმარტეთ, რომ ხის ნაყოფი არის ზრუნვა, რომელიც თქვენი რესურსებიდან ამოიზრდება.

ხეზე სხვადასხვა ხილი მოიხანს, რაც შეიძლება ჩვენ მივიღოთ – ეს არის მზრუნველობის სხვადასხვა მოდელი. კონკრეტულ გარემოში შეიძლება გვექონდეს მხოლოდ ერთი სახის ნაყოფი, მაგალითად შინ ზრუნვის პროგრამა, ან შეიძლება ერთზე მეტი იყოს, მაგალითად შინ ზრუნვის პროგრამა, რომელიც მუშაობს ამბულატორიულ კლინიკასთან ერთად.

ადგილობრივი საჭიროებები და არსებული რესურსები (20 წუთი)

იმისათვის რომ განვსაზღვროთ ყველაზე უკეთ რა იმუშავებს კონკრეტულ გარემოში, ჩვენ ოთხი კითხვა უნდა დავსვათ (სახელმძღვანელოს მე-8 გვერდი).

ახსენით ეს კითხვები და მოიყვანეთ მაგალითები:

- ვინ საჭიროებს პალიატიურ მზრუნველობას იქ, სადაც ჩვენ ვმუშაობთ? (რა ტიპის პაციენტები არიან? რამდენი?);
- რა არის მათი ძირითადი პრობლემა? (მაგალითად: მედიკამენტების ნაკლებობა, ჯანდაცვის საკითხებზე დაბალი განათლების დონე);
- რა ტიპის დახმარებას იღებენ ისინი ახლა? (ჩამოთვალეთ ჯანდაცვის არსებული სერვისები, მუნიციპალური სერვისები/სათემო ჯგუფები, არასამთავრობო ორგანიზაციები და ა.შ.);
- როგორ შეიძლება გავაუმჯობესოთ მათზე ზრუნვა და რისი დამატებაა საჭირო, რომ მზრუნველობა ჰოლისტური გავხადოთ?

– ჯგუფური საუბარო: ადგილობრივი საჭიროებებისა და არსებული რესურსების განხილვა. (20 წუთი) –

მიზანი: ადგილობრივი საჭიროებებისა და არსებული რესურსების განხილვა

დაყავით მონაწილეები ექვსკაციან ჯგუფებად. თუ ერთსა და იმავე ადგილზე რამდენიმე ადამიანი მუშაობს, ისინი ერთ ჯგუფში გაანაწილეთ.

თითოეულმა ადამიანმა ჯგუფს უნდა აღუწეროს სიტუაცია, სადაც ის მუშაობს.

ჯგუფშივე უნდა მოხდეს სახელმძღვანელოს მე-8 გვერდზე დასმულ კითხვებზე პასუხების განხილვა თითოეული მონაწილის გამოცდილების გათვალისწინებით.

მონაწილეებმა პასუხები დიდი ზომის ფურცელზე უნდა ჩამოწერონ და მოგვიანებით მთელ ჯგუფს გააცნონ.

მონაწილეებმა მაქსიმალურად სრულყოფილი და ზუსტი ინფორმაცია უნდა გააზიარონ, მაგალითად: პაციენტების რაოდენობა, პრობლემათა სპექტრის შეფასება, დეტალები მზრუნველობის შესახებ და ა.შ.

მონაწილეებმა მაქსიმალურად რეალისტურად უნდა ჩამოაყალიბონ, როგორ შეიძლება მზრუნველობის გაუმჯობესება და ამასთან განმარტონ სამოქმედო გეგმა.

- ვინ საჭიროებს პალიატიურ მზრუნველობას იქ, სადაც ჩვენ ვმუშაობთ?
- რა არის მათი ძირითადი პრობლემა?
- რა ტიპის დახმარებას იღებენ ისინი ახლა?
- როგორ შეიძლება გავაუმჯობესოთ მათზე ზრუნვა და რისი დამატებაა საჭირო, რომ მზრუნველობა ჰოლისტური გავხადოთ?

უკუკავშირი (20 წუთი)

თითოეული ჯგუფი პასუხებს ერთ კონკრეტულ სიტუაციაზე აზიარებს.

მნიშვნელოვანი საკითხი: შეინახეთ ეს ფურცლები თუ კურსის ბოლოს გეგმების განხორციელებაზე ცალკე სესიის ჩატარებასაც აპირებთ.

პალიატიური მზრუნველობის გუნდი (15 წუთი) (სახელმძღვანელოს მე-17 გვერდი)

ადგილობრივი რესურსებიდან ყველაზე მეტად ადამიანური რესურსია ხელმისაწვდომი, მაგალითად: სხვადასხვა პროფილის სამედიცინო მუშაკები, კონსულტანტები, მოხალისეები. მათი მონაწილეობით შესაძლებელია პალიატიური მზრუნველობის გუნდების ჩამოყალიბება. ძირითადი გუნდი ერთად მუშაობს და რეგულარულად იკრიბება. ასევე, შესაძლებელია სხვა პროფესიონალებთან თანამშრომლობა, ვისი უნარებიც პერიოდულად საქმიანობაში დაგეხმარებათ.

ჯგუფის ყველა წევრთან ერთად გადახედეთ მონაწილეთა მიერ მცირე ჯგუფებში მომზადებულ ჩამონათვალს და გამოყავით ის ადამიანური რესურსი, რაც მათ დაასახელეს. თუ ტრენინგი სხვადასხვა ადგილზე დასაქმებული ადამიანებისთვის ტარდება, მაშინ დისკუსია მცირე ჯგუფებში გააგრძელეთ.

?

განიხილეთ:

- ვინ უნდა იყოს პალიატიური მზრუნველობის გუნდში? (რეალისტურად შეაფასეთ, რა იქნება შესაძლებელი და პრაქტიკული);
- როგორი იქნება მათი როლები? (მაგალითად: ზოგიერთ წევრს შეუძლია რამდენიმე ფუნქციის შესრულება და ზოგიერთი საქმიანობა კი შეიძლება გუნდის რამდენიმე წევრს შორის განაწილდეს);
- როგორ მოიცავენ ისინი მზრუნველობის ყველა ასპექტს, რისი განვაც გუნდს დასჭირდება?
- რა ტიპის დახმარების აღმოჩენა შეუძლიათ გარეშე კირებს, ვინც გუნდის წევრები არ იქნებიან? (მაგალითად: საავადმყოფოს ფარმაცევტი, სასულიერო პირი და ა.შ.).

შეჯამება (5 წუთი)

მიმოიხილეთ სესიის ყველაზე მნიშვნელოვანი საკითხები.

ჭკითხეთ მონაწილეებს, რა არის ყველაზე მნიშვნელოვანი საკითხი, რაც სესიაზე ისწავლეს და ასევე, ერთი რამ, რასაც განსხვავებულად გააკეთებენ. ეს საკითხი უნდა დაამტონ პირადი დასასწავლი საკითხების ჩამონათვალს (იხ. მოდული 1).

მოდული 3 კომუნიკაციის უნარ-ჩვევები

სასიის მიზანი

კომუნიკაციის უნარ-ჩვევების გაუმჯობესება.

სასწავლო მიზნები

სესიის ბოლოს მონაწილეებმა უნდა შეძლონ:

- განმარტონ აქტიური მოსმენის პროცესი და ახსნან, თუ რატომ არის ეს მნიშვნელოვანი;
- მოახდინონ აქტიური მოსმენის დემონსტრირება;
- წარმოადგინონ სიტყვიერი და არასიტყვიერი კომუნიკაციის მაგალითები;
- წარმოაჩინონ კომუნიკაციის კარგი უნარ-ჩვევები.

პრაქტიკული სახელმძღვანელო - თავე 4 - ინსტრუმენტი 1, გვერდი 79

თემა	სწავლების მეთოდი	დრო (წუთი)
როგორია ცუდი კომუნიკაცია	ჯგუფური სავარჯიშო მოსმენაში	15
რა არის კომუნიკაცია?	პრეზენტაცია	5
რა მნიშვნელობა აქვს კომუნიკაციას?	ფუსფუსა ჯგუფები	10
მოსმენის უნარები	დისკუსია მთელ ჯგუფთან	15
	დემონსტრირება, ფლიფჩართი, უკუკავშირი	10
უნარ-ჩვევების განვითარება	როლური თამაში	25
შეჯამება	ჯგუფის კომენტარები, რეფლექსია	10

მონაწილეებს აუხსენით, რომ სავარჯიშოს შესასრულებლად გარკვეული მსახიობური ოსტატობა დასჭირდებათ. არ უთხრათ, რა არის სავარჯიშოების მიზანი – მიეცით საშუალება, თავად აღმოაჩინონ თუ რა შეიძლება იგრძნო, როცა არ გისმენენ.

– მოსმენის სავარჯიშო (15 წუთი) .

მონაწილეები წყვილებად და თითოეული წყვილი კიდევ ა და ბ მონაწილედ იყოფა.

ა ჯგუფის მონაწილეები ტოვებენ ოთახს და ეძლევათ დავალება, ოთახში დაბრუნებულ შემთხვევაში ჯგუფის მონაწილეს, როგორც თავის საუკეთესო მეგობარს, ისე გაუზიაროს ამბავი, რომლის მოყოლაც დიდი ხანია უნდოდა.

ბ ჯგუფის მონაწილეების დავალებაა კომუნიკაციის ცუდი უნარ-ჩვენების დემონსტრირება. მათ უნდა დაიწყონ მოსმენა, მაგრამ შემდეგ მოსწყინდეთ და სხეულის ენით აჩვენონ მთხრობელს, რომ ამბავი დიდად არ აინტერესებთ. (5 წუთი)

ა და ბ ჯგუფის მონაწილეებს ადგილები შეუცვალეთ. გარეთ ბ ჯგუფის წევრები გაიყვანეთ და სთხოვეთ, მეგობარს რაიმე ძალიან სევდიანი ისტორია გაუზიარონ. ა ჯგუფის წევრებს კი აუხსენით, რომ მათ მოსმენის ცუდი უნარ-ჩვენები უნდა აჩვენონ, შეაწყვიტონ და საკუთარ თავზე განაგრძონ საუბარი. (3 წუთი)

დავალების ძირითადი მიზანი იმის ჩვენებაა, თუ როგორ იგრძნობ თავს ცუდი კომუნიკაციის პირობებში.

უკუკავშირი (7 წუთი) განიხილეთ მთელ ჯგუფთან.

როგორ გრძნობდა თავს ადამიანი, რომელიც საუბრობდა? რამ აგრძნობინა, რომ მას არ უსმენდნენ? (მაგალითად: არ დამყარდა თვალთ კონტაქტი, იგრძნობოდა ყურადღების ნაკლებობა).

რა არის კომუნიკაცია? (5 წუთი)

რას ვგულისხმობთ კომუნიკაციაში? შეგიძლიათ, მონაწილეებს საკუთარი აზრის გაზიარება სთხოვოთ.

განმარტეთ, რომ:

- ➔ ეს არის შეტყობინებების გაცემისა და მიღების ორმხრივი პროცესი
- ➔ მიზანი იმის გაგებაა, რომ მხოლოდ შეტყობინების გაგზავნა, თუ მას ადრესატი არ მიღებს, არ წარმოადგენს კომუნიკაციას;
- ➔ კომუნიკაცია ძალიან მნიშვნელოვანია პალიატიური მზრუნველობის დროს. საქმე ეხება იმას, თუ რას ფიქრობს პაციენტი, რაზე წუხს და რას ელის ჩვენგან (მათი ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მუშაკებისა და სასულიერო პირებისგან). ამას ხშირად პაციენტის მოსაზრებები (ideas), წუხილები (concerns) და მოლოდინები (expectations) – შემოკლებით ICE- ეწოდება.
- ➔ კარგი ამბავი – კომუნიკაციის უნარების ათვისება და პრაქტიკაში დახვეწა ყველა ჩვენგანს შეუძლია.

რატომ არის კომუნიკაცია მნიშვნელოვანი? (10 წუთი)

– ფუსფუსა ჯგუფები (5 წუთი) –

განიხილეთ, რა მნიშვნელობა აქვს კარგ კომუნიკაციას და რატომ არის ის მნიშვნელოვანი პაციენტების დასახმარებლად?

შემდეგ მოისმინეთ ჯგუფის უკუკავშირი; მათი პასუხები შეგიძლიათ ფლიფხართზე ჩამოწეროთ. აქ მოცემულია რამდენიმე მაგალითი, რაც შეგიძლიათ, წინასწარ გქონდეთ განსაზღვრული:

- კარგი კომუნიკაცია:
- აყალიბებს და აძლიერებს ურთიერთობებს;
 - აძლიერებს ნდობას;
 - მნიშვნელობას ანიჭებს სხვა პირს;
 - ამცირებს გაურკვევლობას;
 - ამცირებს იზოლაციას;
 - აგროვებს ინფორმაციას;
 - გასცემს ინფორმაციას;
 - იძლევა გრძნობების გამოხატვის შესაძლებლობას

მოსმენის უნარ-ჩვევები (15 წუთი) (სახელმძღვანელოს 23-24-ე გვერდები)

- ➔ ზოგჯერ ვფიქრობთ, რომ კომუნიკაციის პროცესში მთავარი სათქმელის ადრესატამდე მიტანაა. თუმცა, მოსმენა ისეთივე მნიშვნელოვანია, როგორც ლაპარაკი და პალიატიური მზრუნველობის დროს, ის ხშირად უფრო მნიშვნელოვანაც კი შეიძლება იყოს.
- ➔ ყურადღება უნდა მივაქციოთ ჩვენ ადამიანის საუბარი მხოლოდ გვესმის, თუ ყურადღებით ვუსმენთ მას. მოსმენა არის უნარი, რომლის სწავლა და გავარჯიშება შესაძლებელია - რასაც ზოგჯერ „აქტიურ მოსმენასაც“ უწოდებენ.

არასიტყვიერი უნარ-ჩვევები

- ➔ განმარტეთ არასიტყვიერი კომუნიკაციის მნიშვნელობა: „ქმედებები სიტყვებზე ხმამაღლა საუბრობს“. ჩვენი სხეულის ენა ასევე ბევრი შეტყობინების მატარებელია.
- ➔ დასაწყისში შესრულებული დავალება გარკვეულ წარმოდგენას უკვე შეუმქნიდა მონაწილეებს სხეულის ენის შესახებ. სთხოვეთ ჯგუფის წევრებს მოსმენის სხვა უნარები წამოიდახონ.

ამ უნარების ჩამონათვალი სახელმძღვანელოს 23-ე გვერდზე შეგიძლიათ იხილოთ.

შეგიძლიათ ეს სია დამხმარე ვიზუალური საშუალებების გამოყენებით აჩვენოთ და ზოგიერთი მათგანის დემონსტრირებაც მოახდინოთ, მაგალითად: პოზა, თავის დააქნევა, გამამხნივებელი პასუხები.

- მოსმენის არავერბალური უნარ-ჩვევები
- ყურადღებით უსმინეთ, დაამყარეთ თვალთ კონტაქტი;
 - დაჯექით პაციენტის საწოლის დონეზე;
 - თავისუფალი პოზა, გადაიხარეთ პაციენტისაკენ და ნუ იმოძრავებთ;
 - დააცადეთ ჩუმად ყოფნა, არ ჩაერიოთ;
 - წაახალისეთ პასუხი, მაგალითად: თავის დაქნევით, პატარა ხმით, ფრაზებით;
 - სახის გამომეტყველება;
 - შეხება (კულტურიდან გამომდინარე. განიხილეთ რა შეიძლება იყოს მისაღები ან მიუღებელი.



მოსმენის ფორმა სხვადასხვა კულტურაში შესაძლოა სხვადასხვაგვარი იყოს. რას ენიჭება მნიშვნელობა თქვენს კულტურაში? მოუხოდეთ მონაწილეებს, იფიქრონ იმ ადამიანებზე, ვინც კარგი მსმენელები არიან და ასევე, იმაზე, თუ რა აქცევს მათ კარგ მსმენელებად.

უნდა გახსოვდეთ, რომ პაციენტთა უმრავლესობა ბავშვები იქნებიან და მათთან კომუნიკაცია განსხვავებულ გამოწვევებს უკავშირდება.

ვერბალური უნარები

განმარტეთ, რას გულისხმობს შემდეგი ცნებები:

- დაზუსტება – დარწმუნდით, რომ ნამდვილად გაუგეთ პაციენტს, შესაბამისი კითხვების დასმით, მაგალითად: „თქვენ თქვით, რომ ხშირად გაქვთ სიცხე, დღეში ერთხელ თუ მეტჯერ გიწევთ სიცხე?“ ან „ეს... ეს არის რასაც გულისხმობთ?“
- შეჯამება – უკუკავშირი, რაც პაციენტის მიერ მოწოდებულ ყველაზე მნიშვნელოვან ინფორმაციას აერთიანებს იმის გადასამოწმებლად, რომ ნამდვილად სწორად გაიგეთ ყველაფერი.

ყურადღება უნდა მიექცეს პაციენტის მოსაზრებებს. წუხილებს და მოლოდინებს.

– ცუდი კომუნიკაციის როლური გათამაშებით წარმოჩენა (3 წუთი) – – – –

მიზანი: განხილული სხვადასხვა უნარ-ჩვევის დემონსტრირება

ორი მწვრთნელი (ან ერთი მწვრთნელი და ერთი მონაწილე) განასახიერებენ კონსულტაციას, სადაც ჯანდაცვის მუშაკი (მაგალითად: ექიმი) კომუნიკაციის ძალიან ცუდ უნარ-ჩვევებს ავლენს. ეცადეთ, წარმოაჩინოთ საპირისპირო იმ უნარებისა, რისი გავთვალისწინებაც რეკომენდებულია. ასევე, წინასწარვე დაგეგმეთ შეფერხებები (მაგალითად: შემოდის სხვა ექთანი, რეკავს ტელეფონი და ა.შ.).

მონაწილეები ინიშნავენ, თუ რა ხდება არასწორედ.

უკუკავშირი (7 წუთი) „ფლიფართის“ გამოყენებით – შეგიძლიათ მიუბრუნდეთ ზემოთ განხილულ ჩამონათვალს და მონიშნოთ ის საკითხები, რომელთა გავთვალისწინებაც არ მოხდა და დაამატოთ სხვები, მაგალითად: ლაპარაკის შეწყვეტინება, მცდარი დასკვნების გამომტანა, და ა.შ.

საკომუნიკაციო უნარ-ჩვევების განვითარება – სამ ან ოთხკაციანი ჯგუფები (25 წუთი)

მონაწილეები ახლა იმ უნარ-ჩვევების გამოყენებას ცდილობენ, რაც ექიმსა და პაციენტს შორის კონსულტაციის როლური თამაშის დროს განიხილეს (ქვემოთ გაცნობილ შესაბამის ინსტრუქციას). სწორი დიაგნოზის დასმის ნაცვლად, მათ ყურადღება გამართულ კომუნიკაციაზე უნდა გაამახვილონ.

კიდევ ერთი ვარიანტი, რაც მონაწილეებს დავალებას გაუმარტივებს, განსაკუთრებით კი მათ, ვისაც როლური თამაშის გამოცდილება არ აქვს, საკუთარი პრაქტიკიდან ნამდვილი ამბის გამოყენებაა.

როლური თამაში პაციენტსა და ჯანდაცვის მუშაკს შორის
(3 ნუთი)

მიზანი: კომუნიკაციის უნარ-ჩვევების განვითარება.

გამოიყენეთ 121-ე გვერდზე მოცემული სავარჯიშო 1.

ორი ადამიანი ასახიერებს კონსულტაციას. „პაციენტს“ შეუძლია გამოიყენოს სავარჯიშო 1-ის სცენარი და გააუმჯობესოს თხრობა ისე, როგორც მას სურს, ან შექმნას საკუთარი ისტორია. „ჯანდაცვის მუშაკმა“ უნდა მოუსმინოს და გამოიყენოს განხილული უნარები, შეკითხვები მხოლოდ საჭიროების შემთხვევაში დასვას. სავარჯიშო კომუნიკაციის უნარებზე და არა დიაგნოზის დადგენაზე. საჭირო არ არის პაციენტის გასინჯვა. სხვა მონაწილეები ყურადღებით აკვირდებიან და სურვილის შემთხვევაში, დაკვირვების შედეგებს ინიშნავენ.

შემდეგ მონაწილეები ერთმანეთს ენაცვლებიან და სხვადასხვა სცენარს ასრულებენ.

მოუწოდეთ, რომ სცენები მოკლე იყოს, რათა ჯანდაცვის მუშაკთან როლური სათამაშოს შესასრულებლად ყველა მონაწილეს ჰქონდეს დრო.

თითოეული როლური თამაშის ან დიალოგის შემდეგ, მონაწილეები პირველ რიგში კომენტარს აკეთებენ, თუ:

- როგორ გრძნობდნენ თავს;
- რამ ჩაიარა კარგად?
- რისი გაკეთება შეიძლებოდა უკეთ?

ამის შემდეგ, კომენტარის გაკეთება დამკვირვებლებს შეუძლიათ, პოზიტიური გამოხმაურება და შემდეგ კონსტრუქციული კრიტიკის გაჟღერება.

ნამდვილი ისტორიები

მიზანი: კომუნიკაციის უნარ-ჩვევების განვითარება.

ერთი მონაწილე მეორეს საკუთარ ისტორიას უზიარებს, სასურველია ისეთ ამბავს, რაც რთული გადასატანი იყო მათთვის (მაგალითად, ავადმყოფობა ან ახლო ადამიანის დაკარგვა და მისთვის კომფორტულ ენას იყენებს. მეორე მონაწილე ისმენს და იყენებს იმ უნარ-ჩვევებს, რაც ჯგუფში განიხილეთ; საჭიროების შემთხვევაში, სვამს დამატებით კითხვებს.

სხვა მონაწილეები ყურადღებით აკვირდებიან და სურვილის შემთხვევაში, დაკვირვების შედეგებს ინიშნავენ.

შემდეგ მონაწილეები ერთმანეთს ენაცვლებიან

- მოუწოდეთ მათ, დიალოგები მოკლე იყოს, რათა ყველამ შეძლოს მსმენელის როლის მორგება.

თითოეული როლური თამაშის ან დიალოგის შემდეგ, მონაწილეები პირველ რიგში კომენტარს აკეთებენ, თუ:

- როგორ გრძნობდნენ თავს;
- რამ ჩაიარა კარგად?
- რისი გაკეთება შეიძლებოდა უკეთ?

ამის შემდეგ, კომენტარის გაკეთება დამკვირვებლებს სთხოვეთ, ჯერ პოზიტიური გამოხმაურება და შემდეგ კონსტრუქციული კრიტიკა (შეახსენეთ მე-4 გვერდზე მოცემული კონსტრუქციული კრიტიკის წესები). ხაზი გაუსვით, რომ ჯგუფში გაჟღერებული ყველა ისტორია კონფიდენციალურია.

შეჯამება მთელ ჯგუფთან ერთად (10 წუთი)

მთელ ჯგუფთან ერთად განიხილეთ სავარჯიშოდან გამოტანილი გაკვეთილები: რა იყო რთული, რა გაუკვირდათ, რა ისწავლეს, რა საკითხებში სჭირდებათ მეტი ვარჯიში, როგორ დანერგავენ მიღებულ ცოდნას პრაქტიკაში საკუთარ სამუშაო ადგილებზე.

მიმოიხილეთ სესიის ყველაზე მნიშვნელოვანი საკითხები.

რეფლექსია

ჰკითხეთ მონაწილეებს, რა არის ყველაზე მნიშვნელოვანი საკითხი, რაც სესიაზე ისწავლეს და ასევე, ერთი რამ, რასაც განსხვავებულად გააკეთებენ. ეს საკითხი უნდა დაამატონ პირადი სასწავლო საკითხების ჩამონათვალს (იხ. მოდული 1).

მოდული 4

თქვენ შეგიძლიათ ცუდი ამბის გაზიარება

სახლის მიზანი

ცუდი ამბის შეტყობინების უნარ-ჩვევების განვითარება.

სასწავლო მიზნები

სესიის ბოლოს მონაწილეებმა უნდა შეძლონ:

- მსჯელობა პაციენტისათვის სიმართლის თქმის მნიშვნელობაზე;
- „ცუდი ამბის“ შეტყობინების სხვადასხვა ეტაპის ჩვენება;
- კონფიდენციალობის მნიშვნელობის განსაზღვრა.

პრაქტიკული სახელმძღვანელო მ-4 თაზი - მ-2 სავარჯიშო, გვ. 122

თემა	სწავლების მეთოდი	დრო (წუთი)
სიმართლის თქმის ფასი	ფუსფუსა ჯგუფები, დისკუსია	20
ცუდი ამბის შეტყობინება	დემონსტრაცია და უკუკავშირი ფლიფჩარტზე	10
	პრეზენტაცია - ცუდი ამბის შეტყობინება	10
როლური თამაში	როლური თამაში მცირე ჯგუფებში	25
	დისკუსია მთელ ჯგუფთან	5
კონფიდენციალობის შენარჩუნება		15
შეჯამება	უკუკავშირის გაზიარება	5

წინა სესია ძირითადად მოსმენას დაეთმო. ეს სესია კი იმას დაეთმობა, თუ რას და როგორ ვეუბნებით პაციენტს.

სიმართლის თქმა, როცა ცუდი ამბის შეტყობინება გიწევთ (20 წუთი) (პრაქტიკული სახელმძღვანელოს 24-26-ე გვერდები)

აუხსენით მონაწილეებს, რომ ეს არის მნიშვნელოვანი მოვალეობა და პასუხისმგებლობა. საქმე ეხება თანაგრძნობას, პატივისცემასა და ღირსებას. რამდენად დეტალურად უნდა ვუთხრათ ცუდი ამბავი პაციენტებს? სიმართლე ყოველთვის უნდა ვთქვათ? ცუდი, სამწუხარო ან რთული ინფორმაციის გაზიარება ხშირად ძალიან რთულია. რა არის ამის მიზეზი? სთხოვეთ მონაწილეებს, მოკლედ განიხილონ სცენარი ფუსფუსა ჯგუფებში:

– ფუსფუსა ჯგუფები (სამი წუთი) . – – – – –

თქვენ 54 წლის მამაკაცის სახლში მონახულება გიწევთ. ის საავადმყოფოდან ახალი დაბრუნებულია, სადაც რამდენიმე გამოკვლევა ჩატარდა. სამედიცინო ბარათში ნათქვამია, რომ ტესტებმა დაადასტურა საყლაპავის შორსწასული ფორმის კიბო. უნდა უთხრა თუ არა მას სიმართლე? რატომ კი და რატომ არა?

უკუკავშირის ასახვა ფლიფჩარტზე – ჩამოწერეთ სიმართლის თქმის უპირატესობები და ნაკლოვანებები. იმედი, რომ საბოლოო ჯამში, ჩამონათვალში უპირატესობები მეტი იქნება. ეს შეიძლება იყოს:

- სიმართლის თქმა:
- ამცირებს გაურკვევლობას და ინფორმაციას იძლევა პასუხგაუცემელ კითხვებზე, რომელთა დასმასაც პაციენტი იქამდე გაურბოდა;
 - ამცირებს არარეალურ იმედებს და გამუდმებულ ფიქრს გამოჯანმრთელებაზე;
 - პაციენტს შესაძლებლობას აძლევს, მიიღოს ინფორმირებული გადაწყვეტილებები და შეამციროს უნაყოფო მკურნალობის ხარჯები;
 - დარჩენილი დროის გათვალისწინებით, პაციენტს შესაძლებლობას აძლევს დასახოს რეალური მიზნები (ანდერძის დაწერა და სხვა);
 - ოჯახსა და ჯანდაცვის მუშაკებს შორის გულწრფელი კომუნიკაციის შესაძლებლობას იძლევა;
 - თუ სწორად მიეწოდა, შესაძლოა გაზარდოს ნდობა პაციენტსა და მზრუნველს შორის.

ახლა, სცენარს დაამატეთ...

სანამ ფიქრობთ, რა უთხრათ პაციენტს, მისი ქალიშვილი ცალკე გასაუბრებას გთხოვთ. ის გეუბნებათ: „არ უთხრათ მამას არაფერი, რამაც შეიძლება ააღელვოს. ის ვერ გადაიტანს ცუდ ამბავს და მდგომარეობა კიდევ უფრო დაუმძიმდება“

დაეთანხმებოდით ქალიშვილის თხოვნას? რატომ კი და რატომ არა?

შეგიძლიათ, კვლავ გამოიყენოთ ფუსფუსა ჯგუფები, ან დისკუსია მთელ ჯგუფთან გამართოთ.

უკუკავშირი – მოისმინეთ სხვადასხვა პასუხი, ვინც ეთანხმება პაციენტის ქალიშვილს და მათ, ვინც არ ეთანხმება მას; ჩამოთვლილი არგუმენტები „ფლიფარტზე“ ორ სვეტად ჩამოწერეთ.

განსხვავებული აზრის მქონე მონაწილეებს შორის შესაძლოა, ცოცხალი დისკუსია წარიმართოს. შეეცადეთ, გაითვალისწინოთ შემდეგი ფაქტორები:

- ოჯახის წევრების მოსმენა და მათი წუხილის გაგება ყოველთვის ძალიან მნიშვნელოვანია;
- ოჯახის წევრებს სურთ, როგორც საყვარელი ადამიანის, ისე საკუთარი თავის დაცვა და შეიძლება ვერ გააცნობიერონ სიმართლის თქმის უპირატესობა (იხილეთ ბოლო სავარჯიშოში მოცემული ჩამონათვალი). ბავშვებისა და ახალგაზრდებისთვის ცუდი ამბის შეტყობინება დამატებით სირთულეებთან არის დაკავშირებული;
- სიმართლის თქმის უპირატესობასთან დაკავშირებით შესაძლოა, ოჯახის წევრებისათვის კონსულტაციის გაწევა დაგჭირდეთ;
- ადამიანთა უმრავლესობისთვის გულახდილი, თანაგრძნობითა და ჰუმანურობით განმსჭვალული საუბარი ოჯახსა თუ ჯანდაცვის სისტემაში ძალიან მნიშვნელოვანია;
- პაციენტი ჩვენი ზრუნვის ცენტრია; ჩვენ უნდა ვეცადოთ გავაკეთოთ ის, რაც მისთვის არის საუკეთესო და რაც ყოველთვის შესაძლოა არ იყოს ის, რაც ოჯახს სურს;
- საქმის მოგვარების გზა „ჩვენს კულტურაში“, შესაძლოა ყოველთვის არ იყოს საქმის კეთების საუკეთესო გზა;
- პაციენტს ყოველთვის უნდა მიეცეს შესაძლებლობა, იცოდეს უფრო მეტი, მაგრამ თუ მას ამის სურვილი არ აქვს, ინფორმაციის მიწოდება აუცილებელი არ არის.

ცუდი ამბის შეტყობინება (20 წუთი)

როლური გათამაშებით დამონსტრირება (10 წუთი)

მიზანი: ცუდი ამბის გაზიარების არასწორი გზის ჩვენება.

ორი მწვრთნელი როლურ თამაშში კონსულტაციის პროცესს ასახიერებს, სადაც ცუდი ამბის შეტყობინება არასწორად ხდება. ეს შეიძლება მოიცავდეს კომუნიკაციის სუსტ უნარ-ჩვევებს, სიჩქარეს, სამედიცინო ტერმინოლოგიის გამოყენებას, თანაგრძნობის არგამოხატვასა და ა.შ. თქვენ მთელი ამბავი უნდა წარმოიდგინოთ და წინასწარ გაიაროთ რეპეტიცია.

დაავალეთ მონაწილეებს აღწერონ ის, რაც დაინახეს და რა იყო კომუნიკაციის ცუდი უნარ-ჩვევების შედეგი, მაგალითად: დაბნეულობა, დაძაბულობა, ბრაზი და ა.შ.

სთხოვეთ, გამოარჩიონ შეცდომის დაშვების/უსარგებლო მომენტები.

მათი აზრით, რა გააკეთა სამედიცინო მუშაკმა შეცდომით? (ის არ იყო თავდაჯერებული, ან ეშინოდა პაციენტი ძალიან არ დაემწუხრებინა, ან ძალიან დიდი დრო დასჭირდა).

ან ნაცვლად,

წყვილში/ტრიოში მუშაობა და იმ გამოცდილების გახსენება, როცა ცუდი ამბის მიწოდება სწორად არ მოხდა. მონაწილეებს სთხოვეთ ამბების გაზიარება, მათი შეცდომისა და გამოტანილი გაკვეთილის ანალიზი და აღწერა იმისა, თუ როგორ შეიცვალა მათი დამოკიდებულება ცუდი ამბის შეტყობინებასთან დაკავშირებით.

ამბის შეტყობინება (10 წუთი) (პრაქტიკული სახელმძღვანელოს 25-26-ე გვერდები)

მონაწილეებს სთხოვთ, სახელმძღვანელო 25-ე გვერდზე გადაშალონ და „ცუდი ამბის შეტყობინების“ ინსტრუქციას გადახედონ - როგორია სწორი ნაბიჯები, ახსენით თითოეული საკითხი და მოიყვანეთ მაგალითები.

ვარჯიში ცუდი ამბის გაზიარება (25 წუთი)

თქვენ შეგიძლიათ პატარა ჯგუფებში როლური თამაში მოაწყოთ (იხილეთ ამ სახელმძღვანელოს მე-9 გვერდი), ან დადგათ ინტერაქტიური როლური თამაში მთელი ჯგუფის მონაწილეობით (იხილეთ ამ სახელმძღვანელოს მე-16 გვერდი).

- როლური თამაში - ოთხკაციანი ჯგუფებში	- ინტერაქტიური როლური თამაში
<p>მიზანი: ვარჯიში ცუდი ამბის შეტყობინებაში. გამოიყენეთ სავარჯიშო 2, გვ. 122.</p>	<p>მიზანი: ვარჯიში ცუდი ამბის შეტყობინებაში. გამოიყენეთ სავარჯიშო 2, გვ. 122.</p>
<p>დაიწყეთ უკვე გათამაშებული სცენარის ხელახლა დემონსტრირება. ამ ჯერზე, ყველაფერი სწორად გააკეთეთ, იმ საფეხურების გათვალისწინებით, რაც „ცუდი ამბის შეტყობინების“ ნაწილშია განხილული. ჯგუფის სხვა წევრებს შეუძლიათ ნათესავეების ან დამკვირვებლების როლის მორგება.</p>	<p>როლურ თამაშში ჩართული ორი მონაწილე „ცუდი ამბის შეტყობინების“ სცენარს ყველა რეკომენდაციის გათვალისწინებით ასრულებს. დროდადრო, ტრენერი „აშეშებს“ მოქმედებას და ჯგუფს კომენტარის გაკეთებას სთხოვს, ან ჯანდაცვის მუშაკისათვის მითითების მიცემას, რა იყოს მისი შემდეგი ნაბიჯი. მონაწილეებს შეუძლიათ ადგილის გაცვლა და სხვადასხვა როლის მორგება.</p>
<p>უკუკავშირი</p> <p>ჰკითხეთ ჯგუფის წევრებს:</p> <ul style="list-style-type: none"> • როგორ გრძნობდნენ თავს; • რამ ჩაიარა კარგად? • რისი გაკეთება შეიძლებოდა უკეთ? <p>გაცვალეთ როლები და ყურადღება მიაქციეთ, რომ ყველა მონაწილემ შეძლოს ჯანდაცვის მუშაკის როლის შესრულება. გამოიყენეთ მე-2 სავარჯიშოს სცენარები - ერთი სამედიცინო მუშაკისათვის და მეორე პაციენტის მიერ წასაკითხად.</p>	<p>შეგიძლიათ, მე-2 სავარჯიშოში მოცემული სხვა სცენარებიც გამოიყენოთ.</p>

მთელი ჯგუფის მოკლე უკუკავშირი (5 წუთი)

იმსჯელეთ, რა გაჩვენათ სავარჯიშო - როგორი იყო სამედიცინო მუშაკის/პაციენტის როლში ყოფნა, რა იყო რთული, რა გაკეთდა კარგად, ჰქონდა თუ არა ადგილი რაიმე მოულოდნელობას?

როგორ მოხდება ამ გამოცდილების პრაქტიკაში გამოყენება? გახსოვდეთ, რომ განიხილოთ (თუ შესაფერისია, კონკრეტული მაგალითები: ცუდი ამბის შეტყობინება გადაუდებელი დახმარების ან ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში) რა საკითხებზე სჭირდებათ მეტი პრაქტიკა. გახსოვდეთ კოლეგებისათვის ინფორმაციის გაზიარებისა და ერთმანეთის მხარდაჭერის მნიშვნელობა.

კონფიდენციალობა (15 წუთი)



ჰკითხეთ მონაწილეებს, რას ნიშნავს მათთვის კონფიდენციალობა - სავარაუდოდ, მათ განსხვავებული პასუხები ექნებათ.

- ➔ მარტივად რომ ვთქვათ, კონფიდენციალობა ინფორმაციის შენახვას ნიშნავს. კონფიდენციალობის დაცვა პაციენტის შესახებ ინფორმაციის სხვა ადამიანებისთვის არ გაზიარებას ნიშნავს, თუ ამის ნებართვა თავად პაციენტისგან არ გაქვთ.

ჯანდაცვის მუშაკებს უამრავი პირადი ინფორმაცია აქვთ სხვა ადამიანების თაობაზე. ისინი განსაკუთრებით ფრთხილად უნდა იყვნენ სხვებთან საუბრისას, რომ შემთხვევით არ გაამჟღავნონ რაიმე, რაც კონფიდენციალურია, მაშინაც კი, თუ ისინი პაციენტის სახელს არ ახსენებენ.

მთელი ჯგუფის დისკუსია კონფიდენციალობის დაცვის საკითხზე

მიზანი: კონფიდენციალობის არსის უკეთ გაგება.

- რატომ არის კონფიდენციალობა მნიშვნელოვანი? (მაგალითად: ნდობის შენარჩუნება, პაციენტის უფლებების დაცვა, მათთვის ზიანის აცილება);
- ზოგჯერ, პაციენტს შესაძლოა ინფორმაციის ოჯახისათვის გაზიარება ურჩიოთ, თუმცა, რასაკვირველია, ამას ვერ აიძულებთ. შეგიძლიათ გაიხსენოთ რამდენიმე მაგალითი? (მაგალითად, აივ ინფექციის მქონე ადამიანს ურჩევთ, უთხრას მეუღლეს აივ ინფექციაზე პოზიტიური ტესტის შესახებ, ან გაუზიაროს ოჯახს, რომ სიცოცხლის ბოლო ეტაპზეა).

კონფიდენციალობის დაცვა ძალზედ მნიშვნელოვანია. ამ საკითხებს მთელი მოდული ეთმობა, სადაც ყველა დეტალია მიმოხილული (მოდული 17, გვერდი 111). მასალა შეგიძლიათ ამ სესიაზეც გამოიყენოთ თქვენი ჯგუფის საჭიროებებისა და დარჩენილი დროის გათვალისწინებით.

შეჯამება (5 წუთი)

მიმოიხილეთ სესიის ყველაზე მნიშვნელოვანი საკითხები.

ჰკითხეთ მონაწილეებს, რა არის ყველაზე მნიშვნელოვანი საკითხი, რაც სესიაზე ისწავლეს და ასევე, ერთი რამ, რასაც განსხვავებულად გააკეთებენ. ეს საკითხი უნდა დაამტონ პირადი დასასწავლი საკითხების ჩამონათვალს (იხ. მოდული 1).

მოდული 5

თქვენ შეგიძლიათ სულიერი მხარდაჭერა

სასიის მიზანი

სულიერ საკითხებზე ცნობიერებისა და მხარდაჭერის გაზრდა.

სასწავლო მიზნები

სესიის ბოლოს მონაწილეებმა უნდა შეძლონ:

- განსაზღვრონ, რა იგულისხმება „სულიერებაში“;
- ახსნან სულიერი დახმარების მნიშვნელობა პალიატიურ მზრუნველობაში;
- აღწერონ, როგორ მოხდეს სულიერებასთან დაკავშირებული ისტორიის შედგენა;
- განმარტონ, რას ნიშნავს HOPE ჩამონათვალი;
- აღწერონ სულიერი მხარდაჭერის სხვადასხვა გზები;
- იმსჯელონ სულიერების საკითხებისადმი საკუთარ დამოკიდებულებაზე.

პრაქტიკული სახელმძღვანელოს მე-4 თავი

თემა	სწავლების მეთოდი	დრო (წუთი)
რას ნიშნავს სულიერი განზომილება?	ფურცლების მოთავსება თასში, ფლიფჩართი	10
სულიერი მხარდაჭერის მნიშვნელობა	ფუსფუსა ჯგუფები და პრეზენტაცია	15
საკუთარი სულიერების ანალიზი	ანალიზი ჯგუფში	5
სულიერებასთან დაკავშირებული ისტორიის შედგენა	ჯგუფური სამუშაო და პასუხების ფლიფჩართზე დატანა	30
HOPE ჩამონათვალი	პრეზენტაცია	5
სულიერი მხარდაჭერის აღმოჩენა	აქტიური მსჯელობა მთელ ჯგუფთან	10
სხვადასხვა ხედვა	ვეთანხმები/არ ვეთანხმები	
სულიერ მზრუნველობაზე შეჯამება	სავარჯიშო მიმოხილვა და შთაბეჭდილებების გაზიარება	10 5

რას ნიშნავს სულიერი განზომილება ?

(10 წუთი) (პრაქტიკული სახელმძღვანელოს 26-ე გვერდი)

?

არის თუ არა სულიერი საკითხები ადამიანებისათვის მნიშვნელოვანი? რას ფიქრობენ მონაწილეები?

რას ნიშნავს სულიერი განზომილება?

მიზანი: იმის ჩვენება, რომ სულიერ განზომილებას სხვადასხვა ასპექტი აქვს.

სთხოვეთ მონაწილეებს, პასუხები ფურცელზე დაწერონ (3 წუთი).

ჩამოატარეთ თასი, შეაგროვოთ ქაღალდები და წაიკითხეთ ისინი. ფლიფჩართზე ჩამოწერეთ სხვადასხვა პასუხი. ასევე, შესაძლებელია პასუხების გაერთიანება (იხილეთ ქვემოთ) (7 წუთი).

განსხვავებული წარმომავლობისა და კულტურის მქონე ადამიანებს, სავარაუდოდ, სხვადასხვა იდეები ექნებათ; სასარგებლო იქნება ყველა მონაწილის მოსმენა. მთავარია, ბოლოს მხოლოდ ერთი „სწორი“ პასუხი ან განმარტება არ დაგრჩეთ და ნაცვლად, იმის ჩვენება მოახერხოთ, რომ სულიერებას სხვადასხვა განზომილება აქვს და ის ბევრად მეტია, ვიდრე „რელიგიურობა“.

თუ ჯგუფი მხოლოდ „რელიგიურობასთან“ დაკავშირებულ საკითხებზე საუბრობს, მაშინ სხვა ასპექტებზე თქვენ უნდა გაამახვილოთ ყურადღება.

სულიერების სხვადასხვა ასპექტები

- მნიშვნელობა (ვინ ვარ მე? რატომ ვარ აქ? რა აზრი ჰქონდა ჩემს სიცოცხლეს?);
- ტრანსცენდენტურობა (ღმერთის ან სულიერი ძალების, შემოქმედის, ან სიკვდილის შემდეგ სიცოცხლის რწმენა);
- ჰარმონია (სხვა ადამიანებთან ჰარმონიაში ყოფნა, შენდობის ან პატიების თხოვნის საჭიროება, კულტურისა და ტრადიციების გათვალისწინება).

ამ საკითხების ჩამონათვალი მზად გქონდეთ და მონაწილეებს დამხმარე ვიზუალურ საშუალების გამოყენებით აჩვენეთ. განმარტეთ, როგორ შეესაბამება მათ მიერ დასახელებული ვერსიები სულიერების სხვადასხვა ასპექტებს.

სულიერი მხარდაჭერის მნიშვნელობა (15 წუთი)

როგორც კრიზისის დროს, ისე სიცოცხლის ბოლოს ადამიანები ხშირად სვამენ სულიერ მდგომარეობასთან დაკავშირებულ კითხვებს, მაგალითად: „რატომ დაუშვა ღმერთმა, ჩემი ამ დღეში ჩაგდება?“

ფუსფუსა ჯგუფები (5 წუთი)

რა კითხვებს სვამენ ადამიანები სიცოცხლის ბოლოს?

გინახავთ სულიერი პრობლემებით შეწუხებული პაციენტი ან ოჯახის წევრი?

მოისმინეთ მონაწილეების აზრი მთელი ოთახიდან პარალელურად შეგიძლიათ, ზოგიერთი პასუხი „ფლიფართზე“ დაიტანოთ. აქვეა მოცემულია რამდენიმე მაგალითი, რაც წინასწარ შეგიძლიათ მოამზადოთ.

სულიერ განზომილებასთან დაკავშირებული კითხვები:

- რატომ ვარ ავად?
- თუ ღმერთი არსებობს, რატომ დაუშვა ეს?
- ღმერთი მსჯის?
- ვინ ან რამ გამოიწვია ჩემი ტანჯვა?
- რა აზრი ჰქონდა ჩემს სიცოცხლეს?
- რა მოხდება, როცა მოკვდები?

➔ ყველა ამ კითხვაზე პასუხის ქონა აუცილებელი არ არის; თუმცა, ჩვენ შეგვიძლია, გავამხნევოთ პაციენტი, რომელიც სხვადასხვა გზით ცდილობს ამ კითხვებზე პასუხის მოსმენას. თუ მზრუნველობის ამ მხარეს სათანადო ყურადღებას არ დავუთმობთ, მათი ფიზიკური ტკივილის შემცირების მიუხედავად, ვერაფერს მოვუხერხებთ „სულიერი ტკივილს“.

„რეფლექსია“ (5 წუთი)

რეფლექსიის სავარჯიშო (5 წუთი)

მიზანი: მოხდეს საკუთარი სულიერი განზომილების ანალიზი.

სთხოვეთ მონაწილეებს, რამდენიმე წუთის განმავლობაში, ჩუმად იფიქრონ საკუთარ სულიერ განზომილებაზე. მათ შესაძლოა, თვალების დახუჭვა მოინდომონ, ან მოსაზრებები ქალაქდებ დაწერონ.

რას ფიქრობენ საკუთარ სულიერ განზომილებაზე?

როგორ იმოქმედებს ეს მათ მუშაობაზე?

თუ არის საკითხები, რისი შესწავლის სურვილიც აქვთ? რა იქნება მათი შემდეგი ნაბიჯები?

სულიერებასთან დაკავშირებული ისტორიები (30 წუთი)

➔ ჩვენ ადამიანის სულიერი ბუნება უნდა შევისწავლოთ, რომ გავიგოთ მათი საჭიროებები და შევაფასოთ „სულიერი ტკივილი“.

საუბარი სულიერების საკითხებზე - სამუშაო მცირე ჯგუფებში (15 წუთი)

მიზანი: კითხვების ჩამონათვალის მომზადება, სულიერებასთან დაკავშირებული ისტორიების შესაკრებად.

- რამდენად მარტივია პაციენტებთან სულიერების საკითხებზე საუბარი?
- რატომ კი ან რატომ არა?
- რომელი კითხვები არის ხოლმე სასარგებლო?

უკუკავშირი (15 წუთი)

მონაწილეები ჩამოთვლიან მათთვის მნიშვნელოვან კითხვებს და სხვა ასპექტებს, რაც დისკუსიის დროს ჯგუფში გამოიკვეთება.

საკითხები ფლიფჩართზე ჩამოწერეთ - ასევე, შეგიძლიათ 26-ე გვერდზე მითითებული ჩამონათვალის გამოყენება და შემოწმება, რამდენად სასარგებლო იქნება მონაწილეებისათვის.

- ➔ მოსმენა სულიერი მხარდაჭერის ერთ-ერთი ყველაზე მნიშვნელოვანი საშუალებაა. ისტორიის შეკრება მხოლოდ ინფორმაციის შეგროვება არ არის, პაციენტის მოსმენა და მისი გაგება ჩვენი ზრუნვის ნაწილია.



ჰკითხეთ მონაწილეებს, თუ ჰქონიათ კაცინდთან სულიერების საკითხებზე საუბრის დადებითი ან უარყოფითი გამოცდილება - ან საკუთარი ისტორია გააზიარონ

HOPE (5 წუთი) (პრაქტიკული სახელმძღვანელოს 26-ე გვერდი)

მონაწილეებს გააცანით ჩამონათვალი და დამოუკიდებლად განიხილეთ თითოეული საკითხი.

სულიერების სხვადასხვა ასპექტები

- **Hope/იმედი** - რა არის ადამიანისთვის იმედის, შვებისა და სულიერი სიმშვიდის მომტანი?
- **Organised religion/ორგანიზებული რელიგია** - რამდენად მნიშვნელოვანია ადამიანისთვის მიკუთვნება და კავშირი რომელიმე რელიგიურ ჯგუფთან?
- **Problems/issues/questions they are facing/პირადული ხასიათის პრობლემები** - რაში მდგომარეობს მათი კითხვები, ეჭვები და წუხილი?
- **Effect on care – how/ზემოქმედება** - რა ზემოქმედებას ახდენს აღნიშნული საკითხები მზრუნველობისა და მხარდაჭერის პროცესზე?

- ➔ პირველი სამი (H O P) ეხება სულიერებასთან დაკავშირებული ისტორიის შეკრებას და იმის გარკვევას, თუ რა აწუხებს პაციენტს, ბოლო (E) კი ეხება ჩვენს მიერ განხორციელებული ზრუნვისა და მხარდაჭერის საკითხებს.

- მთელ ჯგუფთან აქტიური დისკუსია (10 წუთი) - - - - -

მიზანი: იმის ჩვენება, რომ დახმარების გაწევის ბევრი გზა არსებობს.

წამოიძახეთ რაც შეიძლება მეტი ვარიანტი, რაც სულიერ დახმარებას ემსახურება. პასუხები ფლიფჩართზე ჩამოწერეთ.

ჩამონათვალი შესაძლოა მოიცავდეს:

- სთხოვეთ სასულიერო მსახურს ან კონსულტანტს სულიერების საკითხებში პაციენტის მონახულება;
- მათივე სარწმუნოების რელიგიური ლიდერის ვიზიტის დაგეგმვა;
- ღვთისმსახურების ადგილას მათი წყევანის უზრუნველყოფა;
- ადგილის პოვნა, სადაც ფიქრს/ლოცვას შეძლებენ;
- ერთად ლოცვა;
- ბიბლიის, ყურანის ან სხვა წმინდა წერილების მიწოდება;
- მათთვის წმინდა წერილების წაკითხვა;
- გარკვეული რიტუალების ჩატარება, მაგალითად ზიარება;
- მუსიკის ჩართვა, რაც მათთვის სასიამოვნოა.

მნიშვნელოვანი საკითხი: დავალების მიზანი არ არის ყოვლისმომცველი სიის შედგენა, არამედ იმის ჩვენება, რომ დახმარების ბევრი სხვადასხვა გზა არსებობს და ყოველთვის არსებობს ისეთი რამ, რისი გაკეთებაც შეგიძლიათ.

- სხვადასხვა ხედვა სულიერ მზრუნველობაზე (10 წუთი) - - - - -

მიზანი: სულიერ მზრუნველობასთან დაკავშირებით საკუთარ გრძნობებში უკეთ გარკვევა.

- მონაწილეებს ურიგდებათ ფურცლები, რომელზეც დიდი ასოებით წერია გარკვეული მოსაზრებები. კარგია, თუ ზოგიერთი მოსაზრება დაემთხვევა. მონაწილეებმა უნდა გადაწყვიტონ, ეთანხმებიან თუ არა გამოთქმულ მოსაზრებებს.
- ოთახი ორად გაიყოფა - ერთ მხარეს იქნება „ვეთანხმები“ და მეორე მხარეს „არ ვეთანხმები“.
- თითოეული მონაწილე დგება და კითხულობს მოსაზრებას (რაც შეხვდა) და ერთი წინადადებით ამბობს, ეთანხმება თუ არა ნათქვამს და რატომ. შემდეგ მოათავსებს ფურცელს შესაბამის კედელზე, ან სადმე შუაში, თუ ნაწილობრივ ეთანხმება.
- განმარტეთ, რომ ამ ეტაპზე, კომენტარის გაკეთების შესაძლებლობა სხვებს არ აქვთ - ასე რომ, ჯგუფური დებატები არ გაიმართება - მონაწილეები წაახალისეთ, რომ სურვილის შემთხვევაში, ერთმანეთს შესვენების დროს გაესაუბრონ.
- აუხსენით, რომ ეს არ არის ტესტი, მოსაზრებაზე არ არსებობს „სწორი“ პასუხი - სავარჯიშოს მიზანს ამ საკითხებზე დაფიქრება წარმოადგენს.

მნიშვნელოვანი საკითხი: თუ ფიქრობთ, რომ მონაწილეები აღელდებიან და არ ექნებათ საკუთარი აზრების ჯგუფისათვის გაცნობის სურვილი, შეგიძლიათ ფურცლების ჩაყრა სთხოვით ორ ყუთში - „ვეთანხმები“ და „არ ვეთანხმები“, შემდეგ წაიკითხოთ და კედელზე მიამაგროთ. დააკვირდით მსგავსებასა და განსხვავებას მონაწილეების შეხედულებებს შორის.

მოსაზრებები შეიძლება შემდგნარი იყოს:

- მინდა საკუთარი შეხედულებები გავუზიარო ადამიანს, ვინც სიცოცხლის ბოლო ეტაპზეა;
- ყველა ადამიანს აქვს სულიერი განზომილება;
- რწმენის შეცვლაში ადამიანის დახმარება სწორი არ იქნება;
- სულიერ განზომილებას არაფერი აქვს საერთო ოფიციალურ რელიგიასთან;
- პაციენტთან ერთად ლოცვა შვებას მომიტანდა;
- შემძლია სულიერი მხარდაჭერა სხვადასხვა აღმსარებლობის ადამიანებს გავუწიო;
- არასდროს წავიყვან პაციენტს ეკლესიაში;
- მეშინია სიკვდილის;
- ტანჯვას ყოველთვის აქვს მიზანი;
- სიკვდილის წინ ადამიანი ღმერთთან ჰარმონიაში უნდა იყოს;
- ლოცვას ყოველთვის აქვს შედეგი;
- შენდობა სიკვდილის წინაც კი მნიშვნელოვანია;
- სულიერებას მე ჩემი პაციენტებისგან ვსწავლობ;
- სულიერების მხარდაჭერისთვის მნიშვნელოვანია მივმართოთ პაციენტის რწმენის მქონე მრჩეველს;
- ჩემი რწმენა პალიატიური მზრუნველობის გაწევაში მეხმარება;
- მხოლოდ რწმენა სძენს სიკვდილს არსს;
- პაციენტს ვურჩევდი, ნახოს სულიერი მკურნალი, თუ ჩავთვლი, რომ ეს მისთვის სასარგებლო იქნება;
- სულიერმა მკურნალმა შესაძლოა დააბნიოს, სიცოცხლის შემზღუდავი დაავადების მქონე პაციენტები.

შეჯამება (5 წუთი)

მიმოიხილეთ სესიის ყველაზე მნიშვნელოვანი საკითხები.

ჰკითხეთ მონაწილეებს, რა არის ყველაზე მნიშვნელოვანი საკითხი, რაც სესიაზე ისწავლეს და ასევე, ერთი რამ, რასაც განსხვავებულად გააკეთებენ. ეს საკითხი უნდა დაამტონ დასასწავლი საკითხების ჩამონათვალს (იხ. მოდული 1).

მოდული 6

თქვენ შეგიძლიათ მძიმე დანაკარგით გამოწვეული განცდის მხარდაჭერა

სასიის მიზანი

მწუხარებისა და მძიმე დანაკარგით გამოწვეული განცდების უკეთ გაგება.

სასწავლო მიზნები

სესიის ბოლოს მონაწილეებმა უნდა შეძლონ:

- განსაზღვრონ მძიმე დანაკარგით გამოწვეული განცდა, მწუხარება და გლოვა;
- აღწერონ მძიმე დანაკარგით გამოწვეული ემოციური რეაქცია;
- აღწერონ სტრესის ნიშნები, რაც პალიატიურ მზრუნველობაში ჩართულ მუშაკებს შესაძლოა ჰქონდეთ;
- განმარტონ „გადაწვის“ თავიდან აცილების გზები;
- განიხილონ გარდაცვალებასთან დაკავშირებული რიტუალები და წეს-ჩვეულებები;
- განიხილონ მძიმე დანაკარგის დროს ახლობელზე მზრუნველობის საკითხები.

პრაქტიკული სახელმძღვანელო - თავე 4

თემა	სწავლების მეთოდი	დრო (წუთი)
შესავალი	განმარტებები	5
მწუხარების ეტაპები	ჯგუფური სამუშაო გლოვის საკითხებზე წამოძახება, განმარტება	20 5
საკუთარ თავზე მზრუნვა	დისკუსია მთელ ჯგუფთან	20
ადამიანის გარდაცვალებასთან დაკავშირებული რიტუალები და წეს-ჩვეულებები	ჯგუფური სამუშაო	35
შეჯამება	რეფლექსია	5

მძიმე დანაკარგი (5 წუთი) (პრაქტიკული სახელმძღვანელოს 27-ე გვერდი)

ოჯახების დახმარების საჭიროება მათი საყვარელი ადამიანის გარდაცვალებით არ მთავრდება. მგლოვიარე ადამიანების მხარდაჭერა პალიატიური მზრუნველობის ნაწილია.

ახსენით შემდეგი ტერმინები:

- მძიმე დანაკარგი არის რაიმე ძალიან ღირებული დაკარგვა (არა მხოლოდ ადამიანის, არამედ შეიძლება იყოს ჯანმრთელობის, სამსახურის, როლის, სხეულის ფორმის და ა.შ.).
- მწუხარება ადამიანის რეაქციაა დანაკარგზე და სხვადასხვაგვარი ემოციებით ვლინდება. მწუხარება შეიძლება რაიმეს დაკარგვამდეც გაჩნდეს, მაგალითად როდესაც ადამიანი იგებს, რომ განუკურნებელი სენით არის დაავადებული ('წინასწარი მწუხარება').
- გლოვა, ჩვეულებრივ, იმ ადამიანების საქციელსა და ქმედებებს უკავშირდება, ვინც მძიმე დანაკარგი განიცადეს; ის ადამიანის გარდაცვალებასთან დაკავშირებულ ტრადიციულ რიტუალებსა და წეს-ჩვეულებებს მოიცავს.

ჯგუფური საშუალო მუხარება (20 წუთი)

მიზანი: პაციენტების, ოჯახის წევრებისა და ჯანდაცვის მუშაკების სხვადასხვაგვარ ემოციებზე დაკვირვება.

წაუკითხეთ შემდეგი სცენარი მთელ ჯგუფს:

ამინა 32 წლის ქალია. მას, 5-დან 15 წლამდე ასაკის, 3 შვილი ჰყავს. დაქორწინებულია და ჰყავს უმცროსი გაუთხოვარი და, რომელთანაც განსაკუთრებით ახლოსაა. რამდენიმე კვირის წინ მას ტვინის სიმსივნე აღმოაჩნდა. ოჯახს მკურნალობის საშუალება არ აქვს. ექიმმა ამინა საავადმყოფოდან გამოწერა, რათა სახლში გარდაიცვალოს.

ახლა მონაწილეები სამ ჯგუფად (ან მეტად, დამოკიდებულია მონაწილეთა რაოდენობაზე - თუ მეტი ჯგუფია საჭირო, მაშინ ზოგიერთი ჯგუფი ერთსა და იმავე პერსონაჟზე იმუშავებს). თითოეულმა ჯგუფმა უნდა იფიქროს სცენარის ერთ პერსონაჟზე, წარმოიდგინოს და განიხილოს, თუ როგორ შეიძლება გრძნობდენ თავს. (10 წუთი)

ჯგუფი 1 - ამინა ჯგუფი

ჯგუფი 2 - მისი და

ჯგუფი 3 - მასზე მზრუნველი მედდა ან მოხალისე

თითოეული ჯგუფი ფლიფხარზე ჩამოწერს ყველა ფიქრსა და ემოციას, რაც მცირე ჯგუფში დასახელდება.

უკუკავშირი (10 წუთი)

ქალაქდები ერთმანეთის გვერდით მოათავსეთ და დააკვირდით მსგავსებასა და განსხვავებებს ამ სამ ჯგუფს შორის (შეგიძლიათ გამოიყენოთ „მოსიარულე კედელი“ - იხილეთ გვერდი 16 - განსაკუთრებით თუ სამზე მეტი ჯგუფია).

სამივე ჯგუფში ვარიანტები ალბათ დაემთხვევა: მაგალითად: უმწეო, უიმედო, „ეს არ არის სამართლიანი“.

პაციენტებს, ოჯახის წევრებსა და ჯანდაცვის მუშაკებს მსგავსი გრძნობები აქვთ, როცა სიკვდილის ან მძიმე დანაკარგის წინ დგანან. იმის ცოდნა, რომ ისევე გრძნობთ თავს, როგორც სხვა ადამიანი, შესაძლოა მას დაეხმაროს.

რეაქცია მწუხარებაზე (5 წუთი) (პრაქტიკული სახელმძღვანელოს 27-ე გვერდი)

შეადგინეთ სხვადასხვა ემოციების ჩამონათვალი, რასაც ადამიანები განიცდიან, როცა ვინმე კვდება. გამოიყენეთ ზემოთ მოცემული სავარჯიშოებიდან მიღებული გამოცდილება და მონაწილეებს დამატებითი ვარიანტების წამოძახება სთხოვეთ.

გადახედეთ პრაქტიკული სახელმძღვანელოს 27-ე გვერდზე მოცემულ ჩამონათვალს.

ემოციები მწუხარების დროს

- შოკი და მიუღებლობა;
- ტანჯვა და სასოწარკვეთილება;
- ბრაზი;
- დაკარგული ადამიანის ძიება;
- დეპრესია, გადაღლილობა, სიცოცხლისადმი ინტერესის დაკარგვა;
- გაცნობიერება და მომავლის დაგეგმვა.

საკუთარ თავზე ზრუნვა (20 წუთი)

სავარჯიშოებმა გვაჩვენა, რომ ჩვენზე, როგორც პალიატიური მზრუნველობის მუშაკებზე, გავლენას ახდენს მძიმე დაავადებების მქონე ადამიანებზე მზრუნველობა და ნაცნობი პაციენტების გარდაცვალების გარდაუვალი და განმეორებადი შემთხვევები.

ზოგჯერ დიდი დატვირთვის გამო შესაძლოა ვეღარ გავაგრძელოთ მუშაობა, ამას „გადაწვას“ უწოდებენ.

?

სთხოვეთ ჯგუფის წევრებს გაიხსენონ დრო, როდესაც ისინი ან მათი კოლეგები თავს „გადაწვარად“ გრძნობდნენ. რა მოხდა?

რა არის სტრესის ნიშნები?

წამოიძახეთ პასუხები - სურვილის შემთხვევაში, შეგიძლიათ ჩამოწეროთ, შემდეგ გადასალაქო პრაქტიკული სახელმძღვანელო მე-19 გვერდზე.

სტრესის ნიშნები

- დაღლილობა, კონცენტრაციის ნაკლებობა;
- სამუშაოსადმი ინტერესის დაკარგვა, ვალდებულებების უგულვებელყოფა;
- გაღიზიანება, ბრაზი;
- პაციენტებთან და კოლეგებთან კონტაქტის თავის არიდება;
- არაადეკვატურობის, უმწეობის და ბრალეულობის განცდა;
- დეპრესია - კმაყოფილების გრძნობის ნაკლებობა, გულჩვილობა.

ჩვენ უნდა მოვიფიქროთ „გადაწვის“ თავიდან აცილების გზები. ჩვენ არ უნდა დაველოდოთ ადამიანის „გადაწვის“ მომენტს. პრევენცია მკურნალობას ყოველთვის ჯობია.



სთხოვით ჯგუფის წევრებს, წამოიძახონ იდეები „გადაწვის“ თავიდან ასაცილებლად. შეგიძლიათ, მიუბრუნდეთ სახელმძღვანელოს მე-19 გვერდზე მოცემულ ჩამონათვალს და დაამტოთ სხვა ვარიანტები.

საკუთარ თავზე და გუნდის წევრებზე ზრუნვა

- უზრუნველყავით, რომ გუნდის წევრებმა რეგულარულად შეძლონ დასვენება;
- გამოყავით დრო პაციენტებისა და მათი პრობლემების განხილვისათვის;
- უზრუნველყავით, რომ ყველამ იცოდეს, როგორ მიიღოს საჭირო დახმარება (მაგალითად, ვის უნდა დაუკავშირდნენ რჩევის მისაღებად);
- რეგულარული ტრენინგი და კონსულტაციები აძლიერებს ნდობას და სამუშაოს შესრულების კომპეტენციას;
- როდესაც პაციენტი კვდება, გამოძებნეთ დრო ემოციების გამოსახატად; გააცნობიერეთ, რომ ისეთ გარემოში, რომელშიც ხშირია მძიმე დანაკარგის შემთხვევები, სტრესის მიღება გარდაუვალია;
- გამონახეთ დრო რელაქსაციისთვის – გუნდის წევრებთან ერთად საუზმეზე ან სადილის დროს;
- იამაყეთ თქვენი სამუშაოთი და იმით, რასაც თქვენ პაციენტებისთვის აკეთებთ, გაამხნევეთ ერთმანეთი.

ოჯახების მხარდაჭერა ახლობლის გარდაცვალებით გამოწვეული მძიმე დანაკარგის დროს (35 წუთი)

მძიმე დანაკარგის დროს მხარდაჭერა პალიატიური მზრუნველობის ნაწილია. რა ფორმით მოხდება ეს მხარდაჭერა, დამოკიდებულია კონკრეტულ კულტურაში გარდაცვალებასთან და სიკვდილთან დაკავშირებულ რიტუალებსა და წეს-ჩვეულებებთან. ჩვენი ტრადიციები განსაკუთრებით ძვირფასია, მაგრამ გასათვალისწინებელია, რომ ისინი დროთა განმავლობაში იცვლება და სხვადასხვა ეტაპზე სხვადასხვა ადამიანისთვის განსხვავებული მნიშვნელობის მატარებელი შესაძლოა იყოს. არის შემთხვევები, როცა ადათების დაცვა საჭიროა, მაგრამ ასევე არის შემთხვევები, როცა მათ უნდა დავუბირისპირდეთ.

ჯგუფური სამუშაო მძიმე დანაკარგის დროს ოჯახების მხარდაჭერაზე (35 წუთი)

მიზანი: სამგლოვიარო წეს-ჩვეულებებისა და მათი მნიშვნელობის განხილვა.

შექმენით ხუთ ან ექვსკაციანი ჯგუფები. თუ შესაძლებელია, გააერთიანეთ საერთო ტრადიციების მქონე მონაწილეები, მაგალითად ერთი აღმსარებლობის მქონე ჯგუფის ან თემის წარმომადგენლებმა ერთად უნდა იმუშაონ.

განიხილეთ (20 წუთი)

- რა რიტუალები და წეს-ჩვეულებები უკავშირდება ადამიანის გარდაცვალებას თქვენს კულტურაში/დასახლებაში/რელიგიურ ჯგუფში?
- რომელი მათგანი თამაშობს მნიშვნელოვან როლს და რატომ?
- რომელი მათგანია უსარგებლო და რატომ?
- რა დახმარების აღმოჩენა შეუძლია პალიატიური მზრუნველობის ჯგუფს ამ პირობებში?

უკუკავშირი (15 წუთი)

თითოეული ჯგუფი სასარგებლო/უსარგებლო ღონისძიებების ჩამონათვალს წარმოადგენს და ასევე, გააზიარებს იდეებს, მხარდაჭერის ფორმებზე ახლობლის გარდაცვალებით გამოწვეული მძიმე დანაკარგის დროს. სხვა მონაწილეებს შეუძლიათ დისკუსიაში ჩართვა და საკუთარი აზრის გამოთქმა.

რეფლექსია (5 წუთი)

მიმოიხილეთ სესიის ყველაზე მნიშვნელოვანი საკითხები.

ჰკითხეთ მონაწილეებს, რა არის ყველაზე მნიშვნელოვანი საკითხი, რაც სესიაზე ისწავლეს და ასევე, ერთი რამ, რასაც განსხვავებულად გააკეთებენ. ეს საკითხი უნდა დაამატონ პირადი სასწავლო საკითხების ჩამონათვალს (იხ. მოდული 1).

მოდული 7

თქვენ შეგიძლიათ ტკივილისა და სხვა პრობლემების შეფასება

სასიის მიზანი

ტკივილის შეფასებისა და ანამნეზის შეკრების უნარ-ჩვევების გაუმჯობესება.

სასწავლო მიზნები

სესიის ბოლოს მონაწილეებმა უნდა შეძლონ:

- ტკივილის შეფასების პროცესის აღწერა;
- ჰოლისტური მიდგომით ანამნეზის შეკრება და პრობლემების სიის შედგენა;
- განმარტონ 1 და 2 ინსტრუმენტების გამოყენების ინსტრუქცია.

პრაქტიკული სახელმძღვანელო თაპი 5, სავარჯიშო 3, გვერდი 114

თემა	სწავლების მეთოდი	დრო (წუთი)
ჰოლისტური ანამნეზი	პრეზენტაცია	5
	ჯგუფური სამუშაო	20
	უკუკავშირი	15
ტკივილის შეფასება	პრეზენტაცია, ინსტრუმენტების 1 და 2 დამუშავება	25
	დისკუსია მთელ ჯგუფთან სხვადასხვა ტკივილის თაობაზე	20
შეჯამება	რეფლექსია	5

ჰოლისტური ანამნეზის პრეზენტაცია (5 წუთი)

- ➔ ანამნეზის კარგად შეკრება მნიშვნელოვანია ნებისმიერი პრობლემის შეფასებისას. ეს გულისხმობს პაციენტის, ასევე მისი ოჯახის წევრებისა და სხვა მზრუნველების მოსმენას.
- ➔ კარგი დროა კომუნიკაციის უნარების განსახილველად; მოუწოდეთ მონაწილეებს წამოძახონ პასუხები.

- ➔ ხაზგასმით აღნიშნეთ, რომ ერთ სფეროში არსებული პრობლემა გავლენას სხვა სფეროებზეც ახდენს, ასე რომ ანამნეზში მხოლოდ ერთ კონკრეტულ სიმპტომზე ვერ ექნება ყურადღება გამახვილებული.
- ➔ ჰოლისტური ისტორია უნდა მოიცავდეს პალიატიური მზრუნველობის ყველა ელემენტს – სოციალურ, ემოციურ, სულიერ და ფიზიკურ განზომილებებს – რასაც თან პრობლემების სია ერთვის.

- ჯგუფური სამუშაო ჰოლისტური ისტორიის შედგენაში (20 წუთი) - - - - -

მიზანი: პაციენტის ჰოლისტური მიდგომით შეფასების სწავლება.
გამოიყენეთ სავარჯიშო 3, გვერდი 123

პირველი ისტორიის გარშემო ერთად იმუშავეთ, მოუწოდეთ მონაწილეებს წამოიძახონ მოსაზრებები და იდეები ფლიფჩართზე ჩამოწერეთ.

შემდეგ მონაწილეები სამ ჯგუფად დაჰყავით და თითოეულს განსხვავებული მაგალითი მიეცით განსახილველად. მონაწილეებმა იდეები ფლიფჩართზე დაიტანონ, რათა ბოლოს მთელ ჯგუფს წარუდგინონ.

თითოეული შემთხვევისთვის შესახებ განიხილეთ:

- როგორ შეაფასებდით ამ პაციენტს? რა შეიძლება იყოს მათი პრობლემების მიზეზი? რა კითხვების დასმა გსურთ? შეეცადეთ კითხვები ჰოლისტური მზრუნველობის ოთხი კატეგორიის შესაბამისად დააჯგუფოთ;
- მოკლედ ჩამოწერეთ პრობლემები, რაც თქვენი წარმოდგენით, ყველაზე მნიშვნელოვანია ამ პაციენტისთვის. გახსოვდეთ, რომ ეს პრობლემები შეიძლება იყოს ფიზიკური, ემოციური, სოციალური და სულიერი.

უკუკავშირი (15 წუთი) – თითოეული ჯგუფი მოახდენს შედეგების პრეზენტაციას, ხოლო ჯგუფის სხვა წევრები გააკეთებენ კომენტარებს.

მნიშვნელოვანი საკითხი: შემთხვევა 1-ის შესახებ შემოთავაზებული პასუხები ქვემოთ შეგიძლიათ ნახოთ. სხვა შემთხვევებს წინასწარ გაეცანით, რათა მზად გქონდეთ ვესრიები, თუ მონაწილეები ვერ შეძლებენ ბევრი ვარიანტის ჩამოთვლას. ტრენერების საკმარისი რაოდენობის შემთხვევაში, ეცადეთ ყველა ჯგუფთან დამოუკიდებელმა ტრენერმა იმუშაოს და მეტი დრო დაეთმოს სცენარების განხილვას, ვიდრე უკუკავშირს. აგრეთვე, გადახედეთ სავარჯიშოს 12ა და ნახეთ, თქვენს გარემოს ეს უფრო მეტად ხომ არ შეესაბამება.

მაგალითი 1-ის სავარაუდო პასუხები

თქვენი პაციენტი საშვილოსნოს ყელის შორსწასული კიბოს მქონე 24 წლის ქალია. თქვენ მას მუცლის ტკივილის გამო მორფინით მკურნალობდით. ახლა სახლში ჩუმად წევს. ოთახში არეულობაა, იატაკიც კი არ არის მოწმენდილი და ძალიან ცუდი სუნი დგას. მასთან მისი 12 წლის დისშვილია.

რა კითხვები უნდა დაუსვათ მას?

• ფიზიკური

- კითხვები მის ტკივილთან დაკავშირებით – უნდა შეფასდეს ინსტრუმენტი 2-ის რვა კითხვისა და ტკივილის სკალის გამოყენებით
- რა დოზა მორფინს იღებს?
- სწორად იღებს მორფინს?
- აქვს თუ არა გამონადენი?
- არის თუ არა დარღვეული შარდის ბუშტის ფუნქცია?
- როგორია კუჭის მოქმედება?
- შეუძლია თუ არა ჭამა?

• ემოციური

- როგორ გრძნობს თავს?
- არის თუ არა დეპრესიული?

• სოციალური

- ვინ ზრუნავს პაციენტზე?
- იზოლაციაში უსიამოვნო სუნის გამო ხომ არ არის?

• სულიერი

- არის თუ არა რწმენა მისთვის მნიშვნელოვანი?
- იღებს თუ არა სულიერ მხარდაჭერას?

რა კითხვებს დაუსვამდით პაციენტის დისშვილს? კითხვები შესაძლოა მოიცავდეს:

- ვინმე გეხმარებათ დეიდაზე ზრუნვაში?
- რაიმე სახის მხარდაჭერა ხომ არ გჭირდებათ?
- სკოლაში სიარულს ახერხებთ?

როგორი იქნება მისი პრობლემების ჩამონათვალი?

სთხოვეთ ჯგუფს, იფიქრონ შესაძლო პრობლემებზე, შემდეგ შეარჩიეთ სამი, რაც ყველაზე მნიშვნელოვნად მიაჩნიათ. ზემოაღნიშნულ მაგალითში ეს შესაძლოა იყოს:

- ტკივილი
- სუნი
- სოციალური იზოლაცია და მზრუნველობის ნაკლებობა.

ტკივილის შეფასება (25 წუთი) პრეზენტაცია (იხილეთ პრაქტიკული სახელმძღვანელოს 34-ე გვერდი)

ეს შეიძლება იყოს პრეზენტაცია „ფლიფართის“ ან პროექტორის გამოყენებით, თუმცა, ასევე გულისხმობს მონაწილეთა ჩართულობას. განსახილველი საკითხებია:

- ➔ ტკივილის შეფასება ძალიან მნიშვნელოვანია და ხშირად სათანადო ყურადღება არ ექცევა. ტკივილის დიაგნოსტიკა იშვიათია და მკურნალობა შეუსაბამო;
- ➔ ჩარჩოში მოთავსებული ტექსტი „ფლიფართზე“ ან პრეზენტაციის სლაიდზე;
- ➔ გადაიტანეთ და მონაწილეებს პროექტორით აჩვენეთ. ტკივილი არის, პაციენტის სუბიექტური შეგრძნებაა და არა ის, თუ რა შეიძლება მიიჩნიოს ჯანდაცვის მუშაკმა ტკივილად. ყოველთვის დაუჯერეთ პაციენტს; თუმცა, იცოდეთ, ზოგიერთმა პაციენტმა შესაძლოა ზუსტი სიმძიმით არ აღწეროს საკუთარი ტკივილი;
- ➔ გადახედეთ პრაქტიკული სახელმძღვანელოს 34-ე გვერდს ტკივილის შეფასების საკითხებზე.
- ➔ გადახედეთ სხეულის რუკას - პრაქტიკული სახელმძღვანელოს ინსტრუმენტი 1, 79-ე გვერდზე. შეგიძლიათ ფლიფართზე გადიდებული რუკა გადმოიტანოთ.
- ➔ გადახედეთ პრაქტიკული სახელმძღვანელოს მე-2 ინსტრუმენტს, 81-ე გვერდზე და განიხილეთ ტკივილის შეფასების სხვადასხვა გზა. იმსჯელეთ, რომელი იქნება მონაწილეების აზრით, ყველაზე შესაფერისი მათ გარემოში. მათთვის, ვისაც ბავშვებთან აქვს ურთიერთობა, ყველაზე სასარგებლო შესაძლოა სახეებიანი სკალა აღმოჩნდეს.
- ➔ გადახედეთ რვა მნიშვნელოვან კითხვას, რაც პაციენტს ტკივილის შესაფასებლად უნდა დაუსვას - მე-2 ინსტრუმენტი, 81-ე გვერდი.
- ➔ ზოგიერთ პაციენტს არ შეუძლია კითხვებზე პასუხის გაცემა, მაგალითად პატარა ბავშვები, უგონო მდგომარეობაში ან დაბინდული ცნობიერებით; ჩვენ უფრო ყურადღებით უნდა ვიყოთ და მზრუნველების მოსმენის პარალელურად, თვალეებით ტკივილის გამოხატვულ ნიშნებს დავაკვირდეთ.

ტკივილის განცდა ინდივიდუალურია და ტკივილი არის ის, რასაც პაციენტი აღვიწყებს.

– – მთელი ჯგუფის დისკუსია სხვადასხვა ტიპის ტკივილზე (20 წუთი) – – – –

მიზანი: სხვადასხვა ტიპის ტკივილის შეფასება.

- სთხოვეთ ყველას, გაიხსენონ ტკივილი, რაც წარსულში განუცდიათ (მაგალითად: მშობიარობის ტკივილი, ძვლის მოტეხილობა, თავის ტკივილი, კბილის ტკივილი და ა.შ.) და აგრეთვე ის, თუ როგორ გრძნობდნენ თავს. საჭირო არ არის, ამბები ჯგუფის სხვა წევრებს უამბონ;
- სთხოვეთ შეაფასონ თავიანთი ტკივილი ხუთი-თითის სკალის გამოყენებით ყველამ ერთდროულად ასწიოს ხელი;
- ჰკითხეთ, რა ტიპის ტკივილი აწუხებთ მათ პაციენტებს. როცა ტკივილის ტიპს წამოიძახებენ, ტრენერს შეუძლია ჯგუფთან განიხილოს კონკრეტული ტიპის ტკივილი და მისი შეფასება (იხილეთ ქვემოთ მოცემული მაგალითები). მონაწილეს შეუძლია ადგეს და ტკივილის ადგილმდებარეობა სხეულის რუკაზე აღნიშნოს, რასაც წინასწარ გამოსახავთ ფლიფართზე;
- თუ მონაწილეები მაგალითების დასახელებას ვერ შეძლებენ, თავად მოიყვანეთ მაგალითი, ან გამოიყენეთ ქვემოთჩამოთვლილი ვარიანტები.

- მწვრთნელს შეუძლია, ქვემოთ ჩამოთვლილი რომელიმე მდგომარეობა გაითამაშოს, ხოლო მონაწილეებს შეუძლიათ დაუსვან კითხვები და შეავსონ პრაქტიკული სახელმძღვანელოს ინსტრუმენტი 1 ან „ფლიფჩართზე“ დახატულ სხეულის რუკაზე გააკეთონ შესაბამისი აღნიშვნები.
- შეასრულეთ როლური თამაში, სადაც ერთ მწვრთნელს აქვს დაავადება, რასაც სულ მცირე ორი განსხვავებული ტკივილი ახლავს, მონაწილეებმა უნდა დასვან კითხვები და შეავსონ „ფლიფჩართზე“ გამოსახული სხეულის რუკა.

- მტკივნეული ჭრილობა, მაგალითად დამწვრობა;**
- ტკივილი გამოწვეულია ქსოვილის დაზიანებით;
 - რა შეგრძნებებს აღწერენ პაციენტები ხშირად?
 - ანამნეზში უნდა ჩანდეს, როგორ გაჩნდა ჭრილობა, გაუარესდა თუ არა ტკივილი, მოძრაობის გავლენა ტკივილიზე, მოსახერხებელი პოზიცია, მედიკამენტები და სხვა.
 - რამდენად მწვავეა ტკივილი? შეფასება უნდა მოხდეს ინსტრუმენტი 2-ის გამოყენებით.
 - ჭრილობის ადგილმდებარეობისა და ზომის მონიშვნა სხეულის რუკაზე უნდა მოხდეს.

- პერიფერიული ნეიროპათია**
- შესაძლოა თავი იჩინოს აივ ინფექციის დროს, ან იყოს ანტირეტროვირუსული თერაპიით ან იზონიაზიდით გამოწვეული.
 - ტკივილი გამოწვეულია დაზიანებული ნერვით, რომელიც პათოლოგიურ სიგნალებს გზავნის ტვინში.
 - როგორ აღწერენ პაციენტები სიმპტომებს?
 - როგორ შეიძლება ამ ტკივილის შეფასება რიცხობრივ სკალაზე ან სხეულის რუკაზე?

- მტკივნეული შეშუპება, მაგალითად სიმსივნე**
- შეშუპების ან დაწოლის შედეგად ქსოვილის დაზიანებით განპირობებული ტკივილი.
 - როგორია ყველაზე ხშირი ისტორია?
 - როგორ შეიძლება ამ ტკივილის შეფასება რიცხობრივ სკალაზე ან სხეულის რუკაზე?

- მტკივნეული კუნთის სპაზმი**
- თავს იჩენს ნევროლოგიური დაავადების დროს (ცერებრალური დამბლა ან ინსულტი) და საწოლს მიჯატვული პაციენტების შემთხვევაში.
 - როგორ შეიძლება ტკივილის შეფასება, განსაკუთრებით იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტი ვერ ლაპარაკობს.
 - მწვრთნელს შეუძლია მოახდინოს დემონსტრირება (მაგალითად: პოზასა და პოზიციაზე დაკვირვება, კუნთის ტონუსის გასინჯვა და ტკივილის ნიშნებზე დაკვირვება).
 - მონაწილემ უნდა შეავსოს სხეულის რუკა.

„რეფლექსია“ (5 წუთი)

მიმოიხილეთ სესიის ყველაზე მნიშვნელოვანი საკითხები.

ჰკითხეთ მონაწილეებს, რა არის ყველაზე მნიშვნელოვანი საკითხი, რაც სესიაზე ისწავლეს და ასევე, ერთი რამ, რასაც განსხვავებულად გააკეთებენ. ეს საკითხი უნდა დაამატონ პირადი სასწავლო საკითხების ჩამონათვალს (იხ. მოდული 1).

მოდული 8 თქვენ შეგიძლიათ მკურნალობა, მზრუნველობა და მედიკამენტების გამოწერა

სახლის მიზანი

ტკივილისა და სიმპტომების მართვის პრინციპების გაცნობა.

სასწავლო მიზნები

სესიის ბოლოს მონაწილეებმა უნდა შეძლონ:

- აღწერონ შეფასების, მკურნალობის, მზრუნველობისა და მედიკამენტების გამოწერის პრინციპები;
- განიხილონ მკურნალობის სარგებელსა და ტვირთს შორის ბალანსის დაცვა;
- ახსნან მედიკამენტების უსაფრთხო და ეფექტური გამოყენების პრინციპები;
- განმარტონ წამლის მიღების ცხრილი პრაქტიკული სახელმძღვანელოს მე-ნ ინსტრუმენტის გამოყენებით.

პრაქტიკული სახელმძღვანელოს თავი 5, სავარჯიშო 4 და 5, გვერდები 125 და 127

თემა	სწავლების მეთოდი	დრო (წუთი)
შეფასება, მკურნალობა, მზრუნველობა, მედიკამენტის დანიშვნა	პრეზენტაცია	5
მკურნალობა	განმარტება	10
სარგებელი/ტვირთის ბალანსი	მცირე ჯგუფური სამუშაო	15
	უკუკავშირი და დისკუსია	10
პაციენტზე მზრუნველობა	პრეზენტაცია	5
მედიკამენტების დანიშვნის	პრეზენტაცია, მე-ნ და მე-17	
კარგი პრაქტიკა	ინსტრუმენტების გამოყენება	15
პაციენტის განათლებაზე		
მიმართული ჯგუფური სამუშაო	მაგალითები, როლური თამაში	15
უკუკავშირი	დისკუსია მთელ ჯგუფთან	10
შეჯამება	რეფლექსია	5

სიმპტომების მართვის პრინციპები (5 წუთი) (პრაქტიკული სახელმძღვანელოს 30-ე გვერდი)

სიმპტომების კონტროლი პალიატიური მზრუნველობის უმნიშვნელოვანესი ნაწილია.

ტკივილისა და სიმპტომების კონტროლი + ფსიქოლოგიური მხარდაჭერა = პალიატიური მზრუნველობა

მცირე რესურსის პირობებში კი, ძალიან ბევრი რამ შეგვიძლია გავაკეთოთ – მიუხედავად იმისა, რომ შესაძლოა ყველაფერი ვერ გავაკეთოთ რისი გაკეთებაც გვინდა, ყოველთვის არის რამ, რისი გაკეთებაც შეგვიძლია.

რესურსების ეფექტური გამოყენება მათი პოტენციალის მაქსიმუმის მიღების შესაძლებლობას გვაძლევს.

სიმპტომების მართვა მხოლოდ მედიკამენტებს არ ეხება – ასევე ძალიან ბევრის მიღწევა არის შესაძლებელი კარგი მოვლით და მზრუნველობით.

პრაქტიკულ სახელმძღვანელოში სიმპტომების მართვა ოთხი ქვესათაურის ქვეშაა გაერთიანებული.

თითოეული სიმპტომის მართვა ამ პრინციპით უნდა მოხდეს, როცა სიმპტომების კონტროლს „თავიდან ტერფამდე“ განვიხილავთ.

სიმპტომების მართვის პრინციპები

- შეაფასე;
- უმკურნალე;
- იზრუნე;
- დანიშნე/გამოწერე.

პაციენტის შეფასება (5 წუთი)

ჯგუფის წევრებს სთხოვეთ, გადახედონ სახელმძღვანელოს 30-31-ე გვერდებს:

- ➔ გაიხსენეთ, როგორ უნდა მოხდეს ჰოლისტური ისტორიის შეკრება;
- ➔ გააკრვიეთ, რა იცის პაციენტმა საკუთარი დიაგნოზის შესახებ;
- ➔ ჰკითხეთ მიმდინარე მკურნალობის თაობაზე;
- ➔ შეაფასეთ მისი სოციალური, ფსიქოლოგიური და სულიერი საჭიროებები;
- ➔ ჩაატარეთ სრული შემოწმება და გამოიყენეთ ინსტრუმენტი 1-ში მოცემული სხეულის რუკა;
- ➔ პაციენტთან ერთად ჩამოაყალიბეთ პრობლემების ჩამონათვალი.

უმკურნალეთ, რისი მკურნალობაც შესაძლებელია (5 წუთი)

- ➔ ახსენით სახელმძღვანელოს 31-ე გვერდზე მოცემული კონცეფცია და მკურნალობის ისეთი მაგალითები დაასახელეთ, რამაც შესაძლოა სიმპტომები შეამსუბუქოს.
- ➔ ახსენით მკურნალობის სარგებელსა და ტვირთს შორის ბალანსის კონცეფცია, როგორც სახელმძღვანელოს 31-ე გვერდზეა მოცემული.

- ჯგუფური სამუშაო მკურნალობის სარგებელსა და ტვირთზე (15 წუთი) - - - -

მიზანი: ფიქრი სხვადასხვა ტიპის მკურნალობის სარგებელსა და ტვირთზე.

გამოიყენეთ ამავე პუბლიკაციის ბოლოს, სასარგებლო ინფორმაციის ნაწილში მოცემული მე-4 სავარჯიშო (გვ. 125).

ჯგუფები მუშაობენ მე-4 სავარჯიშოში განხილული მაგალითების ირგვლივ. შეარჩიეთ ის მაგალითები, რაც მეტად შეეფერება თქვენს კონტექსტს.

დარწმუნდით, რომ სხვადასხვა ჯგუფები სხვადასხვა მაგალითებზე მუშაობენ.

სთხოვეთ, შექმნან მოსალოდნელი სარგებლისა და ტვირთის ჩამონათვალი თითოეული სიტუაციისთვის და სია ფლიფხართზე ჩამოწერონ.

სავარჯიშოს დანიშნულება არ არის, პასუხი გაეცეს კითხვას ღირს თუ არა მკურნალობა, არამედ მკურნალობის სარგებელის/ტვირთის ბალანსის განხილვა.

უკუკავშირი (10 წუთი)

ჯგუფები გააზიარებენ იმ მაგალითების შინაარსს, რაც განიხილეს და წარმოადგენენ მკურნალობის სარგებელის/ტვირთის ჩამონათვალს. ჯგუფის სხვა წევრებს შეუძლიათ კომენტარის გაკეთება და განსხვავებული ვერსიების შემოთავაზება.

ხაზგასმით აღნიშნეთ, რომ არ არსებობს აბსოლუტური პასუხები – სარგებლისა და ტვირთის ბალანსი დამოკიდებულია ინდივიდუალურ პაციენტზე და გარემოებებზე. გაითვალისწინეთ, რომ ეს ის საკითხებია, რაც მკურნალობის შერჩევის დროს, პაციენტებთან და მათ ოჯახებთან უნდა განვიხილოთ.

პაციენტზე მზრუნველობა (5 წუთი) (პრაქტიკული სახელმძღვანელოს 32-ე გვერდი)

- ➔ ახსენით კონცეფცია პრაქტიკული სახელმძღვანელოს 32-ე გვერდის შესაბამისად.
- ➔ ეს მოიცავს საექთნო საქმეს, პრაქტიკულ დახმარებას, განმარტებებსა და რჩევებს, ემოციურ დახმარებას და ა.შ.
- ➔ თითოეული სიმპტომის ქვეშ მოცემული „მზრუნველობის“ ნაწილის ყველა მითითება მიღწევადი უნდა იყოს ოჯახისა და მოხალისეებისათვის. პალიატიური მზრუნველობის ჯგუფი უნდა დაეხმაროს ძირითადი საკითხების შესწავლაში და წაახალისოს მათი მონაწილეობა.

პალიატიური მედიკამენტების გამოწერა (15 წუთი)

- ➔ ახსენით სახელმძღვანელოს 32-33-ე გვერდებზე განმარტებული მედიკამენტის გამოწერის სწორი პრინციპები.
- ➔ ხაზგასმით აღნიშნეთ, რომ მხოლოდ სპეციალური ლიცენზიის მქონე პირებს შეუძლიათ მედიკამენტების გამოწერა, მაგრამ მნიშვნელოვანია, სხვებაც (მაგალითად, ექთნები და მოხალისეები) იყვნენ საქმის კურსში, ვინაიდან შეუძლიათ პაციენტს/მედიკამენტის გამოწერის სპეციალისტს რჩევა მისცენ.

მედიკამენტების გამოწერის სწორი პრინციპები

- დანიშნეთ მხოლოდ ის წამლები, რომლებსაც დადებითი შედეგი მოაქვთ;
- მიეცით პაციენტსა და მზრუნველებს სათანადო ინსტრუქცია მედიკამენტის შესახებ;
- წამლების რაოდენობა მინიმუმამდე დაიყვანეთ;
- წამლების გადახედვა და სიმპტომების შემოწმება.

- ➔ დარწმუნდით, რომ მონაწილეებმა იციან ქვეყანაში არსებული სამართლებრივი რეგულაციები, მაგალითად: კონტროლირებადი მედიკამენტების დანიშვნა, ჯანდაცვის რომელ სპეციალისტებს შეუძლიათ ამა თუ იმ წამლის გამოწერა და ა.შ.
- ➔ პაციენტისთვის წამლის მიღების რეჟიმის მკაფიოდ ახსნა სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანია. მედიკამენტებს ეფექტი არ ექნებათ, თუ მათი მიღება სწორად არ მოხდება (სახელმძღვანელოს 33-ე გვერდი). მე-ნ ინსტრუმენტში (სახელმძღვანელოს 85-ე გვერდი) წამლების ცხრილია პაციენტისათვის და გამოიყენება წამლის მიღების საათებისა და დოზის შესახებ. დად.
- ➔ ერთად გადახედეთ მე-ნ ინსტრუმენტს და ახსენით, როგორ უნდა მოხდეს მისი შევსება.

- პაციენტის ინსტრუმენტში მედიკამენტის მიღების თაობაზე (20 წუთი) - - - -

მიზანი: პრაქტიკა სახელმძღვანელოს მე-6 (85-ე გვერდი) და მე-17 (97-99-ე გვერდები) ინსტრუმენტების გამოყენებაში.

პრაქტიკა პაციენტისთვის წამლის მიღების რეჟიმის ახსნაში. გამოიყენეთ მე-5 სავარჯიშო 127-ე გვერდზე (ტრენერის სახელმძღვანელო) და მე-ნ ინსტრუმენტი 85-ე გვერდზე (პრაქტიკული სახელმძღვანელო) ასლები.

1) დემონსტრაცია

გამოიყენეთ მე-5 სავარჯიშოს წამლის გამოწერის მაგალითი და შეავსეთ მე-ნ ინსტრუმენტი ამ რეჟიმის ასახსნელად. (შეგიძლიათ ფლიფხართზე დახაზოთ მე-ნ ინსტრუმენტი და ჩამოწეროთ მედიკამენტები, ან მონაწილეთა გასაცნობად ჩამოატაროთ შევსებული ფორმა.)

ახლა გაითამაშეთ როლი, თითქოს პაციენტს უხსნით წამლის რეჟიმს - რომელიმე მონაწილეს ან სხვა ტრენერს შეუძლია პაციენტის როლის თამაში.

2) იმუშავეთ წყვილებში

მონაწილეები ავსებენ მე-ნ ინსტრუმენტს (პრაქტიკული სახელმძღვანელოს 85-ე გვერდი) მე-5 სავარჯიშოში (ტრენერის სახელმძღვანელოს 127-ე გვერდი) მოცემული მეორე რეცეპტისათვის.

როლური თამაში, სადაც პაციენტს მედიკამენტის მიღების რეჟიმს აუხსნით.

მონაწილეებს შეუძლიათ გამოიყენონ არსებული ცოდნა გვერდითი მოვლენების შესახებ და ა.შ., ასევე, მედიკამენტების თაობაზე ინფორმაცია მე-17 ინსტრუმენტში (პრაქტიკული სახელმძღვანელოს 97-99-ე გვერდები) მოიძიონ.

ეცადეთ, მე-5 სავარჯიშოში მოცემულ რაც შეიძლება მეტ მაგალითზე ივარჯიშოთ.

თუ მონაწილეები მედიკამენტებში კარგად ერკვევიან, შეადგინეთ საკუთარი, უფრო რთული მაგალითები.

მნიშვნელოვანი საკითხი: თუ დავალების გამარტივება გსურთ, წინასწარ შეავსეთ მე-ნ ინსტრუმენტში მოცემული ფორმა, მე-5 სავარჯიშოს დანიშნულებების შესაბამისად, და მონაწილეები გაითამაშებენ როლურ თამაშს გრაფიკის განმარტების შესახებ.

ყურადღება გაამახვილეთ, რომ ეს მხოლოდ მედიკამენტის გამომწერს არ ეხება – პაციენტზე მზრუნველ ყველა პირს უნდა შეეძლოს მედიკამენტების მიღების რეჟიმის განმარტება და პაციენტის მხარდაჭერა ამ რეჟიმის დაცვაში, მაშინაც კი, თუ მედიკამენტი თავად არ დაუნიშნავთ.

უკუკავშირი მთელ ჯგუფთან (10 წუთი)

ჯგუფის წევრები აზიარებენ ზოგად დაკვირვებებს – მეტად წამოძახებით, ვიდრე პრეზენტაციის საშუალებით:

- რთული იყო თუ არა ცხრილების გამოყენება?
- თუ პაციენტის როლში იყვნენ, ადვილად გაიგეს ინსტრუქცია?
- რამე ახალი ისწავლეს?
- აქვთ რაიმე რჩევა თუ როგორ აუხსნან პაციენტს მედიკამენტის დანიშნულება?

შეჯამება (5 წუთი)

მიმოიხილეთ სესიის ყველაზე მნიშვნელოვანი საკითხები.

<p>ჰკითხეთ მონაწილეებს, რა არის ყველაზე მნიშვნელოვანი საკითხი, რაც სესიაზე ისწავლეს და ასევე, ერთი რამ, რასაც განსხვავებულად გააკეთებენ. ეს საკითხი უნდა დაამტონ პირადი დასასწავლი საკითხების ჩამონათვალს (იხ. მოდული 1).</p>
<p>მოუწოდეთ ყველას, რომ დამოუკიდებლად გაეცნონ სიმპტომების კონტროლს თავიდან ტერფამდე (სახელმძღვანელოს 34-ე გვერდი).</p>

მოდული 9

თქვენ შეგიძლიათ ტკივილის მართვა

თუ მონაწილეებს უკვე აქვთ, ან უახლოეს მომავალში ექნებათ წვდომა მორფინზე, „მოდული 10: თქვენ შეგიძლიათ მორფინის გამოყენება“ უშუალოდ მოცემული მოდულის შემდეგ უნდა ასწავლოთ.

სასიის მიზანი

ტკივილგაყუჩების კიბის შესაწავლა.

სასწავლო მიზნები

სესიის ბოლოს მონაწილეებმა უნდა შეძლონ:

- განმარტონ ტკივილგაყუჩების სამსაფეხურიანი კიბის მოდელი;
- დაასახელონ მედიკამენტები ტკივილგაყუჩების კიბის თითოეული საფეხურიდან;
- განმარტონ ადიუვანტური საშუალებების გამოყენების მნიშვნელობა.

პრაქტიკული სახელმძღვანელოს მე-5 თავი, სავარჯიშო 6, გვერდი 118

თემა	სწავლების მეთოდი	დრო (წუთი)
ტკივილის შეფასების მიმოხილვა	კითხვა-პასუხი მთელ ჯგუფთან	5
ტკივილგაყუჩების კიბე	პრეზენტაცია	20
მორფინთან დაკავშირებული ფაქტები და შიშები	ჯგუფური დისკუსია	10
ადიუვანტური საშუალებები	პრეზენტაცია	20
ტკივილგაყუჩების კიბე	ტესტი	20
	ტესტის პასუხები	10
შეჯამება	რეფლექსია	5

ტკივილის შეფასების მიმოხილვა (5 წუთი) პრაქტიკული სახელმძღვანელოს 34-ე გვერდი და 81-ე გვერდზე მოცემული მე-2 ინსტრუმენტი

სესიის დასაწყისში, ტკივილის შეფასებასთან დაკავშირებული კითხვები მთელ ჯგუფს დაუსვით და მოისმინეთ მათი პასუხები. განიხილეთ, რა კითხვები უნდა დაესვას პაციენტს, რაზე უნდა მოხდეს დაკვირვება და როგორ უნდა მოხდეს ტკივილის შეფასების ინსტრუმენტის გამოყენება.

ტკივილგამაყუჩების კიბე (20 წუთი) ინსტრუმენტი 14, სახელმძღვანელოს 94-ე გვერდი

- ➔ გადახედეთ სახელმძღვანელოს 34-ე გვერდზე მოცემულ ინფორმაციას – „შეფასება, მკურნალობა, მზრუნველობა“. ყურადღება გაამახვილეთ არაფარმაკოლოგიური ზომების მნიშვნელობაზე.
- ➔ „მედიკამენტების დანიშვნა“ – ახსენით ანალგეტიკების მიღების პრინციპები – პერორალურად, საათობრივად და კიბის მიხედვით (სახელმძღვანელოს 35-ე გვერდის შესაბამისად).
- ➔ ყურადღება გაამახვილეთ, რომ „სათობრივი“ მიღება შესაძლოა ბევრისთვის უცხო იყოს და საჭიროა, პაციენტებს და მათზე მზრუნველებს მნიშვნელობა სათანადოდ განემარტოთ.
- ➔ ასევე მნიშვნელოვანია, პაციენტებს კარგად ესმოდეთ, რომ, თუკი მედიკამენტის მიღებას შეწყვეტენ ტკივილი დაბრუნდება – ტკივილგამაყუჩებელი არ კურნავს ტკივილს, ის მხოლოდ აკონტროლებს მას.
- ➔ ახსენით ანალგეტიკური კიბის სქემა (გამოიყენეთ მე-14 ინსტრუმენტი, როგორც დამხმარე ვიზუალური საშუალება, ან სქემა ფლიფჩართზე გადმოხატეთ). მონაწილეებს სთხოვეთ, დაასახელონ სამივე საფეხურის მედიკამენტების მაგალითები.
- ➔ გახსოვდეთ, რომ პირველი საფეხურის მედიკამენტების მიღება, ოპიოიდების პარალელურად, შეიძლება მე-2 და მე-3 საფეხურებზეც გაგრძელდეს. თუმცა მე-3 საფეხურის ანალგეტიკის დროს, მე-2 საფეხურის მედიკამენტების მიღება წყდება. მორფინზე გადასვლის დროს სუსტი ოპიოიდების მიღება არ გრძელდება, რადგან მათ არ ექნებათ დამატებითი ტკივილგამაყუჩებელი ეფექტი. თუმცა, შესაძლოა გაგრძელდეს პირველი საფეხურის მედიკამენტების მიღება, თუ მათ დადებითი შედეგი აქვთ.
- ➔ ხშირად, თუ ქვეყანაში მორფინი ხელმისაწვდომია, მე-2 საფეხურის მედიკამენტების გამოტოვებით, პირდაპირ ხდება მორფინის დაბალი დოზით დანიშვნა.
- ➔ პრევენტაციის ბოლოს, მონაწილეებს კითხვების დასმის შესაძლებლობა მიეცით.

ანალგეტიკების მიღება უნდა მოხდეს:

- პერორალურად;
- საათობრივად;
- კიბის მიხედვით.

მორფინთან დაკავშირებული ფაქტები და შიშები (10 წუთი)

გაითვალისწინეთ: მორფინის გამოყენების სწავლება დამოუკიდებელი მოდულის სახით ხდება მაშინ, როცა მონაწილეებს ხელი მიუწვდებათ, ან ქვეყანაში მალე იქნება მორფინი ხელმისაწვდომი.



- ჰკითხეთ მონაწილეებს ხელმისაწვდომია თუ არა მათ სამუშაო ადგილზე მორფინი;
- დააგუსტეთ მორფინის გამოყენების ადგილობრივი რეგულაციები (ვის შეუძლია გამოწერა, გაცემა და ა.შ.);
- ჰკითხეთ მონაწილეებს მორფინის გამოყენებასთან დაკავშირებულ გამოცდილებაზე - უნახავთ ოდესმე მორფინით მკურნალობა გამოყენება?
- ჰკითხეთ, რა საკითხები აღელვებთ მორფინის გამოყენებასთან დაკავშირებით.

მორფინის გამოყენებასთან დაკავშირებული შიშებია:

- იწვევს დამოკიდებულებას (არ გამოიწვევს, თუ გამოიყენება ადამიანის მიერ, ვისაც ტკივილი აწუხებს - იხილეთ სახელმძღვანელოს 36-ე გვერდი).
- არის მომაკვდინებელი პრეპარატი, რომელიც სუნთქვის მოშლას იწვევს (სუნთქვის მოშლას მხოლოდ დოზის გადაჭარბებისას აქვს ადგილი და სინამდვილეში, შეიძლება ძალიან ეფექტურად იქნას გამოყენებული სუნთქვის უკმარისობის სამკურნალოდ (სახელმძღვანელოს 54-ე გვერდი).
- არის ძლიერი დამამშვიდებელი მოქმედების და შესაბამისად, პაციენტები ვეღარ შეძლებენ, დაუბრუნდნენ ნორმალურ ცხოვრებას. (მორფინის სედაციური მოქმედება რამდენიმე დღის განმავლობაში იკლებს და პაციენტს შეუძლია, ტკივილის მორფინით მკურნალობის შემთხვევაშიც, ჩვეულებრივად განაგრძოს ცხოვრება).
- მორფინით მკურნალობის დაწყება სიცოცხლის დასასრულზე მიგვანიშნებს (ეს სიმართლეს არ შეესაბამება, რადგან პაციენტებმა, ტკივილის სამკურნალოდ მორფინი შესაძლოა მრავალი წლის განმავლობაში გამოიყენონ, ან შეწყვიტონ კიდევ მისი მიღება, თუ ტკივილი შემსუბუქდა).

ადიუვანტური (დამხმარე) ტკივილგამაყუჩებელი საშუალებები (20 წუთი) (სახელმძღვანელოს 38-40-ე გვერდები)

- ➔ ადიუვანტური ტკივილგამაყუჩებელი საშუალებები ოთხ სხვადასხვა ტიპის ტკივილს შველის.
- ➔ მონაწილეებს ასწავლეთ განსხვავებული ტკივილის გარჩევა, რათა მათ სწორი მედიკამენტის გამოწერა შეძლონ. ეს სესია შესაძლებლობას გაძლევთ, გაიმეოროთ ტკივილის შეფასების ზოგიერთი საკითხი.
- ➔ გახსოვდეთ, ადიუვანტური საშუალების გამოყენება ტკივილგაყუჩების კიბის სამივე საფეხურზე შეიძლება.

ტკივილის შემთხვევები, როცა ადიუვანტური მედიკამენტები ეფექტურია

- 1. ძლიერი შეშუპება ან ანთება = სტეროიდები**
- 2. ნერვის დაზიანების ტკივილი (ნეიროპათიული ტკივილის) = ანტიდეპრესანტები ან ანტიკონვულსანტები**
- 3. კუნთის სპაზმი = დიაზეპამი ან ბაკლოფენი**
- 4. მუცლის ტკივილი და კოლიკა = ანტიქოლინერგული წამლები, მაგალითად: ჰიოსცინ ბუთილბრომიდი ('ბუსკოპანი')**

- ტესტი ტკივილგაყუჩების კიბაზე (30 წუთი) - - - - -

მიზანი: შემოწმება, რამდენად კარგად ესმით მონაწილეებს ტკივილგაყუჩების კიბის არსი.

გამოიყენეთ მე-ნ სავარჯიშო, გვერდი 128.

მონაწილეებს შეუძლიათ იმუშაონ როგორც ინდივიდუალურად, ისე წყვილებში.

თითოეულს მიეცით მე-ნ სავარჯიშოს ასლი.

მათ 10 წუთი აქვთ კითხვებზე საპასუხოდ – მოუწოდეთ, დასახმარებლად სახელმძღვანელო გამოიყენონ.

განიხილეთ ტესტი და მონაწილეების მიერ გაცემული პასუხები. გამოიყენეთ სახელმძღვანელო და ერთად გამოავლინეთ მცდარი პასუხები.

შეამოწმეთ, აქვთ თუ არ მონაწილეებს დამატებითი საჭიროებები.

შეჯამება (5 წუთი)

მიმოიხილეთ სესიის ყველაზე მნიშვნელოვანი საკითხები.

ჰკითხეთ მონაწილეებს, რა არის ყველაზე მნიშვნელოვანი საკითხი, რაც სესიაზე ისწავლეს და ასევე, ერთი რამ, რასაც განსხვავებულად გააკეთებენ. ეს საკითხი უნდა დაამტონ პირადი დასასწავლი საკითხების ჩამონათვალს (იხ. მოდული 1).

მოდული 10

თქვენ შეგიძლიათ მორფინის გამოყენება

სწავლების ეს მოდული იმ შემთხვევაში უნდა გამოიყენოთ, როცა მორფინი უკვე არის, ან ახლო მომავალში იქნება ხელმისაწვდომი. თუ მორფინი ხელმისაწვდომი არ არის, მაშინ შეგიძლიათ, ეს მოდული გამოტოვოთ.

სასიის მიზანი

მორფინის გამოყენების საკითხებზე ცოდნისა და თავდაჯერებულობის გაზრდა.

სასწავლო მიზნები

სესიის ბოლოს მონაწილეებმა უნდა შეძლონ:

- განსაზღვრონ მორფინის ადგილი ჯანმოს სამსაფეხურიან ტკივილგაყუჩების კიბეზე;
- აღწერონ მორფინის გვერდითი მოვლენები და მათი მართვის გზები;
- განმარტონ, როგორ უნდა გაუმკლავდე შეტევით ტკივილს;
- გამოთვალონ და შეასწორონ მორფინის დოზა;
- აღწერონ მორფინის გამოწერის სამართლებრივი მოთხოვნები;
- აღწერონ მორფინის ზედღობირების ნიშნები.

პრაქტიკული სახელმძღვანელოს თავი 5, ორენარის სახელმძღვანელოს სავარჯიშო 7, გვერდი 120

თემა	სწავლების მეთოდი	დრო (წუთი)
მორფინთან დაკავშირებული მოსაზრებები	ჩამოწერა მისაკრავ ქალაქდზე	2
ფორმულაციები	პრეზენტაცია	5
გვერდითი მოვლენები	პრეზენტაცია და ტესტი	15
მორფინის გამოწერა	ლექცია და დემონსტრაცია	23
მორფინის დოზის გამოთვლა	მუშაობა ორ ან სამკაცციან ჯგუფებში	15
	მოსხენება	15
სამართლებრივი რეგულაციები	პრეზენტაცია	5
მორფინის ზედღობირება	წამოძახება	5
შეჯამება	რეფლექსია	5

მორფინთან დაკავშირებული მოსაზრებები (2 წუთი)

თითოეულ მონაწილეს მისაკრავი ფურცელი (სტიკერი) მიეცით და სთხოვეთ დაწერონ პირველივე რეაქცია, რაც მორფინის ხსენებაზე აქვთ (თუ შესაძლებელია, მხოლოდ ერთი სიტყვით).

აუხსენით, რომ ეს არ არის ტესტი; ეს სავარჯიშო დამოკიდებულებებსა და შიშებს ეხება.

მიაწებეთ ფურცლები ფლიფხართს და მათ მთელი სესიის განმავლობაში დაეყრდენით.

მორფინის ფორმულაციები (5 წუთი)

მორფინის რამდენიმე ფორმულაცია არსებობს (იხილეთ სახელმძღვანელოს გვერდი 35-36). გაარკვიეთ, რომელია ხელმისაწვდომი თქვენს ქვეყანაში.

თუ ეს მორფინის ხსნარია, დარწმუნდით რომ იცით რა კონცენტრაცია გამოიყენება.

ჩვეულებრივ, საქართველოში გამოიყენება საინექციო 10 მგ/1მლ-ში მორფინი;

თუ მოდიფიცირებული გამოთავისუფლების (გახანგრძლივებული მოქმედების)

ტაბლეტებია (ჩვეულებრივ MST) ხელმისაწვდომი, დარწმუნდით, რომ მონაწილეებმა იციან გამოიყენების ინსტრუქცია (იხილეთ სახელმძღვანელოს 36-ე გვერდი).

ალტერნატიული ძლიერი ოპიოიდები

მათ მორფინის მსგავსი მოქმედება აქვთ და შეიძლება, მეტად ხელმისაწვდომი იყოს თქვენს ქვეყანაში. იხილეთ სახელმძღვანელოს 38-ე გვერდი და სიფრთხილით გამოიყენეთ ისინი:

- ოქსიკოდონი (2-ჯერ უფრო ძლიერი ვიდრე მორფინი);
- ტრანსდერმული ფენტანილის პლასტიკი. იხილეთ სახელმძღვანელოს 38-ე გვერდზე შესაბამისი დოზის გამოთვლის სქემა.

მორფინის გვერდითი

მოვლენები (5 წუთი)

მორფინის გვერდითი მოვლენები სახელმძღვანელოს 37-ე გვერდზეა მოცემული.

შეგიძლიათ, ჩამონათვალი პრევენტაციის სლაიდზე გადაიტანოთ და მონაწილეებს პროექტორის საშუალებითაც აჩვენოთ. ახსენით, რომ ზოგიერთი გვერდითი მოვლენა შეიძლება სასარგებლოც კი იყოს, მაგალითად დიარეის მკურნალობას შეუწყოს ხელი (იხილეთ სახელმძღვანელოს 55-ე გვერდი).

მორფინის გვერდითი მოვლენები

- **შეკრულობა – დანიშნულ საფაღარათო მედიკამენტები;**
- **გულისრევა/ღებინება – დანიშნულ ანტიემეტიკური – გულისრევის/ღებინების საწინააღმდეგო საშუალებები საშუალები. მდგომარეობა 3-4 დღეში გაუმჯობესდება;**
- **ძილიანობა – როგორც წესი, 3-4 დღეში მდგომარეობა უმჯობესდება;**
- **ფლიანობა/ქავილი – უფრო იშვიათი გვერდითი მოვლენებია.**

მას შემდეგ რაც მორფინის მიღების გვერდით მოვლენებს ახსნით, გადაშალეთ ფლიფარტი და ჩაატარეთ შემდეგი ტესტი. ეს საშუალებას მოგცემთ, გააკრვიეთ რა გაიგეს მონაწილეებმა ამ ეტაპამდე.

- სავარჯიშო - ტყუილი თუ მართალი - მთელ ჯგუფთან (10 წუთი) - - - - -

მიზანი: მორფინის გვერდითი მოვლენების შესახებ მონაწილეთა ცოდნის შეფასება.

მოამზადეთ ფურცლები, ორი ფურცელი თითო მონაწილისთვის. ერთზე მომლიმარე სახეა და წერია „მართალი“ (მ), მეორეზე კი, მოწყენილი სახეა და წერია „ტყუილი“ (ტ).

ქვემოთ მოცემული კითხვები სათითაოდ ამოიკითხეთ. თითოეულ კითხვაზე პასუხად, მონაწილეებმა უნდა აწიონ შესაბამისი ფურცელი, ან თუ გირჩევნიათ, სთხოვეთ მონაწილეებს, ადგნენ თუ ეთანხმებიან გამოთქმულ მოსაზრებას ან იჯდნენ, თუ განაცხადს არ ეთანხმებიან.

კითხვები:

1. მორფინით გამოწვეული გულისრევა გრძელდება მანამ, სანამ მის მიღებას აგრძელებთ. (ტ)
2. თუ პაციენტს ქავილი აღენიშნება, მორფინის მიღება უნდა შეწყდეს. (ტ)
3. ყაზობა მორფინის მიღების თანმდევია. (მ)
4. მორფინის მიღების დროს, პაციენტებს აწუხებთ ძილიანობა და არ შეუძლიათ სასარგებლო საქმის კეთება. (ტ)
5. თუ მორფინის მიღების დროს პაციენტს დიარეა აქვს, უნდა გააგრძელოთ საფალარათე საშუალების დანიშვნა. (ტ)
6. მორფინის გამოწერა შეიძლება გულისრევის/ღებინების საწინააღმდეგო საშუალებებთან ერთად. (მ)
7. პაციენტები, ვისაც მორფინს უნიშნავენ, უნდა გააფრთხილონ დამოკიდებულების ჩამოყალიბების შესახებ. (ტ)
8. შეკრულობა დამახასიათებელია მორფინისათვის და 3-4 დღეში მდგომარეობა გაუმჯობესდება. (ტ)
9. თუ პაციენტის ძილიანობა გაგრძელდა, შესაძლებელია მას მორფინის საჭიროზე მაღალი დოზა აქვს დანიშნული. (მ)
10. მორფინის გამოყენება შესაძლებელია სუნთქვის უკმარისობის სამკურნალოდ, მაშინაც კი, თუ პაციენტს ტკივილი არ აწუხებს. (მ)
11. თქვენ მორფინის გამოყენება დიარეის სამკურნალოდ შეგიძლიათ. (მ)
12. მორფინი ყოველთვის დღეში 4-ჯერ უნდა დანიშნოთ. (ტ)
13. მორფინის ყველაზე მაღალი დოზა შეადგენს 100 მგ-ს 4 საათში ერთხელ. (ტ)
14. მორფინის ინექცია პერორალურ მიღებაზე უფრო ეფექტურია. (ტ)

სხვა კითხვები შეგიძლიათ თავად დაამატოთ. მონაწილეების პასუხები შთაბეჭდილებას შეგიქმნით, რამდენად მოგყვებიან და რა გაიგეს აქამდე.

მორფინის დანიშვნა (23 წუთი) (სახელმძღვანელოს 36-ე გვერდი)

- ➔ პირველი, რაც მონაწილეებმა მორფინთან დაკავშირებით უნდა იცოდნენ, არის რომ, სხვა მედიკამენტებისგან განსხვავებით, არ არსებობს მორფინის სტანდარტული დოზა. სწორად შერჩეული დოზა არის ის, რომელიც ათავისუფლებს პაციენტს ტკივილისგან. არ არსებობს მორფინის მაქსიმალური დოზა.
- ➔ ყველა შემთხვევაში, მორფინი თავიდან დაბალი დოზით უნდა დაინიშნოს და დოზა თანდათან გაიზარდოს, სანამ ტკივილის მართვა შესაძლებელი არ გახდება. საწყისი დოზა, ძალიან სუსტი ან ხანდაზმული პაციენტების შემთხვევაში, შესაძლოა ძალიან დაბალი იყოს -1.25 მგ იყოს ყოველ 4 საათში.
- ➔ თუ პაციენტი რეგულარულად იღებდა მე-2 საფეხურის სუსტ ოპიოიდებს, როგორცაა კოდეინი ან ტრამადოლი, მაშინ შეგიძლიათ, პირდაპირ 5 მგ-იანი დოზით დაიწყოთ ყოველ 4 საათში ერთხელ. ამასთანავე სუსტი ოპიოიდის მიღება უნდა შეწყდეს.
- ➔ ტკივილის ხელახალი შეფასება ხშირად, როგორც მინიმუმ ყოველდღიურად, უნდა მოხდეს.
- ➔ მორფინის მიღება უნდა მოხდეს ყოველ 4 საათში ერთხელ, თუ ნორმალური გამოთავისუფლების ანუ სწრაფი მომედების ფორმულაციას (მაგალითად: მორფინის ხსნარი) იყენებთ. თუ მისი მიღება 6 საათში ერთხელ ხდება, ტკივილი შემდეგი დოზის მიღებამდე დაბრუნდება.
- ➔ სანამ დოზის გაზრდის საკითხს განიხილავთ, აუცილებლად გადაამოწმეთ, რომ პაციენტი ნამდვილად იღებს უკვე დანიშნულ დოზას.
- ➔ თუ ტკივილი კონტროლს არ ექვემდებარება, გაზარდეთ დოზა 30-50%-ით (იხილეთ სახელმძღვანელოს 36-ე გვერდი).
- ➔ თუ პაციენტს ტკივილი ოთხსაათიან დოზებს შორის აქვს, შესაძლებელია დამატებითი დოზის მიცემა. ეს უნდა იყოს 4 საათში ერთხელ მისაღები რეგულარული დოზის ტოლი, თუმცა შემდეგი დოზის მიღება ჩვეულებრივ, წინასწარ განსაზღვრულ დროს უნდა მოხდეს. პაციენტმა უნდა ჩაინიშნოს, რამდენი დამატებითი დოზის მიღება დასჭირდა და ჰქონდა თუ არა შედეგი.
- ➔ თუ პაციენტი მორფინს 4 საათში ერთხელ იღებს, ძილის წინ (საღამოს 10 საათზე) შეგიძლიათ ორმაგი დოზის გამოწერა, რათა არიდებულ იქნას გაღვიძება და დოზის შუალდებით (დილის 2 საათზე) მიღება.
- ➔ თუ მოდიფიცირებული გამოთავისუფლების (გახანგრძლივებული მოქმედების) ტაბლეტებია ხელმისაწვდომი, თქვენ მათ შესახებაც უნდა მიაწოდოთ ინფორმაცია მონაწილეების. სწორი დოზის გამოსათვლელად, შეკრიბეთ ბოლო 24 საათში მიღებული სწრაფი მოქმედების მორფინის დღიური ჯამური დოზა, გაყავით ორზე, ასე გამოთვლით ტაბლეტის საჭირო სიძლიერეს (მაგალითისათვის იხილეთ სახელმძღვანელოს 37-ე გვერდი).
- ➔ თუ ოქსიკოდონი ან ფენტანილი ხელმისაწვდომია, მონაწილეებს ასწავლეთ, როგორ უნდა მოხდეს მორფინის ჩანაცვლება. თუმცა, თუ ოქსიკოდონი მხოლოდ პარაცეტამოლთან კომბინირებული ტაბლეტის სახით არის ხელმისაწვდომი, ეს შეზღუდავს დოზის გაზრდის შესაძლებლობას.
- ➔ შეხედეთ პაციენტთან არსებულ მორფინის დოზირების აღრიცხვის ფურცელს (86-ე გვერდი, ინსტრუმენტი 7).

მორფინის დოზის გამოთვლა (15 წუთი)

მიზანი: მორფინის სწორი დოზის შერჩევის კომპეტენციის გაძლიერება.

გამოიყენეთ სავარჯიშო 7.

მონაწილეები წყვილებად ან სამ-კაციან ჯგუფებად დაყავით და მორფინის დოზის გამოსათვლელი ფურცლები დაურიგეთ.

პირველი ორი ან სამი მაგალითი მთელ ჯგუფთან ერთად შეასრულეთ, რათა მონაწილეები უკეთ მიხვდნენ, რას ელით მათგან. შემდეგ კი, რაც შეიძლება მეტი მაგალითი გამოთვალონ.

უკუკავშირი (15 წუთი)

ჩართეთ მთელი ჯგუფი და თითოეული წყვილიდან სხვადასხვა კითხვაზე მიიღეთ პასუხი. პარალელურად, გზადაგზა გამოარკვიეთ და გადაჭერით პრობლემები.

წინასწარ დაბეჭდეთ სავარჯიშო 7ა (გვერდი 133). მონაწილეებს სამუშაოს დასასრულებლად ასლები შინ გაატანეთ. მათ შეკითხვებს კი მომდევნო დღეს უბასუხეთ.

გამოიყენეთ მე-14 -16 კითხვები, თუ გაქვთ გახანგრძლივებული მოქმედების ტაბლეტები, ან მე-17-18 კითხვები ფენტანოლისა და ოქსიკოდონის შემთხვევაში.

სამართლებრივი რეგულაციები (5 წუთი)

თითოეულ ქვეყანას საკუთარი რეგულაციები აქვს და ამ საკითხებში ტრენერი კარგად უნდა ერკვეოდეს.

განსახილველი საკითხები უნდა მოიცავდეს:

- ➔ სად შეიძლება მორფინის მიღება;
- ➔ სად და როგორ უნდა მოხდეს მორფინის უსაფრთხო შენახვა;
- ➔ ვის შეუძლია მორფინის გამოწერა (მაგალითად: ექიმი, კლინიცისტი, ექთანნი)
- ➔ როგორ რეცეპტზე ხდება მორფინის გამოწერა;
- ➔ რა ტიპის მონაცემების შენახვა უნდა მოხდეს, მაგალითად: კონტროლს დაქვემდებარებული მედიკამენტების წიგნი.

მორფინის ზედღობირება (5 წუთი)

მორფინის ტოქსიკურობის ნიშნები სახელმძღვანელოს 37-ე გვერდზეა მოცემული.

მონაწილეებს სთხოვთ, წამოიძახონ მათთვის ნაცნობი ნიშნები.

წინასწარ მოამზადეთ პრეზენტაციის სლაიდი ან ფლიფჩართის ფურცელი, სადაც ზედღობირების ნიშნები გექნებათ ჩამოწერილი.

განიხილეთ თითოეული ნიშანი.

ახსენით, რომ დეჰიდრატაციამ ან თირკმლის უკმარისობამ შესაძლოა, სხეულში მორფინის დაგროვება გამოიწვიოს, რაც თავის მხრივ, ტოქსიკურობას იწვევს.

მორფინის ზედღობირების ნიშნები

- ძილიანობა, რაც არ უმჯობესდება;
- ცნობიერების დაქვეითება;
- ჰალუცინაციები;
- მიოკლონუსი (კიდურების შეკრთომა);
- სუნთქვის დეპრესია (სუნთქვის სიხშირის შემცირება).

ტოქსიკურობის მართვა

- ➔ თუ ატყობთ, რომ პაციენტს ტოქსიკურობის ნიშნები უვითარდება, მორფინის დოზა 50%-ით შეამცირეთ ან შეწყვიტეთ და შემდეგ განახილეთ განახევრებული დოზით.
- ➔ თუ მდგომარეობა შემაშფოთებელი ხდება, შეწყვიტეთ მორფინის მიცემა.
- ➔ თუ ხელმისაწვდომია, ნალოქსონის გამოიყენებით შეგიძლიათ მორფინის მოქმედების უკუშექცევა (რევერსია).
- ➔ ჰალოპერიდოლის დოზა 1.5 მგ-დან-5 მგ-დე ძილის წინ დაგეხმარებათ მართოთ ცნობიერების დაქვეითება და ჰალუცინაციები.

შეჯამება (5 წუთი)

მოცემული მოდული მორფინის პირველად გამოყენების თაობაზე ძალიან მნიშვნელოვან ინფორმაციას შეიცავს. შეჯამეთ ძირითადი საკითხები და მონაწილეებს კითხვების დასმის შესაძლებლობა მიეცით.

ჰკითხეთ მონაწილეებს, რა არის ყველაზე მნიშვნელოვანი საკითხი, რაც სესიაზე ისწავლეს და ასევე, ერთი რამ, რასაც განსხვავებულად გააკეთებენ. ეს საკითხი უნდა დაამტონ პირადი დასასწავლი საკითხების ჩამონათვალს (იხ. მოდული 1).

მოდული 11

თქვენ შეგიძლიათ სხვადასხვა

სიმპტომის მართვა 1

სასიის მიზანი

დემონსტრირება, როგორ უნდა მოხდეს სიმპტომების კონტროლი „თავიდან ტერფამდე“.

სასწავლო მიზნები

სესიის ბოლოს მონაწილეებმა უნდა შეძლონ:

- მოძიება და განმარტება, როგორ უნდა მოხდეს სიმპტომების კონტროლი „თავიდან ტერფამდე“.

პრაქტიკული სახელმძღვანელოს მე-5 თავი, ტრენარის სახელმძღვანელო - სავარჯიშო 8, გვერდი 135

თემა	სწავლების მეთოდი	დრო (წუთი)
ტკივილგაყუჩების კიბის გახსენება სიმპტომების კონტროლი	კითხვა-პასუხი მთელ ჯგუფთან	5
„თავიდან ტერფამდე“	პრეზენტაცია	10
დემონსტრაცია	ორ მაგალითზე მუშაობა	15
ჯგუფური სამუშაო მაგალითებზე	ჯგუფური დისკუსია	30
მაგალითებზე უკუკავშირი	თითოეული ჯგუფი ფლიფჩართის პრეზენტაციას ახდენს	25
შეჯამება	რეფლექსია	5

ტკივილგაყუჩების კიბის გახსენება (5 წუთი)

მოკლედ მიმოიხილეთ ტკივილგაყუჩების კიბე – შეგიძლიათ, ერთ მონაწილეს ფლიფართზე კიბის დახატვა სთხოვოთ. სხვა მონაწილემ კი, ჯგუფიდან წამოძახილების დახმარებით, შესაბამისი მედიკამენტები და ადიუვანტი (დამხმარე) საშუალებები ჩამოწეროს.

სიმპტომების კონტროლი „თავიდან ტერფამდე“ (10 წუთი)

სთხოვეთ ჯგუფს, წამოიძახონ სხვადასხვა სიმპტომები, რაც მათ პაციენტებს აღენიშნებათ ხოლმე.

სავარაუდოდ, თქვენ შემდეგ პასუხებს მიიღებთ: ხველა, სუნთქვის უკმარისობა, ტკივილი, ღებინება და ა.შ.

ჰკითხეთ, ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელია მათთვის იოლი და რომელი რთული სამართავი.

ჰკითხეთ მათ, წაიკითხეს თუ არა პრაქტიკული სახელმძღვანელოს მე-5 თავი, გვერდი 30 და თუ აქვთ რაიმე შეკითხვები.

- ➔ გაიხსენეთ შეფასების, მკურნალობის, მზრუნველობის, მედიკამენტის გამოწერის ალგორითმი.
- ➔ განმარტეთ სიმპტომების კონტროლის „თავიდან ტერფამდე“ მიდგომა:
- ➔ დაიწყეთ შემდეგი ზოგადი სიმპტომებით:
 - ტკივილი - გვ. 34;
 - ცხელება და ოფლიანობა - გვ. 41;
 - გამონაყარი და ქავილი - გვ. 42;
 - ნაწოლები - გვ. 43;
 - გულყრა ან კონველსიები (კრუნჩხვები) - გვ. 44;
 - ცნობიერების დარღვევა - გვ. 45;
 - შფოთვა და უძილობა - გვ. 46;
 - დეპრესია - გვ. 47.
- ➔ შემდეგ ხდება თავიდან ტერფამდე სხვა სიმპტომებზე დაკვირვება:
 - უმადობა და წონაში კლება - გვ. 48;
 - დაღლილობა - გვ. 49;
 - პირის ღრუს პრობლემები და ყლაპვის გაძნელება - გვ. 50;
 - გულისრევა და ღებინება - გვ. 51 და ა.შ.
- ➔ თითოეული სიმპტომის სამართავად, რამდენიმე მიდგომაა შემოთავაზებული. თუმცა, ყველა მათგანი შესაძლოა, არ იყოს თქვენი გარემოსთვის შესაფერისი.
- ➔ მონაწილეებს აუხსენით, რომ არ გეგმავთ თითოეული სიმპტომის სესიაზე განხილვას, ვინაიდან ამ საკითხებზე დეტალური ინფორმაცია პრაქტიკულ სახელმძღვანელოშია მოცემული.

- დემონსტრაცია - სიმპტომების კონტროლი „თავიდან ტერფამდე“ (15 წუთი) -

გამოიყენეთ მე-8 სავარჯიშო, გვ. 135

მე-8 სავარჯიშოს პირველ ორ მაგალითზე ერთად იმუშავეთ.

- 1) თქვენ ხართ მედდა და სახლში თირკმლის უკმარისობის მქონე პაციენტს ეწვიეთ. მამაკაცი ძალიან შეშუპებულია და სუნთქვის მწვავე უკმარისობა აღენიშნება. მისი ცოლი ერთი წლის წინ გარდაიცვალა და ახლა მასზე 18 წლის ქალიშვილი ზრუნავს.

რისი გაკეთება შეგიძლიათ სუნთქვის უკმარისობის სამართავად?
(სახელმძღვანელოს გვ. 54).

შეგიძლიათ ამ სავარჯიშოს როლური თამაშის სახე მისცეთ, რაც აქტივობას უფრო დასამახსოვრებელს გახდის.

შეარჩიეთ მოხალისე, ვინც პაციენტს როლს შეასრულებს.

ყველა მონაწილეს სთხოვეთ, სახელმძღვანელო 54-ე გვერდზე გადაშალოს.

როგორც მედდა, თქვენ ვერ დანიშნავთ მკურნალობას, მაგრამ ყველაფრის გაკეთება შეგიძლიათ, რაც „მზრუნველობის“ ნაწილშია აღწერილი.

მოძებნეთ პაციენტისთვის ყველაზე კომფორტული პოზიცია, დაუნიავეთ პაციენტს, ასწავლეთ ნელა სუნთქვა და ა.შ.

რის გამოწერას სთხოვდით ექიმს?

მეორე მაგალითის განხილვისას გულისრევასა და ღებინებას შესახებ, სამუშაოდ სახელმძღვანელოს 51-ე გვერდი გამოიყენეთ.

- ჯგუფური სამუშაო მაგალითებაზე (30 წუთი) -

მიზანი: სიმპტომების მართვის ცოდნის გაღრმავება

გამოიყენეთ მე-8 სავარჯიშო, გვ. 124.

ჯგუფი ოთხ ან ექვსკაციან ჯგუფებად დაჰყავით.

იმუშავეთ მე-8 სავარჯიშოში განხილულ მაგალითებზე.

სახელმძღვანელოზე დაყრდნობით, აღწერეთ, რა შეიძლება გაკეთდეს პაციენტის დასახმარებლად. ეს კონკრეტულ მაგალითში სამედიცინო მუშაკის როლზე იქნება დამოკიდებული (მაგალითად: მოხალისეები შემოიფარგლებიან „მზრუნველობის“ ღონისძიებებით, ექიმებს მედიკამენტების გამოწერა შეუძლიათ და ა.შ.).

თუ მედიკამენტს გამოიყენებენ, უნდა მოუთითონ ზუსტი დეტალები – მედიკამენტის დოზა და მიღების სიხშირე.

ჯგუფებმა განსხვავებულ მაგალითებზე უნდა იმუშაონ.

უკუკავშირი (25 წუთი)

თითოეული ჯგუფი მორიგეობით გააკეთებს პრეზენტაციას.

დარწმუნდით, რომ მაგალითებში სხვადასხვა სიმპტომებია განხილული.

იმდენ ჯგუფს მიეცით პრეზენტაციის გაკეთების საშუალება, რის შესაძლებლობასაც დრო მოგცემთ.

შეჯამება (5 წუთი)

მიმოიხილეთ სესიის ყველაზე მნიშვნელოვანი საკითხები.

ჰკითხეთ მონაწილეებს, რა არის ყველაზე მნიშვნელოვანი საკითხი, რაც სესიაზე ისწავლეს და შესაბამისად, ერთი რამ რასაც სხვანაირად გააკეთებენ. ეს საკითხი უნდა ჩაინიშნონ ფურცელზე/რვეულში და თავისთვის შეინახონ. ამ ჩამონათვალს საკითხები მომდევნო სესიების დროსაც უნდა დაამატონ.

მოდული 12 თქვენ შეგიძლიათ სიცოცხლის დასასრულის მზრუნველობა

სასიის მიზანი

სიცოცხლის დასასრულის მზრუნველობის საკითხებზე ცოდნის გაღრმავება.

სასწავლო მიზნები

სესიის ბოლოს მონაწილეებმა უნდა შეძლონ:

- ჩამოთვალონ ტერმინალური სტადიისათვის დამახასიათებელი სიმპტომები;
- განიხილონ სიცოცხლის დასასრულის მზრუნველობის ფორმები;
- განმარტონ პრერორალურის გარდა, მედიკამენტის მიღების სხვა გზები;
- განიხილონ სიცოცხლის დასასრულის მზრუნველობის ეთიკური პრინციპები.

პრაქტიკული სახელმძღვანელოს მე-5 თავი, ტრენერის სახელმძღვანელოს მე-9 სავარჯიშო, გვ. 138.

თემა	სწავლების მეთოდი	დრო (წუთი)
რას ნიშნავს სიცოცხლის დასასრულის მზრუნველობა?	პრეზენტაცია, წამოძახება	10
პაციენტისა და ოჯახის შიშები	ფუსფუსა ჯგუფები	15
შეფასება, მკურნალობა, მზრუნველობა, მედიკამენტის გამოწერა	პრეზენტაცია	15
რთული გადაწყვეტილებები	პრეზენტაცია	10
მაგალითები	დისკუსია/მცირე ჯგუფები/ ფუსფუსა ჯგუფები	35
შეჯამება	რეფლექსია	5

რას ნიშნავს სიცოცხლის დასასრულის მზრუნველობა? (10 წუთი)

„სიცოცხლის დასასრულის“ წინასწარ განჭვრეტა ან განსაზღვრა ძალიან რთულია. ჩვეულებრივ, როცა ხალხი სიცოცხლის დასასრულის ან ტერმინალური ფაზის მზრუნველობაზე საუბრობს, მათ მხედველობაში ცხოვრების ბოლო რამდენიმე დღის ან კვირის განმავლობაში მზრუნველობა აქვთ.

ზოგჯერ ადამიანებს პალიატიური მზრუნველობა ტერმინალური ფაზის მზრუნველობა ჰგონიათ. ეს მცდარი მოსაზრებაა, რადგან როგორც უკვე ვნახეთ, პალიატიური მზრუნველობა განუკურნებელი დაავადების აღმოჩენისთანავე შეიძლება დაიწყოს და ამასთანავე, მნიშვნელოვანი სასიკეთო გავლენა იქონიოს. პალიატიური მზრუნველობა არა მხოლოდ სიკვდილის ხარისხის, არამედ ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესებას ეხება.

მარტივი არ არის იმის გაგება, თუ როდის გადადის ადამიანი სიცოცხლის ბოლო ეტაპზე ან „ტერმინალურ ფაზაში“. ზოგჯერ მათი მდგომარეობა ძალიან მძიმდება, თუმცა სიკვდილის პირას მყოფების მდგომარეობა უმჯობესდება. ამიტომ აუცილებელია, შეფასება გახსნილი გონებით და არა ჩამოყალიბებული წინასწარი განწყობით მოხდეს. ასევე, მნიშვნელოვანია ყურადღებით დაკვირვება და თუ პაციენტი სიკვდილს უახლოვდება, მიზანშეწონილია, ამის შესახებ პაციენტსა და მის ოჯახს გაესაუბროთ. ეს მათ შესაძლებლობას მისცემს, მაქსიმალურად მოემზადონ და დაგეგმონ მათთვის მნიშვნელოვანი საკითხები.

?

ჰკითხეთ მონაწილეებს, რა ტიპის ცვლილებებს ატყობენ ტერმინალური ფაზის პაციენტებს.

ყველამ ერთად გადაშალეთ პრაქტიკული სახელმძღვანელო ნ1-ე გვერდზე და წაიკითხეთ პირველი პარაგრაფი.

რთულია ზუსტად თქმა, რამდენ ხანს იცოცხლებს პაციენტი, თუმცა ზოგადად:

- თუ პაციენტის მდგომარეობა უარესდება ყოველთვიურად ან კვირიდან კვირამდე, მას აქვს დარჩენილი რამოდენიმე თვე ან კვირა;
- თუ პაციენტის მდგომარეობა უარესდება დღეების მანძილზე, მაშინ პაციენტს აქვს დარჩენილი მხოლოდ რამოდენიმე დღე;
- თუ პაციენტის მდგომარეობა უარესდება საათობრივად, მაშინ პაციენტს აქვს დარჩენილი მხოლოდ რამოდენიმე საათი.

პაციენტის და ოჯახის შიშები (15 წუთი)

პაციენტებს შეიძლება ეშინოდეთ, როცა იციან, რომ დასასრული ახლოსაა, თუმცა არა ყოველთვის, ზოგისთვის ეს შვებაც კი არის. ასევე, მძიმე დროა ოჯახისათვის, განსაკუთრებით მაშინ, თუ მომაკვდავ ადამიანზე მზრუნველობის გამოცდილება წარსულში არ ჰქონიათ. ამ შიშების აღქმა და მართვა სიცოცხლის ბოლოს მზრუნველობის ძირითადი ნაწილია.

ფუსფუსა ჯგუფები

ოთახი შუაზე გაყავით. ფუსფუსა ჯგუფების ერთი ნაწილი პაციენტის, ხოლო მეორე კი ოჯახის წევრების შიშებს განიხილავს. (5 წუთი)

უკუკავშირი – პაციენტის და ოჯახის შიშების ფლიფხართზე ჩამოწერა. (10 წუთი)

ბევრი შესაძლო ვარიანტი არსებობს – არ არსებობს „სწორი“ პასუხი, სავარჯიშოს მიზანი ამ საკითხებზე მონაწილეთა ყურადღების გამახვილებაა. შესაძლო მაგალითებია:

პაციენტი

- ტკივილით ტანჯვა სიკვდილის დროს;
- ღირსების შელახვა, მაგალითად: შარდის შეუკავებლობა, ცნობიერების დაქვეითება;
- სიმართოვეში სიკვდილი;
- სიკვდილი, როცა ბევრი ხალხი გახვევია თავს;
- რა მოუვათ სიკვდილის შემდეგ?

ოჯახი

- მართო ყოფნა საყვარელ ადამიანთან, როცა ის კვდება;
 - არცოდნა იმისა, თუ რა უნდა გააკეთო, თუ პაციენტს სტკივა;
 - მზრუნველობის შეუძლებლობა სიცოცხლის დასასრულს;
 - მწუხარების გამოხატვა
- ➔ ჩვენ პაციენტი და მისი ოჯახი უნდა დავარწმუნოთ, რომ:
- ტკივილი და შემაწუხებელი სიმპტომები თითქმის ყოველთვის ექვემდებარება მართვას;
 - პალიატიური მზრუნველობის გუნდი მზადაა დასახმარებლად.
- ➔ ახსნა იმისა, თუ რა ხდება და რა არის მოსალოდნელი, დიდი ალბათობით, შეამცირებს შიშსა და მღელვარებას.

შეფასება, მკურნალობა, მზრუნველობა, მედიკამენტის გამოწერა (15 წუთი)

პრაქტიკული სახელმძღვანელოს გვ. 61)

შეფასება

მნიშვნელოვანია, შეფასდეს როგორც პაციენტის, ისე ოჯახის წევრების საჭიროებები.

მკურნალობა

როდესაც პაციენტი კვდება, როგორც წესი, აღარ არის შესაძლებელი ან შესაძლო ინფექციების და სხვა მდგომარეობების მკურნალობა. ოჯახისთვის ეს შეიძლება მძიმედ მისაღები იყოს. სასურველია, მეტი ინფორმაცია მიაწოდოთ მკურნალობის ტვირთსა და სარგებელზე (იხილეთ ქვემოთ).

მზრუნველობა

სთხოვეთ მონაწილეებს, სახელმძღვანელო 61-ე გვერდზე გადაშალონ და სიცოცხლის დასასრულს მზრუნველობის ძირითადი საკითხები წაიკითხონ.

მედიკამენტის გამოწერა (პრაქტიკული სახელმძღვანელოს 62-ე გვერდი).

სთხოვეთ მონაწილეებს, სახელმძღვანელო 62-ე გვერდზე გადაშალონ და მედიკამენტების დანიშვნის შესახებ მითითებებს გაეცნონ – ამ ეტაპზე სასურველია წამლების მიღების მინიმუმადე დაყვანა; მიეცით მხოლოდ ის წამლები, რომლებიც პაციენტს კომფორტის შენარჩუნებაში ეხმარება.

როცა წამლის გადაყლაპვა შეუძლებელი ხდება (პრაქტიკული სახელმძღვანელოს გვ. 60)

საკითხები, რაზეც ამ სესიის დროს გაამახვილებთ ყურადღებას, დიდწილად დამოკიდებულია მედიკამენტებისა და აღჭურვილობის ხელმისაწვდომობაზე თქვენ გარემოში. კანქვეშა და ნაზოგასტრალური გზები შეიძლება მოსახერხებელი და განსაკუთრებით სასარგებლო იყოს, თუ საქმე პირის ღრუს სიმსივნესთან გვაქვს. ამასთან, ისეთი მარტივი მედიკამენტების, როგორცაა პარაცეტამოლი, არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო საშუალებები და დიაზეპამის ადმინისტრირება რექტალურად არის შესაძლებელი. ხოლო მორფინის ხსნარის მიღება ბუკალურად – ლოყის საშუალებით – არის შესაძლებელი.

სიცოცხლის დასასრულის მზრუნველობის რთული გადაწყვეტილებები (პრეზენტაცია – 10 წუთი)

გადაწყვეტილების მიღება შემდეგ საკითხებზე შესაძლოა განსაკუთრებით რთული იყოს:

- მკურნალობის შეჩერება – თუ მკურნალობის შეწყვეტის დროა, რადგან არ აქვს შედეგი;
- მკურნალობის შეწყვეტა – გადაწყვეტილების მიღება, აღარ გაგრძელდეს კონკრეტული მკურნალობა, რადგან ფიქრობთ, რომ სარგებელს არ მოიტანს.

როგორც პროფესიონალები, ისე ოჯახის წევრები შეიძლება ღელავდნენ, როგორ მიიღონ ეთიკური (მორალურად სწორი) გადაწყვეტილებები. მათ შეიძლება იფიქრონ, რომ პასუხისმგებელი არიან პაციენტის სიკვდილზე, თუ შეაჩერებენ ან შეწყვეტენ მკურნალობას.

პალიატიური მზრუნველობის ეთიკური პრინციპები პრაქტიკული სახელმძღვანელოს მე-20 გვერდზეა განხილული;

ყოველთვის გადახედეთ სახელმძღვანელოს მე-20 და 31-ე გვერდებს, სარგებელსა და ტვირთს შორის ბალანსის დასაცავად;

სახელმძღვანელო პრინციპები:

- პალიატიური მზრუნველობის მიზანს არ წარმოადგენს სიცოცხლის გახანგრძლივება ნებისმიერ ფასად, არამედ დარჩენილი სიცოცხლის ხარისხის გაუმჯობესებაა;
- პალიატიური მზრუნველობის მიზანს არ წარმოადგენს სიცოცხლის შემოკლება ან გახანგრძლივება, არამედ უპირატესი ტანჯვის შემსუბუქებაა;
- ჩვენ უნდა მოვუსმინოთ პაციენტისა და მისი ოჯახის სურვილებს, თუმცა ზოგჯერ მათი სურვილები შესაძლოა წინააღმდეგობაში მოდიოდეს და ზუსტად ამ დროს არის გადაწყვეტილებების მიღება ძალიან რთული.

სიცოცხლის დასასრულის მზრუნველობის პრინციპები

- სარგებელი/ზიანის ბალანსის დაცვა;
- მიზანს არ წარმოადგენს სიცოცხლის გახანგრძლივება;
- მიზანს არ წარმოადგენს სიცოცხლის შემცირება;
- მიზანი ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესებაა;
- პაციენტისა და მისი ოჯახის წევრების მოსმენა.

სასწავლო მაგალითები – სავარჯიშო 9, გვერდი 138 (35 წუთი)

მე-9 სავარჯიშოში ოთხი მაგალითია.

თქვენ მათი სხვადასხვა ფორმით გამოყენება შეგიძლიათ, იმის მიხედვით, თუ როგორ მუშაობენ ერთად მონაწილეები და რამდენი დრო გაქვთ.

პირველ რიგში, ერთი მაგალითი განიხილეთ იმის საჩვენებლად, თუ როგორ უნდა გამოიყენოთ ეს პრინციპები.

დისკუსია

მთელ ჯგუფთან	ფუსფუსა ჯგუფები	მცირე ჯგუფები
<p>სამამალა წაიკითხეთ ერთი მაგალითი და განიხილეთ ერთად, შემდეგ გადადით შემდეგ მაგალითზე და განიხილეთ იმდენი, რამდენის საშუალებასაც დრო მოგცემთ.</p> <p>თუ ჯგუფის წევრები აქტიურად ჩაერთვებიან, ეს მოდელი ყველაზე მეტი მაგალითის განხილვის შესაძლებლობას მოგცემთ.</p>	<p>წაიკითხეთ და მონაწილეებს მოუწოდეთ, გვერდით მჯდომთან ერთად განიხილოს მაგალითი, სანამ დისკუსიას მთელი ჯგუფის ჩართულობით დაიწყებთ.</p> <p>გადადით შემდეგ მაგალითზე და ამ პრინციპით განაგრძეთ მუშაობა.</p>	<p>დაარიგეთ მე-9 სავარჯიშოს ასლი.</p> <p>თითოეული ჯგუფი განსხვავებულ მაგალითზე მუშაობს და შემდეგ პრეზენტაციას ჯგუფის წინაშე აკეთებს. ეს ნაწილი ყველაზე მეტ დროს წაიღებს.</p>

მაგალითების შესახებ დამხმარე ინფორმაცია ტრენერისათვის

მაგალითი 1:

- ქალი კვდება.
- საკვებისა და სითხის მიცემა გაახანგრძლივებს ტერმინალურ ფაზას და ტანჯვას არ შეუმსუბუქებს.
- მიზანი ისაა, რომ ქალმა თავი კომფორტულად იგრძნოს და არა მისი სიცოცხლის გახანგრძლივება.
- ჩვენი მოვალეობა, პირველ რიგში, პაციენტზე მზრუნველობაა და არა მის შვილზე.

მაგალითი 2:

- კაცს პროგრესირებადი, უკურნებელი დაავადება აქვს;
- ის შეიძლება საავადმყოფოში გადაყვანისას გზაში გარდაიცვალოს;
- გადასხმას, თუ საერთოდ ექნება აზრი, შესაძლოა ხანმოკლე დადებითი შედეგი ჰქონდეს;
- ჩვენი მოვალეობა, პირველ რიგში, პაციენტზე და არა მის შვილზე მზრუნველობაა.

მაგალითი 3:

- ქალმა იცის, რომ უკურნებელი სენი სჭირს.
- მან გადაწყვიტა, რომ მკურნალობის ტვირთი სარგებელს ატარებებს.
- პაციენტის სურვილებს პატივი უნდა ვცეთ.

მაგალითი 4:

- ბავშვი მალე მოკვდება, ჩვენ რა ზომაც არ უნდა მივიღოთ;
- მორფინი მას ტანჯვას შეუმსუბუქებს;
- თუ მას ჟანგბადი ნაკადი აწუხებს, მიწოდება უნდა შეწყდეს - ჩვენი მიზანია, მან თავი კომფორტულად იგრძნოს.

შეჯამება (5 წუთი)

მიმოიხილეთ სესიის ყველაზე მნიშვნელოვანი საკითხები.

ჰკითხეთ მონაწილეებს, რა არის ყველაზე მნიშვნელოვანი საკითხი, რაც სესიაზე ისწავლეს და შესაბამისად, ერთი რამ რასაც სხვანაირად გააკეთებენ. ეს საკითხი უნდა ჩაინიშნონ ფურცელზე/რვეულში და თავისთვის შეინახონ. ამ ჩამონათვალს საკითხები მომდევნო სესიების დროსაც უნდა დაამატონ.

მოდული 13 თქვენ შეგიძლიათ ბავშვების და ოჯახების დახმარება

სასიის მიზანი

პალიატიური მზრუნველობის საჭიროების მქონე ბავშვების უკეთ გაგება და მხარდაჭერის გაძლიერება.

სასწავლო მიზნები

სესიის ბოლოს მონაწილეებმა უნდა შეძლონ:

- ბავშვის საჭიროებების განსაზღვრა ჯანმრთელად და ავად ყოფნის შემთხვევაში;
- ბავშვებთან ურთიერთობისთვის საჭირო კომუნიკაციის უნარების აღწერა;
- მსჯელობა ბავშვებისთვის სიმართლის თქმის მნიშვნელობაზე;
- ოჯახების მხარდაჭერის გზების პოვნა;
- რთულ კითხვებზე დამაჯერებელი პასუხის გაცემა.

**პრაქტიკული სახელმძღვანელო - თავე 6, ტრენერის
სახელმძღვანელო - სავარჯიშო 10 და 11, გვ. 139-140**

თემა	სწავლების მეთოდი	დრო (წუთი)
ბავშვების საჭიროებები	პასუხების წამოძახება	10
მშობლები და და-ძმა	ჯგუფური სამუშაო	20
კომუნიკაციის წარმართვა	კითხვა-პასუხი, პრეზენტაცია	5
რისი თქმა შეგვიძლია?	ფუსფუსა ჯგუფები, პრეზენტაცია	10
ცუდი ამბის გაზიარება	კითხვა-პასუხი, პრეზენტაცია	10
ბავშვებთან საუბრის პრაქტიკა	ინტერაქტიული როლური თამაში/ რთული კითხვები - სამუშაო წყვილებში	30
შეჯამება	რეფლექსია	5



ჯგუფი ორ ნაწილად გაყავით. ერთ ჯგუფს დაუსვით კითხვა:
რა სჭირდებათ ბავშვებს ფიზიკური და ემოციური ჯანმრთელობის
შესანარჩუნებლად? (5 წუთი)
მეორე ჯგუფს კი ჰკითხეთ:
რა სჭირდებათ ბავშვებს, როცა ავად არიან? (5 წუთი)

დისკუსია (5 წუთი)

შეადარეთ სიები და ჯგუფში დისკუსია წახალისეთ.

„ჯანმრთელი ბავშვის“ სია შესაძლოა მოიცავდეს:

ფიზიკური

- საკვები;
- უსაფრთხოება;
- სახლ-კარი;
- ტანსაცმელი;
- ფიზიკური ვარჯიში.

ემოციური

- სიყვარული;
- ფიზიკური მოფერება;
- თამაში;
- სწავლა, სტიმულირება;
- ყურადღება და დაფასება;
- გამხნეება, აღიარება;
- ოჯახის ან თემის ცხოვრებაში ჩართულობა.

„ბავშვის ავადმყოფობის შემთხვევაში“ სია დამატებით შესაძლოა მოიცავდეს:

- სამედიცინო მკურნალობას;
- სიმპტომების მართვას;
- ოჯახის გვერდით ყოფნას;
- ნაცნობ გარემოში ყოფნას, თუ შესაძლებელია;
- მათ კითხვებზე პასუხს;
- არ გააკცხონ იმ რეაქციის გამო, რასაც საკუთარი მდგომარეობის მიმართ განიცდიან, მაგალითად: ბრაზი ან უარის თქმა;
- დარწმუნებით ცოდნა, რომ მასზე იზრუნებენ.

➔ ხაზგასმით აღნიშნეთ, რომ სამედიცინო მართვის პარალელურად, ავად ყოფნისას ბავშვებს კვლავ ყველაფერი სჭირდებათ, რაც პირველ სიაშია. მათ უნდათ თამაში, სწავლა, სტიმულირება და ა.შ. ხშირად ამ საკითხების უგულებელყოფა ხდება, მაშინ როდესაც ისინი წარმოადგენენ ავადმყოფ ბავშვებზე ჰოლისტური მზრუნველობის აუცილებელ ნაწილს.

მშობლები და და-ძმა (20 წუთი) (სახელმძღვანელოს გვ. 68)

ავადმყოფი ბავშვის მოვლა ძალიან რთულია, განსაკუთრებით მაშინ, როცა იცით, რომ ბავშვი უკეთ ვეღარ გახდება.

- ჯგუფური სამუშაო მშობლებსა და და-ძმებს (10 წუთი) - - - - -

მიზანი: ავადმყოფი ბავშვის ოჯახის საჭიროებების განხილვა.

- 1) რა პრობლემები აქვთ ოჯახს - მშობლებს, და-ძმას, სხვა ნათესავებს?
- 2) რა გზით შეგვიძლია მათი მხარდაჭერა?

უკუკავშირი (10 წუთი)

პასუხები პირველ კითხვაზე შესაძლოა იყოს:

- ფინანსური - მედიკამენტების ფასი, ავადმყოფზე მზრუნველობის მიზეზით შემოსავლის დაკარგვა;
- გადაღლა - მზრუნველობის პროცესი, დროის არქონა საკუთარი საჭიროებებისათვის;
- შფოთვა/მწუხარება/სტრესი/ბრაზი/დანაშაულის გრძნობა;
- და-ძმა - ყურადღების ნაკლებობა, სკოლის გაცდენა;
- დაძაბული ურთიერთობები ოჯახში;
- საკუთარი პასუხისმგებლობის გარდა, ობლებზე ზრუნვა.

პასუხები მეორე კითხვაზე შესაძლოა იყოს:

- დააფასეთ მათი მძიმე შრომა; შეაქეთ, რა კარგად უმკლავდებიან;
- მოერიდეთ საყვედურებს და მათ დადანაშაულებას - გაანალიზეთ სირთულეები, რასაც აწყდებიან და მოიძიეთ მზრუნველობის გაუმჯობესების გზები;
- ჩართეთ ისინი გადაწყვეტილებების მიღების პროცესში - მზრუნველობის პროცესში მშობლები თქვენი პარტნიორები არიან;
- ურჩიეთ, მოვლის პროცესში სხვა ადამიანებიც ჩართონ - რალაც დროს, ყველას სჭირდება განტვირთვა;
- უყურადღებოდ არ დატოვონ ბავშვის და-ძმა.

გადახედეთ პრაქტიკული სახელმძღვანელოს მნ-ე გვერდზე მოცემულ ჩამონათვალს.

ოჯახების დახმარება

- დააფასეთ;
- მოერიდეთ საყვედურებს;
- ჩართეთ გადაწყვეტილებების მიღების პროცესში;
- რჩევა, მოვლის პროცესში სხვა ადამიანებიც ჩართონ.

კომუნიკაციის წარმართვა ბავშვებთან (5 წუთი) (სახელმძღვანელოს გვ. 67)

გაიხსენეთ მე-5 სესიის დროს განხილული კომუნიკაციის უნარ-ჩვევები - მონაწილეებს სთხოვეთ, ჩამოთვალონ რაც შეიძლება მეტი არავერბალური და ვერბალური უნარები.

ყველა ეს უნარ-ჩვევა მნიშვნელოვანია, ბავშვებთან ლაპარაკის დროს.

აუცილებლად გასათვალისწინებელი საკითხები მოიცავს:

- ➔ უკეთესია უშუალოდ ბავშვს ელაპარაკოთ, ვიდრე მის შესახებ მშობლებს ესაუბროთ;
- ➔ მოთავსდით ბავშვის საწოლის დონეზე - არ დაადგეთ თავზე, თუ ბავშვი იატაკზე ზის - ჩაიმუხლეთ მის გვერდზე;
- ➔ არ შეაწყვეტინოთ საუბარი, მოთმინებით მოუსმინეთ;
- ➔ მოუსმინეთ ყურადღებით და აჩვენეთ, რომ პატივს სცემთ მის აზრს;
- ➔ არ გამოიყენოთ ისეთი ტერმინები, რომლებსაც ვერ გაიგებენ -გაითვალისწინეთ მათი ასაკი და განვითარების დონე;
- ➔ გულწრფელად უპასუხეთ მათ კითხვებს;
- ➔ არ მოატყუოთ;
- ➔ არ დაპირდეთ ისეთ რამეს, რასაც ვერ შეასრულებთ;
- ➔ პირველ შეხვედრაზე მშობელის/მზრუნველი პირის თანდასწრებით დაელაპარაკეთ, რომ მათ თავი უსაფრთხოდ იგრძნონ. მომდევნო შეხვედრებზე, შესაძლოა მათ თქვენთან ცალკე საუბრის სურვილი გაუჩნდეთ;
- ➔ პატივი ეცით მათ პირად სივრცეს. მოიცადეთ, სანამ ბავშვი თავად არ მოგიახლოვდებათ, ან მზად იქნება, რომ შეეხოთ;
- ➔ ეცადეთ, შექმნათ ბავშვისათვის მეგობრული გარემო, სადაც სათამაშოები, ნახატები და სახატავი საშუალებები იქნება.

რისი თქმა შეგვიძლია? (10 წუთი)

- ფუსფუსა ჯგუფები -

ტრენერი კითხულობს ქვემოთ მოცემულ სცენარს.

ფუსფუსა ჯგუფები პასუხებს განიხილავენ. წაახალისეთ, თქვან ის, რასაც რეალურად ფიქრობენ და არა ის, რისი მოსმენაც სავარაუდოდ თქვენ გენდომებათ.

თქვენ უვლით 12 წლის მოზარდს ფეხის ძვლის სიმსივნით. მეტასტაზები უკვე ფილტვებში აქვს წასული. მკურნალობა შეუძლებელია. მოზარდი კითხულობს: „მალე კარგად გავხდები?“

უნდა უთხრათ თუ არა მას სიმართლე?

თქვენ შეგიძლიათ გამოკითხოთ მთელი ჯგუფი და ნახოთ, რამდენი მონაწილე ემხრობა სიმართლის თქმას ან არ თქმას, ან მოისმინოთ მათი კომენტარები.

- ➔ დაავადების და სიკვდილის თაობაზე ბავშვებისთვის ცუდი ამბის შეტყობინება, ან რთულ კითხვებზე პასუხის გაცემა, ადვილი არ არის. ზოგი ფიქრობს, რომ ბავშვს ისეთი არაფერი უნდა უთხრა, რამაც შეიძლება გაანაწყენოს. ჯანდაცვის ბევრ მუშაკს ბავშვებთან რთულ საკითხებზე საუბრის ეშინია და ამიტომ, არაფერს ამბობენ. მშობლებსაც ხშირად არ უნდათ, რომ მათ შვილებს რამე უთხრან.

თუმცა:

- ➔ ბავშვებმა გაცილებით მეტი იციან, ვიდრე თქვენ გგონიათ.
- ➔ მტკიცებულებებმა აჩვენა, რომ ბავშვები და ოჯახები უკეთ უმკლავდებიან ავადმყოფობას, როდესაც მათ ინფორმაციას აწვდიან.
- ➔ ბავშვს უფლება აქვთ, საკუთარ კითხვებზე ნამდვილი პასუხი მიიღონ.
- ➔ ავადმყოფობის შესახებ საუბარი, მათ თავიანთი შიშისა და გრძნობების გამოხატვის საშუალებას აძლევს და ამასთან, ამცირებს მართლობის გრძნობას.

როდესაც მშობლებს არ სურთ, რომ მათ შვილს რაიმე ეთქვას, პირველ რიგში, ამის მიზეზი უნდა გამოვარკვიოთ. შემდეგ, უნდა გავესაუბროთ ზემოთ აღნიშნულ საკითხებზე. საბოლოოდ, პატივი უნდა ვცეთ მათ სურვილებს, მაშინაც კი, თუ მათ არ ვეთანხმებით. თუმცა, ამასთანავე, უნდა ნათლად ავუხსნათ, რომ ბავშვს არ მოვატყუებთ მაშინაც კი, თუ მშობლები ამას გვთხოვენ.

„ცუდი ამბის“ გაზიარება ბავშვებისათვის (10 წუთი) (პრაქტიკული სახელმძღვანელოს გვ. 67)

გაიხსენეთ „ცუდი ამბის“ გაზიარების ინსტრუქცია – მონაწილეებმა წამოიძახონ სხვადასხვა ნაბიჯები. ყველა ეს ნაბიჯი შესაბამისია ბავშვებისთვისაც. თუმცა, ხშირად ცუდი ამბის გაზიარება ბავშვების კითხვებზე პასუხის გაცემისას მეტად გვიწევს, ვიდრე წინასწარ დაგეგმილი და მომზადებული ფორმალური „ცუდი ამბის“ გაზიარების სანაცვლოდ. ბავშვები კითხვებს მოულოდნელად სვამენ, ამიტომ მნიშვნელოვანია, პასუხებზე წინასწარ იფიქროთ.

- ➔ ცუდი ამბის სათქმელად საკმარისი დრო უნდა გქონდეთ თუ ატყობთ, რომ ღელავთ, ღრმად ისუნთქეთ და მოემზადეთ.
- ➔ უპასუხეთ კითხვებს კითხვებით მანამ, სანამ არ დარწმუნდებით, რომ მზად ხართ. გახსოვდეთ, ბავშვები და ზრდასრულები განსხვავებულად ფიქრობენ და სხვადასხვაგვარად ხედავენ სამყაროს. ზემოთ მოცემულ კითხვაზე შეგიძლიათ შემდეგი კითხვით უპასუხოთ: „როგორ ფიქრობთ რა მოხდება?“ „მაინტერესებს რატომ დასვი ეს შეკითხვა?“
- ➔ თუმცა, გარკვეულ დროს, აუცილებლად უთხარით სიმართლე – ბავშვები დაკარგავენ თქვენდამი ნდობას, თუ თვლიან, რომ საკითხს თავს არიდებთ. ასე თქვენ გზავნით შეტყობინებას, რომ პასუხი იმდენად საშინელია, რომ მისი გადატანა ძალზედ რთულია და თქვენ პატივს არ სცემთ კითხვის დამსმელს.
- ➔ მზად იყავით თქვით, თუ რამე არ იცით: „ვიცი, რომ ძალიან გინდათ პასუხის გაცემა და როგორც კი მეცოდინება, გპირდებით, გეტყვით. ვწუხვარ, რომ ახლა მეტი ნამდვილად არ ვიცი“.

ბავშვებთან საუბრის პრაქტიკა (30 წუთი)

კომუნიკაციის უნარების განვითარებისთვის, ქვემოთ სავარჯიშოს ორი ვარიანტია მოცემული. ინტერაქტიური როლური თამაში კარგი სასწავლო საშუალებაა, მაგრამ ეფექტურ ხელმძღვანელობას საჭიროებს (იხილეთ ამ სასწავლო სახელმძღვანელოს გვ. 17). მონაწილეებს, ვისაც როლური თამაშის გამოცდილება არ აქვთ, შეიძლება „როტული კითხვების“ სავარჯიშო უფრო გაუმარტივდეთ.

როტული კითხვები

მიზანი: ვარჯიში ბავშვებთან კომუნიკაციაში.
გამოიყენეთ სავარჯიშო 10

მონაწილეები წყვილებში მუშაობენ. თითოეული კითხვისთვის განიხილეთ, თუ როგორ შეიძლება კითხვაზე პასუხის გაცემა კითხვით (იხილეთ ზემოთ და პრაქტიკული სახელმძღვანელოს გვ. 67).

იფიქრეთ, როგორ გიპასუხებთ ბავშვი და საით შეიძლება წავიდეს ეს საუბარი.

შეასრულეთ სცენარი და ეცადეთ, გაივარჯიშოთ კითხვების დასმაში.

ინტერაქტიური როლური თამაში

მიზანი: ვარჯიში ბავშვებთან და მზრუნველებთან კომუნიკაციაში გამოიყენეთ სავარჯიშო 11

გაამხნევეთ მონაწილეები, აღნიშნეთ, რომ ეს ყველასთვის როტული სფეროა და ყველა ერთად ვსწავლობთ.

ახსენით როლური თამაშის ინტერაქტიური მოდელი, როგორც ამ სახელმძღვანელოს მე-17 გვერდზეა მოცემული.

თუ შესაძლებელია, ტრენერმა შეასრულოს ერთი ან რამდენიმე როლი და შემდეგ სწრაფად მოხდეს მონაწილეებით ჩაანაცვლება.

იმუშავეთ იმდენ სცენარზე, რამდენის საშუალებასაც დრო მოგცემთ.

შეჯამება (5 წუთი)

მიმოიხილეთ სესიის ყველაზე მნიშვნელოვანი საკითხები.

ჰკითხეთ მონაწილეებს, რა არის ყველაზე მნიშვნელოვანი საკითხი, რაც სესიაზე ისწავლეს და ასევე, ერთი რამ, რასაც განსხვავებულად გააკეთებენ. ეს საკითხი უნდა დაამტონ პირადი დასასწავლი საკითხების ჩამონათვალს (იხ. მოდული 1).

მოდული 14 თქვენ შეგიძლიათ სხვადასხვა სიმპტომის მართვა 2

სასიის მიზანი

ბავშვებსა და ზრდასრულებში თავიდან ტერფამდე სიმპტომების კონტროლის სახელმძღვანელო პრინციპების გამოყენების სწავლება.

სასწავლო მიზნები

სესიის ბოლოს მონაწილეებმა უნდა შეძლონ:

- აღწერონ, თუ როგორ უნდა მოხდეს ბავშვებში ტკივილის შეფასება;
- ჩამოთვალონ არაფარმაკოლოგიური საშუალებები ბავშვებში ტკივილის შესამსუბუქებლად;
- მოიძიონ და განმარტონ თავიდან ტერფამდე სიმპტომების კონტროლის ზომები.

პრაქტიკული სახელმძღვანელოს თავი 6, ორენარის სახელმძღვანელოს სავარჯიშო 12, გვერდი 129

თემა	სწავლების მეთოდი	დრო (წუთი)
ტკივილი ბავშვებში	პრეზენტაცია, წამოძახება	20
სიმპტომების კონტროლის პრინციპები	პრეზენტაცია, წამოძახება	10
სიმპტომების კონტროლის მაგალითები	ჯგუფური სამუშაო	30
უკუკავშირი მაგალითებზე	ჯგუფური პრეზენტაციები	25
შეჯამება	რეფლექსია	5

ტკივილი ბავშვებში (20 წუთი) (პრაქტიკული სახელმძღვანელოს გვ. 69)

➔ ბავშვებში სიმპტომების შეფასებას დიდი ყურადღება უნდა მიექცეს, რადგან მათ ყოველთვის არ ძალუძთ ახასნან, თუ რა აწუხებთ.

როგორ უნდა მივხვდეთ, რომ ბავშვს სტკივა?

- მოუსმინეთ ბავშვს;
- მოუსმინეთ მომვლელს;
- უშუალოდ დააკვირდით ბავშვს.

➔ როგორია ტკივილის გამომხატველი ნიშნები ბავშვებში?

?
სთხოვთ მონაწილეებს, წამოიძახონ მათი ვერსიები, ამასთან, წინასწარ მოაზრდეთ ჩამონათვალი (მაგალიტად: დიდი ზომის ფურცელი), ან მონაწილეებს კრატტიკული სახელმძღვანელოს 69-ე გვერდზე სთხოვთ გადახედათ.

- ტკივილის გამომხატველი ნიშნები ბავშვებში:
- ტირილი და სახეზე ტკივილის გამომხატველი გამომეტყველება;
 - მოძრაობის სურვილის დაკარგვა;
 - კონცენტრაციის გაუარესება;
 - გაღიზიანებადობა და მოუსვენრობა;
 - ძილის დარღვევა;
 - სუნთქვის და გულისცემის გახშირება.

➔ გადახედეთ ბავშვებისათვის განკუთვნილ „სახეებიან სკალას“ ტკივილის შესაფასებლად (პრაქტიკული სახელმძღვანელოს გვ. 81). არსებობს რიგი არაფარმაცოლოგიური საშუალებები, რაც დაგეხმარებათ ტკივილის მართვისას ბავშვებში.

➔ სთხოვეთ მონაწილეებს, წამოიძახონ საკუთარი ვერსიები. ამასთან, მზად გქონდეთ ჩამონათვალი დიდი ზომის ფურცელზე, ან მონაწილეებმა პრაქტიკული სახელმძღვანელოს 70-ე გვერდს გადახედონ.

➔ ბავშვებში ტკივილი იმავე მედიკამენტებით იმართება, რაც ზრდასრულთა შემთხვევაში გამოიყენება. მედიკამენტების პედიატრიული დოზები შეგიძლიათ პრაქტიკული სახელმძღვანელოს მე-16 ინსტრუმენტში იხილოთ.

(საჭიროების შემთხვევაში, მიუბრუნდით ჯანმოს სამსაფეხურიანი ტკივილგაყუჩების კიბეს).

არაფარმაკოლოგიური ზომები ბავშვებში ტკივილის შესამსუბუქებლად:

- უზრუნველყავით, რომ ბავშვმა თავი დაცულად იგრძნოს;
- შეუქმენით ოჯახური ატმოსფერო;
- ყურადღებით მოექცით ბავშვს;
- შეეხეთ მას;
- არ დააძალოთ საკვები;
- ცხელი ან ცივი საფენის დადება;
- ეთამაშეთ ბავშვს;
- მოასმენინეთ მუსიკა და წაუკითხეთ ზღაპრები.

სიმპტომების კონტროლი ბავშვებში (10 წუთი) პრაქტიკული სახელმძღვანელოს გვ. 70-71

?

ჰკითხეთ მონაწილეს, რა სიმპტომები უნახავთ ბავშვებში. ჯგუფის წევრებს შეუძლიათ პასუხები წამოიძახონ.

ჰკითხეთ, როგორი სიმპტომების მართვაა მათთვის იოლი და როგორის - რთული.

გაიხსენეთ - შეაფასე, უმკურნალე, იზრუნე, გამოწერე - მოდელი.

მონაწილეებს აუხსენით, რომ თითოეული სიმპტომი განხილვას სესიაზე არ გეგმავთ, ვინაიდან ამ საკითხებზე დეტალური ინფორმაცია პრაქტიკულ სახელმძღვანელოშია მოცემული:

- სახელმძღვანელოს გვ. 70-71;
- პედიატრიული დოზებისათვის იხილეთ ინსტრუმენტი 16, გვ. 96.

კარგი იქნება, თუ სესიაზევე გადახედავთ ზემოთ აღნიშნულ გვერდებს, რათა მონაწილეებმა იცოდნენ, თუ სად შეიძლება ინფორმაციის მოძიება.

სასწავლო მაგალითები ჯგუფის წევრებს, მე-11 მოდულის მსგავსად, სწავლისა და პრაქტიკის შესაძლებლობას მისცემს.

მაგალითების ნაწილი პედიატრიულ, ნაწილი კი - ზრდასრულების შემთხვევებს ეხება.

ჯგუფური სამუშაო - სასწავლო მაგალითები (30 წუთი)

მიზანი: სიმპტომების მართვის ცოდნის გაღრმავება.

გამოიყენეთ მე-12 სავარჯიშო.

მონაწილეები ოთხ ან ექვსკაციან ჯგუფებად დაჰყავით.

იმუშავეთ მე-12 სავარჯიშოში განხილულ მაგალითებზე. მე-11 სავარჯიშოსთან შედარებით, აქ უფრო რთული მაგალითებია მოყვანილი. კარგი იქნება, თუ პირველ მაგალითზე ერთად იმუშავებთ. სახელმძღვანელოზე დაყრდნობით, აღწერეთ, რა შეიძლება გაკეთდეს პაციენტის დასახმარებლად. ეს კონკრეტულ მაგალითში სამედიცინო მუშაკის როლზე იქნება დამოკიდებული (მაგალითად: მოხალისეები შემოიფარგლებიან 'მზრუნველობის' ღონისძიებებით, ექიმებს მედიკამენტების გამოწერა შეუძლიათ და ა.შ.).

თუ მედიკამენტს გამოიყენებენ, უნდა მიუთითონ ზუსტი დეტალები - მედიკამენტის დოზა და მიღების სიხშირე.

ჯგუფებმა განსხვავებულ მაგალითებზე უნდა იმუშაონ.

უკუკავშირი (25 წუთი)

თითოეული ჯგუფი მორიგეობით გააკეთებს პრეზენტაციას.

დარწმუნდით, რომ მაგალითებში სხვადასხვა სიმპტომებია განხილული.

იმდენ ჯგუფს მიეცით პრეზენტაციის გაკეთების საშუალება, რის შესაძლებლობასაც დრო მოგცემთ.

შეჯამება (5 წუთი)

მიმოიხილეთ სესიის ყველაზე მნიშვნელოვანი საკითხები.

ჰკითხეთ მონაწილეებს, რა არის ყველაზე მნიშვნელოვანი საკითხი, რაც სესიაზე ისწავლეს და ასევე, ერთი რამ, რასაც განსხვავებულად გააკეთებენ. ეს საკითხი უნდა დაამტონ პირადი დასასწავლი საკითხების ჩამონათვალს (იხ. მოდული 1).

მოდული 15

თქვენ შეგიძლიათ მოუთხროთ სხვებს

სასიის მიზანი

ადვოკატების უნარ-ჩვევების გაუმჯობესება პალიატიური მზრუნველობის სფეროში.

სასწავლო მიზნები

სესიის ბოლოს მონაწილეებმა უნდა შეძლონ:

- ადვოკატების განმარტება;
- განსაზღვრა, ვისი ინფორმირება უნდა მოხდეს პალიატიური მზრუნველობის შესახებ;
- ადვოკატების სწორი მესიჯების ჩამოყალიბება;
- ადვოკატების მესიჯების პოპულარიზაციის სხვადასხვა გზის ჩვენება.

თემა	სწავლების მეთოდი	დრო (წუთი)
ვისი ინფორმირებაა საჭირო?	ფუსფუსა ჯგუფები, ფლიფჩართზე ჩამოწერა	15
რა მესიჯები უნდა გამოიყენოთ?	მუშაობა მცირე ჯგუფებში	25
როგორ უნდა მოვუთხროთ სხვებს?	მუშაობა მცირე ჯგუფებში	30
ზოგადი პრინციპები	მინი-ლექცია	15
შეჯამება	განხილვა და რეფლექსია	5

რა არის ადვოკატირება? (იხილეთ პრაქტიკული სახელმძღვანელოს გვ. 59)

ადვოკატირება წარმოადგენს პროცესს, რომელიც საზოგადოებისათვის სასარგებლო ცვლილებების განხორციელების მიზნით, ხალხის ინფორმირებასა და მათზე გავლენის მოხდენას გულისხმობს.

ვისი ინფორმირება გსურთ პალიატიური მზრუნველობის საკითხებზე? (15 წუთი)

ფუსფუსა ჯგუფები

ჩამოწერეთ იმ ჯგუფებისა და ინდივიდების სია, ვინც ინფორმირებული უნდა იყვნენ პალიატიური მზრუნველობის შესახებ.

უკუკავშირი (10 წუთი) – მონაწილეების პასუხების მიხედვით, ჩამონათვალი ფლიფხართზე გააკეთეთ (მაგალითად: ფართო საზოგადოება, მედდები, ექიმები, სათემო ლიდერები, სახელმწიფოს წარმომადგენლები, საეკლესიო ლიდერები და ა.შ.).

რა მესიჯების გამოყენებას აპირებთ პალიატიური მზრუნველობის თაობაზე? (25 წუთი)
(პრაქტიკული სახელმძღვანელოს გვ. 59)

თუ პალიატიური მზრუნველობის შესახებ ინფორმაციის გარცელებას ისახავთ მიზნად, აუცილებლად უნდა დაფიქრდეთ, რისი თქმა გინდათ. მისაწოდებელი ინფორმაცია განსხვავებული იქნება, იმის მიხედვით, თუ ვინ არის სამიზნე აუდიტორია.

ჯგუფური სამუშაო პალიატიური მზრუნველობის მესიჯების შესახებ (25 წუთი)

მიზანი: სწორი მესიჯების ჩამოყალიბება ადვოკატირებისთვის.

- წინასწარ მოამზადეთ იმ მესიჯების ჩამონათვალი, რისი გაზიარებაც გსურთ პალიატიური მზრუნველობის თაობაზე;
- ჩამოთვლილიდან სამი მესიჯის არჩევის საშუალება რომ გქონდეთ, რომელს აირჩევდით?
- შემდეგ, არსებული ჩამონათვალიდან, თითოეული ჯგუფისათვის ყველაზე მნიშვნელოვანი მესიჯები შეარჩიეთ. (15 წუთი).

უკუკავშირი (10 წუთი) – თითოეული ჯგუფი თავის მესიჯებს წარადგენს. ჩამონათვალი პრაქტიკული სახელმძღვანელოს 59-ე გვერდზეა მოცემული – თუმცა, სხვა ბევრი შესაძლო ვარიანტიც არსებობს.

იდევბი პალიატიური მზრუნველობის საზოგადოებაში პოპულარიზებისათვის

ადვოკატირების მესიჯებზე კომენტარის მიწოდებისა და მთელ ჯგუფთან განხილვის შემდეგ, მონაწილეები მცირე ჯგუფებს უბრუნდებიან და ამ მესიჯების გავრცელების გზებს განიხილავენ.

თითოეულ ჯგუფს განუსაზღვრეთ სამიზნე აუდიტორია, მაგალითად:

- თანამშრომლები;
- ადგილობრივი სათემო ლიდერები;
- ჯანდაცვის მუშაკები;
- ფართო საზოგადოება;
- გადაწყვეტილების მიმღები პირები;
- სხვა (შესაძლოა იყოს პაციენტთა ჯგუფები, რელიგიური გაერთიანებები და ა.შ.)

ჯგუფური საშუალო ადვოკატირების მეთოდების თაობაზე (30 წუთი)

მიზანი: როგორ გავაცნოთ მესიჯები სხვადასხვა ჯგუფს.

ჯგუფი განიხილავს ადვოკატირების იდეებს მათი სამიზნე აუდიტორიისთვის. (15 წუთი)

წაახალისეთ მონაწილეები, მაქსიმალურად კონკრეტული, პრაქტიკული და რეალისტური იდეები დაამუშაონ, მაგალითად, თუ დრამის დადგმა სურთ, რაზე გააკეთებენ აქცენტს? წერილის დაწერის შემთხვევაში, კონკრეტულად რას დაწერენ? მათ უნდა გაითვალისწინონ სხვადასხვა იდეის უპირატესობები და უარყოფითი მხარეები, რისი მიღწევაა შესაძლებელი თითოეულის დახმარებით და რომელი იქნება ყველაზე ეფექტური.

უკუკავშირი (15 წთ) – თითოეული ჯგუფი პრეზენტაციის შემდეგ, მონაწილეები კომენტარს აკეთებენ და საკუთარ იდეებს ამატებენ. იდეების ჩამონათვალი 59-61-ე გვერდებზე იხილეთ. თუმცა, შესაძლოა ბევრი სხვა ვარიანტიც დასახელდეს.

- ➔ ერთად შეხედეთ მე-11, მე-12 და მე-13 ინსტრუმენტებს, რაც ადვოკატირების საკითხებს ეთმობა და მონაწილეებს სთხოვეთ, მოკლედ განიხილონ, როგორ შეიძლება მოხდეს ამ ინსტრუმენტების გამოყენება. თუ შესაძლებელია, დაბეჭდეთ ლიფლეტები ან ასლები იქონიეთ (ინსტრუმენტი 11) და გადაკვეთთ სამად, რათა მონაწილეებისათვის თვალსაჩინო იყოს, როგორია ფორმატი.

ადვოკატირების პრინციპები (15წუთი)

წარმოადგინეთ ადვოკატირების რამდენიმე ძირითადი სახელმძღვანელო პრინციპი (შეგიძლიათ, შესაბამისად დაასათაუროთ დამხმარე ვიზუალური მასალა).

- ➔ იყავით დადებითად განწყობილი, წარმოაჩინეთ, როგორი შეიძლება იყოს მომავალი;
- ➔ იყავით რეალისტური, დასახეთ მიღწევადი მიზნები;
- ➔ წარმოაჩინეთ მნიშვნელოვანი ფაქტები და სტატისტიკა, მაგრამ არ არის საჭირო, მსმენელის დიდი რაოდენობის ინფორმაციით დატვირთვა. ძირითადი მონაცემები ყოველთვის ხელთ გქონდეთ – სახელმძღვანელოში ნახავთ ინსტრუმენტს, რომელიც მონაცემების შეგროვებაში დაგეხმარებათ (ინსტრუმენტი 10).
- ➔ გამოაჩინეთ ადამიანის ისტორიის მიღმა; დაეყრდენით რეალურ პროექტებს და ზუსტ სტატისტიკას.
- ➔ დაადგინეთ, ვინ არიან გადაწყვეტილების მიმღები პირები და როგორ უნდა მოხდეს მათთან დალაპარაკება. შეეცადეთ, წარმოიდგინოთ ამ ადამიანების წუხილები, ვარაუდები და წინასწარი განწყობები.
- ➔ პირისპირ დალაპარაკება მნიშვნელოვან როლს თამაშობს ურთიერთობის მშენებლობაში, თუმცა ყველა ფაქტი და შეთავაზება დაბეჭდილიც უნდა იქონიოთ თან, რომ ადამიანებს ვისაც შეხვდებით, არ გამორჩეთ ძირითადი საკითხები.

ადვოკატირების რამდენიმე პრინციპი:

- იყავით დადებითად განწყობილი;
- იყავით რეალისტური;
- იცოდეთ ძირითადი ფაქტები;
- გამოიყენეთ რეალური მაგალითები;
- შეხვდით პირისპირ

შეჯამება (5 წუთი)

მიმოიხილეთ სესიის ყველაზე მნიშვნელოვანი საკითხები.

ჰკითხეთ მონაწილეებს, რა არის ყველაზე მნიშვნელოვანი საკითხი, რაც სესიაზე ისწავლეს და ასევე, ერთი რამ, რასაც განსხვავებულად გააკეთებენ. ეს საკითხი უნდა დაამტონ პირადი დასასწავლი საკითხების ჩამონათვალს (იხ. მოდული 1).

მოდული 16 თქვენ შეგიძლიათ შეკრათ თქვენი გუნდი

გუნდური მუშაობის ზოგიერთი ასპექტი მე-2 და მე-6 საგარჯიშოებშია განხილული (მოცემული სახელმძღვანელოს გვ. 38 და 58). ამ საგარჯიშოების გამოყენება შეგიძლიათ ისეთ ჯგუფებში, სადაც მონაწილეებს გუნდური მუშაობის გამოცდილება არ აქვთ, ან პალიატიური მზრუნველობის განსახორციელებლად იმ მომენტში აყალიბებენ გუნდებს.

სასიის მიზანი

კარგი გუნდური მუშაობის პრინციპების უკეთ გაგება.

სასწავლო მიზნები

სესიის ბოლოს მონაწილეებმა უნდა შეძლონ:

- აღწერონ კარგი და ცუდი გუნდის მახასიათებლები;
- განსაზღვრონ პალიატიურ მზრუნველობაში გუნდური მუშაობის საჭიროება;
- განიხილონ, გუნდის წევრების გადამზადების საკითხები.

პრაქტიკული სახელმძღვანელოს მე-7 თავი

თემა	სწავლებიბის მეთოდი	დრო (წუთი)
განსაზღვრა და დემონსტრაცია	წყვილებში მუშაობა და ჯგუფური პრეზენტაცია	40
როგორ იქმნება კარგი ჯგუფი?	ჯგუფური სამუშაო და უკუკავშირი	20
გუნდური მუშაობის მნიშვნელობა პალიატიურ მზრუნველობაში	წამოძახება, იდეები	10
გუნდის გადამზადება	ჯგუფური სამუშაო და უკუკავშირი	15
შეჯამება	რეფლექსია	5

რას ნიშნავს გუნდი? (5 წუთი)

სთხოვეთ მონაწილეებს, იმუშაონ წყვილებში და ერთ წინადადებიანი განმარტება ჩამოაყალიბონ (მაგალითად: ადამიანების ჯგუფი, ვინც საერთო მიზნის მისაღწევად მუშაობს). სთხოვეთ მათ, წამოიძახონ, ჩამოწერონ ფლიფხართზე და განიხილონ ეს განმარტებები.

ჯგუფური სამუშაო (35 წუთი)

მიზანი: გუნდური მუშაობის მოსინჯვა.

მონაწილეები რამდენიმე ჯგუფად დაყავით. თუ კურსში ერთი საავადმყოფოს ან სამედიცინო ცენტრის თანამშრომლები მონაწილეობენ, ისინი ერთ ჯგუფში გააერთიანეთ.

დავალეა: თითოეულმა ჯგუფმა პალიატიური მზრუნველობის შესახებ ხუთწუთიანი პრეზენტაცია უნდა მოამზადოს მნიშვნელოვანი ადამიანისათვის (მაგალითად: გუბერნატორი, მდიდარი მეწარმე, საავადმყოფოს დირექტორი, ცნობილი სატელევიზიო სახე და ა.შ.).

აქტივობაში ჯგუფის ყველა წევრს უნდა ჰქონდეს გარკვეული როლი.

წახალისეთ მონაწილეები, გამოიყენონ წარმოსახვა და ის ცოდნა, რაც სესიაზე – „თქვენ შეგიძლიათ მოუთხროთ სხვებს“ (თუ დაფარეთ) მიიღეთ.

საუკეთესო პრეზენტაციის ავტორები მცირე პრიზით დააჯილდოვეთ.

როგორ იქმნება კარგი ჯგუფი? (პრაქტიკული სახელმძღვანელოს გვ. 17)

რეფლექსია გუნდური სავარჯიშო (10 წუთი)

სთხოვეთ ჯგუფის წევრებს, შეაფასონ როგორ იმუშავეს ერთად.

- რომელიმე წევრმა ლიდერის როლი ხომ არ მოირგო?
- კარგად იმუშავეს თუ არა ერთად?
- ჰქონდათ თუ არა უთანხმოება?
- როგორ გადაწყვიტეს რა გაეკეთებინათ?
- იყო ვინმე, ვინც არ შეუერთდა გუნდის მუშაობას? თუ ასეა, რატომ?
- მოახერხეს თუ არა ჯგუფის წევრების ინდივიდუალური სიძლიერეები ეფექტური გამოყენება?

გამოცდილების გაზიარება სხვა გუნდებში მუშაობასთან დაკავშირებით (შეიძლება იყოს სამუშაოსთან დაკავშირებული, მაგრამ ასევე იფიქრონ სხვა კომისიებზე, სპორტულ, მუსიკალურ თუ ახალგაზრდულ გუნდში მუშაობაზე და ა.შ.).

კარგი გუნდი იყო? მოგეწონათ მის ნაწილად ყოფნა? მიაღწია მან თავის მიზნებს?

რა ფაქტორები განსაზღვრავს გუნდი კარგი იქნება თუ ცუდი?

უკუკავშირი (10 წუთი)

დისკუსიის შემდეგ, მონაწილეები ჯგუფს მიგნებებს უზიარებენ.

ჩამოწერეთ კარგი და ცუდი ფაქტორები.

შესაძლო ვარიანტებია:

კარგი

- ყველას ესმის მიზნის არსი და იხარჯება მის მისაღწევად;
- წევრები პატივს სცემენ ერთმანეთს;
- იციან საკუთარი როლი;
- იციან სხვების როლები;
- გრძნობენ დაფასებას და აღიარებას;
- კომუნიკაცია ეფექტურია, გუნდის ყველა წევრი ინფორმირებულია;
- გუნდის წევრები მხარში უდგანან ერთმანეთს, როდესაც რომელიმე გასაჭირშია;
- მუშაობენ საერთო მიზნისთვის, ვიდრე საკუთარი დიდებისთვის;
- ლიდერთან წვდომა გუნდის ყველა წევრს აქვს;
- ხელი ეწყობა გუნდის წევრების უნარ-ჩვევების გაძლიერებას;
- გუნდის წევრები ერთად ერთობიან;
- დროულად განიხილება და წყდება უთანხმოებები.

ცუდი

- მიზანი ბუნდოვანია;
- გუნდის წევრებს არ ალელვებთ, მიაღწევენ თუ არა მიზანს;
- ერთმანეთის კრიტიკა (დესტრუქციული კრიტიკა);
- გუნდის წევრებს ეზარებათ საქმის კეთება;
- უთანხმოებებისა და წყენის განხილვა არ ხდება და იმალება;
- არ არის ინდივიდუალური განვითარებისა და სწავლის შესაძლებლობა;
- გუნდის წევრებს არ ჯერათ საკუთარი შესაძლებლობების;
- ერთმანეთის საქმიანობის შევსების ნაცვლად, სახეზე კონკურენციაა.

მნიშვნელოვანი საკითხი: აუცილებელი არ არის ზემოაღნიშნული ვერსიების ტრენერის მიერ დასახელება - დაელოდეთ, თავად მონაწილეები რა ვარიანტებს იტყვიან - თუმცა, შემდეგი საკითხების გახდერება აუცილებელია:

- კარგი გუნდური მუშაობა
- მიზნისა და ერთმანეთის ერთგულება;
 - ნათელი როლები;
 - ურთიერთ პატივისცემა;
 - განაწილება და მხარდაჭერა;
 - ეფექტური კომუნიკაცია;
 - კონფლიქტების სწორი მართვა.

გუნდური მუშაობის მნიშვნელობა პალიატიურ მზრუნველობაში (10 წუთი) (პრაქტიკული სახელმძღვანელოს გვ. 17)

პალიატიური მზრუნველობის გუნდის შესაძლო წევრები მე-2 სავარჯიშოშია განხილული.

რატომ არის გუნდის არსებობა მნიშვნელოვანი პალიატიური მზრუნველობისთვის?

- ჰოლისტიკური მიდგომა - ზრუნვის სხვადასხვა ასპექტები უნარების გაერთიანებას მოითხოვს. ერთ ადამიანს რთულია ჰქონდეს ყველა საჭირო უნარი. იდეალურია მულტიდისციპლინური გუნდის არსებობა.
- ეს რთული სამუშაოა - ემოციურად ძალზედ დამღლეელი.

?

სთხოვეთ ჯგუფის წევრებს, წამოიძახონ პრობლემები და სტრესული სიტუაციები და ჩამოწარონ ფლიფარტები.

ჩამონათვალი შესაძლოა მოიცავდეს:

- ფიზიკური - დაღლილობა, ძილის ნაკლებობა, დროის არქონა საკუთარი საჭიროებების დასაკმაყოფილებლად;
- ემოციური - მწუხარება, იმედგაცრუება, შფოთვა;
- სოციალური - გადატვირთულობის გამო, დროის არქონა სხვა საქმიანობისა და ოჯახური/სოციალური აქტივობებისთვის;
- სულიერი - ტანჯვა, იმედის დაკარგვა, საკუთარ რწმენაში ეჭვის შეტანა;

ამ სტრესებთან გამკლავების რამდენიმე გზა განხილულია 12-ე სავარჯიშოში.

გუნდის გადამზადება (პრაქტიკული სახელმძღვანელოს გვ. 18)

ტრენინგის ჩატარება და გამოცდილების გაზიარება მნიშვნელოვანია:

- პაციენტზე მზრუნველობის გასაუმჯობესებლად;
- გუნდის წევრების პიროვნული განვითარებისათვის;
- გუნდის წევრების თავდაჯერებულობის გაზრდა და მხარდაჭერა;
- სამუშაოთი კმაყოფილების გასაზრდელად;
- გუნდის შეკვრისთვის.

- ჯგუფური სამუშაო გუნდის წევრების გადამზადებაზე (15 წუთი) - - - - -

მიზანი: სხვადასხვა ტრენინგსატირობებისა და მეთოდების განხილვა.

ამ სავარჯიშოსთვის შეგიძლიათ, ჯგუფები შეურიოთ.

- ჩამოთვალეთ პალიატიური მზრუნველობის გუნდის რამდენიმე წევრი;
- რა სახის გადამზადება შეიძლება სტირდებოდეს თითოეულ მათგანს? (მაგალითად: პრიორიტეტული საკითხები);
- როგორ შეიძლება ამ ტრენინგის ჩატარება? (მაგალითად: ლექციები, მასალის გაზიარება, დემონსტრირება).

უკუკავშირი (15 წუთი)

მნიშვნელოვანი საკითხი მიზანი არა ამომწურავი სიის შედგენა, არამედ მონაწილეთა სხვადასხვა საკითხებზე დაფიქრების ხელშეწყობაა.

შეჯამება (5 წუთი)

მიმოიხილეთ სესიის ყველაზე მნიშვნელოვანი საკითხები.

ჰკითხეთ მონაწილეებს, რა არის ყველაზე მნიშვნელოვანი საკითხი, რაც სესიაზე ისწავლეს და ასევე, ერთი რამ, რასაც განსხვავებულად გააკეთებენ. ეს საკითხი უნდა დაამტონ პირადი დასასწავლი საკითხების ჩამონათვალს (იხ. მოდული 1).

მოდული 17 კონფიდენციალობა

კონფიდენციალობის საკითხები მოკლედ ამავე სახელმძღვანელოს მე-4 მოდულშია მოცემული (გვ. 49). თუ დრო გექნათ კურსის მანძილზე, შესაძლოა, ამ საკითხების განხილვა უფრო დეტალურად მოისურვოთ.

სახის მიზანი

კონფიდენციალობის არსისა და პალიატიურ მზრუნველობასთან კავშირის უკეთ გაგება.

სასწავლო მიზნები

სესიის ბოლოს მონაწილეებმა უნდა შეძლონ:

- გაიგონ კონფიდენციალობის მნიშვნელობა;
- იცოდნენ, რატომ არის საკითხი მნიშვნელოვანი;
- დაინახონ კონფიდენციალურ საკითხებში გუნდის ფასი და ადგილი;
- გადახედონ კონფიდენციალობასთან დაკავშირებულ რთულ პრობლემებს.

თემა	სწავლების მეთოდი	დრო (წუთი)
რა არის კონფიდენციალობა?	წაიკითხეთ ფლიფჩართზე დაწერილი განმარტება	5
რატომ არის აუცილებელი?	ფუსფუსა ჯგუფები, მოკლე საუბარი	15
როგორია გუნდის როლი?	დაფიქრების სავარჯიშო, ლექცია	10
სასწავლო მაგალითები	დამუშავებული მაგალითი, ჯგუფური სამუშაო	35
	უკუკავშირი ჯგუფურ სამუშაოზე	20
შეჯამება	რეფლექსია	5

რას არის კონფიდენციალობა? (5 წუთი)

?
შეეცადეთ, მონაწილეებმა თქვან, რას ნიშნავს მათთვის კონფიდენციალობა. თუ ჯგუფის წევრები საკმარისად თავდაპირველუბი არიან, შეგიძლიათ მათ პასუხების წამოძახება სთხოვოთ. სხვა შემთხვევაში, 'ფუსფუსა ჯგუფის' მეთოდი გამოიყენეთ.

თქვენ სავარაუდოდ შემდეგ პასუხებს მიიღებთ:

- არ ილაპარაკო პაციენტზე;
- არ გაამხილო აივ ტესტირების შედეგი/აივ დიაგნოზი;
- ინფორმაცია საიდუმლოდ შეინახე;
- ფრთხილად იყავი, რას ამბობ.

კონფიდენციალობა
... საიდუმლოების შენახვა... კონფიდენციალობის დაცვა ნიშნავს პაციენტის შესახებ ინფორმაციის გაუმჟავნებლობას, თუ პაციენტისაგან არ გაქვთ ამის უფლება მიღებული.

რატომ არის კონფიდენციალობა მნიშვნელოვანი? (5 წუთი)

განმარტეთ, რამდენად მნიშვნელოვანია იმ ადამიანის ნდობა, ვისაც პირად ინფორმაციას უზიარებთ, ან თავად აქვს თქვენზე ინფორმაცია.

დაფიქრების სავარჯიშო (15 წუთი)

მიზანი: ფიქრი, რატომ არის კონფიდენციალობა მნიშვნელოვანი.

სთხოვეთ მონაწილეებს, დახუჭონ თვალები და წარმოიდგინონ, რომ მათ მძიმე დაავადება აქვთ.

ჰკითხეთ საკუთარ თავს:

- რა მინდა, სხვებმა იცოდნენ ჩემი დაავადების შესახებ?
- არიან ადამიანები, ვინც არაფერი მინდა იცოდეს ჩემს შესახებ?
- რატომ არ მინდა მათთვის ამ ინფორმაციის გაზიარება?

მონაწილეებს წამოძახება ან ფუსფუსა ჯგუფებში განხილვა სთხოვეთ, რა მნიშვნელობა აქვს კონფიდენციალობას.

პასუხები ფლიფხართზე ჩამოწერეთ და შემდეგ თქვენს მიერ წინასწარ მომზადებულ ჩამონათვალს შეადარეთ, რომელზეც შემდეგი საკითხებია:

→ ახსენით, რომ ნდობის შერყევის შემდეგ, ადამიანი შეიძლება აღარასოდეს გენდოთ და თქვენს შორის ურთიერთობა აუცილებლად შეიცვლება;

→ პაციენტთან შეთანხმება, თუ რა სახის ინფორმაცია უნდა დარჩეს კონფიდენციალური, პაციენტს აჩვენებს, რომ პატივს სცემთ, მაშინაც კი, თუ არ ეთანხმებით მის გადაწყვეტილებას. ეს განსაკუთრებით მეუღლის პრობლემას ეხება, ვინც უარს ამბობს, აივ სტატუსი პარტნიორს გაუზიაროს.

→ ეს პუნქტი შეიძლება, ასევე სლაიდის მეოთხე პუნქტს მოიცავდეს – ცოლს შეიძლება ფიზიკური ან ფსიქიკური ძალადობის ეშინოდეს, თუ მისი ‘საიდუმლო საჯარო გახდება’.

→ ხაზგასმით აღნიშნეთ, რომ კონფიდენციალობა გაცილებით მეტია, ვიდრე მხოლოდ აივ ინფექცია. იგი ნებისმიერი დაავადების შესახებ ინფორმაციას თანაბრად ეხება. ამასთან, ის ეხება ინფორმაციას, რომელიც ჩვენს კოლეგებსა და პაციენტებთან დაკავშირებით გვაქვს.

რატომ უნდა დავიცვათ კონფიდენციალობა?

- ნდობის შესანარჩუნებლად;
- პატივისცემის გამოსავლენად;
- ადამიანის დაფასებისთვის;
- ადამიანისთვის ზიანის მიდგომის შესამცირებლად;
- პროფესიული მოვალეობის შესასრულებლად.

როგორია გუნდის როლი? (10 წუთი)

როგორც ვნახეთ, პალიატიურ მზრუნველობაში ინდივიდუალურის ნაცვლად, მუშაობა გუნდურია. მაშ, როგორია გუნდის როლი კონფიდენციალობის დაცვაში?

შემდეგი ინფორმაცია ფლიფჩართზე ან პროექტორის სლაიდზე აჩვენეთ, დეტალურად განიხილეთ თითოეული პუნქტი.

კონფიდენციალურობის დაცვა გუნდში

- ვის ვუზიარებთ ინფორმაციას?
- სად ვწერთ ინფორმაციას?
- ვის აქვს ამ ინფორმაციაზე წვდომა?
- ისარგებლებს პაციენტი, თუ ჩვენ ინფორმაციას გავაზიარებთ?
- მოგვცა პაციენტმა ინფორმაციის გაზიარების ნებართვა?

სასწავლო მაგალითები

მე-15 სავარჯიშო კონფიდენციალობის საკითხზე სასწავლო მაგალითებს ეთმობა. კონფიდენციალობა მარტივი საკითხი არ არის. მოცემულ მაგალითებს არ აქვთ აბსოლუტური პასუხები, მათი დანიშნულება დისკუსიის წახალისებაა.

ჯგუფური სამუშაო (40 წუთი)

მიზანი: კონფიდენციალობის საკითხების გააზრება.

გამოიყენეთ მე-15 სავარჯიშო.

მაგალითზე მთელმა ჯგუფმა ერთად იმუშავეთ. (10 წთ)

სალიმი 14 წლის პაციენტია, რომელსაც აივ ინფექცია აქვს. იგი ობოლია და მისმა მეურვეებმა რამდენჯერმე ითხოვეს, რომ აივ ინფექცია მის წინაშე არ ახსენოთ. მათ არ სურთ, ბიჭმა საკუთარი აივ სტატუსი იცოდეს. ის ანტირეტროვირუსული თერაპიის კურსს გადის. ერთ დღეს, თავად მოდის და კითხულობს, რატომ უნდა მიიღოს წამალი.

რას უპასუხებდით?

საბოლოოდ, ის გაიგებს საკუთარ სტატუსს და მძიმე დეპრესია და ანორექსია შეიპყრობს. უარს ამბობს მედიკამენტების მიღებაზე.

როგორ გაუმკლავდეთ ამ მდგომარეობას?

სალიმი მე-7 კლასის მოსწავლეა და სკოლის ხელმძღვანელი თქვენი კარგი მეგობარია. ერთ საღამოს, როცა თქვენთან სტუმრად იმყოფება, სალიმზე იწყებს საუბარს. მას ძალიან უყვარს ბიჭი და შეწუხებული გეკითხებათ, რა პრობლემა აქვს ბიჭს და მას თუ შეუძლია დახმარება?

რას უპასუხებთ?

მონაწილეები ჯგუფებად დაყავით და თითოეულს მე-15 სავარჯიშოდან სხვადასხვა სცენარი მიეცით.

მათ სცენარის განხილვისა და კომენტარების მომზადებისთვის 30 წუთი აქვთ. სურვილისა და დროის ქონის შემთხვევაში, შეუძლიათ სხვა კითხვებზეც იმუშაონ.

ჯგუფური სამუშაოს პრეზენტაცია (20 წუთი)

თითოეული გუნდიდან თითო ადამიანი გააკეთებს მოხსენებას. დანარჩენ მონაწილეებს შეუძლიათ, დაამატონ საკუთარი კომენტარები. თითოეულ გუნდს ჯამში ხუთი წუთი აქვს.

ამ შემთხვევებიდან ჩანს, რომ კონფიდენციალობის დაცვა სწორია ან არასწორიაზე კი არ არის, არამედ ზოგჯერ სინდისის საკითხია.

შეჯამება (5 წუთი)

მიმოიხილეთ სესიის ყველაზე მნიშვნელოვანი საკითხები.

ჰკითხეთ მონაწილეებს, რა არის ყველაზე მნიშვნელოვანი საკითხი, რაც სესიაზე ისწავლეს და ასევე, ერთი რამ, რასაც განსხვავებულად გააკეთებენ. ეს საკითხი უნდა დაამტონ პირადი დასასწავლი საკითხების ჩამონათვალს (იხ. მოდული 1).

ღამატიბითი სესიები

შესავალი სესია

კურსი ამ სეესით იწყება, თუმცა, თუ პროგრამა მხოლოდ ერთდღიანია, შეგიძლიათ, ეს ნაწილი შეამციროთ ან გამოტოვოთ.

შესავალი

მონაწილეებს თავის წარდგენა სთხოვეთ – სახელი, სად მუშაობენ და ა.შ.

ყინულის გაღობის სავარჯიშოები

თქვენ შეგიძლიათ ‘ყინულის გაღობის სავარჯიშოების’ (იხილეთ გვ. 19) შესრულება, რაც მონაწილეებს შორის საუბარსა და ურთიერთობას შეუწყობს ხელს.

მოლოდინი



სთხოვეთ მონაწილეებს გავიზიარონ კურსთან დაკავშირებული მოლოდინები - რატომ გადაწყვიტეს მონაწილეობა, რისი სწავლის იმედი აქვთ და ა.შ.

მონაწილეთა მოლოდინები ფლიფხართზე ჩამოწერეთ.

ქცევის წესები



მონაწილეებს კურსზე ქცევის წესების ჩამოყალიბება სთხოვეთ და ჩამოწერეთ პასუხები. წესების ჩამონათვალი უნდა იყოს:

- კონფიდენციალობის დაცვა;
- ურთიერთპატივისცემა (მაგალითად: მოვუსმინოთ ერთმანეთს, არ გავაწყვეტინოთ საუბარი);
- სწავლისადმი ზიარი პასუხისმგებლობა (მაგალითად: ჯგუფელების დახმარება, ჯგუფურ სამუშაოში ჩართულობა, სხვა მონაწილეებისთვის საუბრის შესაძლებლობის მიცემა);
- კითხვის დასმა ყველა ჯერზე, როცა რამეს ვერ გაიგებ;
- მობილური ტელეფონების გამორთვა.

ჯგუფის ლიდერები

ჯგუფის ლიდერების – მაგალითად: თავმჯდომარე, მდივანი, დროის ზედამხედველი – წარდგენა/არჩევა მონაწილეებს მთელი კურსის მანძილზე დაეხმარება.

ადმინისტრაციული საკითხები

მიაწოდეთ ჯგუფს ინფორმაცია ადმინისტრაციული საკითხების შესახებ – როგორია კვების განრიგი, სად არის ტუალეტი და სხვა ლოგისტიკური დეტალები. თუ მონაწილეთა რეგისტრაციას ყოველდღე აპირებთ, აუხსენით, როგორ გაკეთდება ეს.

პრაქტიკული სახელმძღვანელოს გაცნობა

პრაქტიკული სახელმძღვანელო მთელი კურსის მანძილზე გამოიყენება. იმედია, მონაწილეები სახელმძღვანელოს ისე გაეცნობიან, რომ კურსის დასრულების შემდეგ, დამოუკიდებლად მოახერხებენ ინფორმაციისა და რესურსების მოძიებას, რაც მათ საქმიანობაში დაეხმარება.

მოკლედ განმარტეთ სახელმძღვანელოს არსი (იხილეთ სახელმძღვანელოს გვ. IV)

სახელმძღვანელოს არსის უკეთ გასაცნობად, მონაწილეებს სთხოვთ, ერთდროულად გადახედონ სხვადასხვა სექციას.

გადახედეთ პრაქტიკულ სახელმძღვანელოში მოცემულ ინსტრუმენტებს.

მონაწილეებს მოუწოდეთ, აქტიურად გამოიყენონ სახელმძღვანელო კურსის მიმდინარეობისას და სესიების დროს შესაბამისი ინფორმაცია მოიძიონ. თითქმის ყველა საკითხს, რასაც კურსის მანძილზე გაივლიან, მონაწილეები პრაქტიკულ სახელმძღვანელოში იპოვიან, შესაბამისად, ჩანაწერების გაკეთება ნაკლებად დასჭირდებათ.

კურსის სწავლების მეთოდები

ჯგუფის წევრებს განუმარტეთ, რომ კურსის მანძილზე სწავლების მრავალფეროვან მეთოდებს გამოიყენებთ და შესაძლოა, ზოგიერთი მათთვის უცხო იყოს. კურსის უმეტეს ნაწილში მონაწილეობითი მეთოდებია გამოყენებული და ნაკლებად ლექციები. ასეთი მიდგომა მონაწილეებს ეხმარება დაიმახსოვრონ ის, რაც ისწავლეს და ამასთან, საშუალებას აძლევს მათ, ერთმანეთისგან ისწავლონ.

თავდაჯერებულობის სკალა

მონაწილეებს თავდაჯერებულობის შეფასების სკალა (მე-15 ინსტრუმენტი) დაურიგეთ და მის შესავსებად, 5 წუთი მიეცით. პასუხები გიჩვენებთ, თუ რამდენად თავდაჯერებულნი არიან და ფლობენ პალიატიური მზრუნველობის უნარ-ჩვევებს. კურსის ბოლოს, კიდევ ერთხელ სთხოვთ თავდაჯერებულობის შეფასების სკალის შევსება. პასუხები გიჩვენებთ, რამდენად ეფექტური იყო სწავლება.

ბოლო სესია – სამოქმედო გეგმა და შედეგობრივი ნაბიჯები

სესიის მიზანი

კურსის მანძილზე შესწავლილი ინფორმაციის განხორციელების წახალისება და სამოქმედო გეგმის შედგენა.

სასწავლო მიზნები

სესიის ბოლოს მონაწილეებმა უნდა შეძლონ:

- სამუშაო ადგილზე სერვისების განვითარების მიზნით, სამოქმედო გეგმის შედგენა;
- მოიძიონ მხარდაჭერის საშუალებები და სხვა საჭირო ინფორმაცია.

თემა	სწავლების მეთოდი	დრო (წუთი)
სახელმძღვანელოში მოცემული ხე	დისკუსია მთელ ჯგუფთან	10
პალიატიური მზრუნველობის განვითარება არსებულ პირობებში - სამოქმედო გეგმა	ჯგუფური სამუშაო	30
	უკუკავშირი	30
შემდგომი მხარდაჭერა	პრაქტიკული სახელმძღვანელოს გადახედვა	5
შეჯამება	რეფლექსია	15

ის თუ როგორ ასწავლით ამ დასკვნით სესიას, დიდწილად დამოკიდებული იქნება, ვინ არიან თქვენი მონაწილეები და როგორია ადგილობრივი კონტექსტი. სესიის ძირითადი მიზანია, წახალისოს მონაწილეები დაიწყონ პალიატიური მზრუნველობის განხორციელება, ან გააუმჯობესონ რასაც უკვე აკეთებენ, კურსის განმავლობაში მიღებული ცოდნასა და ენთუზიაზმის გამოყენებით.

კურსის მონაწილეები ამ ამბის შემდეგი თავია.

ზოგისთვის ნასწავლის პრაქტიკაში დანერგვა შესაძლოა გუნდის ფორმირებასა და სერვისის შექმნას გულისხმობდეს. თუმცა, ყველა მონაწილეს შესაძლოა არ ჰქონდეს სათანადო პირობები, რომ ამის გაკეთება შეძლონ. შესაბამისად, უნდა მოხდეს მათი წახალისება და ახსნა, რომ ყველა მონაწილე შეძლებს პალიატიური მზრუნველობის ახალი უნარ-ჩვევების გამოყენებას პაციენტებზე ზრუნვის დროს. მაშინაც კი, თუ მათ არ აქვთ პალიატიური მზრუნველობის პრეპარატები, კომუნიკაციის უნარების დახვეწამ შესაძლოა, მნიშვნელოვნად გააუმჯობესოს მათ მიერ გაწეული მზრუნველობა.

მონაწილეებმა კურსის მანძილზევე შეიძლება იპოვონ ვინმე, თუნდაც სხვა მონაწილე, ვისაც გამხნეებისა და მხარდაჭერის მიღების მიზნით შეხვედებიან ხოლმე.

სახელმძღვანელოს ხე - გახსენება (5-10 წუთი)

- ხე წინასწარ დახატეთ ფლიჩართზე, გაიხსენეთ მისი ელემენტები და პრაქტიკული სახელმძღვანელო მე-8 გვერდზე გადაშალეთ - თავი 2;
- აქტივობის მიზანი ჯგუფური მუშაობისთვის ნიადაგის მომზადებაა;
- დაუბრუნდით მონაწილეთა მიერ მე-2 მოდულში შესრულებულ დავალებას;
- მოუწოდეთ მონაწილეებს, სამოქმედო გეგმის შედგენისას უკვე გაწეული სამუშაო გამოიყენონ საფუძვლად.

პალიატიური მზრუნველობის გაწევა არსებულ პირობებში

ჯგუფური სამუშაო არსებულ პირობებში პალიატიური მზრუნველობის განევის შესახებ (30 წუთი)

დავალება: მონაწილეთა სამუშაო ადგილებზე მორგებული სამოქმედო გეგმების ჩამოყალიბება (უკუკავშირის სესიაზე წარსადგენად, დავალება ფლიჩართებზე უნდა შესრულდეს).

ერთსა და იმავე ადგილას მომუშავე მონაწილეები უნდა დაჯგუფდნენ - მე-2 მოდულის სწავლების დროს დაკომპლექტებული ჯგუფების მსგავსად.

ყურადღება: ტრენერები მზად უნდა იყვნენ თითოეული ჯგუფის მხარდასაჭერად და მათ დრო შეახსენონ.

სამოქმედო გეგმა მონაწილეთა ადგილობრივ პირობებზე იქნება დამოკიდებული, თუმცა შესთავაზეთ, შემდეგ საკითხებზე იფიქრონ:

- რა ვითარებაა დღეს?
- რა ხედვა აქვთ სამომავლოდ?
- რა ნაბიჯებია საჭირო ამ ხედვის მისაღწევად?
- როგორია ვადები? ანუ საქმიანობის დროში გაწერა და შემოწმების თარიღები.

წახალისეთ მონაწილეები იყვნენ რეალისტები, დაისახონ მიღწევადი მიზნები, მუდმივად განიხილონ პროგრესი და/ან პროგრესის არარსებობა.

ქვემოთ რამდენიმე იდეა მოცემულია, რომელთა ჩამოწერაც „ფლიფჩართზე“ შეგიძლიათ მონაწილეთა დახმარების მიზნით:

- ვინ არის ან შეიძლება იყოს თქვენს გუნდში? (იყავით კონკრეტული, თქვით სახელები);
- კიდევ ვისი ჩართვა გსურთ?
- როდის და სად შეხვედებით ერთმანეთს?
- რომელი 'ხილის' გაზრდის იმედი გაქვთ, ანუ როგორ აპირებთ პალიატიური მზრუნველობის გაწევას? (მაგალითად: როგორც საავადმყოფოს გუნდი, ან შინ ბრუნვის პროგრამის ფარგლებში და ა.შ.);
- რა გამოწვევების წინაშე დადგებით და როგორ გადალახავთ მათ?
- რა რესურსები გაკლიათ და როგორ მოიძიებთ მათ? (მაგალითად: მორფინი ან სხვა წამლები);
- რა სახის დამატებითი გადამზადება დაგჭირდებათ?
- რა ტიპის ტრენინგის ჩატარება დაგჭირდებათ? (მაგალითად: მოხალისეებისთვის);
- მომავალში ვინ შეძლებს თქვენს დახმარებასა და მხარდაჭერას?

უკუკავშირი (30 წუთი) – – – – –
თითოეული ჯგუფი წარადგენს იდეას/გეგმას; სხვა მონაწილეები აწვდიან კომენტარს და მოსაზრებებს. მონაწილეებს კონსტრუქციული კრიტიკის არსი შეახსენეთ.

შემდგომი მხარდაჭერა (5 წუთი)

- თვალი გადაავლეთ სახელმძღვანელოში მოცემულ ინსტრუმენტებს, რათა დარწმუნდეთ, რომ მონაწილეებმა იციან, რა პრაქტიკული რესურსებია ხელმისაწვდომი. მიეცით იმ ინსტრუმენტების ასლები, რომელთა გამოყენებაც სურთ.
- გადახედეთ თითოეული თავის ბოლოს სახელმძღვანელოში მოცემულ დამატებით რესურსებს.

შეჯამება და რეფლექსია სამომავლო საქმიანობაზე (15 წუთი)

თავი მოუყარეთ ყველა გაუღერებულ იდეას. გაამხნევეთ მონაწილეები, რომ მათ არსებულ პირობებში შეუძლიათ პალიატიური მზრუნველობის გაწევა.

ჰკითხეთ მონაწილეებს, რა არის სამი ყველაზე მნიშვნელოვანი საკითხი, რაც სესიაზე ისწავლეს და შედეგად, რას გააკეთებენ განსხვავებულად. როგორ გააკეთებენ ამას? საკუთარი გეგმები პირადი დასასწავლი საკითხების ჩამონათვალს უნდა დაამტონ (იხ. მოდული 1). წახალისეთ მონაწილეები, ამ გეგმებს ორი თვის თავზე მიუბრუნდნენ და ნახონ, შესრულების რა ეტაპზე არიან.

ხაზგასმით აღნიშნეთ სამოქმედო გეგმაში გუნდის პირველი შეხვედრის თარიღის მითითების მნიშვნელობა.

კურსის საბოლოო შეფასება

კურსის ბოლოს სამი შეფასების ინსტრუმენტი. მათი გამოყენება სასარგებლოა როგორც მწვრთნელების, ასევე მონაწილეებისთვის.

კურსის შეფასება (სასარგებლო ინფორმაცია, სავარჯიშო 14, გვ. 145)

სავარჯიშო 14 კურსის შეფასების ფორმაა. მონაწილეებს სთხოვთ, გულწრფელები იყვნენ და ფორმის შესავსებად 10 წუთი მიეცით. შესაბამისი დრო, ბოლო დღეს, ტესტის დაწყებამდე ან სერტიფიკატების გადაცემამდე გაითვალისწინეთ.

მათი უკუკავშირი გამოგადგებათ, როგორც ტრენერს, და ასევე სასარგებლო ორგანიზაციისათვის „დაეხმარეთ ჰოსპისებს“. ინფორმაცია, როგორ ჩაიარა კურსმა და როგორი იყო მონაწილეების გამოხმაურება, შეგიძლიათ შემდეგ ელ. ფოსტის მისამართზე გაგზავნოთ - international@helpthehospices.org.uk

პალიატიური მზრუნველობის საკითხებზე კურსის საბოლოო შეფასება (სასარგებლო ინფორმაცია, სავარჯიშო 15, გვ. 146)

სავარჯიშო 15 ტესტია, რომელიც შეიძლება გამოყენებულ იქნას კურსის ბოლოს. შედეგად, მონაწილეები უკეთ ნახავენ, რა ისწავლეს და ასევე, რა საკითხებია, რაზეც დამატებითი განმარტება სჭირდებათ. ტესტის შევსებას 30 წუთზე მეტი არ უნდა დასჭირდეს. ამის შემდეგ, ყველა პასუხი ერთად განიხილეთ - ეს დაგეხმარებათ გაუგებარი საკითხების გარკვევასა და მნიშვნელოვანი ასპექტების დაზუსტებაში.

თუ თქვენ ყველა მოდული არ დაგიფარავთ, მაშინ ამ მოდულებთან დაკავშირებული კითხვები ტესტიდან უნდა ამოიღოთ.

თავდაჯერებულობის შეფასების სკალა (სახელმძღვანელოს მე-15 ინსტრუმენტი, გვ. 95)

მონაწილეებს განმეორებით შეავსებინეთ თავდაჯერებულობის შეფასების სკალას, რაც მათ კურსის დასაწყისში შეავსეს. შედეგების შედარება კურსის ეფექტურობას გიჩვენებთ.

სავარჯიშო 1 – როლური თამაში: სცენარები კომუნიკაციის უნარ-ჩვევების გასაუმჯობესებლად (მოდული 3)

შემდეგ სცენარებში პაციენტები მცირე ზომის კლინიკაში არიან, სადაც მათთვის უცნობ ჯანდაცვის მუშაკს ხვდებიან. ერთი მონაწილე უნდა თამაშობდეს პაციენტს, ხოლო მეორე – ჯანდაცვის მუშაკს. 'პაციენტის' გასინჯვა საჭირო არ არის. სავარჯიშო საკომუნიკაციო უნარების პრაქტიკითვისა და შესაბამისად, დიაგნოზი შეიძლება ვერ დაადგინოთ. პაციენტს შეუძლია, ქვემოთ მოყვანილი ამბავი მისი შეხედულებისამებრ განავრცოს.

1. ხანდაზმულმა კაცმა რამდენიმე წლის წინ ცოლი დაკარგა. ის სოფელში ცხოვრობს, მისი შვილები კი - ქალაქში და დედის დაკრძალვის შემდეგ, საკუთარ ოჯახებში დაბრუნდნენ. კაცს მისთვის ნაცნობ გარემოცვაში სურს დარჩენა, მაგრამ ოჯახის გარეშე, თავს მართოდ გრძნობს. მას სახსრების ტკივილი და სუნთქვის უკმარისობა აწუხებს. მტკივნეული სახსრები ხელს უშლის მიწის დამუშავებაში და ღელავს, მოსავლის ასაღებად, როგორ მოახერხებს ხვანა-თესვას.
2. ახალგაზრდა ქალმა წყლული ინტიმურ ადგილას აღმოაჩინა. დამ უთხრა, რომ ეს შესაძლოა სქესობრივი გზით გადამდები დაავადება იყოს. ქალი ვარაუდობს, რომ ქმარმა უღალატა და წუხს ამბავს. მოიუხედავად იმისა, რომ თავად ქმრისთვის არასოდეს უღალატია, მანინც ნერვიულობს, რომ ქმარი ღალატში დაადანაშაულებს. ის სატვირთო მანქანის მძღოლია, კარგი ხელფასი აქვს, რითიც ორი ბავშვის სკოლის გადასახადს იხდის.
3. 40 წლის ქალს ძუძუს კიბო აქვს, რომელიც ნეკნებსა და ზურგზე აქვს მოდებული. ქალს ტკივილის სამართავად საავადმყოფოში წამალი მისცეს, მაგრამ ის თქვენთან მოვიდა. ძალიან აწუხებს სამი შვილის მომავალი. მან იცის, რომ კიბო მკურნალობას არ ექვემდებარება და ხვდება, რომ ცოტა დრო დარჩა. მეუღლე ლოთია და ქალი ღელავს, რომ როცა მოკვდება, ის ბავშვებს კარგად არ მოუვლის.
4. ახალგაზრდა მართოხელა მამაკაცს, რომელიც სკოლის მასწავლებელია, მთელი სხეული ექავება. მას მეგობარი გოგონა ჰყავს. ისინი დაქორწინებას აპირებენ, როგორც კი ამის საშუალება ექნება. კაცი ძალიან დარდობს გამონაყარზე. მას აივ დადებითი მეგობარი ჰყავს, რომელსაც მსგავსი გამონაყარი ჰქონდა. მამაკაცს არასოდეს ჩაუტარებია აივ ტესტი და არ სურს ამის გაკეთება.
5. სიმსივნის დიაგნოზით სიკვდილის პირას მყოფი 14 წლის გოგონას მამა წარმატებული მეწარმეა და საკმარისი ფული აქვს მკურნალობის ხარჯის დასაფარად. თუმცა, უთხრეს, რომ არაფრის გაკეთებაა შესაძლებელი. ის ძალიან გაბრაზებულია ექიმებზე და მათ ადანაშაულებს, რომ ვერ შეძლეს მისი შვილის გადარჩენა.
6. ოთახში 45 წლის მამაკაცი შემოდის. იგი რეფერალური საავადმყოფოდან გაწერეს და შვილმა თქვენთან მოიყვანა. კაცი ძალიან გამხდარი და სუსტია. აღენიშნება სუნთქვის უკმარისობა და ლაპარაკი უჭირს. უთხრეს, რომ მას გულის უკმარისობა აქვს და არაფრის გაკეთებაა შესაძლებელი. მას უნდა გაიგოს, რა არის გულის უკმარისობა და რისი გაკეთებაა შესაძლებელი.
7. თქვენთან დედას 10 წლის ვაჟი მოჰყავს, რომელსაც ძვლის კიბოს გამო მუხლის ქვემოთ ამპუტაცია ჩაუტარდა. ჭრილობა შეხორცდა და ის ყავარჯნებს იყენებს. ბიჭი ღრმა დეპრესიაშია, სკოლაში არ დადის და არც მომავალში აპირებს. მას უნდა გაიგოს, როგორ იცხოვროს მხოლოდ ერთი ფეხით. ფეხბურთი მისი გატაცებაა.

სავარჯიშო 2 – სცენარები ცუდი ამბის შეტყობინების შესახებ (მოდული 4)

პაციენტი

- 1) თქვენ მარიამი ხართ, 30 წლის ახალგაზრდა ქალი, დაოჯახებული, მაგრამ არ გყავთ შვილები. მენჯის არეში ტკივილი და სისხლდენა გქონდათ. თქვენ საშვილოსნოს ყელის ბიოფსიის შედეგის გასაგებად მიხვედით.
- 2) თქვენ პეტრე ხართ და აივ ინფექციის ტესტის შედეგის გასაგებად მიხვედით. ტესტის გაკეთება გირჩიეს, რადგან ტუბერკულოზის დიაგნოზი გაქვთ. თქვენ ხუთი წლის წინ იქორწინეთ და ცოლის ერთგული ხართ. ღრმად გჯერათ, რომ შედეგი უარყოფითი იქნება.
- 3) თქვენ 18 თვის შვილი, ლუკა აივ ინფექციის ტესტის ჩასატარებლად მიიყვანეთ. არ გსურდათ ტესტის გაკეთება, მაგრამ ბავშვი ძალიან ცუდად იყო – მას განმეორებითი ხველა და სუნთქვის უკმარისობა აღენიშნებოდა. დღეს საავადმყოფოში მედიკამენტი მისცეს და თავს უკეთ გრძნობს.
- 4) თქვენ 45 წლის მამაკაცი ხართ, რომელიც საავადმყოფოში მუცლის მწვავე ტკივილით მიიღეს. უკვე რამდენიმე კვირაა თავს ცუდად გრძნობთ, იკლებთ წონაში, არ ჭამთ და საკვებს ვერ ინელებთ. თქვენი მუცელი ახლა ძალიან შეშუპებულია. კლინიკის თანამშრომელი გეუბნებათ რომ რეფერალურ საავადმყოფოში უნდათ თქვენი გადაყვანა. თქვენ თანახმა ხართ.
- 5) თქვენ 10 წლის ბიჭის მამა ხართ, რომელსაც ლეიკემია აქვს. მას ქიმიოთერაპია ჩაუტარდა, მაგრამ ექიმებმა გითხრეს, რომ შედეგი არ არის და შესაბამისად, მკურნალობა უნდა შეწყდეს. რა მოხდება ახლა?

ჯანდაცვის მუშაკი

- 1) თქვენ ის ექიმი ხართ, ვინც მარიამი ნახა და ბიოფსიისთვის ნიმუში აიღო. მას საშვილოსნოს ყელის ინვაზიური სიმსივნე აქვს. თქვენ უნდა მოგვაროთ, რომ მას, რაც შეიძლება მალე, ჰისტერექტომია (საშვილოსნოს ამოკვეთა) ჩაუტარდეს.
- 2) თქვენ ახალგაზრდა მამაკაცი გასულ კვირას, ტუბერკულოზის კლინიკაში ნახეთ. ახლა მისთვის გადასაცემად, აივ დადებითი სტატუსის საბუთი გიძევთ წინ.
- 3) თქვენ ხართ პალატის ექიმი, ვინც ლუკა ნახა. წელს მას ოთხჯერ ჰქონდა პნევმონია. ბოლო შემთხვევაზე, თქვენ კო-ტრიმოქსაზოლის მაღალი დოზით უმკურნალებთ, რამაც კარგი შედეგი გამოიღო. თქვენ ძალიან გაგიჭირდათ დედის დარწმუნება, მოეცა აივ ტესტირების ჩატარების უფლება. ახლა მას დადებითი პასუხი უნდა მისცეთ.
- 4) თქვენ გუნდში მედდა ხართ. აშკარაა, რომ პაციენტს შორსწასული კუჭის კიბო აქვს, დიდი მტკივნეული მასით, გადიდებული ღვიძლით და ასციტებით. გამოხატულია სიყვითლე. თქვენ უნდა აუხსნათ, რომ რეფერირება მიზანშეწონილი არ არის და დაარწმუნოთ, რომ მას სათანადო დახმარებას გაუწევთ.
- 5) ამ ბიჭის ლეიკემია მკურნალობაზე არ რეაგირებს და უფრო მწვავედება. როგორც გუნდის წევრმა, აუხსენით, რომ სხვა მკურნალობა არ არსებობს. თუმცა, არსებობს მისი დახმარების გზები. მიუხედავად ყველა მცდელობისა, ამ კაცის შვილი თანდათან დასუსტდება და მოკვდება.

სავარჯიშო 3 – სცენარები ჰოლისტიური ისტორიების შესახებ (მოდული 7)

სასწავლო მაგალითი 1

თქვენი პაციენტი საშვილოსნოს ყელის შორსწასული კიბოს მქონე 24 წლის ქალია. თქვენ მას მუცლის ტკივილის გამო მორფინით მკურნალობდით. ახლა სახლში ჩუმად წევს. ოთახში არეულობაა, იატაკიც კი არ არის მოწმენდილი და ძალიან ცუდი სუნი დგას. მასთან მისი 12 წლის დისშვილია.

რა კითხვები უნდა დაუსვათ მას?

რა კითხვები უნდა დაუსვათ მის დისშვილს?

როგორ ფიქრობთ, რა საკითხები იქნება პრობლემების სიაში?

რომელი სამია მათგან ყველაზე მნიშვნელოვანი?

სასწავლო მაგალითი 2

თქვენს კლინიკაში 23 წლის სკოლის პედაგოგი მოდის, რომელიც ტერფების ტკივილს უჩივის. მას აქამდე არ შეხვედრიხართ. მისთვის ყლაპვაც მტკივნეულია და წონაში იკლებს. მისი თქმით, საკმარისად არ სძინავს და უჭირს სამსახურში სიარული.

რა კითხვები უნდა დაუსვათ მას?

როგორ ფიქრობთ, რა საკითხები იქნება პრობლემების სიაში?

რომელი სამია მათგან ყველაზე მნიშვნელოვანი?

სასწავლო მაგალითი 3

თქვენ მკერდის კიბოს დიაგნოზის მქონე 60 წლის ქალის მონახულებას გთხოვენ საავადმყოფოს პალატაში. შეშუპებული ადგილიდან ჩირქი სდის. ის ძალიან სუსტადაა და ქმარი გეუბნებათ, რომ საავადმყოფოს საკვებს არ ჭამს. ქალი ზურგის ტკივილს უჩივის და კუდუსუნზე დიდი ჭრილობა აქვს.

რა კითხვები უნდა დაუსვათ მას?

რა კითხვები უნდა დაუსვათ მის ქმარს?

როგორ ფიქრობთ, რა საკითხები გექნებათ პრობლემების სიაში?

რომელი სამია მათგან ყველაზე მნიშვნელოვანი?

სასწავლო მაგალითი 4

თქვენ ხერხემლის სიმსივნის დიაგნოზის მქონე 45 წლის მამაკაცის მონახულებას გთხოვენ. მამაკაცი ბოლო რამდენიმე კვირის მანძილზე პარალიზებულია. მას ზურგისა და მარჯვენა ფეხის არეში ძლიერი ტკივილი აქვს. ამისთვის, სხვადასხვა წამლის მიღება სცადა. მას პატარა მაღაზია აქვს, სადაც ამჟამად მისი ცოლი მუშაობს. მათ ოთხი შვილი ჰყავთ, სამი საშუალო სკოლაშია. თქვენ მას და მის მომტირალ მეუღლეს სახლში ხვდებით.

რა კითხვები უნდა დაუსვათ მას?

რა კითხვები უნდა დაუსვათ მის მეუღლეს?

როგორ ფიქრობთ, რა საკითხები გექნებათ პრობლემების სიაში?

რომელი სამია მათგან ყველაზე მნიშვნელოვანი?

სასწავლო მაგალითი 5

თქვენ ოსტეოსარკომის დიაგნოზის მქონე 12 წლის ბიჭის მონახულებას გთხოვენ. მშობლები და დეიდა ბავშვის ოთახში თქვენთან ერთად შედიან, მაგრამ ძირითადად მამა საუბრობს. დეიდა ბიჭს თმას უსწორებს. დედა მას არც ეხება და არც ელაპარაკება. ბიჭის ორი ძმა სახლის კართან დგას, მაგრამ შიგნით არ შემოდის.

რა კითხვები უნდა დაუსვათ ბიჭს?

რა კითხვები უნდა დაუსვათ მის ძმებს?

რა კითხვები უნდა დაუსვათ მის მშობლებს და დეიდას?

როგორ ფიქრობთ, რა საკითხები გექნებათ პრობლემების სიაში?

რომელი სამია ყველაზე მნიშვნელოვანი?

სავარჯიშო 4 – სარგებელი და ტვირთი (მოდული 8)

1. ასმათი 58 წლის ქალია აივ ინფექციით. მას ჯერ არ დაუწყია ანტირეტროვირუსული პრეპარატების (ARV) მიღება. მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობა იმდენად მძიმეა, რომ სისტემატურად აცდენდა საკონსულტაციო სესიებს. მას მწვავე პნევმონია უყალიბდება და ალეზინებს.

რა სარგებელი და ტვირთი შეიძლება ჰქონდეს, ინტრავენური ანტიბიოტიკებით მკურნალობის მიზნით, მის საავადმყოფოში მოთავსებას?

2. ოთხი წლის დავითს სახის მარცხენა ნაწილი და თვალი მნიშვნელოვნად აქვს შეშუპებული. ის სოფელში ცხოვრობს. მას დასმული აქვს ბურკიტის ლიმფომას დიაგნოზი. საავადმყოფოს რეკომენდაციით, მან რეფერალურ საავადმყოფოში უნდა გაიაროს ქიმიოთერაპიის კურსი, მაგრამ საავადმყოფო შორსაა და დედას კიდევ ხუთი შვილი ჰყავს და მათ უმამოდ ზრდის.

რა სარგებელი და ტვირთი აქვს ქიმიოთერაპიას?

3. ნუცა ოთხი წლისაა შიდსისა და კახექსიის დიაგნოზით. მის საცხოვრებელ ადგილას ანტირეტროვირუსული თერაპია ხელმისაწვდომი არ არის. მას სამი და-ძმა ჰყავს და დედის სამსახური ოჯახის ერთადერთი შემოსავლის წყაროა.

რა სარგებელი და ტვირთი აქვს მის ნუტრიციული რეაბილიტაციის განყოფილებაში მიღებას?

4. მანანა 76 წლისაა და თავის შვილთან, რძალთან და მათ ოთხ შვილთან ერთად ცხოვრობს. მას მკერდის უზარმაზარი დაწყლულებული კიბო აქვს. მკერდს ძალიან უსიამოვნო სუნ აქვს და კიბო მხრის ქვეშ არსებულ ლიმფურ კვანძებშიც არის გასული.

რა არის მასტექტომიის სარგებელი და ტვირთი?

5. თამაზი შორეულ სოფელში ცხოვრობს და ტრანსპორტის საფასური საავადმყოფომდე და უკან მისი რამდენიმე დღის ხელფასის ტოლია. ის დიდი ხნის მანძილზე იწვა პალატაში, სადაც ტუბერკულოზსა და კრიპტოკოკურ მენინგიტს მკურნალობდა. ახლა კარგად არის და სახლში მიდის.

რა სარგებელი და ტვირთი აქვს ანტირეტროვირუსული თერაპიის წამოწყებას?

6. მერაბს ნაწლავის კიბო აქვს და ძალიან გამხდარი და კახექსიურია. მას აღარ სიამოვნებს საკვების მიღება.

რა სარგებელი და ტვირთი აქვს მის საავადმყოფოში დაწვენას ნაზოგასტრალური (NG) ზონდით კვების მიზნით?

7. ვანოს ფილტვის კიბო აქვს და პლევრის ღრუში განმეორებითი ეფუზია (გამონაჟონი). დრენაჟის შემდეგ, მისი სუნთქვა მცირე ხნით უმჯობესდება. ის საავადმყოფოდან 30 კილომეტრში ცხოვრობს.

რა სარგებელი და ტვირთი აქვს პლევრის ღრუდან გამონაჟონის ამოღების გაგრძელებას?

8. იას თირკმლის მეტასტაზური კიბო და ანემია აქვს. ის 50 კმ-ით დაშორებულ საავადმყოფოში მოათავსეს, სადაც თვეში ერთხელ გადასხმა უკეთდებოდა. ახლა გადასხმებს შორის ინტევალი შემცირდა და ყოველკვირეული ჩარევაა საჭირო.

რა სარგებელი და ტვირთი აქვს სისხლის გადასხმის გაგრძელებას?

9. ჯონის თირკმლის უკმარისობის ბოლო სტადია აქვს და ორი წლის მანძილზე, კვირაში სამჯერ დიალიზს იკეთებს. მას გზაში ორი საათი სჭირდება. ტრანპლანტაციის შანსი არ არსებობს. მას სეფსისი უვითარდება და მისი ცხოვრების ხარისხი იმდენად დაბალია, რომ ურჩევნია მოკვდეს.

რა სარგებელი და ტვირთი აქვს ანტიბიოტიკების ინტრავენურად მიწოდებასა და დიალიზის გაგრძელებას?

სავარჯიშო 5 მედიკამენტების გამოწერა სახელმძღვანელოს მე-6 ინსტრუმენტის შესაბამისად - გვ. 85 (მოდული 8)

- 1) შეავსეთ ცხრილი შემდეგი წამლებისთვის:
 - პარაცეტამოლი (2 ტაბლეტი) 4-ჯერ დღეში
 - იბუპროფენი 200 მგ (1 ტაბლეტი) 3-ჯერ დღეშიახლა განუმარტეთ მეწყვილეს.

- 2) შეავსეთ ცხრილი შემდეგი წამლებისთვის:
 - ამიტრიპტილინი 25მგ (1 ტაბლეტი) ძილის წინ
 - მეტოკლოპრამიდი 10მგ (1 ტაბლეტი) 3-ჯერ დღეში ჭამის წინახლა განუმარტეთ მეწყვილეს.

- 3) შეავსეთ ცხრილი შემდეგი წამლებისთვის:
 - ლოპერამიდი 2მგ (1 ტაბლეტი) 3-ჯერ დღეში და ყოველ ჯერზე თხიერი განავლის შემდეგ, არ გადაატაროთ 16 მგ-ს (8 ტაბლეტი) 24 საათში.ახლა განუმარტეთ მეწყვილეს.

- 4) შეავსეთ ცხრილი შემდეგი წამლებისთვის:
 - მეტრონიდაზოლი 400მგ (2 ცალი 200 მგ-იანი ტაბლეტი) 3-ჯერ დღეში 5 დღის მანძილზე
 - ფლუკონაზოლი 150მგ (1 ტაბლეტი) ყოველ დღე 2 კვირის მანძილზეახლა განუმარტეთ მეწყვილეს.

- 5) შეავსეთ ცხრილი შემდეგი წამლებისთვის:
 - ჰალოპერიდოლი 5მგ (1 ტაბლეტი) ძილის წინ
 - აციკლოვირი 200მგ (1 ტაბლეტი) 5-ჯერ დღეში 5 დღის მანძილზეახლა განუმარტეთ მეწყვილეს.

- 6) შეავსეთ ცხრილი შემდეგი წამლებისთვის:
 - ქლორფენირამინი 4 მგ (1 ტაბლეტი) 3-ჯერ დღეში
 - პრედნიზოლონი 30მგ (6 ტაბლეტი) ყოველ დღე 5 დღის მანძილზეახლა განუმარტეთ მეწყვილეს.

სავარჯიშო 6

თესტი ტკივილგაყუჩების კიბის შესახებ

- 1) რამდენი საფეხური აქვს ჯანმოს ტკივილგაყუჩების კიბეს?
ა) ორი საფეხური ბ) ოთხი საფეხური გ) სამი საფეხური
- 2) რომელ საფეხურზე შეგიძლიათ პარაცეტამოლის გამოყენება?
ა) მხოლოდ პირველ საფეხურზე ბ) პირველ და მეორეზე საფეხურზე გ) ყველა საფეხურზე
- 3) შესაძლებელია თუ არა, იბუპროფენის მსგავსი, ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული საშუალებების მიღება მორფინთან ერთად?
ა) დიახ ბ) არა
- 4) შესაძლებელია თუ არა პარაცეტამოლის გამოყენება ადიუვანტურ (დამხმარე) საშუალებებთან?
ა) დიახ ბ) არა
- 5) აივ ინფიცირებულ პაციენტს აწუხებს წვის მსგავსი ტკივილი და დაბუჟებული აქვს ტერფები. რა შეიძლება იწვევდეს ამ სიმპტომებს?
ა) კანის ინფექცია? ბ) ნეიროპათიული ტკივილი? გ) კუნთის სპაზმი?
- 6) მე-5 კითხვაში განხილულ პაციენტს მკურნალობა უნდა ჩაუტარდეს:
ა) პარაცეტამოლით ბ) ამიტრიპტილინით გ) ფლუკლოქსაცილინით
- 7) ჰიოსცინის ბუთილბრომიდი უნდა გამოიყენოთ:
ა) კიბის მხოლოდ მესამე საფეხურზე ბ) მუცლის კოლიკას დროს გ) ნეიროპათიული ტკივილისთვის
- 8) ტვინის სიმსივნისა მქონე პაციენტს გაზრდილი ქალაშიდა წნევით
ა) დაეწყოს პირდაპირ კიბის მესამე საფეხურის მედიკამენტით მკურნალობა ბ) მიეცეს ტკივილგამაყუჩებლის პარენტერალური (საინექციო) ფორმა გ) დაეწყოს სტეროიდებით მკურნალობა
- 9) დექსამეტაზონის რა დოზა უნდა მიეცეს მე-8 კითხვაში განხილულ პაციენტს?
ა) 2მგ 3-ჯერ დღეში ბ) 16მგ დღეში გ) 1 ტაბლეტი

სავარჯიშო 7 – მორფინის დოზის გამოთვლა (მოდული 10)

- 1) პაციენტი 10მგ მორფინს იღებს 4 საათში ერთხელ, მაგრამ ტკივილი ბოლომდე არ უყუჩდება.
სადამდე გაზრდილით დოზას?
- 2) პაციენტმა ახლა დაიწყო მორფინის მიღება - 2.5 მგ 4 საათში ერთხელ. ტკივილმა გაუარა, მაგრამ ბოლომდე არა.
ა) სადამდე გაზრდილით მის დღიურ დოზას?
ბ) ღამით ძილის წინ რა დოზას მისცემდით?
- 3) პაციენტი 30მგ მორფინს იღებდა ყოველ 4 საათში, მაგრამ ტკივილი ყოველი დოზის მიღებიდან დაახლოებით ერთი საათის შემდეგ ბრუნდებოდა.
ა) სადამდე გაზრდილით მის დოზას?
- 4) სახლში მყოფი პაციენტი ყოველ 4 საათში ერთხელ იღებს 10 მგ მორფინს, მაგრამ ამბობს, რომ ზოგჯერ საკმაოდ ძლიერი ტკივილი აქვს, მაგრამ არა ყოველდღე.
ა) რას ურჩევდით მას?
ბ) რა იქნებოდა დამატებითი დოზა?
- 5) პაციენტი 60მგ მორფინს იღებს ყოველ 4 საათში ერთხელ. ტკივილი გადაადგილების დროს აწუხებს, სხვა დროს - გაყუჩებულია. მორფინის ხსნარი 5 მგ/5 მლ სიძლიერისაა.
ა) გამოიყენებდით დამატებით დოზას? თუ კი, როდის?
ბ) იგი იღებს 60 მგ მორფინს ყოველ 4 საათში ერთხელ. როგორ შეიძლება ამის გამარტივება?
- 6) პაციენტი 20 მგ მორფინს იღებს ყოველ 4 საათში ერთხელ და ერთ დამატებით დოზას შუალამით. მისი თქმით, 1-დან 10-მდე სკალაზე, მისი ტკივილი ძირითადად 6-ის ტოლია.
ა) გაზრდილით დოზას?
ბ) რა იქნებოდა ახალი დოზა?
გ) რა იქნებოდა დამატებითი დოზა?
- 7) პაციენტი, რომელიც 10 მგ მორფინს იღებს ყოველ 4 საათში ერთხელ, ყლაპვის უნარს კარგავს.
რისი გაკეთება შეგიძლიათ მის დასახმარებლად?

- 8) პაციენტი, რომელსაც ძვლის მეტასტაზები აქვს, რადიოთერაპიის შემდეგ სახლში ბრუნდება. ის 30მგ მორფინს იღებს 4 საათში ერთხელ. მას ცნობიერების დარღვევა და ჰალუცინაციები აღენიშნება.
- ა) რა შეიძლება იყოს პრობლემა?
- ბ) როგორ უნდა მოაგვაროთ ეს პრობლემა
- 9) ექვსი წლის პაციენტი 2.5 მგ მორფინს იღებს ყოველ 4 საათში ერთხელ, მაგრამ ტკივილი მაინც აწუხებს.
- შეგიძლიათ დოზა გაზარდოთ და თუ კი, მაშინ სადამდე?
- 10) პაციენტი, რომელიც რეგულარულად, ყოველ 4 საათში ერთხელ იღებს 20 მგ მორფინს, აღებინებს ღამით მიღებული დოზის შემდეგ.
- როგორ უნდა იმოქმედოთ?
- 11) პაციენტს, რომელიც 15 მგ მორფინს იღებს ყოველ 4 საათში ერთხელ, 6 დამატებითი დოზა დასჭირდა ბოლო 24 საათში.
- ა) რა არის საერთო დღიური დოზა?
- ბ) როგორ შეცვლიდით რეგულარულ დოზას?
- გ) რა იქნება დამატებითი დოზა?
- 12) პაციენტი 45მგ მგორფინს იღებს ყოველ 4 საათში ერთხელ. იშვიათად, მას დამატებითი დოზის მიღება სჭირდება.
- ა) რა იქნებოდა დამატებითი დოზა?
- ბ) რა სიძლიერის მორფინს გამოიყენებდით და რატომ?
- გ) ტკივილის გაძლიერების შემთხვევაში, რა იქნება გაზრდილი დოზა?
- 13) პაციენტი, რომელიც 100მგ მორფინს იღებს ყოველ 4 საათში ერთხელ, კვლავ უჩივის ტკივილს.
- ა) შეიძლება დოზა კიდევ უფრო გაიზარდოს თუ თქვენ მაქსიმალურ დოზას მიაღწიეთ?
- ბ) თუ დოზის გაზრდა შესაძლებელია, სადამდე გაზრდიდით მას?
- თუ გახანგრძლივებული მოქმედების (MR) მორფინის ტაბლეტები ხელმისაწვდომია, დოზები შემდეგნაირად გამოთვალეთ:
- 14) პაციენტი ყოველ 4 საათში ერთხელ იღებს 5მგ სწრაფი მოქმედების მორფინს და მისი ტკივილი სრულად მართულია.
- გახანგრძლივებული მოქმედების მორფინის რა დოზა უნდა გამოიყენოს მან?

- 15) პაციენტი, რომელიც 1 კვირაა დღეში 2-ჯერ იღებს გახანგრძლივებული მოქმედების მორფინის 60მგ-ს, ჩივის, რომ ტკივილი უარესდება.
- ა) სადამდე გაზრდილით დოზას?
- ბ) რა იქნებოდა დამატებითი დოზა (დოზა და პრეპარატი)?
- 16) პაციენტი იღებდა 45მგ სწრაფი მოქმედების მორფინს ყოველ 4 საათში ერთხელ. ახლა გახანგრძლივებული მოქმედების მორფინი ხდება ხელმისაწვდომი.
- ა) რა არის მისი დღიური დოზა?
- ბ) რა იქნება მისი გახანგრძლივებული მოქმედების მორფინის დოზა?
- გ) რა იქნება დამატებითი დოზა?
- 17) * პაციენტი იღებს 10 მგ სწრაფი მოქმედების მორფინს ყოველ 4 საათში ერთხელ და თქვენი მარაგი იწურება. თუმცა, თქვენ ფენტანილის პლასტირები გაქვთ.
- ა) რა დოზის პლასტირს გამოიყენებდით?
- ბ) რამდენ ხანში ერთხელ უნდა შეცვალოთ პლასტირი?
- * შეიტანეთ კთხვებში იმ შემთხვევაში, თუ არსებული მომენტისთვის ფენტანილის პლასტირები მოიპოვება ქვეყანაში, ან დაგეგმილია მათი შემოტანა.
- 18) თქვენთან გადმომისამართებული პაციენტი სწრაფი მოქმედების ოქსიკოდონს იღებს 10მგ-ს 4 საათში ერთხელ. თქვენ არ მიგიწვდებათ ხელი ოქსიკოდონზე, თუმცა გაქვთ სწრაფი მოქმედების ორალური მორფინი:
- ა) სწრაფი მოქმედების ორალური მორფინის რა დოზას გამოიყენებდით?
- ბ) გახანგრძლივებული მოქმედების მორფინის ტაბლეტების რა დოზას გამოიყენებდით?
- გ) რა იქნება დამატებითი დოზა?

სავარჯიშო 7ა – პასუხები მორფინის დოზის გამოთვლის შესახებ (მოდული 10)

- 1ა) პასუხი: 15მგ
- 2ა) პასუხი: 5მგ (ყველა პასუხი მისაღებია 3.75-დან - 5 მგ-მდე)
- 2ბ) პასუხი: 10მგ (ან ორმაგი დოზა, რასაც აძლევდით ყოველ 4 საათში ერთხელ)
- 3ა) პასუხი: 45მგ
- 4ა) პასუხი: დოზა უცვლელი დატოვეთ, მაგრამ საჭიროებისამებრ, გამოიყენეთ დამატებითი დოზა
- 4ბ) პასუხი: 10მგ
- 5ა) პასუხი: დიახ. გამოიყენეთ დამატებითი დოზა გადაადგილებამდე ნახევარი საათით ადრე.
- 5ბ) პასუხი: გამოიყენეთ გახანგრძლივებული მოქმედების მორფინი 180 მგ 2-ჯერ დღეში ან ყოველ 12 საათში.
- 6ა) პასუხი: დიახ.
- 6ბ) პასუხი: 30მგ ყოველ 4 საათში
- 6გ) პასუხი: 30მგ
- 7ა) პასუხი: გამოიყენეთ 30მგ გახანგრძლივებული მოქმედების მორფინი რექტალურად 2-ჯერ დღეში ან 0.5 მლ მორფინის ხსნარის (10მგ/მლ-დან - 5მგ/მლ-მდე) ინექცია ყოველ 4 საათში ერთხელ კანქვეშ ან კუნთში.
- 8ა) პასუხი: მისი ტკივილი შემცირდა და სახეზე მორფინის ზედღობის ნიშნებია.
- 8ბ) პასუხი: გამოტოვეთ მორფინის ერთი დოზა და შემდეგი დოზა გაანახევრეთ ანუ განახლეთ ნახევარი დოზით. შესაძლოა, დოზის კიდევ უფრო მეტად შემცირება გახდეს საჭირო.
- 9ა) პასუხი: დიახ. ბავშვებში მორფინის დოზის ზრდა ზრდასრულების მსგავსად ხდება. შესაბამისად, ახალი დოზა 5მგ იქნება.

- 10ა) პასუხი: მიეცით ანტიემეტიკური (გულისრევა/ღებინების საწინააღმდეგო) საშუალება და დოზა გაიმეორეთ
- 11ა) პასუხი: 180მგ
- 11ბ) პასუხი: გააორმაგეთ 30მგ-მდე (ეს არის 24 სთ-ის ჯამური დოზა გაყოფილი 6 დოზაზე)
- 11გ) პასუხი: 30მგ
- 12ა) პასუხი: 45მგ
- 12ბ) პასუხი: 135მგ გახანგრძლივებული მოქმედების მორფინის პრეპარატი 2-ჯერ დღეში (მაგრამ თუ მორფინის 5მგ-იანი მოდიფიცირებული ფორმები ხელმისაწვდომი არ არის, აჯობებს, გამოწეროთ 130მგ 2-ჯერ დღეში).
- 12გ) პასუხი: 67.5მგ. ეს ძალიან არაპრაქტიკული დოზაა და სავარაუდოდ, პაციენტს 65მგ-ს მისცემთ.
- 13ა) პასუხი: დიახ, შეიძლება დოზის გაზრდა. მაქსიმალური დოზა არ არსებობს.
- 13ბ) პასუხი: 150მგ
- 14ა) პასუხი: გახანგრძლივებული მოქმედების (MR) მორფინი 15მგ 2-ჯერ დღეში (ყოველ 12 სთ-ში)
- 15ა) პასუხი: გახანგრძლივებული მოქმედების (MR) მორფინი 90მგ 2-ჯერ დღეში
- 15ბ) პასუხი: 30მგ სწრაფი მოქმედების (IR) მორფინი
- 16ა) პასუხი: 270მგ
- 16ბ) პასუხი: 135მგ დღეში 2-ჯერ (პრაქტიკაში ეს შეუძლებელი იქნება, შესაბამისად უნდა მიიღონ 130 მგ 2-ჯერ ანუ 1x100მგ ტაბ + 1x30მგ ტაბ.)
- 16გ) პასუხი: 45მგ სწრაფი მოქმედების მორფინი
- 17ა) 25მგ/სთ-ში ფენტანილის პლასტირი
- 17 ბ) შეცვალეთ ყოველ 3 დღეში
- 18ა) 20მგ სწრაფი მოქმედების მორფინი ყოველ 4 საათში ერთხელ (ტაბლეტი)
- 18ბ) 60მგ გახანგრძლივებული მოქმედების მორფინი
- 18გ) 20მგ სწრაფი მოქმედების მორფინი (ტაბლეტი)

სავარჯიშო 8 სცენარები სიმკვრივის მართვის შესახებ 1 (მოდული 11)

- 1) თქვენ მედდა ხართ და სახლში თირკმლის უკმარისობის მქონე მამაკაცს მიაკითხეთ. ის ძალიან შეშუპებულია და პრაქტიკულად ვერ სუნთქავს. მეუღლე ერთი წლის წინ გარდაეცვალა და ახლა მასზე 18 წლის ქალიშვილი ზრუნავს.

რისი გაკეთება შეგიძლიათ სუნთქვის უკმარისობის სამართავად? (სახელმძღვანელოს გვ. 54)

- 2) თქვენ ექიმი ხართ და ქალს მკურნალობთ, რომელსაც სიმსივნე ყველგან აქვს მოდებული. მას გულისრევის შეგრძნება აქვს და პერიოდულად აღებინებს.

რა შეგიძლიათ გააკეთოთ გულისრევისა და ღებინების შესაჩერებლად? (სახელმძღვანელოს გვ. 51)

- 3) თქვენ პედიატრიული ამბულატორიის ექიმი ხართ; მოგიყვანეს გამხდარი ბავშვი ფეხზე დიდი და მტკივნეული სიმსივნით. ბავშვი უკვე იმყოფებოდა რამდენიმე კერძო კლინიკაში და ჩაუტარდა მკურნალობა, თუმცა უშედეგოდ. ის ტკივილისგან ყვირის და ძალიან შეშინებულია.

რისი გაკეთება შეგიძლიათ მისი ტკივილის შესამსუბუქებლად? (სახელმძღვანელოს გვ. 30 და 69)

- 4) თქვენ რაიონული საავადმყოფოს ზოგადი სამედიცინო კლინიკური განყოფილების თანამშრომელი ხართ. გთხოვენ, შიდსით დაავადებული ქალის მონახულებას, რომელიც მოხუცმა დედამ მოიყვანა. ქალი უცნაურად ლაპარაკობს, ღამით სახლიდან გადის ხოლმე და გარეთ დახეტიალობს; წინა დღით მდულარე ჩაიდნიდან წყალი გადაეხსა და დაიწვა. ახლა იგი აგრესულია და ყვირის.

რისი გაკეთება შეგიძლიათ, რომ ცნობიერების დარღვევის მდგომარეობა მართოთ? (სახელმძღვანელოს გვ. 45)

- 5) თქვენ შინ ზრუნვის სამსახურის მოხალისე ხართ; მკერდის კიბოს მქონე ქალს სახლში მიაკითხეთ. თან შინ ზრუნვის სამსახურის ნაკრები გაქვთ. მას ზურგის არეში ტკივილი ჰქონდა და მორფინი გაუკეთდა. ტკივილი შემსუბუქდა, მაგრამ ახლა მუცელი სტკივა და ერთი კვირაა კუჭში არ გასულა.

რა შეგიძლიათ გააკეთოთ ყაბზობის სამართავად? (სახელმძღვანელოს გვ. 56)

- 6) თქვენ ხართ კლინიცისტი, რომელიც კლინიკაში სინჯავს ახლახანს დიაგნოზირებულ აივ დადებით პაციენტს. მისი მთავარი ჩივილი მთელი სხეულის გაღიზიანება და კანზე ნაკაწრები და ადგილებში ინფექციის კერებია.

რა შეგიძლიათ გააკეთოთ, რომ მართოთ მისი კანის ქავილი? (სახელმძღვანელოს გვ. 42)

- 7) თქვენ პალიატიური მზრუნველობის მედდა ხართ და საშვილოსნოს ყელის სიმსივნის მქონე 65 წლის ქვრივ ქალთან მიხვედით. მას ჩირქი სდის. ქალი შვილთან, რძალთან

და შვილიშვილებთან ერთად ცხოვრობს; ის ძალიან შეწუხებულია, რადგან სახლში უსიამოვნო სუნი დგას.

რითი შეგიძლიათ დაეხმაროთ უსიამოვნო სუნის მქონე ტრილობას? (სახელმძღვანელოს გვ. 43 და 57)

- 8) თქვენ ხანშიშესული ქალის ნათესავი ხართ, ვისაც საშვილოსნოს ყელის სიმსივნე და ვეზიკო-ვაგინალური ფისტულა (შარდის ბუშტ-საშოს ფისტულა) აქვს. მას უსიამოვნო სუნის გამონადენი და შარდის შეუკავებლობა აღენიშნება.

რა შეგიძლიათ გააკეთოთ შარდის შეუკავებლობისა და გამონადენის სამართავად? (სახელმძღვანელოს გვ. 57)

- 9) თქვენ პედიატრიული განყოფილების კლინიკური თანამშრომელი ხართ. აივ დადებით ბავშვს გულყრა აქვს. დედას ჰგონია, რომ ბავშვი კვდება და ისტერიულია.

რა შეგიძლიათ გააკეთოთ გულყრის (კრუნჩხვას) სამართავად? (სახელმძღვანელოს გვ. 44 გვერდი)

- 10) თქვენ მღვდელი ხართ და მრავლობითი ლიმფომების მქონე კაცს მიაკითხეთ. მას უკვე რამდენიმე კვირაა არ სძინავს და ძალიან ღელავს.

რა შეგიძლიათ გააკეთოთ, რომ დაეხმაროთ მის უძილობას და შფოთვისას? (სახელმძღვანელოს გვ. 46)

- 11) თქვენ კონსულტანტი ხართ. კლინიკაში დაბრუნდა პაციენტი, რომელსაც ერთი თვის წინ აივ ინფექციის დადებითი პასუხი აცნობეთ. ის ნელა დადის, დაუბანელი და მოუწესრიგებელია. გეუბნებათ, რომ სასწრაფოდ უნდა თქვენთან საუბარი.

რა შეგიძლიათ გააკეთოთ, რომ მართოთ მისი დეპრესია? (სახელმძღვანელოს გვ. 47)

- 12) თქვენ პალიატიური მზრუნველობის ექიმი ხართ და მკერდის კიბოს მქონე პაციენტს უვლით. ქალი დიდხანს ვერ იცოცხლებს. თქვენთან მისი და მოდის და გეუბნებათ, რომ პაციენტს არ აქვს მადა, არ ჭამს და წონაში იკლებს.

რა შეგიძლიათ გააკეთოთ, რომ დაეხმაროთ უმადობისა და წონის კლების მართვაში? (სახელმძღვანელოს გვ. 48)

- 13) თქვენ შინ ზრუნვის სამსახურის კლინიკური მუშაკი ხართ. გთხოვენ, მოინახულოთ პაციენტი, რომელიც წუხს მტკივნეული პირისა და ყელის გამო, წყლის ჩაყლაპვაც კი არ შეუძლია. მას მწვავე კანდიდოზი აქვს.

რა შეგიძლიათ გააკეთოთ, რომ ყლაპვა გაუმარტივოთ? (სახელმძღვანელოს გვ. 50)

- 14) თქვენ პალატის მედდა ხართ და უვლით პაციენტს, რომელსაც ღვიძლის კიბო და ასციტი (სითხე მუცლის არეში) აქვს. მას პერიოდულად ასლოკინებს და გულ-მკერდში წვას უჩივის. ძალიან უნდა სახლში გაწერა, რადგან მიაჩნია, რომ საავადმყოფოში ყოფნით მისი მდგომარეობა არ უმჯობესდება.

რა შეგიძლიათ გააკეთოთ, რომ დაეხმაროთ სლოკინსა და საჭმლის მოუნელებლობას? (სახელმძღვანელოს გვ. 52)

15) თქვენ ხართ ექიმი და თქვენი პაციენტი ფილტვის კიბოს მქონე ხანდაზმული კაცია. ძლიერი ხველა მას ღამით ძილის საშუალებას არ აძლევს.

რა შეგიძლიათ გააკეთოთ, რომ დაეხმაროთ მის ხველას? (სახელმძღვანელოს გვ. 53)

16) თქვენ პალატის დამხმარე მედდა ხართ. პალატაში მყოფ ხანდაზმულ კაცს, რომელსაც ნათესავი არ ჰყავს, ძლიერი დიარეა განუვითარდა.

რა შეგიძლიათ გააკეთოთ, რომ დაეხმაროთ მის დიარეას? (სახელმძღვანელოს გვ. 55)

17) თქვენ ხანდაზმულ მამაზე ზრუნავთ. მას შისტოსომოზი (საშარდე გზების პარაზიტული დაავადება) ისევ გაუმეორდა. ცოტა ხნის წინ ტკივილი ჰქონდა, შარდის გამოყოფა უჭირდა და სისხლიც გამოჰყვა. კაცს ჯანმრთელობის ცენტრში წასვლა და ფულის დახარჯვა არ უნდა. დღეს ის აგონიაშია და რაც ადგა, მას შემდეგ არ მოუშარდავს.

რა შეგიძლიათ გააკეთოთ რომ მართოდ მისი შარდის შეკავების პრობლემა?
(სახელმძღვანელოს გვ. 58)

სავარჯიშო 9 სცენარები სიცოცხლის დასასრულის მზრუნველობის შესახებ

1. 78 წლის ქვრივს ძუძუს მეტასტაზური კიბო აქვს და შემდგომი მკურნალობა შეუძლებელია. მისი ცნობიერება დარღვეულია და საწოლს არის მიჯაჭვული. ძალიან გამხდარია და მხოლოდ ყლუბებით იღებს წყალს. ერთი კვირაა, რაც საავადმყოფოშია და ინტრავენური გადასხმა უტარდება. ქალიშვილს მისი სახლში წაყვანა და იქ მოვლა უნდა. ვაჟი კი მტკიცედ აცხადებს, რომ დედა საავადმყოფოში უნდა დარჩეს და «კიბოსთან საბრძოლველად» საკვები ნაზოგასტრალური ზონდით მიეწოდოს.
რას გააკეთებდი და რატომ?
რას ურჩევდით ოჯახს?
2. თემური 45 წლის მამაკაცია და მას შორსწასული კუჭის კიბო აქვს. რამდენიმე თვის წინ ოპერაცია ჩაუტარდა, მაგრამ სიმსივნე დაბრუნდა და კუჭიდან სისხლდენის რამდენიმე ეპიზოდი ჰქონდა. მას განმეორებითად ჩაუტარდა სისხლის გადასხმა, რისთვისაც ხანგრძლივი მგზავრობა დასჭირდა. კაცი კვლავ ანემიურია და თავს სუსტად გრძნობს. თქვენ გირეკავენ, რომ თემური სახლში მონინახულოთ, რადგან დიდი რაოდენობით სისხლს აღებინებს. კაცის ცნობიერება დარღვეულია. მასთან აღელვებული ძმა არის და კიდევ ერთი გადასხმისათვის მისი საავადმყოფოში გადაყვანა უნდა. ძმა გეუბნებათ: “არ შეგიძლიათ სიკვდილის უფლება მისცეთ“.
რას გააკეთებდით და რატომ?
რას ურჩევდით ძმას?
3. 47 წლის ქალს კაპოშის სარკომა აქვს. მას გავლელი აქვს ქიმიოთერაპიის კურსი, რომელიც გარკვეული დროით დაეხმარა, მაგრამ სიმსივნე გავრცელდა და მდგომარეობა გაუარესდა. მას მკურნალობის შეწყვეტა უნდა, რადგან არ სურს იმ თანხის დახარჯვა, რაც მისი შვილიშვილების განათლებისთვის არის გადადებული. ამასთან, იცის, რომ მკურნალობის შედეგი დიდხანს არ გასტანს. ოჯახი გთხოვთ, დაარწმუნოთ, რომ განაგრძოს მკურნალობა. ისინი ამბობენ, რომ ქალი დეპრესიაშია და «დანებდა”.
რას გააკეთებდი და რატომ?
რას ურჩევდით ოჯახს?
4. 10 წლის ბიჭი თირკმლის უკმარისობით კვდება. მთელი სხეული შეშუპებული აქვს, ძალიან უჭირს სუნთქვა და შეშინებულია. ჟანგბადი მიეწოდება, მაგრამ ნიღაბს იძრობს. ბიჭს სუნთქვის შესამსუბუქებლად ორალური მორფინი დაუნიშნეს და, როგორც ჩანს, შველის. თუმცა, როცა შემდეგი დოზის მისაცემად მიდიხართ, ბებია უარს ამბობს და აცხადებს, რომ მორფინი ბავშვს კლავს. იგი პენსიაზე გასული მედდაა.
რას გააკეთებდი და რატომ?
რას ურჩევდით ბებიას?

სავარჯიშო 10 რთული კითხვები

(მოდული 13)

თითოეული კითხვის შემთხვევაში, განიხილეთ, რა კითხვა შეიძლება დაუბრუნოთ პასუხად და როგორ გაგრძელდება საუბარი. შემდეგ, ქვემოთ მოცემული კითხვების გამოყენებით, სცენარი განასახიერეთ.

1. რვა წლის გოგონა, რომლის დედაც სიმსივნით კვდება და ახლა ნახევრად არის გონზე, გეკითხებათ: „როდის დაიწყებს დედა გამოკეთებას?“
2. 13 წლის ბიჭმა ანტირეტროვირუსული პრეპარატების (ARV) მიღება დაიწყო. ის გეკითხებათ: „რისთვის არის ეს წამალი? დედაჩემი არ მეუბნება“.
3. 10 წლის ბიჭს შორსწასული კიბო აქვს, რომლის განკურნებაც შეუძლებელია. ბიჭი გეკითხებათ: „რა მომივა?“
4. 14 წლის გოგონა ლეიკემიით კვდება. გოგონა გეკითხებათ: „მე რატომ დამემართა ეს?“
5. ცხრა წლის ბიჭს, ბოლო ორი წლის განმავლობაში, ორივე მშობელი გარდაეცვალა. ახლა მას შორსწასული აივ ინფექცია აქვს და ანტირეტროვირუსული თერაპია (ART) ხელმისაწვდომი არ არის. ბიჭი გეკითხებათ: „მეც მოვკვდები?“
6. შვიდი წლის ბიჭს მწვავე გულის უკმარისობა აქვს. მკურნალობის მიუხედავად, მისი მდგომარეობა უარესდება. ბიჭი გეკითხებათ: „შეიძლება სხვა წამალი მომცეთ, ეს არ მშველის“.
7. ხუთი წლის გოგონას ორი უფროსი დედმამიშვილი ჰყავს, ორივე მძიმედ არის ავად. გოგონა გეკითხებათ: „რატომ ხდები ავად სკოლაში წასვლის შემდეგ?“
8. 11 წლის ბიჭი, ვისი მამაც მძიმედ არის ავად, გეკითხებათ: „რატომ ჩუმდება ყველა, როცა მე შემოვდივარ ოთახში?“

სავარჯიშო 11 – სცენარები ბავშვებთან კომუნიკაციის შესახებ (მოდული 13)

1. თქვენ 12 წლის გოგონას სახლში ეწვიეთ. მას ფართოდ აქვს მოდებული კაპოშის სარკომა, საწოლს არის მიჯაჭვული და სუნთქვა უჭირს. გოგონა ტუბერკულოზის მედიკამენტებით მკურნალობს, მაგრამ უშედეგოდ. თქვენ ეტვი გინდებათ, რომ კაპოშის სარკომამ ფილტვებიც დააზიანა. გოგონას დედა ექვსი თვის წინ ტუბერკულოზით გარდაიცვალა, მას ბებია უვლის. გოგონა ძალიან შეშინებულია და გეკითხებათ: „რა დამემართება? დედაჩემივით მოვკვდები?“

როლური თამაში ბავშვის, ბებუისა და პალიატიური მზრუნველობის პროფესიონალის მონაწილეობით.

2. 10 წლის ბიჭის დედა თქვენს სანახავად მოდის. ბავშვი აივ დადებითია, მაგრამ მან ეს არ იცის. ბიჭი წონაში იკლებს და დედას სურს, რომ ანტირეტროვირუსული მკურნალობის ჩაუტაროს (ART), მაგრამ ამასთან, კატეგორიულიად მოითხოვს, შვილს არ უთხრან აივ სტატუსი, რადგან მამა აივ ინფექციით სამი თვის წინ გარდაიცვალა დედის აზრით, მისი შვილი «იმედს დაკარგავს» თუ გაიგებს, რომ ისიც აივ დადებითია.

როლურ თამაშში განასახიერეთ დედასთან საუბარი ბიჭის სტატუსის გამჟღავნებაზე – გამოარკვეეთ მისი შიშები, განიხილეთ სიმართლის გამჟღავნების უპირატესობები და როგორ შეიძლება ბავშვის ინფორმირება. შემდეგ ბავშვიც ჩართეთ როლურ თამაშში (ის გარეთ იცდის) და პროცესი განაგრძეთ.

3. თქვენ 40 წლის ქალთან სახლში მიხვედით. მას მკერდის კიბო აქვს, ძვლებში მეტასტაზებით. ქალი საწოლს არის მიჯაჭვული და ტკივილის გასაყუჩებლად მორფინს იღებს. მასზე და ორ უმცროს ძმაზე 12 წლის ქალიშვილი ზრუნავს. სახლიდან როცა გადიხართ, ქალიშვილი მოგყვებათ და გეკითხებათ: „რა მოუვა დედაჩემს? არ ვიცი, როგორ მოვუვლი ჩემ ძმებს, თუ დედა მალე არ გამოკეთდება“.

ითამაშეთ გოგონასა და პალიატიური მზრუნველობის პროფესიონალის როლები.

4. თქვენ გთხოვენ, რომ ნახოთ 10 წლის გოგონა, რომელიც ლეიკემიას მკურნალობს, მაგრამ უარს ამბობს მედიკამენტების მიღებაზე, რადგან ნემსის ეშინია. საავადმყოფოში ყოფნის დროს მის პალატაში ბავშვი გარდაიცვალა. ბავშვი ყვირის, როცა მშობლები მის საავადმყოფოში გადაყვანას ცდილობენ.

გაითამაშეთ საუბარი ბავშვთან და მის მშობლებთან.

სავარჯიშო 12 – სცენარები სიმკვლეების მართვის შესახებ (მოდული 14)

1. თქვენ შინ ზრუნვის სამსახურში ჩართული მოხალისე ხართ და ცერებრალური დამბლის მქონე რვა წლის ბავშვს სტუმრობთ. გოგონა წევს ხალიჩაზე მორკალული ზურგით და ოთხივე კიდური გაშეშებული აქვს. ერთ ბარდაცმე კანი გაწითლებულია.

რა შეგიძლიათ გააკეთოთ სპასტიურობის თავიდან ასაცილებლად? (სახელმძღვანელოს გვ. 59 და გვ. 71)

როგორ შეგიძლიათ მისი კანი ნაწოლებისგან დაიცვათ? (სახელმძღვანელოს გვ. 43).

2. თქვენ ჯანმრთელობის ცენტრის ექიმი ხართ. ხედავთ ექვსი წლის ბიჭს, რომელიც 12 კგ-ს იწონის. მას შიდასი აქვს, მაგრამ თქვენს საცხოვრებელ ადგილზე ანტირეტროვირუსული პრეპარატები (ARV) არ არის ხელმისაწვდომი. ბიჭი ბოლო თვის განმავლობაში, დღეში ხუთ-ექვსჯერ გადის კუჭში. მას არ აქვს გაუწყლოება და კარგად ჭამს. თქვენ ის უკვე ორჯერ მოინახულეთ და კოტრიმოქსაზოლით, მეტრონიდაზოლით და ალბენდაზოლით უმკურნალეთ, მაგრამ მისი მდგომარეობა არ გაუმჯობესდა.

რა შეგიძლიათ გააკეთოთ, რომ დაეხმაროთ მის ქრონიკულ დიარეას? (სახელმძღვანელოს გვ. 55)

3. თქვენ მედდა ხართ და ხანდაზმულ ქალთან მიხვედით სახლში. ქალი სიმსივნით კვდება. საავადმყოფოში ამბობენ, რომ ვერაფრით დაეხმარებიან. ცნობიერება დარღვეული აქვს, ჭამა-სმა არ შეუძლია.

რა სახის მზრუნველობის გაწევა შეგიძლიათ ამ ქალისთვის? (სახელმძღვანელოს გვ. 60-62).

4. თქვენ ექიმი ხართ და თქვენი პაციენტი კუჭის კიბოთი დაავადებული მამაკაცია, რომელიც საკვების მიღებთანავე, აღებინებს, აქვს გულისრევისა და შებერილობის შეგრძნება.

რა შეიძლება იყოს მისი გულისრევისა და ღებინების მიზეზი? (სახელმძღვანელოს გვ. 51)

რისი გაკეთება შეგიძლიათ მის დასახმარებლად?

5. თქვენ რაიონული საავადმყოფოს კლინიკური თანამშრომელი ხართ. კრიპტოკოკური მენინგიტის გამო, ახალგაზრდა კაცი ფლუკონაზოლით მკურნალობს. მას ძლიერი თავის ტკივილი აქვს.

რისი გაკეთება შეგიძლიათ მისი თავის ტკივილის სამართვად? (სახელმძღვანელოს გვ. 35-38).

6. თქვენ მედდა ხართ, და ბურკიტის ლიმფომის მქონე ბიჭის მოსანახულებლად მიხვედით. მან მკურნალობის რამდენიმე კურსი გაიარა და საავადმყოფოში აცხადებენ, რომ მეტი არაფრის გაკეთება შესაძლებელია. მას პირის ღრუში დიდი სიმსივნე აქვს, რომელსაც ცუდი სუნის აქვს და ყლაპვის გართულებას იწვევს.

რა შეგიძლიათ გააკეთოთ უსიამოვნო სუნის მქონე სიმსივნის სამართავად? (სახელმძღვანელოს გვ. 43 და 50).

7. თქვენ ექიმი ხართ და სახლში იმ პაციენტს ეწვიეთ, ვინც შინ ზრუნვის სამსახურის ექთანმა გადმოამისამართა. 55 წლის ქალს საშვილოსნოს ყელის კიბო აქვს. გასული კვირის მანძილზე, მას ძლიერი ღებინება ჰქონდა, მუცელი სტკიოდა და უსივდებოდა. რა შეიძლება იყოს ღებინების მიზეზი? (სახელმძღვანელოს გვ. 51).
რისი გაკეთება შეგიძლიათ მის დასახმარებლად?
8. თქვენ შინ ზრუნვის სამსახურის მოხალისე ხართ და აივ ინფექციის მქონე ორი წლის გოგონას მოსანახულებლად მიხვედით. მას უკვე ორი თვეა, ყურებიდან ჩირქი სდის. ჩაუტარდა ანტიბიოტიკების ორი კურსი; ახლა დედამისი კიდევ გთხოვთ ანტიბიოტიკის დანიშვნას. რა შეგიძლიათ გააკეთოთ გამონადენის შესამცირებლად? (სახელმძღვანელოს გვ. 70).
9. თქვენ ექიმი ხართ და პროსტატის კიბოს მქონე ხანდაზმული კაცის მოსანახულებლად მიხვედით. დღეს მან ვეღარ შეძლო გადაადგილება. ხედავთ, რომ იგი სველ საწოლში პარალიზებული წევს. რა შეიძლება იყოს მისი მობილობის პრობლემისა და შარდის შეუკავებლობის მიზეზი? (სახელმძღვანელოს გვ. 57 და 59).
რისი გაკეთება შეგიძლიათ მის დასახმარებლად?
10. თქვენ სოფლის კლინიკის ექთანი ხართ. ხედავთ ხუთი წლის ბიჭს, რომელსაც აივ ინფექცია აქვს. ამასთან, მუნი აქვს მოდებული და ქავილი აწუხებს. ის ღამით ვერ იძინებს. რისი გაკეთება შეგიძლიათ მის დასახმარებლად? (სახელმძღვანელოს გვ. 42).
11. თქვენ ზოგადი პედიატრიული განყოფილების ექიმი ხართ. ხედავთ ორი წლის ბავშვს, რომელსაც მარჯვენა თვალი გასიებული აქვს და ფიქრობთ, რომ კიბო აქვს. ის ყვირის და ალგზნებულია. დედა ამბობს, რომ ბავშვს არ სძინავს და არ ტამს, მაგრამ ის კვლავ ძუძუთი კვებას. რა შეგიძლიათ გააკეთოთ მისი ტკივილის სამართავად? (სახელმძღვანელოს გვ. 36)
12. თქვენ მედდა ხართ და მკერდის კიბოთი დაავადებული ქალის მოსანახულებლად მიხვედით. სიმსივნეებიდან ჩირქი სდის და უსიამოვნო სუნი დგას. რა შეგიძლიათ გააკეთოთ მის დასახმარებლად? (სახელმძღვანელოს გვ. 43)
13. თქვენ მოხალისე ხართ და მიხვედით მამაკაცთან, ვისაც ენის კიბოს სამკურნალოდ რადიოთერაპია ჩაუტარდა. მას პირის სიმშრალე და ტკივილი აწუხებს. რა შეგიძლიათ გააკეთოთ მის დასახმარებლად? (სახელმძღვანელოს გვ. 50)

სავარჯიშო 13 – სცენარები

კონფიდენციალობის დაცვის საკითხებზე

(მოდული 17)

- 1) 35 წლის ამინას აივ ინფექცია აქვს. მას 10 წლამდე ასაკის ხუთი მცირეწლოვანი შვილი ჰყავს. მას ძალიან დაბალი CD4 აქვს და საავადმყოფოში კრიპტოკოკური მენინგიტის დიაგნოზით არის მოთავსებული. ის ძალიან დაბნეულია და მკურნალობაზეც არ რეაგირებს. თქვენთვის ცნობილია, რომ მას ქმრისთვის აივ სტატუსი არ გაუმჟღავნებია და ყოველთვის ხაზს უსვამდა, რომ ქმრის ხასიათიდან გამომდინარე და მის მიმართ შიშის გამო, ამის გაკეთება არ შეეძლო. საავადმყოფოში მასზე და-ძმები ზრუნავენ. ერთ-ერთი ძმა განსაკუთრებით შეშფოთებულია და შეხვედრა გთხოვთ – სურს გაიგოს, ჩაატარეთ თუ არა ტესტი ინფექციაზე? **რას უპასუხებდით?**

სამწუხაროდ, ამინა გარდაიცვალა და მომდევნო დღეს თქვენთან მისი მეუღლე მოდის ამინაზე მზრუნველობისათვის მადლობის გადასახდელად. ამბობს, იცის რომ ამინა მენინგიტით გარდაიცვალა. **რას უპასუხებდით?**

- 2) თქვენ ძალიან დატვირთულ საავადმყოფოში მუშაობთ; თქვენი ახლო მეგობარი ამ საავადმყოფოს ქირურგია. ერთ დღეს მოდის და გეუბნებათ, რომ თავს არ გრძნობს კარგად და წონაშიც მნიშვნელოვნად დაიკლო. თქვენ ფიქრობთ, რომ შეიძლება აივ ინფექცია ჰქონდეს. **როგორ მოიქცევდით?**

აღმოჩნდა, რომ ის აივ დადებითია და ძალიან დაბალი CD4 აქვს. რა რჩევას მისცემდით სამუშაოსთან დაკავშირებით?

ის ძალიან ღელავს; არ უნდა, რომ მისი სტატუსი ვინმემ გაიგოს; მათ შორის არც ცოლმა, ვინც ამავე საავადმყოფოს ექთანია და თქვენს განყოფილებაში მუშაობს. იცით, რომ მათ რამდენიმე მცირეწლოვანი შვილი ჰყავთ. **უნდა დაარღვიოთ თუ არა კონფიდენციალობა?**

თქვენი მეგობარი ანტირეტროვირუსულ თერაპიას იწყებს და მალე გამოკეთდება. გარკვეული დროის შემდეგ, თქვენს მეუღლეს ოპერაცია სჭირდება და თქვენი მეგობარი ქირურგია ამ საქმეში ყველაზე კომპეტენტურია. **როგორ მოიქცევდით?**

უნდა არსებობდეს თუ არა წესები, რომლის შესაბამისად ინფიცირებული ქირურგები ინვაზიურ პროცედურებს უნდა ჩამოაშორონ?

- 3) სამსახურის შემდეგ სახლში მიკროავტობუსით ბრუნდებით. თქვენს უკან საავადმყოფოს ექთნები სხედან და ერთმანეთში საუბრობენ. ერთ-ერთი მათგანი მათ განყოფილებაში მოთავსებული საშვილოსნოს ყელის კარცინომის მქონე პაციენტზე იწყებს საუბარს. მის სახელს ახსენებს და კოლეგებს უყვება, თუ როგორ გაიგეს, რომ ეს შიშის მანიშნებელი დაავადება იყო. **როგორ იმოქმედებდით?**

მეორე დღეს პაციენტი ჰყვება, წინა დღით მისმა მეგობარმა მიკროავტობუსში ექთნების ლაპარაკი მოისმინა და გაიგო, რომ იგი (პაციენტი) აივ დადებითია. სინამდვილეში პაციენტმა აივ ტესტირებაზე უარი თქვა და უნდა გაიგოს, ნუთუ მისი ნებართვის გარეშე ჩატარდა ტესტირება? **რას ეტყობით?**

მორიგე ექთანთან მიდიხართ და ეკითხებით, შესაძლებელია თუ არა, რომ ექთნებმა კონფიდენციალობის საკითხებზე გადამზადება გაიარონ. თქვენ მას მიკროავტობუსის ამბავს უყვებით; ის კი დაჟინებით გთხოვთ ექთნის სახელის გამჟღავნებას. **რას უპასუხებდით?**

- 4) ქეთინოს ძუძუს კიბო აქვს. თქვენ უთხარით, რომ თუ რეფერალურ საავადმყოფოში მოხვდებოდა, იქ შეძლებდნენ მისთვის მკურნალობის ჩატარებას. მკურნალობა კი ძვირია და კიბოს არ განკურნავს. ქეთინოს კი, მთელი ფული სამი შვილის სკოლის გადასახადისთვის სჭირდება, ამიტომ გთხოვთ, მკურნალობის შესაძლებლობელ ვარიანტზე მისი ქმრისთვის არაფერი გეთქვათ. **რას უპასუხებდით?**

ქეთინოს მეუღლე საავადმყოფოს დერეფანში გხვდებათ და გეკითხებათ, რა გეგმა გაქვთ მისი ცოლის მკურნალობასთან დაკავშირებით და რატომ არ უმჯობესდება ცოლის მდგომარეობა. მას წარმოდგენა არ აქვს, რა სჭირს ცოლს. **რას უპასუხებდით?**

ქეთინოს მდგომარეობა უარესდება, მის შვილებს არდადეგები აქვთ და სახლში არიან. ქეთინოს არ სურს შვილებმა გაიგონ, რომ მძიმედ არის ავად. **რას ეტყობით?**

- 5) თქვენ კონსულტაციას უწევთ მამაკაცს, რომელმაც ახლახანს მიიღო აივ ინფექციის ტესტზე დადებითი პასუხი. ეკითხებით, აპირებს თუ არა, ცოლს შეატყობინოს, რაზეც მტკიცე უარით გპასუხობთ. თქვენ იცით, რომ ქალი ორსულადაა. ამასთან, ანტირეტროვირუსული თერაპია (ART), რაც დედიდან ბავშვზე ინფექციის გადატანის პრევენციას შეუწყობს ხელს ხელმისაწვდომია. თქვენ უხსნით, რამდენად მნიშვნელოვანია მისმა მეუღლემაც ჩაიტაროს ტესტირება და თუ დადებითი აღმოჩნდა, ჩაიტაროს მკურნალობა, რასაც დაუნიშნავთ. ის მაინც თავის აზრზე რჩება, და არ აპირებს საკუთარი სტატუსი ვინმეს გაუმჟღავნოს. **რას გააკეთებთ?**

სავარჯიშო 14 კურსის შეფასება

კურსის ზოგადი შეფასება (შემოხაზეთ სასურველი პასუხი)

ძალიან კარგი კარგი საშუალო ცუდი ძალიან ცუდი

ყველაზე მეტად რომელი სესიები მოგეწონათ?

ყველაზე მეტად რომელი სესიები გამოგადგებათ ყოველდღიურ საქმიანობაში?

რომელი სესიები იყო ნაკლებად შესაფერისი თქვენთვის?

რა საკითხებს დაუთმობდით მეტ დროს?

სწავლების რომელი მეთოდი მოგეჩვენათ ყველაზე ეფექტურად?

სწავლების რომელი მეთოდი მოგეჩვენათ ყველაზე არაეფექტურად?

კომენტარი:

მადლობა დახმარებისთვის!

საპარჯიშო 15 – პალიატიური მზრუნველობის საკითხებზე კურსის საბოლოო შეფასება

თითოეული კითხვა თემის შესახებ ხუთ დებულებას აერთიანებს. თუ ეთანხმებით, მონიშნეთ “კი” და თუ არ ეთანხმებით – “არა”.

1. პალიატიური მზრუნველობა
 - ა) მხოლოდ ტკივილსა და სიმპტომების კონტროლს ეხება კი / არა
 - ბ) შესაძლოა ანტირეტროვირუსული თერაპიის პარალელურად განხორციელდეს კი / არა
 - გ) ყოველთვის სახლში უნდა განხორციელდეს კი / არა
 - დ) უნდა დაიწყოს, როცა პაციენტი მძიმედაა ავად კი / არა
 - ე) საჭიროა მხოლოდ კიბოსა და აივ ინფექციის დროს კი / არა

2. ჰოლისტური მიდგომა
 - ა) მხოლოდ პაციენტის დაავადებას ეხება კი / არა
 - ბ) პაციენტსა და მის ოჯახს ეხება კი / არა
 - გ) საჭიროების შემთხვევაში, მთელ გუნდს აერთიანებს კი / არა
 - დ) ანტირეტროვირუსული თერაპიის ჩამტარებელ კლინიკაში გამოიყენება კი / არა
 - ე) მხოლოდ დაავადების ტერმინალურ სტადიაზე გამოიყენება კი / არა

3. ანალგეზიური კიბე
 - ა) აქვს ოთხი საფეხური კი / არა
 - ბ) პირველი საფეხურის მედიკამენტების მიცემა შესაძლებელია მორფინთან ერთად კი / არა
 - გ) გამოყენებული უნდა იქნას მხოლოდ კიბოს დიაგნოზის მქონე პაციენტებში კი / არა
 - დ) სამი წლის ბავშვს 400 მგ იბუპროფენი დღეში 3-ჯერ უნდა მიეცეს კი / არა
 - ე) მოიცავს დამხმარე ტკივილგამაყუჩებელ საშუალებებს კი / არა

4. ორალური მორფინი
 - ა) სიცოცხლის ბოლომდე უნდა მიიღო, თუ ერთხელ მაინც მიიღებ კი / არა
 - ბ) პაციენტს მხოლოდ მაშინ უნდა მიეცეს, როცა მას რამოდენიმე დღე აქვს დარჩენილი კი / არა
 - გ) შესაძლებელია დანიშვნა, როდესაც პაციენტი მუშაობს კი / არა
 - დ) მძიმე ყაბზობას იწვევს კი / არა
 - ე) მიღებით იზრდება დამოკიდებულების რისკი კი / არა

5. ქრონიკული ტკივილი
 - ა) რეგულარულად უნდა შეფასდეს კი / არა
 - ბ) მისი მართვა მხოლოდ პარაცეტამოლის დახმარებით არის შესაძლებელი კი / არა
 - გ) მაშინ იმართება ეფექტურად, როცა მედიკამენტებს მხოლოდ (ტკივილის შეტევისას) საჭიროებისამებრ იღებენ კი / არა
 - დ) შეიძლება შფოთვის დროს გაძლიერდეს კი / არა
 - ე) ჩვეულებრივ იმართება საინექციო ფორმით კი / არა

6. ნეიროპათიული ტკივილი
- ა) შეიძლება წარმოდგენილი იყოს წვის მსგავსი ტკივილით კი / არა
 - ბ) ხშირია შიდსის დროს კი / არა
 - გ) მკურნალობა აციკლოვირით არის შესაძლებელი კი / არა
 - დ) შეიძლება შეფასდეს ტკივილის სკალის მეშვეობით კი / არა
 - ე) ყოველთვის მსუბუქია კი / არა
7. ემოციური ტკივილი
- ა) მხოლოდ პაციენტზე მოქმედებს კი / არა
 - ბ) მკურნალობას ექვემდებარება კი / არა
 - გ) ყოველთვის კონსულტანტის ან სულიერი მრჩევლის მიერ უნდა იმართებოდეს კი / არა
 - დ) ხშირად მცირდება, თუ ადამიანს საკუთარ პრობლემებზე ალაპარაკებთ კი / არა
 - ე) აძლიერებს ფიზიკურ ტკივილს კი / არა
8. სიცოცხლის დასასრულის მზრუნველობა
- ა) პაციენტის სურვილებს ყოველთვის პატივი უნდა სცეთ კი / არა
 - ბ) თუ პაციენტს ყლაპვა არ შეუძლია, ის ყოველთვის ნაზოგასტრალური ზონდით უნდა კვებოთ კი / არა
 - გ) არა უშავს, თუ პაციენტს ეტყვიან რომ ის კვდება კი / არა
 - დ) პაციენტი რაც შეიძლება დიდხანს უნდა ვაცოცხლოთ კი / არა
 - ე) პაციენტმა მედიკამენტების მიღება სიცოცხლის ბოლომდე უნდა განაგრძოს კი / არა
9. კონფიდენციალობა
- ა) პაციენტების პირადი ცხოვრების პატივისცემას ნიშნავს კი / არა
 - ბ) მნიშვნელოვანი მხოლოდ აივ ინფექციის დროს არის კი / არა
 - გ) პირადი ინფორმაციის სხვისთვის გამჟღავნებას გულისხმობს კი / არა
 - დ) ინფორმაცია პაციენტის შესახებ შეგიძლიათ მის დამსაქმებელს მიაწოდოთ კი / არა
 - ე) ნაკლებად მნიშვნელოვანია, თუ ადამიანი სიკვდილის პირასაა კი / არა
10. სიმპტომების მართვა
- ა) უსიამოვნო სუნის მქონე ჭრილობების შემთხვევაში ინიშნება კოტრიმოქსაზოლი კი / არა
 - ბ) შიდსის დროს დიარეას მართვა შესაძლებელია მორფინით კი / არა
 - გ) მომატებული ქალასშიდა წნევის მართვის დროს ინიშნება სტეროიდები კი / არა
 - დ) გულისრევის მკურნალობა შესაძლებელია ჰალოპერიდოლით კი / არა
 - ე) მორფინი ინიშნება ყოველ სამ საათში ერთხელ კი / არა
11. სიმპტომების მართვა
- ა) სუნთქვის უკმარისობა ორალური მორფინის დაბალი დოზის მიღებით შეიძლება გაუმჯობესდეს კი / არა
 - ბ) სლოკინი შესაძლებელია იმართოს მეტრონიდაზოლით კი / არა
 - გ) ცნობიერების დაბინდვის დროს პაციენტს უნდა მიეცეს 150 მგ ჰალოპერიდოლი კი / არა
 - დ) 4 მგ ქლორფენირამინის დღეში სამჯერ დანიშნვა ქავილს შეამსუბუქებს კი / არა
 - ე) მორფინის საწყისი დოზა ახალშობილებში ან 6 / 12 ჩვილებში არის 0,1 მგ / კგ-ზე ოთხ საათში ერთხელ კი / არა

12. კარგი კომუნიკაციის უნარ-ჩვევები
- ა) პაციენტის შფოთვისა ზრდის კი / არა
 - ბ) შეიძლება დაისწავლოთ კი / არა
 - გ) მოიცავს როგორც სხეულის ენას, ასევე მოსმენის უნარს კი / არა
 - დ) გამოიყენება მხოლოდ ცუდი ამბის შეტყობინების დროს კი / არა
 - ე) პაციენტის მდგომარეობის შეფასებაში დაგეხმარებათ კი / არა
13. უკურნებელი (ტერმინალური) დაავადების მქონე ბავშვები
- ა) უფრო ადრე ხვდებიან რომ კვდიებიან, ვიდრე მათ ამას ვინმე ეტყვის კი / არა
 - ბ) თამაშით ერთობიან კი / არა
 - გ) ყოველთვის დღეში სამჯერ უნდა იღებდნენ სრულ ჯანსაღ კვებას კი / არა
 - დ) შესაძლოა, მორფინის რეგულარული მიღება დასტირდეთ კი / არა
 - ე) ყოველთვის საავადმყოფოში უნდა მოთავსდნენ და იქ განხორციელდეს მათზე ზრუნველობა. კი / არა
14. სულიერება და გლოვა
- ა) მნიშვნელოვანია რწმენისადმი პაციენტის დამოკიდებულების ცოდნა კი / არა
 - ბ) სულიერმა პრობლემებმა შეიძლება გავლენა ფიზიკურ ტკივილზეც მოახდინოს კი / არა
 - გ) მხოლოდ გადამზადებულ კონსულტანტს შეუძლია სულიერი მხარდაჭერის გაწევა კი / არა
 - დ) ბრაზი შეიძლება მწუხარების გამოხატულება იყოს კი / არა
 - ე) პალიატიური მზრუნველობის მუშაკებიც გლოვობენ კი / არა

სავარჯიშო 15 – პალიატიური მზრუნველობის საკითხებზე კურსის საბოლოო შეფასება – პასუხების ფურცელი

1. პალიატიური მზრუნველობა
 - ა) მხოლოდ ტკივილსა და სიმპტომების კონტროლს ეხება არა
 - ბ) შესაძლოა ანტირეტროვირუსული თერაპიის პარალელურად განხორციელდეს კი
 - გ) ყოველთვის სახლში უნდა განხორციელდეს არა
 - დ) უნდა დაიწყოს, როცა პაციენტი მძიმედაა ავად არა
 - ე) საჭირო მხოლოდ კიბოსა და აივ ინფექციის დროს არის არა

2. ჰოლისტიური მიდგომა
 - ა) მხოლოდ პაციენტის დაავადებას ეხება არა
 - ბ) პაციენტსა და მის ოჯახს ეხება კი
 - გ) საჭიროების შემთხვევაში, მთელ გუნდს აერთიანებს კი
 - დ) ანტირეტროვირუსული თერაპიის ჩამტარებელ კლინიკაში გამოიყენება კი
 - ე) მხოლოდ დაავადების ტერმინალურ სტადიაზე გამოიყენება არა

3. ანალგეზიური კიბე
 - ა) აქვს ოთხი საფეხური არა
 - ბ) პირველი საფეხურის მედიკამენტების მიცემა შესაძლებელია მორფინთან ერთად კი
 - გ) გამოყენებული უნდა იქნას მხოლოდ კიბოს დიაგნოზის მქონე პაციენტებში არა
 - დ) სამი წლის ბავშვს 400 მგ იბუპროფენი დღეში 3-ჯერ უნდა მიეცეს არა
 - ე) მოიცავს დამხმარე ტკივილგამაყუჩებელ საშუალებებს კი

4. ორალური მორფინი
 - ა) სიცოცხლის ბოლომდე უნდა მიიღო, თუ ერთხელ მაინც მიიღებ არა
 - ბ) პაციენტს მხოლოდ მაშინ უნდა მიეცეს, როცა მას რამოდენიმე დღე აქვს დარჩენილი არა
 - გ) შესაძლებელია დანიშვნა, როდესაც პაციენტი მუშაობს კი
 - დ) მძიმე ყაბზობას იწვევს კი
 - ე) მიღებით იზრდება დამოკიდებულების რისკი არა

5. ქრონიკული ტკივილი
 - ა) რეგულარულად უნდა შეფასდეს კი
 - ბ) (ზოგჯერ) შესაძლებელია მხოლოდ პარაცეტამოლის დახმარებით იმართოს კი
 - გ) მაშინ იმართება ეფექტურად, როცა მედიკამენტებს მხოლოდ (ტკივილის შეტევისას) საჭიროებისამებრ იღებენ არა
 - დ) შეიძლება შფოთვის დროს გაუარესდეს კი
 - ე) ჩვეულებრივ იმართება საინექციო ფორმით არა

6. ნეიროპათიული ტკივილი
- ა) შეიძლება წარმოდგენილი იყოს წვის მსგავსი ტკივილით კი
 - ბ) ხშირია შიდსის დროს არა
 - გ) მკურნალობა აციკლოვირით არის შესაძლებელი არა
 - დ) შეიძლება შეფასდეს ტკივილის სკალის მეშვეობით კი
 - ე) ყოველთვის მსუბუქია არა
7. ემოციური ტკივილი
- ა) მხოლოდ პაციენტზე მოქმედებს არა
 - ბ) მკურნალობას ექვემდებარება კი
 - გ) ყოველთვის კონსულტანტის ან სულიერი მრჩეველის მიერ უნდა იმართებოდეს არა
 - დ) ხშირად მცირდება, თუ ადამიანს საკუთარ პრობლემებზე ალაპარაკებთ კი
 - ე) აძლიერებს ფიზიკური ტკივილს კი
8. სიცოცხლის დასასრულის მზრუნველობა
- ა) პაციენტის სურვილებს ყოველთვის პატივი უნდა სცეთ კი
 - ბ) თუ პაციენტს ყლაპვა არ შეუძლია, ის ყოველთვის ნაზოგასტრალური ზონდით უნდა კვებოთ არა
 - გ) არაუშავს, თუ პაციენტს ეტყვიან რომ კვდება კი
 - დ) პაციენტი რაც შეიძლება დიდხანს უნდა ვაცოცხლოთ არა
 - ე) პაციენტმა მედიკამენტების მიღება სიცოცხლის ბოლომდე უნდა გააგრძელოს არა
9. კონფიდენციალობა
- ა) პაციენტების პირადი ცხოვრების პატივისცემას ნიშნავს კი
 - ბ) მნიშვნელოვანი მხოლოდ აივ ინფექციის დროს არის არა
 - გ) პირადი ინფორმაციის სხვისთვის გამჟღავნებას გულისხმობს არა
 - დ) ინფორმაცია პაციენტის შესახებ შეგიძლიათ, მის დამსაქმებელს მიაწოდოთ არა
 - ე) ნაკლებად მნიშვნელოვანია, თუ ადამიანი სიკვდილის პირასაა არა
10. სიმპტომების მართვა
- ა) უსიამოვნო სუნის მქონე ტრილობების შემთხვევაში ინიშნება კოტრიმოქსაზოლი კი
 - ბ) შიდსის დროს დიარეას მართვა შესაძლებელია მორფინით კი
 - გ) მომატებული ქალასშიდა წნევის მართვის დროს ინიშნება სტეროიდები კი
 - დ) გულისრევის მკურნალობა შესაძლებელია ჰალოპერიდოლით კი
 - ე) მორფინი ინიშნება ყოველ სამ საათში ერთხელ არა
11. სიმპტომების მართვა
- ა) სუნთქვის უკმარისობა ორალური მორფინის დაბალი დოზის მიღებით შეიძლება გაუმჯობესდეს კი
 - ბ) სლოკინი შესაძლებელია იმართოს მეტრონიდაზოლით არა
 - გ) ცნობიერების დაბინდვის დროს პაციენტს უნდა მიეცეს 150 მგ ჰალოპერიდოლი არა
 - დ) 4 მგ ქლორფენირამინის დღეში სამჯერ დანიშვნა ქავილს შეამსუბუქებს კი

- ე) მორფინის საწყისი დოზა ახალშობილებში ან 6 / 12 ჩვილებში არის 0,1 მგ / კგ-ზე ოთხ საათში ერთხელ კი
12. კარგი კომუნიკაციის უნარ-ჩვევები
- ა) პაციენტის შფოთვის ზრდის არა
 - ბ) შეიძლება დაისწავლოთ კი
 - გ) მოიცავს როგორც სხეულის ენას, ასევე მოსმენის უნარს კი
 - დ) გამოიყენება მხოლოდ ცუდი ამბის შეტყობინების დროს არა
 - ე) პაციენტის მდგომარეობის შეფასებაში დაგეხმარებათ კი
13. უკურნებელი (ტერმინალური) დაავადების მქონე ბავშვები
- ა) უფრო ადრე ხვდებიან რომ კვდიებიან, ვიდრე მათ ამას ვინმე ეტყვის კი
 - ბ) თამაშით ერთობიან კი
 - გ) ყოველთვის დღეში სამჯერ უნდა იღებდნენ სრულ ჯანსაღ კვებას არა
 - დ) შესაძლოა, მორფინის რეგულარული მიღება დასჭირდეთ კი
 - ე) ყოველთვის საავადმყოფოში უნდა მოთავსდნენ და იქ განხორციელდეს მზრუნველობა. არა
14. სულიერება და გლოვა
- ა) მნიშვნელოვანია რწმენისადმი პაციენტის დამოკიდებულების ცოდნა კი
 - ბ) სულიერმა პრობლემებმა გავლენა შეიძლება ფიზიკურ ტკივილზეც მოახდინოს კი
 - გ) მხოლოდ გადამზადებულ კონსულტანტს შეუძლია სულიერი მხარდაჭერის გაწევა არა
 - დ) ბრაზი შეიძლება მწუხარების გამოხატულება იყოს კი
 - ე) პალიატიური მზრუნველობის მუშაკებიც გლოვობენ კი

