



Veselības ministrija

NACIONĀLAIS
ATTĪSTĪBAS
PLĀNS 2020



EIROPAS SAVIENĪBA
Eiropas Sociālais
fonds

I E G U L D Ī J U M S T A V Ā N Ā K O T N Ē

**Eiropas Sociālā fonda projekta Nr.9.2.6.0/17/1/001 “Ārstniecības un ārstniecības
atbalsta personāla kvalifikācijas uzlabošana”**

Metodiskais materiāls

**Veselības aprūpes un sociālajā jomā iesaistītā
personāla un pacienta komunikācijas prasmju
pilnveidošana**

Ieva Vaine

Rīga

2019

Anotācija

Metodiskais līdzeklis ir paredzēts veselības aprūpes un sociālajā jomā iesaistītā personāla un pacientu komunikācijas pilnveidošanai. Katra metodiskā līdzekļa daļa dod iespēju padziļināt gan lasītāja teorētisko izpratni par attiecīgo komunikācijas tēmu, gan gūt praktiskus ieteikumus savu komunikācijas prasmju pilnveidei.

Pirmā daļa – “Saskarsme” dod ieskatu komunikācijas psiholoģiskajās niansēs, piedāvājot lasītājam izvērtēt profesionālajā komunikācijā nereti piemirsto aspektu – emocijas un to nozīmi konstruktīva dialoga veidošanā.

Otrā daļa – “Sadarbība ar klientu/pacientu” – iepazīstina lasītāju ar dažādiem teorētiskajiem komunikācijas modeļi, kuri skaidro, piemēram, iesaistīšanos manipulācijās, destruktīvu komunikāciju vai noteiktas konfliktu risināšanas stratēģijas priekšrocības vai zaudējumus. Šajā daļā izskatīts arī grūtā pacienta fenomens un ieteikumi kā veidot ar šādu pacientu konstruktīvu komunikāciju, kā veicināt pacientu līdzestību.

Trešā daļa – “Intensīvas komunikācijas sekas – stress” aktualizē veselības aprūpes profesionāļiem būtisku tēmu – ikdienas stress, tā atpazīšana un vadība.

Ceturtajā metodiskā līdzekļa daļa – “Kalgari – Kembridžas pamatprincipi efektīvais saskarsmei veselības aprūpē” ietver sevī visas augstāk pieminētās komunikācijas nianses, sniedzot iespēju lasītājam iepazīties ar strukturētu pārskatu par konsultācijas veidošanu ar pacientu no pirmā kontakta, līdz ārstēšanas plāna apspriešanai un pārdomātai konsultācijas noslēgšanai.

Metodiskā līdzekļa autore psych.mag. Ieva Vaine.

Saturs

Nr.p.k.	Tēma	Lpp.
	Ievads	5
1.	Saskarsme	6
1.1.	Saskarsmes definīcija	6
1.2.	Saskarsmes racionālais un emocionālais aspekts	6
1.3.	Emocionālā inteliģence	8
2.	Sadarbība ar klientu/pacientu	10
2.1.	Sadarbība ar klientu/pacientu. Sagatavošanās	10
2.1.1.	Bazālās attieksmes	10
2.1.2.	Karpmāna manipulatīvais trijstūris	12
2.2.	Sadarbība ar klientu/pacientu. Kontakta veidošana	14
2.2.1.	Pirmais iespaids	14
2.2.2.	Neverbālās saskarsmes līdzekļi	15
2.3.	Sadarbība ar klientu/pacientu. Klienta vajadzību izzināšana	16
2.4.	Sadarbība ar klientu/pacientu. Reaģēšana, risinājums	18
2.4.1.	Konfliktu risināšanas stratēģijas	18
2.4.2.	Konflikta risināšanas stratēģiju apraksts	19
2.5.	Grūtais klients/pacients.....	21
2.5.1.	Grūto klientu/pacientu apkalpošanas procesā	22
2.5.2.	Darbs ar klienta/pacienta iebildumiem	24
2.6.	Komunikācijas noslēgums	24
2.7.	Klientu/pacientu līdzestība	25
3.	Intensīvas komunikācijas sekas – stress	27
3.1.	Stresa definīcija	27
3.2.	Stresa izpausmes	27
3.3.	Stresa vadība	28
3.4.	Stresa prevence palīdzošajās profesijās – supervīzijas	29
4.	Kalgari – Kembridžas pamatprincipi efektīvai saskarsmei veselības aprūpē	31
5.	Literatūras saraksts	37

6.	Pielikums	39
6.1.	Kilmana – Tomasa tests - Uzvedības taktikas konfliktā	39
6.2.	Stresa noteikšanas aptauja	42

Ievads

Komunikācija ir vitāli svarīgs aspekts produktīvas veselības aprūpes nodrošināšanā. Virkne pētījumu kā Latvijā, tā ārzemēs liecina, ka efektīva komunikācija veicina ne tikai pacientu līdzestību, ārstēšanās procesa rezultātus un apmierinātību ar veselības aprūpes speciālistu darbu, bet palīdz arī pašiem veselības aprūpes jomas profesionāļiem, stiprinot viņu psiholoģisko labklājību [5;18; 14].

Komunikācijas nozīmību veselības aprūpes jomā ilustrē arī Pacientu ombuda apkopotā informācija par pacientu sūdzībām - pretenziju saraksta vadošajās pozīcijās ir sūdzības par saskarsmi, nepilnīgu informācijas saņemšanu no mediķiem [7].

Šī mācību materiāla mērķis – pilnveidot veselības aprūpes un sociālajā jomā iesaistītā personāla komunikācijas prasmes: padziļinot zināšanas par komunikācijas procesa psiholoģiskajiem aspektiem, to atpazīšanu un konstruktīvu pielietošanu saskarsmē ar “grūtajiem” pacientiem, manipulācijās, konfliktu risināšanā; aktualizējot personīgās attieksmes, emocionālās inteliģences un pašrefleksijas nozīmi gan veidojot veiksmīgu sadarbību ar pacientu, gan atjaunojot personīgos resursus, īstenojot stresa prevenci; sniedzot strukturētu pārskatu par veselības aprūpes jomas speciālista un pacienta saskarsmes procesu.

1. Saskarsme

1.1. Saskarsmes definīcija

Saskarsme – divu vai vairāku cilvēku mijiedarbība, viņu bioloģiskie, psihiskie, sociālie sakari, kuros realizējas savstarpējās attiecības.

Saskarsmē var izšķirt trīs daļas:

- 1) Komunikatīvā saskarsmē ietilpst savstarpējā informācijas apmaiņa, tās nodošanas un pieņemšanas procesi. Būtisks šīs daļas raksturlielums ir partneru vēlēšanās panākt nodotās (saņemtās) informācijas izpratni.
- 2) Interaktīvā saskarsmes daļa – saistīta ne tikai ar informācijas apmaiņu, bet arī saskarsmes dalībnieku savstarpējo mijiedarbību, lai ietekmētu cits citu.
- 3) Perceptīvā saskarsmes daļa, kurā apkopojot un uztverot otra cilvēka uzvedību, personības psihiskās un fiziskās izpausmes, tiek veidots saskarsmes partnera tēls [3; 7.lpp.].

Tādējādi saskarsme ir abpusējs informācijas aprites process, kurā notiek gan ieklausīšanās, iedziļināšanās otrā cilvēkā, viņa personības interpretācija un pie veiksmīgas saskarsmes, arī otra izpratne un saskarsmes mērķim atbilstoša ietekme, kā arī ietekmēšanās no otra cilvēka izpausmēm - informācijas, emocijām, uzvedības.

Klienti/pacienti un veselības aprūpes speciālisti saskarsmē viens no otra saņem ne tikai informāciju, kas ļauj izzināt vienam otra viedokli, vajadzības, abpusējo sapratni, bet arī emocijas, kuras ietekmē abu pušu uzvedību, komunikāciju un rezultātā arī apmierinātību ar sadarbību.

1.2. Saskarsmes racionālais un emocionālais aspekts

Visa saskarsme, kas notiek savstarpējās attiecībās, tai skaitā profesionālajā vidē – gan savstarpējā kolēģu mijiedarbībā, gan klientu / pacientu apkalpošanas procesā, var tikt sadalīta divos līmeņos – racionālajā un emocionālajā jeb tehniskajā – intelektuālajā, kognitīvajā saskarsmē un emocionālajās kompetencēs [2; 56.lpp.]

Racionālais saskarsmes līmenis

Racionālajā (tehniskajā, kognitīvajā) līmenī mēs saskaramies un risinām jautājumus, kas saistīti ar pakalpojuma sniegšanas ātrumu, kvalitāti, precizitāti, izdevīgumu, ērtumu u.tml.. Ārstniecības procesā racionālā līmeņa komunikācija balstās attiecīgās veselības aprūpes institūcijas specifiskajos pakalpojumos, uz klienta/pacienta un institūcijas/darbinieka vienošanos,

pakalpojuma sniegšanas standartu, proti, izmērāmu informāciju, kuru lielā mērā nosaka pakalpojuma sniedzēja profesionālās zināšanas un kompetences, specifiskās, amatam atbilstošās prasmes, kas veicina vai kavē kvalitatīva pakalpojuma saņemšanu. Kas svarīgi – racionālajā līmenī servisa, pakalpojuma kvalitāte var tikt objektīvi izmērīta.

Racionālās vajadzības saskarsmē

Visas tās klienta/pacienta vajadzības, pēc kurām viņš tiecas, izvēloties pakalpojuma sniedzēju, un kuru apmierināšanu tas vēlas saņemt: ātrums, ērtums, precizitāte, kvalitāte attiecīgajos pakalpojumos, izdevīgums u.c.

Racionālie šķēršļi: objektīvi mērāmi saskarsmes aspekti – nav apmierinātas vai tikai daļēji apmierinātas, kādas no sadarbības vienošanās prasībām.

Emocionālā līmeņa saskarsme

Savukārt, emocionālā līmeņa saskarsme vienmēr balstīsies subjektīvā vērtējumā. Emocionālais komunikācijas līmenis ir tā mijiedarbība starp klientu/pacientu un veselības aprūpes speciālistu, kurā izpaudīsies pakalpojuma sniegšanā un saņemšanā iesaistīto personu – gan darbinieka, gan klienta emocijas, atbilstoši notiekošajam procesam – tam, cik šeit un tagad, kā veicot, tā saņemot esošo pakalpojumu, abas puses ir vai nav apmierinātas, kādas emocijas tās izjūt. Tās būs emocijas, kas klientam/pacientam rodas, vērtējot gan pakalpojuma kvalitāti (racionālos, objektīvos aspektus), gan emocionālos, psiholoģiskos aspektus - pašu komunikācijas procesu, darbinieka uzvedību, profesionalitāti, attieksmi. Emocionālā līmeņa komunikācija reti tiek definēta vārdos, lielākoties, to var nolasīt ķermeņa valodā – mīmikā, žestos, ķermeņa stājā, intonācijā, acu skatienā.

Emocionālās vajadzības saskarsmē

Visas tās klienta/pacienta vajadzības, kuras, visbiežāk, tiek noklusētas, taču tieši to apmierinātības līmenis kļūst par izšķirošo faktoru, kad jāizšķiras starp diviem racionālajā līmenī līdzvērtīgiem pakalpojuma sniedzējiem: laipnība, cieņa, sirsnība, rūpes, attieksme, humors, statuss, zīmols u.c.

Emocionālie šķēršļi: subjektīvā attieksme, pieredze, noskaņojums, stereotipi, personības īpatnības.

Emocionālā līmeņa komunikācija ir subjektīva, taču ja klientam/pacientam ir iespēja izvēlēties starp diviem līdzvērtīgiem racionālā līmeņa pakalpojuma sniedzējiem, klients/pacients izvēlas to, kurā viņš jūt lielāku saprašānu emocionālajā līmenī, tādējādi apmierinot savas emocionālās vajadzības – izjust pakalpojuma saņemšanas procesā cieņu, rūpes, sirsnību, interesi, atbalstu, iedrošinājumu, piederības sajūtu zīmolam, empātisku, pozitīvu attieksmi.

Protams, nevar noniecināt racionālo zināšanu nozīmi, taču ir vērts aizdomāties - virkne pētījumu visdažādākajās tirgus nozarēs apstiprina sakarību, - emocionālās kompetences (sākot no pozitīvas orientācijas uz sadarbības partneri, līdz prasmei apzināties un vadīt savas emocijas) būtiski ietekmē profesionālo sniegumu, darba rezultātus, peļņu [2; 131, 224.lpp.]

Līdzīgi secinājumi veselības aprūpes jomā ir arī no Latvijas akadēmiskās vides pārstāvjiem: “Ārsta - Pacienta attiecību gadījumā ārsts veido kontaktu divos līmeņos – intelektuālajā un emocionālajā. Tieši emocionālā kontakta izveidošana dod galveno terapeitisko efektu, uz kura balstās sekmīga ārstēšana – slimā cilvēka izjūta, ka uz šo ārstu var paļauties, uzticēties, kas rada gan drošības izjūtu, gan drošības sajūtu un tālāk jau sekmē nepieciešamo sadarbību – *compliance* – ar ārstu” [1].

1.3.Emocionālā inteligence

Emocijas ir jebkuras komunikācijas sastāvdaļa un nozīmīgs faktors ārstniecības procesā. Emocionālā inteligence, tās kompetences ir instruments ar kuru var pilnveidot savu saskarsmi emocionālajā līmenī. Emocionālās inteligences definīcijas:

- 1) spēja adekvāti sajūst, uztvert, saprast, izpaust un kontrolēt emocijas P.Salovejs, Dž.Meiers (*P.Salovey, J.Mayer*) [16; 5.lpp.].
- 2) nekognitīvu spēju, kompetenču un prasmju kopums, kas ietekmē cilvēka spējas gūt sekmes un spējas tikt galā ar apkārtējo apstākļu prasībām un spiedienu R.Bāra-Ona (*R.Bar-On*) [9; 3.lpp.].
- 3) emocionālā inteligence ietver sevī pašsavaldīšanos, centību, neatlaidību, kā arī prasmi motivēt savu rīcību (D.Goulmens) [2; 13.lpp.].

Svarīgi, - tikai attīstot, pilnveidojot sevi, savu emociju atpazīšanu un pašregulāciju, pilnveidojas emociju izpratne, atpazīšana citos cilvēkos (empātija). Sociālās prasmes – ir plašākā Emocionālās inteligences dimensija, kurā tiek integrēta sevis apzināšanās un pašregulācija.

Savu emociju apzināšanās – prasme apzināties un nosaukt vārdā savas emocijas, apzināties, izprast to cēloņus, izprast atšķirību starp emocijām un rīcību, un to, kā mūsu emocijas ietekmē (un uz kādu rīcību veikšanu provocē) apkārtējos. Pilnveidojot šo dimensiju – pieaug sevis izpratne, veidojās precīzāks, adekvātāks pašvērtējums, nostiprinās pašapziņa, pieaug pašvērtējums. Attiecību, sociālajā kontekstā – veidojas empātija, orientācija uz sadarbību.

Savu emociju kontrole – spēja kontrolēt un vadīt negatīvās emocijas (trauksmi, dusmas), impulsīvās emocionālās reakcijas, - rīkoties nevis sekojot emocijām, bet savā attieksmē, vērtībās

balstītiem lēmumiem. Pilnveidojot šo dimensiju – pieaug paškontrolē, uzticamība, apzinātība, spēja adaptēties, sasniegumu motivācija, iniciatīva. Attiecību sociālajā kontekstā šīs prasmes uzlabo savstarpējo komunikāciju, prasmi konstruktīvi risināt konfliktus, palielina indivīda līderību, ietekmi uz apkārtējiem, nostiprina savstarpējās attiecības, sadarbību.

Tādējādi - pieaugot prasmei atpazīt, saprast un vadīt savas emocijas, mēs sākam atpazīt, saprast kā arī vadīt un ietekmēt citu emocijas, un pieaug mūsu sociālās prasmes.

Praktiskais darbs - diskusija:

- 1) Emocionālās inteliģences treniņš sākās ar savu emociju atpazīšanu un analīzi. Vai es atceros situāciju, kad esot klients / pacients mani pārņēma negatīvas emocijas un es kļuva par “grūto” klientu? Kāda bija mana uzvedība? Kādas bija manas emocijas? Kādas bija situācijas sekas? Kas bija tas, kas izprovocēja šo problēmsituāciju?
- 2) Kad definētas provocējošās lietas, izanalizējiet – kas bija vairāk – emocionālā vai racionālā līmeņa faktori?
- 3) Kādu attieksmi no klientu apkalpotājiem, kad paši kā klienti esam nonākuši problēmsituācijās, mēs gribam sagaidīt – mieru, laipnību, vēlmi palīdzēt, iejušanos mūsu situācijā vai izvairīšanos, nepatiku, aizkaitinājumu, vienaldzību?
- 4) Vai es esmu gatavs pārskatīt to kā es uztveru klientu/pacientu, viņa emocijas, kā es uz tām reaģēju? Vai es varētu sākt uzņemties atbildību par savām emocijām, savu uzvedību? Klients var paust intensīvu neapmierinātību un to redzot, jūtot, es varu sadusmoties vai nobīties, taču šajā pat situācijā es varu izvēlēties saglabāt mieru un labvēlību. Ko es gribu izvēlēties? Ko es izvēlos?
- 5) Papildiniet sekojošo apgalvojumu, nosaucot labu veselības aprūpes speciālistu raksturojošas īpašības. Pierakstiet 5 – 10, jūsuprāt, svarīgākos kritērijus.

Labs klientu/pacientu aprūpētājs (veselības aprūpes speciālists) ir -

.....
.....

Izanalizējiet, kas tās ir par prasmēm vai īpašībām – no racionālā vai emocionālā līmeņa. Atcerieties - profesionāla, efektīva saskarsme sevī integrē rūpes par otra cilvēka – vai tas būtu mūsu klients, pacients, kolēģis, padotais vai priekšnieks – racionālajām un emocionālajām vajadzībām.

2.Sadarbība ar klientu/pacientu

2.1.Sadarbība ar klientu/pacientu. Sagatavošanās

Sagatavošanās sadarbībai var izskatīt iepriekš aprakstītajā racionālajā un emocionālajā līmenī. Racionālais (tehniskais) līmenis ietver prasības atbilstoši katra veselības aprūpes speciālista amata atbilstībai – sākot no klientu/pacientu pieraksta pārbaudes līdz medicīnas instrumentu, pieņemšanas telpu sakārtošanai u.tml.; izpratni par pārstāvētās profesijas, profesionālās darbības sfēras, pārstāvētā uzņēmuma, institūcijas produktiem, pakalpojumiem.

Saskarsmē vairāk iztīrājamais būs sadarbības sagatavošanās emocionālais līmenis. Pirms izvērstāka šīs tēmas izklāsta var mēģināt atbildēt uz sekojošiem jautājumiem: Kādas emocijas es jūtu veicot savus ikdienas pienākumus? Kāda ir man raksturīgākā (emocionālā) attieksme pret sevi, kolēģiem, pacientiem, darba vietu un tās sniegtajiem pakalpojumiem, veselības aprūpes sistēmu? Ko es visbiežāk izjūtu veicot savus darba uzdevumus, saskarsmē ar klientiem/pacientiem? Kā tā ietekmē manu sadarbību?

2.1.1. Bazālās attieksmes

Izejot no postulāta, ka mēs visi pastāvīgi vērtējam kā sevi, tā citus, T.Hariss (Thomas A. Harris) izstrādāja četru bazālo attieksmju teoriju, kura ilustrē mūsu attieksmes ietekmi uz komunikācijas kvalitāti. Bazālās attieksmes – vadošā emocionālā attieksme attiecībā uz sevi un citiem, kuras pauž vai nu pieņemšanu – pozitīvu vērtējumu, pozitīvu attieksmi vai noliegumu, kritisku, negatīvu attieksmi [11; 38.lpp.].

Attieksme: Ar mani viss ir “ok” , ar citiem viss ir “ok” . Šī ir abpusēji pieņemoša, pozitīva attieksme – es pieņemu sevi un citus, pie tam es apzinos kā savas, tā citu cilvēku vājības, rakstura īpatnības, un tik un tā – pieņemu. Saskaroties ar šādu attieksmi no citiem, lielākā daļa cilvēku apstiprina, ka tā izsauc vēlmi sadarboties un pozitīvas emocijas – prieku, paļaušanos, uzticēšanos.

Attieksme: Ar mani viss ir “ok” , ar citiem nekas nav “ok”. Šo attieksmi raksturo pozitīva attieksme pret sevi un negatīva, noliedzoša pret citiem – es pieņemu sevi un savus trūkumus, taču esmu kritisks, noniecinošs pret citiem, to vājībām. Saskaroties ar šādu attieksmi, cilvēki parasti pauž nepatiku, nevēlēšanos sadarboties. Emociju gamma, nonākot saskarsmē ar cilvēku, kas apzināti vai neapzināti praktizē, pauž šādu attieksmi - sevi pieņemu, bet citus noliedz, tiešāk vai netiešāk pauž augstprātību, pamācošu vai kritisku attieksmi, var variēt no satraukuma,

aizkaitinājuma, dusmām, niknuma līdz bailēm, pazemojuma, trauksmei, aizvainojumam. Šāda attieksme nereti izprovocē klasisko stresa reakciju – “bēgt vai uzbrukt”.

Attieksme: Ar mani viss ir slikti/nav “ok”, ar citiem viss ir “ok”. Šo attieksmi raksturo negatīva, noliedzoša attieksme pret sevi, pozitīva, pieņemoša attieksme pret citiem. Lai arī šī attieksme šķietami varētu būt patīkamāka kā iepriekšējā, arī šī attieksme neveicina uzticēšanos un vēlmi sadarboties. Dažkārt cilvēkiem ir interese par sadarbību ar šādas attieksmes paudēju, motivējot to ar vēlmi palīdzēt, žēlumu, taču ja tiek uzturēta šāda pašnoniecinoša attieksme, visai ātri žēlums var pārtapt skepsē, šaubās, aizkaitinājumā un dusmās.

Attieksme: Ar mani viss ir slikti/nekas nav “ok”, ar citiem viss ir slikti/nekas nav “ok”. Šajā attieksmē ietverts abpusējs noliegums, negatīva attieksme kā pret sevi, tā apkārtējiem. Saskaroties ar šādu attieksmi, cilvēki norāda par nevēlēšanos sadarboties vai formālas sadarbības veidošanos. Emociju gamma, kas rodas domājot par sadarbību ar šādas attieksmes paudēju, variējas no vēlmes izvairīties, nepatikas, aizkaitinājuma, līdz dusmām, aizvainojumam. Īpaši smagos gadījumos vai ilgtermiņa sadarbība ar šādas attieksmes paudējiem, var provocēt vainas un bezpalīdzības sajūtu, jo īpaši ārstniecības procesā, kurā darbiniekam ir palīdzošā funkcija, neatkarīgi no klienta/pacienta attieksmes.

Šis modelis uzskatāmi demonstrē - kamēr mēs veidojam attiecības caur negatīvu perspektīvu, negatīvu attieksmi kā attiecībā uz sevi vai sarunas biedru, šī attieksme diemžēl var provocēt negācijas un vēlmi izvairīties.

Svarīgi, protams, arī atcerēties – lai kāda būtu klienta attieksme, kā pret sevi, tā mums, pat ja viņš pauž augstprātīgu, kritisku attieksmi (“Es esmu “ok”, citi nav “ok”), tā ir mūsu izvēle - ļauties automātiskai reakcijai un sekot negatīvajam scenārijam, ļaut klientam izprovocēt negācijas arī mūsos, vai tomēr mēs varam arī atcerēties – es esmu “ok”, citi arī ir “ok”.

Katrs no mums tajā vai citā situācijā, dzīves posmā, var ieņemt jebkuru no šīm pozīcijām, taču viena no tām ir mums raksturīgākā, un uz šīs attieksmes bāzes veidojas ne tikai mūsu paštēls, bet arī komunikācijas stils.

Praktiskais darbs - diskusija:

- 1) Kādu attieksmi, manuprāt, es praktizēju visbiežāk?
- 2) Ja tā nav pirmā, kā būtu pārdomāt savus attieksmes ieradumus?
- 3) Kas, manuprāt, man (citiem) traucē pieņemošas emocionālās attieksmes veidošanā pret citiem, sevi?
- 4) Vai es pazīstu, esmu satīcis cilvēkus, kuri, manuprāt, lielākoties praktizē attieksmi es esmu “ok”, citi arī ir “ok”? Kādi ir mani novērojumi par viņiem?

- 5) Kāds varētu būt iekšējais dialogs, kas problēmsituācijā palīdzētu saglabāt pozitīvu, pieņemamu attieksmi kā pret sevi, tā sarunas biedru?
- 6) Ko mēs varam darīt ikdienā, lai veicinātu pozitīvu emocionālo attieksmi, pašvērtējumu attiecībā kā pret sevi, tā citiem?

2.1.2. Karpmana manipulatīvais trijstūris

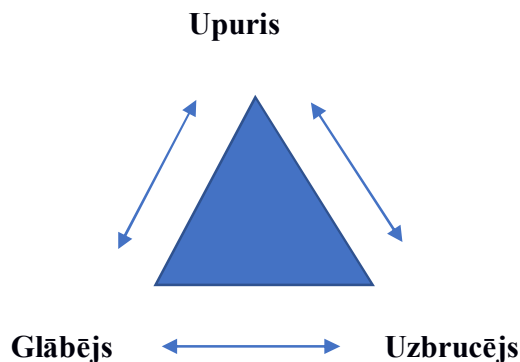
Vēl viena komunikācijas pieeja, ko var iepazīt, gatavojoties sadarbībai, lai labāk izprastu kā veidot konstruktīvu sadarbību ar otru cilvēku, vai tas būtu klients/pacients vai kolēģis, ir Karpmana manipulatīvais/drāmas trijstūris [13].

Saskaņā ar šo pieeju, kā privātās tā profesionālās attiecībās (klients – darbinieks), cilvēki visai bieži izmanto manipulācijas. Karpmana pieejā manipulācijas notiek trijās lomās: Upuris, Uzbrucējs, Glābējs. Katrai no šīm lomām ir savs emocionālais fons, raksturīgās emocionālās reakcijas, uzvedība. Visām kopīgais - attieksšanās konstruktīvi iedziļināties esošajā situācijā un uzņemties atbildību. Svarīgi – neatkarīgi no kuras lomas komunikācijas dalībnieks iesaistās šajā manipulatīvajā “drāmas” trijstūrī, ātrāk vai vēlāk sanāks izspēlēt arī pārējās lomas.

Upura attieksme: ar mani viss ir slikti, es neko nespēju ietekmēt;

Citi ir slikti – nepalīdz man, vai palīdz ne tā kā es gribētu, pārāk maz.

Upura emocijas: bailes, nedrošība, pasīva agresija.



Glābēja attieksme: es esmu labs, es palīdzēšu, klausī mani – es taču tev vēlu labu! Mani nenovērtē – acīmredzot, jācenšas palīdzēt vēl vairāk
Emocijas: nemiers, vainas sajūta

Uzbrucēja attieksme: man ir taisnība, citi neko nesaprot, ir jāpamāca, jāpārmāca, viņiem jāsaprot, kurš šeit ir galvenais
Emocijas: dusmas, sašutums

2.1.2.1. attēls Karpmana manipulatīvais trijstūris [13]

Katras lomas spēlētājs jūtās pārliecināts savā pozīcijā un nevēlas iedziļināties citos, nevēlas uzņemties atbildību. Upuris cenšas izvairīties no atbildības, lai varētu palikt pasīvs un citi visu izdarītu viņa vietā. Uzbrucējs cenšas izvairīties no atbildības, ignorējot citus, to vajadzības, cenšoties par katru cenu noorganizēt apkārtējo pasauli, cilvēkus tā, lai būtu ērti tikai viņam. Glābējs, līdzīgi upurim, izvairās uzņemties atbildību par sevi, jo viņam vienkāršāk aktīvi iesaistīties citu problēmu risināšanā, nevis risināt savējās. Pāreja uz citām lomām pāriet mainoties jūtām, - nesaņemot cerēto pateicību un gandarījumu par glābšanu, glābējs glābj dedzīgāk, līdz sadusmojas par nepateicību un kļūst uzbrucējs. Uzbrucēja aktivitātes kādā brīdī tā sadusmo upuri, ka viņi apmainās lomām, vai uzbrucējs, redzot, ka upuris reaģē pārāk asi, sāk justies vainīgs un ieņem glābēja lomu.

Ja problēmsituācijā cilvēks neapzinās savas jūtas, kas viņam dabiski rodas, izdzirdot, piemēram, pretenzijas vai sūdzības, ir ļoti viegli iesaistīties šajā manipulatīvajā trijstūrī, pašam to nemanot. Tas diemžēl provocē komunikācijā iesaistīto pušu negācijas un samazina iespējas risināt problēmsituāciju konstruktīvi. Savu jūtu apzināšanās, analīze un refleksija – emocionālā inteliģence ir instruments, kas pasargā no iekrišanas manipulācijās un konstruktīvi turpināt veidot sadarbību. Domas un emocijas, kuras var brīdināt par iesaistīšanos manipulatīvajā trijstūrī:

Upura lomā: “Šie klienti, lai ko es darītu, viņiem nekad neko nevar izdarīt pa prātam.. Kā viņi nesaprot, ka no manis nekas nav atkarīgs.. Es tur neko vairs nevaru izdarīt..” Emocionālajā līmenī – nedrošība, bailes, pasīva agresija.

Uzbrucēja lomā: “Jūs neko nesaprotiet! Klausieties taču mani! Es Jums vēlreiz atkārtāju! Ko Jūs atļaujieties!” Emocionālajā līmenī – dusmas, sašutums, īgnums.

Glābēja lomā: “Jā, jā, nemaz neturpiniet, es jau zinu, kas Jums ir sakāms, es tūlīt, tūlīt Jums visu izdarīšu!” Emocionālajā līmenī – nemiers, vēlme būt labam, vainas sajūta.

Praktiskais darbs - diskusija:

Palūdziet kolēģiem pastāstīt kādu no svaigākām problēmsituācijām ar klientiem vai īstenojiet lomu spēli – darbinieks – grūtais klients un izanalizējiet šo situāciju no Karpmana manipulatīvo attiecību teorijas. Vai izdodas atpazīt visas trīs lomas, to iekšējos monologus, emocijas un darbības. Kā varētu šīs manipulācijas pārtraukt? Kādā veidā? Ar kādiem vārdiem, frāzēm?

Lai veidotu konstruktīvu sadarbību un pasargātu sevi no klienta manipulācijām:

- jāsaprot manipulāciju mehānisms;
- jātrenējas atpazīt savas emocijas un domas, kuras ievēd mūs manipulācijās;

- jāuzņemas atbildība par savām emocionālajām reakcijām, jāpilnveido savas emocionālās inteliģences un stresa (emociju) vadības prasmes.

Otram cilvēkam ir tiesības būt prasīgam, paust savu kritisko attieksmi, taču mēs vienmēr varam izvēlēties kā uz to reaģēt. Mēs esam tie, kas izvēlās pateikt “jā” vai “nē” upura, uzbrucēja vai glābēja lomai sevī. Tā ir būtiska atšķirība vai sadarbība ar klientu/pacientu tiek veidota pieņemot kā sevi, tā otru, izjūtot mieru, vai jūtoties klienta/pacienta priekšā vainīgs, bezpalīdzīgs vai dusmīgs. Izprotot šo psiholoģisko mehānismu, mēs varam pilnveidot savu komunikāciju, mērķtiecīgi pievēršot uzmanību savām emocionālajām reakcijām, attieksmei un trenēties konstruktīvās situācijas interpretācijās, emociju regulēšanā.

2.2. Sadarbība ar klientu/pacientu. Kontakta veidošana

Ja iepriekšējās sadaļās apskatītā sadarbība ar klientu/pacientu tika iztirzāta no sagatavošanās, emocionālās attieksmes veidošanas aspekta, kontakta veidošanu var nosaukt kā sadarbības pirmo praktisko daļu.

2.2.1. Pirmais iespaids

Tas ir vispārzināms fakts, ka pirmais iespaids rodas ļoti ātri un, jo īpaši īslaicīgā saskarsmē būtiski ietekmē komunikācijas kvalitāti. Saskarsmes psiholoģijā pirmais iespaids tiek ietverts sekojošā laika intervālā:

- 1) pirmās 15 - 30 sekundes: saskarsmes partnera novērtējums pēc neverbālo signālu izpausmēm;
- 2) pirmās 90 sekundes – 3 minūtes: veidojas uzticēšanās vai neuzticēšanās izjūta pret saskarsmes partneri.

Mūsdienu pētījumi šajā jomā, kas liecina, ka pat 1/10 sekundes ir pietiekošs laiks, lai izdarītu secinājumus par šajā īsajā laika brīdī redzēto cilvēku, aktualizē cik svarīgi ir pārdomāt kā mēs sevi pozicionējam, cik pārdomāts un kvalitatīvs ir pirmais iespaids, ko mēs sniedzam par sevi saskarsmē [19].

Pirmo iespaidu veidojošie komponenti:

- neverbālie saziņas līdzekļi, ārējais izskats - 55 %
- balss tonis 38 %
- verbālā informācija 7 % [4; 27.lpp.]

2.2.2. Neverbālās saskarsmes līdzekļi:

- 1) Vizuālie (acu, sejas izteiksme, kustības, gaita, poza, attālums līdz sarunu biedram, skatiena virziens, ādas reakcijas, ķermeņa īpatnību, atsevišķu nianšu slēpšana vai uzsvēršana, aksesuāri);
- 2) Akustiskie, kas saistīti ar runu - intonācija, skaļums, ritms, temps, skaņas augstums, pauzes; kas nav saistīti ar runu – smieklī, raudas, klepus, nopūtas.
- 3) Taustes – tieša fiziska iedarbība – rokasspiediens, pieskāriens, apkampiens.
- 4) Ožas – smaržas apkārtējā vidē, cilvēku smarža.

Nozīmīgākie neverbālās saskarsmes aspekti:

- 1) Sejas izteiksme,
- 2) Acu kontakts,
- 3) Intonācija un balss tembrs,
- 4) Pozas un žesti,
- 5) Attālums starp sarunu biedriem.

Katrs no šiem neverbālās saskarsmes aspektiem dod savu pienesumu saskarsmes efektivitātē, vai nu to veicinot vai apgrūtinot.

Universālie ieteikumi, pilnveidojot savu neverbālo saskarsmi:

- 1) Sejas izteiksme – laipnība, smaids, ieinteresētība (atbilstoši saskarsmes situācijai).
- 2) Acu kontakts – uzturiet acu kontaktu, vienlaikus atcerieties – skatiena nenovēršana ilgāk par 3 sekundēm (bez mirkšķināšanas) var tikt uztverta kā agresivitāte, kamēr izklaidīgs skatiens, reta saskatīšanās ar sarunu biedru – demonstrēs zemu ieinteresētību kontaktā.
- 3) Intonācija un balss tembrs – augšup ejošas intonācijas, možums un balsī nojaušams smaids, sirsnīga attieksme veicinās kontaktu; paaugstināti toņi, sasprindzinājums – apgrūtinās sadarbību.
- 4) Pozas un žesti – atvērtas ķermeņa pozas, žestos, piekrītoši galvas mājieni palīdzēs laba iespaida radīšanai; slēgtās pozas – rokas kabatās, sakrustotas rokas, “slēpšanās” aiz darba vietas galda, pie krūtīm piespiestas mapes vai somas sarunas biedrus attālina.
- 5) Attālums starp sarunu biedriem – pārāk strauja ieiešana otra cilvēka intīmajā zonā (izstieptas rokas attālums) var provocēt vēlmi aizstāvēties, uztvert otru kā agresoru, tāpēc bez vajadzības, jo īpaši kontakta veidošanas fāzē vēlams ievērot tā saucamo, personisko distanci (0,5m – 1,2m) [4].

2.3. Sadarbība ar klientu/pacientu. Klienta vajadzību izziņošana

Ja profesionālā ikdienā nākas intensīvi komunicēt, pie tam klientu/pacientu vajadzības ir līdzīgas un sarunu tēmas atkārtojas, ir visai grūti uzturēt uzmanību un ieinteresētību, izzinot individuālā klienta/pacienta vajadzības. Svarīgi apzināties, ka sarunu biedra ignorēšana, simulēta vai selektīva klausīšanās, kad sadzirdam tikai sev svarīgāko, sniedz nepilnu ainu par klienta/pacienta vajadzībām. Veiksmīgai sadarbībai vēlams trenēt aktīvās un empātiskās klausīšanās prasmes.

2.3.1.tabula

Aktīvās klausīšanās paņēmieni

Tehnika	Kādā nolūkā to dara	Kā to dara	Runas paraugu formas
1	2	3	4
Atklātie jautājumi	Maksimāla informācijas apjoma iegūšana. Ieinteresētības paušana.	Uzdod atklātus jautājumus, kas paredz izvērstu atbildi.	Kas īsti ar Jums atgadījās?
Precizēšana	Izvērsta informācijas iegūšana atsevišķos jautājumos. Ieinteresētības paušana.	Sarunbiedra pēdējā vārda vai vārdu atkārtošana ar jautājuma intonāciju. Precizējoši jautājumi. Jautājums – lūgums.	Tātad, Jūs pamanījāt dīvainu tirpoņu, kas sākās labajā plecā?
Pārfrāzēšana	Uzmanības un cieņas demonstrēšana pret sarunbiedra vārdiem. Dzirdētā izpratnes pareizības pārbaude.	Īsi izklāstīt sarunbiedra teiktā jēgu saviem vārdiem. Atkārtot dzirdēto ne gluži skaidri, lai runātājs turpinātu skaidrošanu.	Vai es pareizi sapratu, ka dienu pēc kritiena Jūs pamanījāt diskomfortu un savādas izjūtas labajā ķermeņa pusē?
Pievienošāns	Sarunbiedram komfortablu un ērtu apstākļu radīšana saskarsmei un savstarpējai sapratnei.	Nepiekrīti uzreiz, bet arī nestrīdieties. Izmantojiet neitrālus vārdus. Izmantojiet apmēram tādu pašu intonāciju, žestus, pozu, runas tempu kā sarunbiedrs.	Ķermeņa valodas “spoguļošana”, piekrītoša ķermeņa valoda, “mhm”, “jā, jā”, “jā, klausos, turpiniet”.
Empātija	Līdzcietības demonstrēšana. Parādīt, ka saprotat otra cilvēka jūtas. Atzīt nozīmīgumu un izteikt cieņu pret otra cilvēka pašcieņas jūtām	Uztver sarunbiedra emocijas. Uzdod tādas jautājumus, kas to pastiprina vai slāpē. Atzīt sarunbiedra problēmu un jūtu nozīmīgumu. Izteikt savu atzinību par viņa pūlēm un rīcību.	Jā, tas tiešām izklausās ārkārtīgi satraucoši.. Es pilnībā saprotu Jūsu uztraukumu, jūs ļoti pareizi rīkojāties, sazinoties ar mediķiem!

2.3.1.tabulas turpinājums

1	2	3	4
Atspoguļošana (citēšana)	Vēlreiz demonstrēt uzmanību un cieņu pret sarunbiedra vārdiem. Saasināt viņa uzmanību uz to, kas bija svarīgs jums. Palīdzēt runātājam ieraudzīt citus aspektus, izdzirdot sevi „no malas”.	Atkārtot jums visnozīmīgākos runas fragmentus. Runāt „sarunbiedra valodā”. Partnera teiktā atkārtošana vārds vārdā.	“... sažņaudza, it kā sitiens pa vēderu..”
Jūtu atspoguļošana	Atspoguļot partnera jūtas, parādīt, ka saprotam, kā sarunbiedrs jūtās.	Ļaut paust jūtas, pārdzīvojumus. Nosaukt tās emocijas, kuras, kā mums liekas, izjūt partneris.	Es saprotu Jūsu satraukumu.. (par to, ka ārstēšanās visticamāk izvērsīsies sarežģītāka, kā Jūs bijāt cerējis).
Zemtekstu atspoguļošana	Ietērt vārdos to, ko runātājs kautrējās, baidījās vai nespēja pasacīt. Reizēm cilvēki dažādu iemeslu dēļ speciāli runā "caur puķēm" vai ar mājienu palīdzību, lai vajadzības gadījumā varētu atteikties no saviem skaļi pateiktajiem vārdiem, paskaidrojot, ka ir nepareizi saprasti.	Ļoti uzmanīgi un delikāti, lai neievainotu partneri un "neiedzītu" viņu psiholoģiskajā aizsardzībā pateikt tieši, kas tika nepateikts.	Vai es pareizi saprotu, ka pēdējos mēnešos Jums ir stipri apgrūtināta vēdera izeja un Jūs raizējaties, jo pēdējā laikā esat pamanījis asiņošanu pie anālās atveres?
Summēšana	Akcentēt uzmanību uz galvenajiem momentiem. Novadīt sarunu līdz konstruktīvam noslēgumam.	Īsi uzskaitīt svarīgos faktus, kas noskaidrojušies sarunas gaitā. Strukturēt un apstiprināt panāktās vienošanās.	Tātad, nakts laikā Jūs vairākkārt modāties, jo izjutāt arvien pieaugošu diskomfortu un sāpes plecā.
Rezumēšana	Norādīt, ka ir panākts progress. Apvienot svarīgus faktus un idejas. Radīt pamatus tālākai apspriešanai.	No jauna formulēt galvenās idejas un izjūtas. Izdarīt kopsavilkumu. Iekļaut priekšlikumus, kompromisus uz summēšanas pamata. Izdarīt secinājumus (atcerieties, ja secinājumus neizdarīsiet jūs, tos izdarīs jūsu vietā!	Tātad, pēdējā nedēļā Jūs vairākkārt nespējāt pilnvērtīgi izgulēties dēļ sāpēm plecā un šonakt Jūs sajūtāt, ka sāpju intensitāte ir stipri pieaugusi. Darīsim tā – pirmkārt, es gribu Jums piedāvāt atsāpinošus medikamentus, otrkārt, mums būs jāveic izmeklēšana, lai izdarītu tālākus secinājumus par tālāko ārstēšanu.

1	2	3	4
Partnera atbalstīšana	Stimulēt partnera runu, vēlmi stāstīt.	Paust ieinteresētību un vēlēšanos klausīties.	
Iekšējās balss vadīšana	Pievērst cilvēkam visu uzmanību un klausīties ar interesi, ja iekšējais „komentētājs plāpā”.	Ja interese zūd, to iespējams atjaunot, atgādinot, ka iekšējo balsi var vadīt, kontrolēt. Atgādinot sev, ka uzdevums izprast otra cilvēka pasauli vienmēr ir grūtāks nekā šķiet.	
Būt patiesam	Labas klausīšanās pamatu pamats ir patiesums, nevis iemācīti paņēmieni. Cilvēki neapzināti „lasa” ne tikai vārdus un pozas, bet arī to, cik patiesi esam.	Patiesums nozīmē klausīties tāpēc, ka tas interesē un rūp, ne tikai tāpēc, ka tā tam vajadzētu būt.	

2.4. Sadarbība ar klientu/pacientu. Reaģēšana, risinājums

Produktīvu sadarbību veicinošie aspekti:

- Intelekta (racionālajā) līmenī - ir skaidrs komunikācijas mērķis, motivācija, klienta/pacienta vajadzību kontekstā ir pietiekošas profesionālās zināšanas, ir pārdomāti, skaidri un saprotami noformulēti argumenti, kurus var nodot klientam/pacientam saprotamā valodā, lietojot klientam pazīstamu terminoloģiju. Ir apzināti biežāk sastopamie klientu/pacientu iebildumi, bažas, jautājumi, un sagatavotas pārdomātas, pamatotas atbildes, izvairoties no žargona, „parazīt vārdiem”, ironijas, deminutīviem, liekvārdības.
- Emocionālajā līmenī – komunikācijas motīvi ir personiski nozīmīgi, atbilst iekšējām vērtībām, sadarbībā ar klientu/pacientu nav iekšējā konflikta. Emocionālā attieksme ir pieņemoša, pozitīva, kas ļauj būt patiesi iesaistītam, ieinteresētam, entuziastiskam.
- Uzvedības, rīcības līmenī – ķermeņa valoda, neverbālā komunikācija pauž vienotību ar verbālajā, intelekta līmenī pausto.

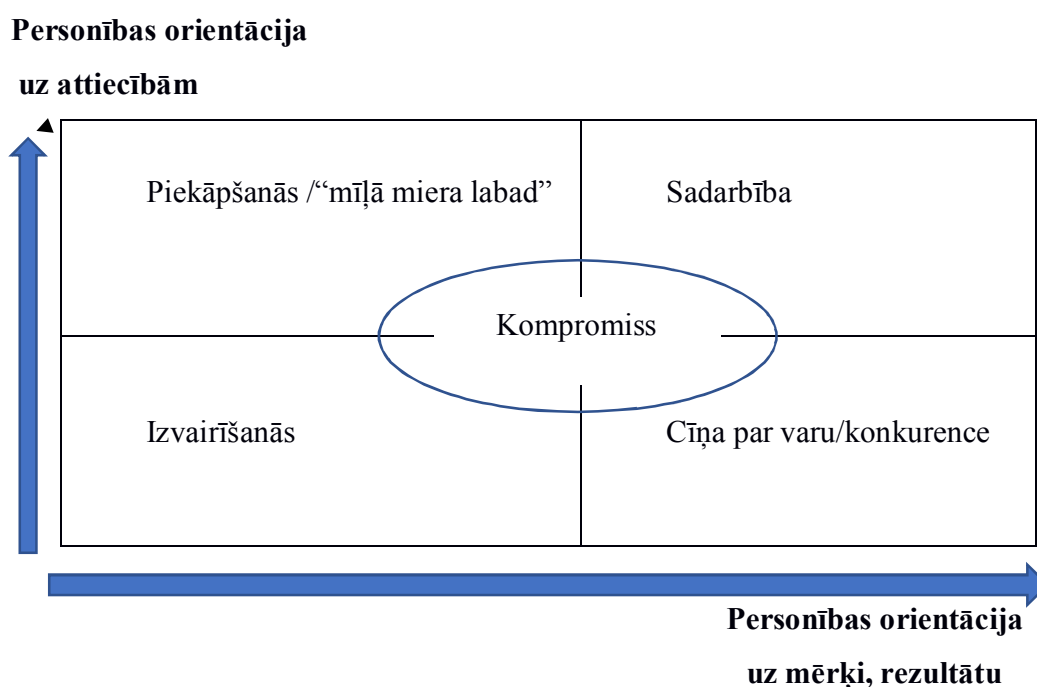
2.4.1.Konfliktu risināšanas stratēģijas

Tomasa-Kilmana (*Thomas-Kilman*) konfliktu risināšanas stratēģiju teorija izdala piecas konfliktu risināšanas stratēģijas: izvairīšanos, piekāpšanos, konkurenci, kompromisu, sadarbību. Dažādās situācijās cilvēkiem raksturīgi izvēlēties to vai citu stratēģiju, vienlaikus tas cik lielā

mērā ir izteiktas mūsu personības iezīmes - orientācija uz citiem cilvēkiem, pakļāvība vai pašpārliecinātība, uzstājība var nostiprināt ieradumu konfliktos pielietot noteiktu stratēģiju [17].

Kā var izsekot zemāk sekojošajā attēlā, - jo izteiktāka ir personības virzība, orientācija uz attiecībām (sociālā atbildība, ieinteresētība savstarpējā izdevīgumā, sadarbībā), jo mazāka varbūtība, ka šādam cilvēkam ir raksturīga izvairīšanās vai cīņas/konkurences stratēģijas, drīzāk problēmsituācijā, konfliktā izvēle būs starp piekāpšanos, kompromisu vai sadarbību. Pēdējās taktikas izvēle pieprasa, lai personībā būtu vienlīdz aktuāla kā ieinteresētība otra cilvēka labklājībā – orientācija uz attiecībām, tā izteikta interese sasniegt savus mērķus. Jo izteiktāka personības orientācija uz mērķi, rezultātu, jo lielāka varbūtība, ka vadošā konfliktu stratēģija ir cīņa/konkurence.

Lai konfliktos īstenotu sadarbības jeb “uzvarētājs-uzvarētājs” stratēģiju, jāmacās ieklausīties partnera vajadzībās, paturēt prātā savas prioritātes un būt gatavam izkāpt no savas komforta zonas, meklējot abām pusēm saistošus, jaunus risinājumus.



2.4.1.1.attēls **Konflikta risināšanas stratēģijas** [17]

2.4.2. Konflikta risināšanas stratēģiju apraksts

Izvairīšanās

Raksturīgā uzvedība: konflikta vieta tiek atstāta, tieši vai netieši demonstrējot savu aizvainojumu.

Ieguvumi: tiek saglabāts nosacīts miers, notiek izvairīšanās no tieša konflikta.

Zaudējumi, riski: konflikts netiek atrisināts.

Piekāpšanās

Raksturīgā uzvedība: tiek turpināta iepriekšējā uzvedība it kā nekas nebūtu noticis, konflikts tiek ignorēts.

Ieguvumi: notiek izvairīšanās no tieša konflikta. Piemērota uzvedība, ja konfliktam ir situatīvs raksturs.

Zaudējumi, riski: iekšējais konflikts turpinās.

Konkurence/cīņa par varu

Raksturīgā uzvedība: katrs cenšas gūt virsroku, savu labumu, nerēķinoties ar otra interesi.

Ieguvumi: tiek glābta situācija, ja reāli ir fizisks vai emocionāls apdraudējums.

Zaudējumi, riski: var radīt vēlmi atriebties, vai turpmāk izvairīties no saskarsmes.

Kompromiss

Raksturīgā uzvedība: abas puses piekāpjas no savām interesēm, lai gūtu vienotu, konstruktīvu risinājumu.

Ieguvumi: abas puses jūtas līdzvērtīgās pozīcijās.

Zaudējumi, riski: slēpts konflikts, ja kāda no pusēm kompromisu pieņēma kā formālu/pagaidu risinājumu.

Sadarbība

Raksturīgā uzvedība: abas puses aktīvi meklē radušās situācijas konstruktīvu, abpusēji izdevīgu risinājumu, kontrolē negatīvās emocijas.

Ieguvumi: abas puses jūtas līdzvērtīgi, tiek apmierinātas katras puses svarīgākās intereses.

Zaudējumi, riski: šī konflikta risināšanas taktika prasa no abām pusēm papildus resursus jaunu risinājumu meklēšanā (laiks, materiālais, emocionālais ieguldījums), ko apzinot, nereti izvēle krīt uz citām, ierastākām konflikta risināšanas stratēģijām.

Praktiskais darbs – diskusija:

- 1) Kāda ir man raksturīgākā konfliktu risināšanas stratēģija? (Konfliktu stratēģijas tests – “Uzvedības taktikas konfliktā” pielikumā)
- 2) Vai mana konfliktu risināšanas stratēģija atšķiras privātajā un profesionālajā dzīvē?
- 3) Kādi ir ieguvumi un riski katrai no konfliktu risināšanas stratēģijām?
- 4) Pamodelējiet – uzņemšanas nodaļā pacients, bez acīm redzamām traumām, jau trešo reizi stundas laikā paaugstinātā balsī, ar pamanāmu agresivitāti un neapmierinātību jautā, kad

viņu beidzot apskatīs ārsts un kāpēc tik ilgi jāgaida? Kā Jūs ar viņu komunicētu, katras konflikta stratēģijas gadījumā?

2.5. Grūtais klients/pacients

Var izdalīt vairākus faktorus, kas provocē klienta/pacienta pārtapšanu par “grūto” klientu/pacientu:

- 1) Situācijas radītas grūtības;
 - 1.1. Iecerētais pakalpojums/atbilde/risinājums nav pieejams „šeit un tagad” – jo ilgāk jāgaida, jo lielāks diskomforts klientam/pacientam, jo negācijas pieaug.
 - 1.2. Jo vairāk grūtības (sāpes/diskomforts/diagnozes) ietekmē apdraud pamatvajadzības – drošība/veselība/dzīvība, jo emocionāli spēcīgāk, subjektīvāk un potenciāli agresīvāk klients/pacients var komunicēt, jo zemāka iecietība.
- 2) Klientam/pacientam pašam problēmas;
 - 2.1. Klients/pacients ir sliktā garastāvoklī (adekvāti, nokļūstot medicīnas iestādē),
 - 2.2. Klientam/pacientam ir specifiskas personības iezīmes, smags raksturs, impulsivitāte, temperaments, kas ir atšķirīgs no mūsējā.
 - 2.3. Klients/pacients ir piekasīgs, jo pats nav mierā ar sevi un apkārtējiem.
 - 2.4. Klientam/pacientam nav laba servisa pieredzes un viņš vadās pēc uzvedības principa – labākā savu vajadzību apmierināšanas taktika – uzbrukums.
 - 2.5. Klientam/pacientam ir smaga dzīves situācija, kuras atrisinājums/uzlabojums ir saistīts ar mūsu sniegto pakalpojumu.
- 3) Mūsu pašu radītas grūtības
 - 3.1. Nav pārliecības, drošības sajūtas (īpaši jaunam darbiniekam).
 - 3.2. Kļūdaini uztveram klienta/pacienta vajadzības.
 - 3.3. Emocionāli intensīvu sarunu uztveram kā pret mums vērstu agresiju un attiecīgi reaģējam.
 - 3.4. Runājam ar klientu/pacientu dažādās valodās (kā tieši, tā pārnestā nozīmē).
 - 3.5. Esam savu aizspriedumu varā.
 - 3.6. Esam pārāk noguruši.

Katram cilvēkam – tajā skaitā klientiem/pacientiem un kolēģiem, ir ne tikai atšķirīgas vajadzības, bet arī dažāda motivācija, intereses, atšķirīgi mērķi, dažāds spēju līmenis, sava

vērtību sistēma, savi uzskati, priekšstati, atšķirīga dzīves pieredze, personības tips, temperaments, sociālā loma, statuss, piedevām, daudz ko var ietekmēt mirkļa situācija.

Svarīgi - lai gūtu panākumus veidojot sadarbību ar otru cilvēku, lai iemācītos izprast viņa vajadzības, jāsāk ar sevi – jāiemācās izprast sevi, savas rakstura iezīmes, individuālās īpatnības, faktorus, kas var ietekmēt saskarsmi kā pozitīvi tā negatīvi, tai skaitā savas emocijas. Jo visas komunikācijas, sadarbības vienmēr notiek divos līmeņos – racionālajā un emocionālajā.

2.5.1.Grūto klientu/pacientu apkalpošanas procesā:

Sākot grūto klientu/pacientu apkalpošanu var vadīties pēc diviem jautājumiem:

- 1) Kādas ir klienta/pacienta patiesās vajadzības (nevis tas, par ko viņš kliedz)?
- 2) Kādi ir iespējamie veidi, kā sniegt klientam pacientam to, ko viņš vēlas?

Lai uzzinātu, ko patiesībā grib klients/pacients:

- 1) Aktīvā klausīšanās,
- 2) Klausos, nevis domāju, ko viņam teikšu,
- 3) Klausos ar interesi,
- 4) Klausos bez iepriekšējiem pieņēmumiem,
- 5) Uzdodu precizējošus jautājumus,
- 6) Demonstrēju kā esmu klientu / pacientu sapratis – atspoguļoju viņa vārdus, atspoguļoju emocijas.

Sniedzot atgriezenisko saiti, praktizēt empātiju. Sekojošie jautājumi palīdzēs labāk iejusties klienta/pacienta emocionālajā kontekstā:

- 1) Kā es justos līdzīgā situācijā?
- 2) Kā tas, ko es saku izklausās klientam / pacientam, viņa pozīcijā?
- 3) Vai klients / pacients sadzird manis teikto? Kā tas izklausās?
- 4) Vai es pats gribētu saņemt šādu apkalpošanu?

Komunikācijā ņemt vērā:

- 1) Klients / pacients uztver ne tikai to, ko mēs sakām, bet arī kā to sakām.
- 2) Balss intonācija un tembrs nes sevī vairāk informācijas kā vārdi.
- 3) Attieksme un emocijas automātiski izpaužas intonācijās.

Ieteikumi komunikācijā ar grūto klientu

Nr. p.k.	Izvairieties:	Izmantojiet:
1.	uzsvērt Jūsu un klienta/partnera atšķirības;	kopības uzsvēršanu (kopējie mērķi, domas, intereses);
2.	paust negatīvu partnera vērtējumu, vai viņa nozīmīguma noniecināšanu uz sava fona;	partnera nozīmīguma akcentēšanu;
3.	no savu un partnera emociju ignorēšanas;	savu un partnera emociju atspoguļošanu/verbalizāciju;
4.	no vienaldzīgas attieksmes pret klienta/sarunu biedra problēmām;	intereses izrādīšanu par partnera problēmām;
5.	no partnera pārtraukšanas;	iespēju ļaut partnerim pateikt visu, kas viņam šajā jautājumā šķiet svarīgs;
6.	savu kļūdu noliegšanas vai vilcināšanās tās atzīt;	savas kļūdas atzīšanu, ja Jums nav bijusi taisnība;
7.	no vainīgo meklēšanas;	iespēju piedāvāt konkrētus risinājumus problēmsituācijai;
8.	pārejas pie “personībām”;	vēršanos pie faktiem;
9.	no izteikta runas tempa paātrināšanas;	mierīgu, pārlicinātu runas tempu;
10.	no distancēšanās, izvairīšanās no acu skatiena.	neverbālās komunikācijas līdzekļus, lai radītu patīkamu sarunas vidi (atvērtas pozas, optimāls attālums, acu kontakts, intonācijas).

Praktiskais darbs – diskusija:

- 1) Kādi ir visbiežākie Jūsu klientu / pacientu iebildumi, frāzes, kuras Jūs sāpina, vai rada strupceļa sajūtu? Piemēram: Kāpēc tik ilgi? Vai man ir vēzis, es miršu? Jums jau patiesībā vienalga, kas ar mums notiek...
- 2) Pārdomājiet, kā Jūs parasti uz šīm frāzēm reaģējat? Dusmojaties, apjūkat, sajūtat savu bezpalīdzību vai attaisnojaties? Atcerieties iepriekš izskatīto, Karpmana manipulatīvo trīsstūri! Kāda varētu būt Jūsu atbilde, atsakoties no šīm destruktīvajām lomām, saglabājot gan pašcienu, gan cieņu pret otru cilvēku? Kā Jūs varētu interpretēt situāciju saskaņā ar attieksmi “Ar mani viss ir “ok”, ar citiem/otru viss ir “ok”? Iespējams - es saprotu, ka viņš šobrīd ir agresīvs, jo izjūt bailes un neziņu, tam nav sakars ar mani.
- 3) Kā varētu atbildēt, parādot savu iejūtību, sapratni, vēlmi palīdzēt?

2.5.2. Darbs ar klienta/pacienta iebildumiem:

Argumentāciju klienta/pacienta iebildumiem var veidot sekojošos soļos: 1) precizējošie jautājumi, aktīva klausīšanās līdz izdodas atrast piekrišanas zonu; 2) sava redzējuma piedāvājums; 3) situācijas vadīšana, pēc nepieciešamības atkārtoti meklējot piekrišanas zonu, kas ļaus sasniegt vienošanos; 4) konkretizēt sasniegto vienošanos.

Palīdzošās frāzes:

- “Jā, ... un tieši tāpēc ...”
- “Jā, vienlaikus mūsu pieredze/statistika liecina, ka ...”
- “Sakiet, lūdzu, kādi ir iemesli, kas liek Jums domāt, ka ...”

Kad uz klienta/pacienta iebildumiem ir jāatsaka, jāpauž negatīva atgriezeniskā saite, taču sarunas biedrs atsakās šo informāciju pieņemt, turpina diskutēt, var pielietot sabojātās plates principu: kodolīga frāze (pāris teikumi) ar kuras palīdzību, pēc situācijas atkārtotot divas vai vairākas reizes, ar vieniem un tiem pašiem vārdiem, atkārtoti tiek pausta nemainīga un viennozīmīga nostāja/attieksme/viedoklis.

Pielietojot sabojātās plates tehniku svarīgi ievērot:

- Lai mūs saprastu viennozīmīgi, informāciju pasniedzam pārlicinošā tonī. Drīzāk lēnākā, kā sasteigtā.
- Ar balss intonāciju varam veicināt pozitīvu saskarsmi, netieši demonstrējot klientam, ka Jums rūp viņa situācija un, lai arī tagad viņš saņem atteikumu, viņam tiek pateikts “nē”, savu iespēju robežās viņam palīdzat/palīdzētu.
- Pavirša, formāla intonācija var provocēt klientā negācijas, un, ja viņam kādu iemeslu dēļ būs pie Jums vēlreiz jāvēršas, jūsu attiecību vēsture jau būs ar negatīvu toni, kas atstās traucējošu ietekmi uz tālāko sadarbību.

Praktiskais darbs – diskusija:

- 1) Kādās situācijās es varētu pielietot sabojātās plates tehniku?
- 2) Kādas frāzes varētu būt sabojātās plates varianti?

2.6. Komunikācijas noslēgums

Komunikācijas noslēgumā vienmēr svarīgs ir sarunas rezumējums, apkopojums – sarunas partneri (ar kolēģi, klientu/pacientu) vienojas par sarunas gaitā pieņemto lēmumu, rezultātu vai sarunā panākto progresu, atbilstoši sarunas mērķim.

Ja saruna nav devusi rezultātu (gaidīto rezultātu), svarīgi ir atvadīties no sarunas partnera ar konstruktīvu attieksmi, „atstājot durvis atvērtas”.

Ja sarunas rezultātā ir panākta abpusēji apmierinoša vienošanās, to ir labi apstiprināt arī verbāli un izteikt pateicību sarunas partnerim.

Praktiskais darbs – diskusija:

- 1) Kādas varētu būt frāzes, vārdi ar kuriem Jūs atvadāties no klienta / pacienta, kad esat panākuši sapratni, vienojušies attiecībā uz sarunas mērķi. Kā vārdos varat pasvītrot sarunu biedra nozīmīgumu? Veicināt viņa uzticēšanos Jums un Jūsu sadarbībai?
- 2) Kādas varētu būt frāzes, vārdi, ko Jūs sakāt saviem pacientiem, kad saruna nav noritējusi iecerētajā gaitā, konfliktu nav izdevies atrisināt? Kā veicināt atgriešanos uz sadarbību vai kompromisa meklēšanu? Kā atstāt “atvērto durvju” sajūtu?

2.7.Klientu/pacientu līdzestība

Veiksmīga komunikācija, sadarbība ar klientu/pacientu tiek uzsvērta minēta kā viens no nozīmīgākajiem faktoriem klientu/pacientu līdzestībai. Klientu / Pacientu līdzestības statistika:

Pasaules Veselības organizācija (PVO) sniedz informāciju, ka atkārtoti pētījumi apstiprina - apmēram 50% pieaugušo un bērnu, kas ilgstoši lieto kādu medikamentu, vismaz kādu laiku to nelieto tā, kā ordinējis ārsts [8; 22.lpp.]

Dažādi pētījumi liecina par atšķirīgu pacientu līdzestības pakāpi: robežās no 15% - 93%, kas tiek saistīts ar dažādiem faktoriem, sākot no sociālekonomiskās vides, līdz saslimšanas ietekmi uz pacienta dzīves kvalitāti [12].

Zemas līdzestības sekas – klientu/pacientu dzīves kvalitāte; veselības sistēmas izmaksas; veselības aprūpes speciālistu slodze.

Līdzestību ir saistīta ar daudziem faktoriem no kuriem tiek izdalīti piecas nozīmīgākās kategorijas:

- 1) Sociālekonomiskā - cilvēki ar labāku atbalstu no apkārtējās vides, tuviniekiem (arī veselības aprūpes jomas profesionāļiem), labākiem dzīves apstākļiem uzrāda labāku līdzestību kā tie, kuriem ir ierobežoti finansiālie līdzekļi, problēmas savienot ārstēšanos ar darba grafiku.
- 2) Sadarbība, labas attiecības ar veselības aprūpes speciālistiem sniedz pozitīvu ietekmi uz klientu/pacientu līdzestību, kamēr nepietiekoša, zemas kvalitātes komunikācija attiecībā uz

ārstēšanās procesa gaidāmajiem iznākumiem, medikamentu blakus efektiem līdzestību samazina.

- 3) Saistība ar konkrētiem nosacījumiem, piemēram, ilgtermiņa zāļu lietošana pie hroniskām saslimšanām bieži saistās ar līdzestības pazemināšanos.
- 4) Saistība ar terapijas nosacījumiem, piemēram, komplikēts terapeitiskais process, specifiskas režīma prasības, iepriekšējās ārstniecības neveiksmes, biežas izmaiņas terapijā, blakus efekti ietekmē pacientu līdzestību.
- 5) Ar pacientu saistītie faktori – klientu zināšanas, izpratne par ārstēšanos procesu, iznākumu, motivācija, attieksme, psiholoģiskais stāvoklis, stresa līmenis u.tml. [8; 30].

Lai uzlabotu klientu/pacientu līdzestību visās šajās kategorijās, protams, ir vajadzīga multidisciplināra pieeja, vienlaikus katrs veselības aprūpes speciālists savā ikdienas darbā var veicināt sadarbību ar klientu/pacientu uzmanīgāk apzinot viņa vajadzības, bažas attiecībā uz aktuālo saslimšanu, prognozēm, terapeitisko procesu, manipulācijām, zāļu blakus efektu; sniedzot izsmeļošu informāciju par visām neskaidrībām; psiholoģiski atbalstot un iedrošinot, motivējot.

3. Intensīvas komunikācijas sekas – stress

3.1. Stresa definīcija

Stresa teorijas pamatlicēja H.Seljē (*H.Selye*) definīcija: “Stress ir nespecifiska organisma reakcija uz ikvienu organismam izvirzītu prasību”, ir viena no biežāk citētajām stresa fenomena aprakstā [6; 75.lpp.].

Citi autori līdzīgi definē stresu kā organisma atbildi un pārslodzi, kad no indivīda prasītais draud pārsniegt viņa spēju vai spēku robežas, kā attiecībā uz racionālo, fizisko, materiālo, tā psiholoģisko, emocionālo līmeni. Piemēram:

- “Stresu izsauc pārmērīgas prasības (stresori) – neatbilstība starp to, ko mums vajag, ko mēs spējam un to, ko mūsu apkārtējā vide piedāvā un/vai pieprasa no mums” – darba stresa teorijas izstrādātājs L.Levi (*L.Levi*) [15; 191.lpp.].
- “Stress – fizioloģiska reakcija uz apkārtējās vides apdraudējumu vai kaitējumu, uz dažādiem nepatīkamiem stimuliem, ietekmēm, kas izjauc organisma dabīgo līdzsvaru” T.Koks (*T.Cox*) [10; 10.lpp.].

Stresa pozitīvie aspekti: organisma mobilizācija, paātrināta reakcija, palielinātas organisma aizsargspējas un izturība.

Stresa negatīvās izpausmes sākās tad, kad mēs vai nu aizmirstam atsaukt “trauksmes” signālu, vai dzīvojam patstāvīgās negācijās (nogurums, pārslodze) vai to gaidās.

Svarīgi atcerēties, ka stresa pretestības līmenis katram ir individuāls - var būt vienāda slodze un apstākļi, bet dažāda reakcija uz stresu. Apstākļi, kas ietekmē manu noturību pret stresu / izvēli par labu pozitīvajam vai negatīvajam fokusam (fizioloģija, situatīvā pašsajūta, iepriekšējā dzīves pieredze, domāšanas modelis, attieksme).

3.2. Stresa izpausmes

Fiziskais līmenis

Tūlītēji pamanāmās stresa izpausmes: muskuļu spriedze, trīc rokas, sekla elpošana, balss tembra izmaiņas, tiki, paātrināta sirdsdarbība, paaugstināts asinsspiediens, reibonis, spazmas, sāpes krūtīs, vēderā, sprandā, mugurā.

Ilgtermiņā stress var radīt nozīmīgus funkcionālos traucējumus un saslimšanas praktiski jebkurā orgānu grupā (piemēram, imūnsistēmas traucējumi, hormonālās pārmaiņas, seksuālā disfunkcija, diabēts, sirds-asinsvadu slimības, u.tml.)

Emocionālais līmenis

Tūlītējā emocionālā reakcija stresā – nemiers, paaugstināta uzbudināmība, viegla aizkaitināmība, sev netipiska agresivitāte, bezpalīdzības sajūta, bailes.

Ilgtermiņā stress emocionālajā līmenī – provocē konflikta situācijas komunikācijā, tām atkārtojoties, pieaug izjusto negāciju intensitāte, un veidojas emocionālās izdegšanas risks. Līdz tam arvien izteiktāka bezpalīdzība vai neapmierinātībai ar apkārtējo vidi, apstākļiem (pacienti).

Intelektuālais līmenis

Intelektuālajā, kognitīvajā līmenī stresa izpausmes pamanāmas kā grūtības koncentrēties, samazinās uztveres spēja, loģiskā domāšana, atmiņas spējas, - apgrūtināta lēmumu pieņemšana.

Ilgtermiņā stress intelektuālajā līmenī veido noliedzošu, aizdomīgu attieksmi pret jebkādu pārmaiņu, uzlabojumu iespēju.

Uzvedības līmenis

Uzvedībā tūlītējas stresa izpausmes var variēt – hiperaktivitāte, impulsivitāte, pastiprināta stimulantu un alkohola lietošana, tā saucamās, “bēgšanas” uzvedības, kuras netieši attālina no stresora kā arī no stresa situācijas risināšanas - pastiprināta ēšana, smēķēšana, TV, alkohola lietošana, vienaldzība pret savu izskatu, pastāvīga steigšanās vai apātija.

Ilgtermiņā stress uzvedības līmenī var izveidot destruktīvas atkarības (alkoholisms, azartspēles), samazināt darba izpildes produktivitāti, veicināt konfliktus ar kolēģiem, pacientiem, vadību.

Svarīgi: pārāk ilgi ignorēts ikdienas stress, kā fiziskajā, tā emocionālajā, intelektuālajā un uzvedības līmenī ir viens no riskiem, kas provocē izdegšanas sindromu.

Komunikācijā starp veselības aprūpes jomas speciālistu un klientu/pacientu stress var izpausties: augstāks balss tonis, skaļāka balss, negācijas, naidīgums balsī, pavirša attieksme, otra nosodījums, apmulsums, pasivitāte, grūtības atrast risinājumu, pārteikšanās, domas pazaudēšana, rupjība, sarunas sasteigta pārtraukšana.

3.3.Stresa vadība

Mums ir divi resursi, kas vienmēr pieejami, lai vadītu stresu un atgūtu mieru:

- 1) Mūsu elpa – vienīgais ar ko mēs varam ietekmēt veģetatīvo nervu sistēmu, kura autonomi no mūsu gribas, reaģējot uz apkārtējās vides stimuliem, palaiž stresa reakcijas organismā.

Mierīga, līdzsvarota elpa – organisms to interpretē ka „viss ir kārtībā” – stresa līmenis mazinās.

- 2) Mūsu prāts – izprotot, ka liela daļa stresa cēloņu ir interpretācijas sekas, mēs varam strādāt ar savām domām, katrās situācijā piedomājot ne tikai par riskiem, zaudējumiem, bet arī par ieguvumiem, iespējām. Mēs vienmēr varam izvēlēties kā interpretēt apkārtējo, mēs varam izvēlēties attieksmi. Katra mūsu doma rezonē ķermenī – radot gan fiziskas, gan emocionālas reakcijas.

Stresa vadīšanas stratēģijās, stresa prevencē, jāatzīmē arī visa veida fiziskās aktivitātes, kas veicina atslābināšanos, psiholoģiskās aktivitātes (darbs ar savu attieksmi, afirmācijas, savu emociju vadība, apzinātība) un arī sociālās aktivitātes.

Nereti tieši sociālās aktivitātes ir viens no populārākajiem stresa vadības paņēmieniem. Pirmkārt – savu pārdzīvojumu, stresa faktoru, situāciju pārrunāšana ar citiem cilvēkiem ļoti palīdz ātri atreaģēt emocijas, samazināt spriedzi; otrkārt, tā ir iespēja saņemt atbalstošu atgriezenisko saiti; treškārt, citi cilvēki, jo īpaši lielā kolektīvā, ir ļoti viegli pieejams resurss.

Vienlaikus, jāatzīmē risku, kas saistīts ar šo stresa vadības paņēmieni – klienti/pacienti bieži kļūst par lieciniekiem veselības aprūpes darbinieku sarunām, kurās viņi pauž savu subjektīvo viedokli par klientiem/pacientiem, to uzvedību, attieksmi. Situatīvi tas palīdz veselības aprūpes speciālistam izlādēties, taču ilgtermiņā grauj klientu/pacientu uzticēšanos mediķiem un negatīvi ietekmē abpusējo sadarbību. Jāatceras, ka darbs ar klientiem/pacientiem uzliek noteiktu konfidencialitāti. Aprūpes jomas speciālistiem ir jāuzvedas pārdomāti, izvēloties sarunu biedrus, vietu un informācijas saturu, kad tie izjūt vēlmi padalīties ar profesionālajām grūtībām.

3.4. Stresa prevence palīdzošajās profesijās – supervīzijas

Profesionāla alternatīva sociālajām aktivitātēm stresa vadībā – individuālās konsultācijas ar psihologu, psihoterapeitu, kouču/supervīzoru vai grupu supervīzijas, Bālinta grupas. Regulāra šādu aktivitāšu izmantošana dod iespēju veselības/palīdzošās sfēras darbiniekiem (mediķiem, sociālajiem darbiniekiem, psihologiem, rehabilitologiem u.tml.) gan risināt aktuālās problēmsituācijas kā ar klientiem/pacientiem, tā kolēģiem, gan padziļināt savu izpratni par klientu/pacientu psiholoģiju, gan trenēt prasmi konstruktīvi atreaģēt ar darba procesiem radušās emocijas, veikt izdegšanas profilaksi.

Supervīzija – konsultatīvs atbalsts jautājumos, kas saistīti ar darbu un profesionālo darbību. Supervīzijas rezultāts – profesionālās efektivitātes paaugstināšana, mazinot stresa faktorus un

izdegšanu, sakārtojot attiecības ar kolēģiem un pacientiem klientiem, apzinoties un sakārtojot profesionālās robežas u.tml.

Bālinta grupas – veselības aprūpes speciālistu tikšanās, kad tiek analizētas tās mediķu – pacientu/klientu attiecības, kuras izsaukušas spēcīgas emocijas, stresu, neizpratni, mēģinot saprast un uzlabot faktorus, kas veido šīs attiecības.

4. Kalgari – Kembridžas pamatprincipi efektīvais saskarsmei veselības aprūpē

Kontakta veidošana. Sākotnējā uzticēšanās

Veselības aprūpes jomas speciālists -

1. sasveicinās ar pacientu un pajautā viņa/as vārdu;
2. nosauc savu vārdu, konsultācijas mērķi un būtību, un, ja nepieciešams, lūdz pacienta piekrišanu;
3. ieņem cieņpilnu un ieinteresētu pozīciju, parūpējas par pacienta fizisko labsajūtu;

Konsultācijas iemeslu noteikšana

Veselības aprūpes jomas speciālists -

4. uzdotot ievadjautājumus (piemēram, "Kādēļ esat griezies slimnīcā?" vai "Kas ir jūsu satraukuma pamats?", vai "Ko vēlaties uzzināt?"), noskaidro pacienta problēmas būtību vai satraukuma iemeslus;
5. uzmanīgi, nepārtraucot un nemēģinot pateikt priekšā, noklausās pacienta atbildes uz ievadjautājumiem;
6. fiksē norādītās problēmas un cenšas konstatēt blakus problēmas (piemēram, "Vai bez galvassāpēm un noguruma jums ir kādas citas problēmas?");
7. nosaka tālāko rīcību, pamatojoties uz klienta/pacienta un ārsta prasībām.

Informācijas iegūšana. Pacienta problēmas noskaidrošana

Veselības aprūpes jomas speciālists -

8. lūdz pacientu saviem vārdiem pastāstīt vairāk par problēmas būtību kopš tās konstatēšanas līdz palīdzības lūgšanas brīdim (noskaidrojot, kādēļ palīdzība lūgta tieši tagad);
9. uzdod uzvedinošus un apstiprinošus jautājumus, uzmanīgi izvēloties nepieciešamo jautājuma veidu;
10. klausās uzmanīgi, nepārtraucot, ļaujot klientam/pacientam pabeigt sakāmo un dod klientam/pacientam laiku apdomāt atbildes uz uzdoto jautājumu, nesteidzina klientu/pacientu, ļaujot tam taisīt pauzes atbilžu sniegšanas laikā;
11. cenšas ar verbāliem un neverbāliem līdzekļiem iedrošināt klientu/pacientu sniegt atbildes, piemēram, uzmundrinot, ieturot pauzes, atkārtojot, pārfrāzējot, interpretējot teikto;
12. seko līdzī verbālajiem un neverbālajiem signāliem (žestiem, mīmikai, runasveidam), fiksē tos un attiecīgi reaģē;

13. precizē neskaidrus pacienta izteikumus, kam jāpievērš pastiprināta uzmanība (piemēram, "Vai varat paskaidrot ko tieši domājat ar "vieglu nelabumu"?");
14. laiku pa laikam atrefērē klienta/pacienta teikto, lai pārliecinātos, ka pacienta sacītais uztverts pareizi, kā arī lūdz klientu/pacientu sevi palabot neprecizitāšu gadījumā un sniegt papildus skaidrojumus;
15. izsaka kodolīgus, viegli uztveramus jautājumus un komentārus, paskaidrojot profesionālā žargona lietojumu vai izvairoties no tā;
16. nosaka tālākās rīcības gaitu un laiku.

Citas iemaņas, kas nepieciešamas klienta/pacienta viedokļa uztverē

17. Veselības aprūpes speciālists detalizēti izzina un noskaidro:
 - a) klienta/pacienta domas (t. i. minējumus par problēmas iemesliem);
 - b) klienta/pacienta satraukuma iemeslus (t. i. raizes) dažādu problēmu sakarā;
 - c) klienta/pacienta cerības (t. i. gaidāmos klienta/pacienta norādītās problēmas risināšanas rezultātus);
 - d) norādīto problēmu iespaidu uz klienta/pacienta labsajūtu;
 - e) iedrošina klientu/pacientu aprakstīt savas sajūtas.

Konsultācijas strukturēšana. Pārdomāta secība

18. Pirms ķeršanās pie nākamā jautājumu bloka ārsts sniedz īsu kopsavilkumu atbildēm uz iepriekšējo jautājumu grupu, pārliecinoties, ka klienta/pacienta viedoklis ir uztverts pareizi;
19. Pārejas starp jautājumu blokiem sastāv no noslēguma un ievadfrāzēm, tai skaitā, pamatojuma nākamās jautājumu grupas uzdošanai;

Secības ievērošana

20. Veselības aprūpes speciālists strukturē konsultāciju loģiskā kārtībā;
21. Veselības aprūpes speciālists ievēro konsultācijai pieejamo laiku, nodrošinot, ka saruna nenovirzās no pamattēmas;

Attiecību veidošana. Piemērotu neverbālo signālu izvēle

Veselības aprūpes speciālists -

22. raida piemērotus neverbālos signālus:
 - a) acu kontakts, sejas izteiksme;
 - b) poza, pozīcija, žesti;
 - c) runas maniere, t. i. runas ātrums, balss skaļums, tonis.
23. Ja veselības aprūpes speciālists lasa, raksta piezīmes vai izmanto datoru, tas nedrīkst traucēt sarunu vai radīt neuzticību.

24. Veselības aprūpes speciālistam jābūt pietiekami pārliecinātam.

Uzticēšanās nodrošināšana

Veselības aprūpes speciālists -

25. neapšaubā klienta/pacienta viedokļa un sajūtu patiesumu, neļaujot aizspriedumiem ietekmēt savus secinājumus;
26. ir iejūtīgs, izrāda sapratni un pateicību par klienta/pacienta gatavību paust savas sajūtas un problēmas, kā arī nepārprotamu interesi par klienta/pacienta viedokli un sajūtām;
27. sniedz morālo atbalstu — izrāda raizes, izpratni, vēlmi palīdzēt, izsaka atzinību klienta/pacienta centieniem atrisināt problēmu paša spēkiem un ar atbilstošām pašpalīdzības metodēm, kā arī piedāvā "draudzīgu plecu";
28. delikāti izturas pret mulsinošiem, neērtiem jautājumiem un fiziskām sāpēm, it īpaši izmeklēšanas gaitā;

Klienta/pacienta līdzdalība

Veselības aprūpes speciālists -

29. dalās savās domās ar klientu/pacientu, tiešāk iesaistot viņu lēmumu pieņemšanā (piemēram, "Redziet, teiktais mani vedina domāt...");
30. skaidro nākamā jautājuma vai izmeklēšanas nepieciešamību, it īpaši, ja tie klientam/pacientam varētu nešķīst tieši saistīti ar konkrēto problēmu;
31. izmeklēšanas gaitā skaidro savas darbības, lūdz atļauju veikt attiecīgu manipulāciju;

Skaidrošana un plānošana. Atbilstošs informācijas apjoms un veids

Mērķis:

- sniegt pilnvērtīgu un atbilstošu informāciju;
- sniegt katram klientam/pacientam tieši viņam nepieciešamo informāciju;
- sniegt pietiekamu informāciju un izvairīties no pārmērīga informācijas apjoma.

Veselības aprūpes speciālists -

32. sniedz informāciju loģiski pakārtotos blokos, pārliecinās, ka tā tiek uztverta un, spriežot no klienta/pacienta reakcijas, pieņem lēmumus par tālāko informēšanu;
33. ņem vērā klienta/pacienta informētības līmeni — konsultācijas sākumā apjautājas par klienta/pacienta zināšanām attiecīgajā jautājumā, noskaidro klienta/pacienta vēlmi saņemt informāciju;
34. pajautā klientam/pacientam, kāda informācija vēl būtu nepieciešama, piemēram, par slimības cēloņiem, ārstēšanas rezultātu prognoze;

35. sniedz skaidrojumus vajadzīgajās vietās, izvairoties no priekšlaicīgiem padomiem, informācijas vai apgalvojumiem.

Iegaumējamās un saprotamās informācijas sniegšana

Mērķis: padarīt klientam/pacientam informāciju vieglāk iegaumējamu un saprotamu.

36. Skaidrojumi ir pārdomāti — sakārtoti atsevišķos blokos un loģiskā secībā.
37. Veselības aprūpes speciālists sniedz informāciju grupētā veidā, izmantojot uzskaitījumu (piemēram, "Vēlos jūs informēt par trim svarīgiem aspektiem. Pirmkārt," vai "Tātad, vai pāriesim pie nākamā jautājuma — ...? u.tml. ").
38. Lai informācija labāk iespiestos klienta/pacienta atmiņā, ārstniecības persona to atkārtoti un rezumē.
39. Veselības aprūpes speciālists lieto kodolīgu, viegli uztveramu leksiku, izskaidrojot profesionālo žargonu vai vispār to nelietojot.
40. Informācija tiek pasniegta ar vizuāliem palīg līdzekļiem — grafikiem, moduļiem, bukletiem un citiem rakstiskiem norādījumiem.
41. Veselības aprūpes speciālists pārbauda, kā klients/pacients ir uztvēris sniegto informāciju (vai nolemto plānu), piemēram, lūdzot klientu/pacientu brīvā formā atkārtot teikto un, ja nepieciešams, sniedzot papildus skaidrojumus.

Vienota izpratne, kas ietver klienta/pacienta viedokli

Mērķis:

- sniegt skaidrojumus un izstrādāt plānus, kas balstīti uz klienta/pacienta viedokli;
- noskaidrot klienta/pacienta domas un attieksmi pret sniegto informāciju;
- veidot dialogu, izvairoties no vienpusēja informācijas pasniegšanas veida.

Veselības aprūpes speciālists -

42. sniedz skaidrojumus atbilstoši klienta/pacienta viedoklim — atsaucoties uz iepriekš izteiktām atziņām, bažām un cerībām;
43. rada apstākļus un mudina klientu/pacientu līdzdarboties, t. i. uzdot jautājumus, lūgt papildus skaidrojumus vai izteikt šaubas, kā arī attiecīgi reaģē uz tiem;
44. seko līdzi un reaģē uz klienta/pacienta verbālajiem, neverbālajiem signāliem, piemēram, klienta/pacienta vēlmi sniegt papildus informāciju, uzdot jautājumus, reakciju uz informācijas pārsātinājumu, veselības problēmu radīto diskomfortu.
45. rūpīgi izzina klienta/pacienta uzskatus, reakciju un sajūtas attiecībā uz sniegto informāciju un tajā ietvertajiem terminiem, fiksē tos un, ja nepieciešams, atbilstoši rīkojas.

Plānošana — kopīga lēmumu pieņemšana

Mērķis:

- sniegt klientam/pacientam izpratni par lēmumu pieņemšanas kārtību;
- iesaistīt lēmuma pieņemšanā pašu klientu/pacientu viņam vēlamajā veidā;
- stiprināt klienta/pacienta apņemšanos pildīt noteikto plānu.

Veselības aprūpes speciālists -

46. iespēju robežās dalās ar savām domām — apsvērumiem, domu gaitu un dilemmām.
47. iesaista klientu/pacientu:
 - a) norādījumu vietā izsaka priekšlikumus un piedāvā izvēles iespējas;
 - b) mudina klientu/pacientu izteikt savas domas, priekšlikumus.
48. apsver plāna realizācijas organizatoriskos aspektus.
49. noskaidro klienta/pacienta vēlmi piedalīties konkrētu lēmumu pieņemšanā.
50. vienojas par abpusēji pieņemamu tālākās rīcības plānu:
 - a) izklāsta savu viedokli par pieņemamāko variantu vai norāda uz, pēc viņas domām, vēlamu izvēli;
 - b) fiksē pacienta izvēli.
51. Jautā klientam /pacientam vai:
 - a) plāns ir pieņemams;
 - b) plāns ļaus atrisināt konstatēto problēmu.

Konsultācijas noslēgums. Tālākie soļi

Veselības aprūpes speciālists -

52. vienojas par tālāko klienta/pacienta un ārsta rīcību;
53. nodrošinās pret jebkādiem tālākiem starpgadījumiem, izskaidrojot iespējamās komplikācijas, norādot, kā rīkoties, kad un pie kā vērsties ārstēšanas plāna neveiksmes gadījumā.

Noslēguma jautājumi

Veselības aprūpes speciālists -

54. īsumā pārstāsta konsultācijas gaitu un izskaidro ārstēšanas plānu;
55. vēlreiz pārbauda, vai ārstēšanas plāns ir klientam/pacientam pieņemams un apmierinošs, kā arī atkārtoti jautā, vai ir vēl kādi precizējumi, jautājumi un citi aspekti.

Skaidrošanas un plānošanas papildus iespējas (analītiskās un organizatoriskās iemaņas)

Veselības aprūpes speciālists -

56. izklāsta savu viedokli par notiekošo un paskaidro iespējamās veselības traucējumus;
57. pamato savu viedokli;
58. detalizēti izskaidro situācijas nopietnību, gaidāmos ārstēšanas rezultātus, tūlītējās un ilgstošās sekas;
59. rūpīgi izzina klienta / pacienta uzskatus, reakciju un sajūtas par viedokli.

Apspriežot pušu tālākas rīcības plānu

Veselības aprūpes speciālists -

60. informē par dažādām iespējām — atteikšanos no ārstēšanās, izmeklēšanu, medikamentozo ārstēšanu vai ķirurģisku operāciju, neinvazīviem ārstēšanas veidiem (fizioterapiju, krukā, ūdens terapiju, konsultācijām), profilaksi;
61. sniedz informāciju par piedāvāto ārstēšanu vai rīcību, nosauc attiecīgā procesa posmus, to gaitu, priekšrocības un trūkumus, iespējamās blaknes;
62. lūdz klientu/pacientu izteikt viedokli par nepieciešamo rīcību, gaidāmajiem ieguvumiem, sarežģījumiem, izvēles motīviem;
63. pieņem klienta/pacienta viedokli par tālāko rīcību, nepieciešamības gadījumā iesakot citus variantus;
64. rūpīgi izzina klienta/pacienta uzskatus, reakciju un bažas par plānu vai procedūru, t. sk. vai tie pieņemami klientam/pacientam;
65. savos spriedumos pamatojas uz klienta/pacienta dzīvesveidu, uzskatiem, tradīcijām un spējām;
66. mudina klientu/pacientu aktīvi piedalīties ārstēšanas plāna realizācijā, uzņemties atbildību un iniciatīvu;
67. iztaujā klientu/pacientu par apmaksas iespējām, informē par citiem finansējuma avotiem.

Apspriežot izmeklēšanu un procedūras

Veselības aprūpes speciālists -

68. sniedz skaidru informāciju par plānotajām procedūrām, piemēram, sajūtām to laikā, procedūru rezultātu paziņošanas veidu;
69. pastāsta par procedūru vietu ārstēšanas plānā, minot to nozīmi un mērķi;
70. mudina klientu/pacientu uzdot jautājumus un pārspriest iespējamās sarežģījumus un neveiksmīgu iznākumu [3].

5. Literatūra saraksts

1. Ancāne G., (2014), Kā jūtas pacients 21.gadsimta medicīnā, RSU Psihosomatiskās medicībnas un psihoterapijas klīnikas mājaslapa, Pieejams: <http://psihosomatika.lv/jaunumi/ka-jutas-pacients-21-gadsimta-medicina>
2. Goulmens D. (2001). *Tava emocionālā inteliģence*. Rīga, apgāds Jumava.
3. Ķilkuts G. (2009), Veselības aprūpes veicināšanas institūcijās iesaistītā personāla un pacienta komunikācijas prasmju pilnveidošana, Rīga, SIA “Nacionālais apgāds”
4. Pīzi A., B., (2006), Ķermeņa valoda, Rīga, apgāds Jumava.
5. Salmane-Kuļikovska, I. Lejnieks A., (2016), Ārstu komunikācijas prasmju apguvei izmantoto metožu efektivitāte: pētījumu apskatu analīze, RSU Zinātniskie raksti, 40 – 46.lpp. Pieejams: https://www.rsu.lv/sites/default/files/scientific_articles/2016_arstu_komunikacijas_prasmju_apguves_metodes.pdf
6. Seljē H. (1983). *Mana mūža stress*. Rīga: apgāds Zinātne.
7. Šaboħa,I. (2012), Pacientu ombuds – starp pacientu un medicīnas darbinieku, LVportāls, Pieejams: <https://lvportals.lv/skaidrojumi/246365-pacientu-ombuds-starp-pacientu-un-medicinas-darbinieku-2012>
8. Adherence to long-term therapies. Evidence for action, (2003), Edited by Sabate,E., WHO Library Cataloguing in Publication Data, World Health Organization. Retrieved from: https://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_full_report.pdf
9. Bar-On R. (2000) Emotional and social intelligence: Insights from the Emotional Quotient Inventory. In R. Bar-On and J. D. A. Parker (Eds.), *Handbook of emotional intelligence*. San Francisco: Jossey-Bass. Retrieved from: https://www.researchgate.net/publication/6509274_The_Bar-n_Model_of_Emotional-Social_Intelligence
10. Cox T. (1995) Stress, coping and physical health, Broome,A.,Liewelyn,S.P., (Eds.) *Health Psychology Process and applications*, (21-33), Springer US.
11. Harris, T.,A, (1969), I'm OK – You're OK, NY, Harper&Row
12. Kalogianni,A., (2011), Factors affect in patient adherence to medication regimen, Health Science Journal, Vol.5,(3): 157-159. Retrieved from: <http://www.hsj.gr/medicine/factors-affect-in-patient-adherence-to-medication-regimen.pdf>

13. Karpman, S.B, (19..), Fairy tales and script drama analysis, Retrieved from:
<https://www.karpmandramatriangle.com/pdf/DramaTriangle.pdf>
14. Kourkouta L., Papathanasiou I.,V. (2014), Communication in Nursin Practice, Journal Materia Sociomedica, 2014.Feb.; 26 (1): 65-67
Retrieved from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3990376/>
15. Levi L. (1990) Approaches to stress in man – present knowledge and resarch, S.P.Allegra, A.Oliverio (Eds.), *Psychobiology of Stress* (191 – 200), Springer Science&Business Media
16. Salovey P., Mayer J.D. (1990). Emotional intelligence, *Imagination, Cognition, and Personality*, 9, 185-211. Retrieved from: http://ei.yale.edu/wp-content/uploads/2014/06/pub153_SaloveyMayerICP1990_OCR.pdf
17. Thomas, W.,K., Kilman,H.,R., (2010), Thomas-Kilman Conflict Mode Instrument, Report for PAT SAMPLE, Interpreted by Trainer.J., Acme, Inc Retrieved from:
<https://static1.squarespace.com/static/577e832037c581b3331d047f/t/593571811e5b6c8d459bbd3c/1496674690397/sample+TKI.pdf>
18. Zivanovic, D., Ciric Z., (2017) Therapeutic Communication in Health Care, SCiFed Nursing&Health Care Journal, 1:2, Retrieved from:
https://www.researchgate.net/publication/320245946_Therapeutic_Communication_in_Health_Care
19. Willis,J., Todorov, A., (20.), First impressions:Making up your mind after 100 milliseconds exposure to face, *Psychological Science* 2006 Jul; 17 (7): 592 – 598.

6. Pielikums

6.1. Kilmana – Tomasa tests: Uzvedības taktikas konfliktā

Pārdomājiet situācijas, kurās jūsu vēlmes atšķiras no kāda cita cilvēka vēlmēm. Kā jūs parasti reaģējat šādās situācijās? Jums tiek doti apgalvojumu pāri, kuros aprakstīti iespējamie izturēšanās veidi. Katrā jautājumā izvēlaties vienu variantu A vai B.

1.
 - a. Reizēm es ļauju citiem uzņemt atbildību par lēmumu kādā strīda jautājumā
 - b. Tā vietā, lai pārrunātu lietas, par kurām mēs neesam vienisprātis, es labāk mēģinu akcentēt tās lietas, par kurām mēs esam vienisprātis.
2.
 - a. Es meklēju kompromisa risinājumu.
 - b. Es cenšos ievērot gan savas, gan citu intereses.
3.
 - a. Parasti es esmu neatlaidīgs, tiecoties uz saviem galamērķiem.
 - b. Reizēm otra labā es atsakos no savu interešu aizstāvēšanas.
4.
 - a. Es meklēju kompromisa risinājumu.
 - b. Es cenšos neaizskart citu cilvēku jūtas.
5.
 - a. Strīdus jautājumos es vienmēr meklēju atbalstu citos.
 - b. Daru visu nepieciešamo, lai izvairītos no nevajadzīga saspīlējuma.
6.
 - a. Cenšos izvairīties no nepatīkšanām.
 - b. Cenšos panākt savu mērķi.
7.
 - a. Strīdus jautājumu risināšanu atlieku uz vēlāku laiku.
 - b. Es atsakos no dažiem nenozīmīgiem punktiem par labu citiem, ja tas palīdz sasniegt manu galveno mērķi.
8.
 - a. Vienmēr neatlaidīgi cenšos panākt savu mērķi.
 - b. Es cenšos nekavējoties atklāt visas intereses un domstarpības.
9.
 - a. Es uzskatu, ka domstarpības ne vienmēr ir tā vērtas, lai to dēļ lieki uztrauktos.
 - b. Lai panāktu savus mērķus dažreiz jāpieliek diezgan daudz pūļu.
10.
 - a. Es noteikti cenšos sasniegt savus mērķus.
 - b. Es mēģinu atrast kompromisu risinājumos.
11.
 - a. Pats galvenais ir atklāt intereses un domstarpības.
 - b. Cenšos otru nomierināt, lai nezaudētu labās attiecības.
12.
 - a. Es izvairos ieņemt tādu nostāju, kas var izsaukt nesaskaņas.

- b. Es piekrītu cita viedoklim, ja arī mans viedoklis tiek ņemts vērā.
- 13.
- a. Es piedāvāju vidusceļa risinājumu strīda gadījumos.
- b. Es cenšos saglabāt savu viedokli.
- 14.
- a. Es izstāstu otram savas domas, kā arī vaicāju viņa domas.
- b. Es cenšos pierādīt sava viedokļa loģiku un priekšrocības.
- 15.
- a. Cenšos otru nomierināt, lai nezaudētu labās attiecības.
- b. Es mēģinu darīt visu iespējamo, lai izvairītos no pārmērīga saspīlējuma.
- 16.
- a. Es cenšos neaizskart otra jūtas.
- b. Es mēģinu otru pārliecināt par mana viedokļa priekšrocībām.
- 17.
- a. Parasti es esmu neatlaidīgs, tiecoties uz saviem galamērķiem.
- b. Es mēģinu darīt visu iespējamo, lai izvairītos no nevajadzīga saspīlējuma.
- 18.
- a. Ja tas otru spēj darīt laimīgu, es piekrītu viņa viedoklim.
- b. Es piekrītu otra viedoklim, ja viņš daļēji piekrīt manējam.
- 19.
- a. Es cenšos nekavējoties atklāt visas intereses un domstarpības.
- b. Strīdus jautājumu risināšanu atlieku uz vēlāku laiku.
- 20.
- a. Es cenšos domstarpības likvidēt nekavējoši.
- b. Es mēģinu atrast vidusceļu starp zaudējumiem un ieguvumiem, kas apmierinātu abas puses.
- 21.
- a. Pārrunās es cenšos ņemt vērā otra vēlmes.
- b. Es vienmēr tiecos pārrunāt problēmas atklātā ceļā.
- 22.
- a. Es mēģinu atrast nostādni, kura apmierinātu abas puses.
- b. Es aizstāvu savu nostāju.
- 23.
- a. Es rūpējos par to, lai abas puses būtu apmierinātas.
- b. Reizēm es ļauju citiem uzņemties atbildību par strīdīgu jautājumu izlemšanu.
- 24.
- a. Ja otram viņa viedoklis šķiet ārkārtīgi svarīgs, es cenšos apmierināt viņa vēlmes.
- b. Es cenšos panākt, lai arī otrs piekristu kompromisam.
- 25.
- a. Es cenšos otru pārliecināt par sava viedokļa pareizību.
- b. Pārrunās es cenšos būt uzmanīgs pret otra argumentiem.
- 26.
- a. Es parasti piedāvāju vidusceļu.
- b. Es gandrīz vienmēr uzstādu par mērķi apmierināt abu pušu vēlmes.
- 27.
- a. Parasti cenšos izvairīties no strīdiem.
- b. Ja tas otru dara laimīgu, tad es piekrītu viņa viedoklim.
- 28.
- a. Parasti es esmu neatlaidīgs, tiecoties uz saviem galamērķiem.
- b. Parasti es meklēju atbalstu citos, lai rastu risinājumu.

29.

a. Es piedāvāju vidusceļu.

b. Es uzskatu, ka atšķirības ne vienmēr ir to vērtas, lai to dēļ lieki uztrauktos.

30.

a. Es cenšos neaizskart citu jūtas.

b. Strīdus jautājumos es parasti ieņemu tādu nostāju, kas sekmē kopīgus panākumus.

Atzīmējiet rezultātus tabulā:

6.1.1.tabula

Uzvedības taktikas konfliktā rezultāti

	Konkurence	Sadarbība	Kompromiss	Izvairīšanās	Pielāgošanās
1.				A	B
2.		B	A		
3.	A				B
4.			A		B
5.		A		B	
6.	B			A	
7.			B	A	
8.	A	B			
9.	B			A	
10.	A		B		
11.		A			B
12.			B	A	
13.	B		A		
14.	B	A			
15.				B	A
16.	B				A
17.	A			B	
18.			B		A
19.		A		B	
20.		A	B		
21.		B			A
22.	B		A		
23.		A		B	
24.			B		A
25.	A				B
26.		B	A		
27.				A	B
28.	A	B			
29.			A	B	
30.		B			A

Kopējais apvilktu burtu skaits katrā stabiņā:

_____ konkurence _____ sadarbība _____ kompromiss _____ izvairīšanās _____ pielāgošanās

Lielākais rezultāts norāda uz raksturīgāko konfliktu risināšanas stratēģiju.

6.2. Stresa noteikšanas aptauja

Šo aptauju varat izmantot, lai novērtētu stresa līmeni, un to, vai ir nepieciešams mainīt savus ieradumus vai attieksmi pret notikumiem.

Atbildiet ar "Jā" vai "Nē" uz uzdotajiem jautājumiem.

6.2.1. tabula

Stresa noteikšanas aptauja

Nr.p.k.	Jautājumi	Jā	Nē
1.	Vai Jūs bieži raizējaties par savu nākotni ?		
2.	Vai Jums reizēm ir grūtības iemigt?		
3.	Vai Jūs bieži sniežaties pēc nomierinošiem līdzekļiem (cigaretēs, alkoholiskajiem dzērieniem), lai mazinātu sasprindzinājumu?		
4.	Vai Jūs bieži aizkaitina visai nenozīmīgas lietas?		
5.	Vai Jums pēdējā laikā ir bijusi sajūta, ka jums trūkst enerģijas un Jūs gribētu, lai tās būtu vairāk?		
6.	Vai Jums ir sajūta, ka darāmā ir pārāk daudz, un pietrūkst laika un spēju ar visu tikt galā?		
7.	Vai Jums bieži mēdz būt galvas sāpes vai kādas problēmas ar vēderu?		
8.	Vai, cenšoties pabeigt iesāktu vai ko izdarīt, Jūs jūtaties kā zem pastāvīga spiediena?		
9.	Vai bieži esat nobažījies par to, lai būtu veiksmīgs un patīkams apkārtējiem?		
10.	Vai Jums dzīvē veicas tik labi, lai teiktu, ka esat ar to apmierināts?		
11.	Vai Jūs gūstat gandarījumu no vienkāršiem dzīves priekiem, nelielām ērtībām?		
12.	Vai spējat atslābināties un priecāties?		

Izvērtēšana. Atbildot uz jautājumiem no 1 līdz 9, par katru atbildi „Jā” dodiet sev vienu punktu, un atbildot uz jautājumiem no 10 līdz 12 par katru atbildi „Nē”, dodiet sev vienu punktu.

Ja kopējais punktu skaits ir lielāks par četri, tad tas liecina par augstu stresa līmeni.