

ПРОБЛЕМИ СПІЛКУВАННЯ З ПАЦІЄНТАМИ, ЯКІ МАЮТЬ ВАДИ СЛУХУ

С. В. Казюта, О. В. Авдєєв

*Комунальний заклад охорони здоров'я
Харківська обласна стоматологічна поліклініка
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

У статті наведено основні проблеми спілкування з пацієнтами, які мають вади слуху, основні категорії вад слуху, етичні аспекти спілкування з такими пацієнтами та приклади вирішення проблем спілкування.

PROBLEMS OF COMMUNICATION WITH PATIENTS WITH IMPAIRED HEARING

S. V. Kazyuta, O. V. Avdieiev

*Municipal Institution of Health Care
Kharkiv Regional Stomatological Clinic
SHEI « Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine »*

In the article the basic problems of communication with patients who have impaired hearing, the major categories of impaired hearing, ethical aspects of communication with such patients and examples of problem-solving communication.

Вступ. Роль медичного працівника середньої ланки набуває в наш час усе більшого значення, адже саме він проводить із хворим більше часу, ніж лікар. Робота медсестри пов'язана не тільки з великим фізичним навантаженням, але і зі значним емоційним напруженням [4]. Останнє виникає при спілкуванні з хворими, у яких підвищена дратівливість, хвороблива вимогливість, уразливість і т. д. Дуже важливим є встановлення контакту з хворим. Особливо актуальною ця проблема стає у практичній діяльності медичних працівників із людьми, які мають вади, що заважають передачі інформації, насамперед вади слуху. Пацієнти з такими вадами потребують індивідуального підходу та особливих шляхів передачі інформації [2, 3].

Основна частина. Втрата слуху – це вада здоров'я, що може виникнути і розвинути у будь-який період життя людини. В більшості випадків втрата слуху відбувається поступово і переважно безболісно. Люди можуть протягом

декількох років не помічати проблеми. Зазвичай погіршення слуху спочатку може бути ледь помітним. Причинами глухоти можуть бути захворювання внутрішнього вуха і слухового нерва, запалення середнього вуха або деякі інфекційні хвороби – менінгіт, грип та ін.; іноді – травма або тривалий вплив сильного шуму та вібрацій [1].

Порушення слуху в людини, яке робить неможливим сприйняття мови, називається глухотою, більш легкі ступені порушення слуху, що погіршують сприйняття мови – приглухуватістю (нейросенсорною, кондуктивною або змішаного характеру). Крім того, глухота буває уродженою або набутою.

Існують різні класифікації порушення слуху. Найпоширенішою є класифікація Неймана. За нею виділяють 4 групи глухоти:

1) люди, які сприймають звуки найнижчої частоти – від 125 Гц до 250 Гц. Люди даної групи не розрізняють звуків мови;

2) люди, які сприймають звуки до 500 Гц. Вони можуть розрізняти деякі звуки, особливо ті, що мають низькі форманти («О», «У»);

3) люди, які розрізняють звуки до 1000 Гц. Розрізняють деякі голосні звуки, деякі знайомі слова і фрази;

4) люди, які розрізняють звуки до 2000 Гц і вище. Розрізняють голосні звуки, деякі слова і фрази.

Існує міжнародна класифікація втрати слуху:

Рівень у децибелах (дБ) і ступінь приглухуватості	Ступені та наслідки вад слуху	
	вплив глухоти на розуміння мови й інформації	адаптація діяльності та потреби
26–40 дБ Початкова	Нелегко зрозуміти невизначну мову або коли співрозмовник на відстані. Можуть виникати проблеми з вимовою та розумінням понять	Може бути потрібен слуховий апарат. Корисними можуть бути правильне освітлення та близькість до співрозмовника
41–55 дБ Незначна	Розуміють розмову на відстані 0,5–1,5 м, якщо співрозмовник повернутий лицем. Можуть виникати помилки при вимові й обмежений запас понять	Буде корисний слуховий апарат. Важливими є правильне освітлення і розміщення співрозмовників. Перешкоди і сторонній гамір можуть негативно впливати на здатність особи розуміти звернену мову
56–70 дБ Помірна	Будуть розуміти розмову, якщо говорити гучно і на малій відстані; будуть труднощі, якщо мова не спрямована на них	Потрібні слухові апарати й допоміжні засоби. Необхідна спеціальна допомога для пояснення нових понять. Розумінню допомагають конкретні приклади і безпосередній показ. Важливою є мала відстань між співрозмовниками і правильне освітлення; мінімальний фоновий шум
71–90 дБ Висока	Зрозуміла лише значно підсилена мова. Можуть чути голос на відстані не більше ніж 30 см. Можуть мати викривлену вимову, чути голосні звуки, але не всі приголосні. Допускають мовні та сенсові помилки	Може бути проблема з рівновагою, залежно від того, яка частина вуха пошкоджена. Труднощі у спілкуванні в групі, коли комусь треба на жестах переказувати про що йдеться, при тому він повинен дивитися на того, хто говорить
90 і більше дБ Абсолютна (глуха)	Не розуміють навіть максимально підсилену мову. Можуть не чути гучних звуків, але відчувати вібрацію. Покладаються більшою мірою на зір, щоб доповнити будь-який звук	На додаток до вищесказаного, може бути потрібний перекладач (тлумач) залежно від діяльності. Мова знаків чи письмові повідомлення полягають у зображенні чогось; потрібно демонструвати та використовувати наочність; треба навчати новим поняттям

Для прикладу: звичайна розмова має гучність від 45 до 60 дБ.

У статті розглянуто 3 та 4 групи хворих із приглухуватістю та глухотою за міжнародною класифікацією. Саме з пацієнтами цих груп спілкуватися найважче, внаслідок цього можливі проблеми з розумінням особливостей лікування, підтриманням здоров'я у майбутньому.

Найважливішою проблемою є передача інформації при спільній роботі медичний працівник – пацієнт; медичний працівник – це лікар або медична сестра. Пацієнт, через вади слуху, не може зрозуміти інформацію, яку медичний працівник намагається йому передати, а медич-

ний працівник, у свою чергу, не має засобів для донесення інформації до пацієнта [2].

Існує багато способів спілкування з людьми, які поганочують. Якщо ви не знаєте, якому віддати перевагу, запитайте у них. Дехто може чути, але сприймає окремі звуки неправильно. У цьому випадку говоріть голосно й чітко. Деколи знадобиться лише знизити висоту голосу, тому що людина втратила здатність сприймати високі частоти. Розмовляючи з людиною, у якої поганий слух, дивіться прямо на неї. Не ставайте так, щоб обличчя опинилося у тіні, не загорджуйте його руками, волоссям. Ваш співрозмовник повинен мати можливість стежити за

губами та виразом вашого обличчя. Щоб привернути увагу людини, яка погано чує, назвіть її по імені. Якщо відповіді немає, можна злегка торкнутися людини або ж помахати рукою. Говоріть виразно і рівно. Не потрібно надмірно підкреслювати щось. Кричати, особливо у вухо, теж не варто. Якщо вас просять повторити щось, спробуйте перефразувати речення. Використовуйте жести. Переконайтеся, що вас зрозуміли. Не соромтеся запитати, чи зрозумів вас співрозмовник. Якщо ви повідомляєте інформацію, яка включає назви ліків, їх дози і кратність використання, інший складний термін, адресу, напишіть її, повідомте факсом, електронною поштою, sms або будь-яким іншим способом, так, щоб інформація була зрозумілою. При труднощах в усному спілкуванні запитайте, чи не буде простіше листуватися хоча, на жаль, більшість пацієнтів, які мають вади слуху, мають проблеми як з написанням, так і з читанням. Не забувайте про середовище, яке вас оточує. Ліпше спілкуватися з людьми, які погано чуять, у невеликих приміщеннях без великої кількості людей. Дуже часто глухі люди використовують мову жестів, але тут ми зустрічаємо ще одну проблему – одиниці медичних працівників вміють нею спілкуватися. Якщо ви спілкуєтеся через сурдоперекладача, не забувайте, що звертатися потрібно безпосередньо до співрозмовника, а не до перекладача.

ЛІТЕРАТУРА

1. Темкин Я. С. Глухота и тугоухость / Я. С. Темкин. – М. : Медгиз, 1957. – 426 с.
2. Вітенко І. С. Психологічні основи підготовки медичних кадрів : монографія / І. С. Вітенко. – Х. : Основа, 1995. – 216 с.

ча. Не всі люди, які погано чуять, можуть читати по губах. Вам найкраще запитати про це при першій зустрічі. Якщо ваш співрозмовник володіє цією навичкою, потрібно дотримуватися кількох важливих правил. Пам'ятайте, що тільки три з десяти слів добре прочитуються. Потрібно дивитися в обличчя співрозмовнику, говорити виразно і повільно, використовувати прості фрази і уникати несуттєвих слів. У спілкуванні дуже важливо зберігати спокій, не виказувати дратівливості через неможливість нормально-го шляху передачі інформації, бути ввічливим та привітним. Якщо хочете пояснити або підкреслити зміст сказаного, потрібно використовувати вираз обличчя, жести, рухи тіла.

Висновок. Існуюча проблема передачі інформації до пацієнтів з вадами слуху під час прийому у лікаря вимагає використання мови жестів. Саме медичні сестри проводять у спілкуванні з пацієнтами найбільшу частину свого робочого часу, вони є сполучною ланкою між пацієнтом та лікарем. Тому під час викладання дисципліни «Основи медсестринства» потрібне введення заняття з мови жестів. Такі знання полегшать спілкування між медичними працівниками та пацієнтами, які мають вади слуху, що, в свою чергу, знизить ризик непорозумінь та помилок у сфері лікування пацієнтів даної групи.

3. Назар П. С. Основи медичної етики : навч. посіб. / П. С. Назар, Ю. Г. Віленський, О. А. Грандо. – К. : Здоров'я, 2002. – 344 с.

4. Волосовець О. П. Якість підготовки медичних сестер – нагальна вимога часу / О. П. Волосовець, Т. І. Чернишенко, І. Є. Булах [та ін.] // Буковинський медичний вісник. – 2007. – Спецвип. – С. 3–6.

Отримано 08.10.14