

Problemy komunikowania się pracowników medycznych z pacjentami głuchymi i głuchoniemymi

Agnieszka Joanna Kowalska¹, Anna Włoszczak-Szubzda^{2,3}, Mirosław Jerzy Jarosz^{2,3}

¹Samodzielna Pracownia Zdrowia Psychicznego, Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

²Zakład Informatyki i Statystyki Zdrowia, Instytut Medycyny Wsi w Lublinie

³Wydział Pedagogiki i Psychologii, Wyższa Szkoła Ekonomii i Innowacji w Lublinie

Streszczenie

Dla profesjonalisty medycznego efektywne komunikowanie się z pacjentem ma fundamentalne znaczenie. Od jakości komunikowania w dużej mierze zależy bowiem postawienie trafnego rozpoznania i wdrożenie skutecznego leczenia. Poprawne komunikowanie się medyków z chorymi stanowi istotny element praktyki medycznej. Umiejętne i sprawne komunikowanie pracownika ochrony zdrowia z pacjentem głuchym/głuchoniemym stanowi fundament wzajemnej relacji obu tych podmiotów, dlatego niezmiernie ważne jest zwrócenie uwagi na potrzebę kształcenia profesjonalistów medycznych w zakresie sprawnego posługiwania się językiem migowym. W wielu państwach świata problem komunikacji profesjonalistów medycznych z pacjentami niesłyszącymi jest wciąż obecny i wymaga podjęcia konkretnych działań organizacyjnych w kierunku zapewnienia głuchym możliwości pełnoprawnego korzystania z opieki medycznej. Jedną z form przeciwdziałania barierom komunikacyjnym obecnym na każdym etapie udzielania pomocy medycznej (zwłaszcza w sytuacjach niecierpiących zwłoki) jest kształcenie służb medycznych w zakresie podstaw języka migowego.

Głównym motywem podjęcia rozważań na temat problemów komunikowania się pracowników medycznych z osobami niesłyszącymi jest zwrócenie uwagi na wielopłaszczyznowe problemy dotyczące osoby niesłyszącej w związku z koniecznością codziennego funkcjonowania w środowisku osób słyszących oraz propozycje konkretnych zmian legislacyjnych mających na celu zapewnienie pacjentom głuchym/głuchoniemym/głuchoniewidomym poczucia bezpieczeństwa i możliwości równoprawnego korzystania z publicznych instytucji ochrony zdrowia.

Słowa kluczowe

personel medyczny, pacjent niesłyszący, problemy komunikacyjne, język migowy

WPROWADZENIE

Problem komunikacji pracowników medycznych z osobami niesłyszącymi jest zagadnieniem wielopłaszczyznowym i dotyczy wszystkich etapów postępowania medycznego – począwszy od przeprowadzania wywiadu lekarskiego, udzielania pacjentowi rzetelnej informacji medycznej, poprzez odbieranie świadomej zgody na leczenie (będącej warunkiem legalnie podjętej interwencji medycznej), aż po etap przekazywania pacjentowi zaleceń lekarskich. Na każdym z tych etapów nieodzowna okazuje się obecność osoby posługującej się językiem migowym/miganiem, która ułatwi lekarzowi współpracę z niesłyszącym pacjentem, a samemu choremu umożliwi realny udział w podejmowaniu decyzji medycznych.

Skuteczne komunikowanie się pracownika ochrony zdrowia z pacjentem głuchym oraz głuchoniemym stanowi fundament wzajemnej relacji obu tych podmiotów. Dla lekarza efektywne komunikowanie z pacjentem ma nieocenione znaczenie – od jakości komunikowania zależy bowiem, czy pacjent będzie w stanie w wystarczającym stopniu poinformować lekarza o swoich problemach, objawach chorobowych i obawach związanych ze stanem zdrowia. Od umiejętności komunikacyjnych medyka zależy więc trafna diagnoza

i skuteczne leczenie. Poprawne komunikowanie się profesjonalistów medycznych z chorymi stanowi istotny element praktyki medycznej [1-4].

W świetle danych jakimi dysponuje Światowa Organizacja Zdrowia aż 250 mln osób na świecie ma poważne problemy ze słuchem [5]. W krajach rozwiniętych, takich jak Niemcy, Szwajcaria czy USA żyje około 10-13% osób dotkniętych poważnymi uszkodzeniami narządu słuchu [6]. W Polsce wg danych udostępnianych przez Polski Związek Głuchych liczbę niesłyszących (tj. dotkniętych uszkodzeniem słuchu w stopniu znacznym i głębokim) szacuje się na około 50 tys. [5] (wg innych źródeł 100 tys.) [7], a liczbę osób słabosłyszących (tj. dotkniętych uszkodzeniem słuchu w stopniu umiarkowanym) na ok. 800 tys. [5] (wg innych źródeł 900 tys.) [7]. Przytoczone dane nie uwzględniają liczby osób dotkniętych uszkodzeniem słuchu w stopniu lekkim z uwagi na to, że osoby te nie są obejmowane żadnymi wykazami (w dużym przybliżeniu podaje się, że w naszym kraju żyje blisko 3 miliony osób dotkniętych uszkodzeniem słuchu w stopniu lekkim) [5].

Olbrzymi rozwój medycyny jaki dokonał się w ostatnich dekadach umożliwia stosowanie urządzeń technicznych – głównie aparatów słuchowych (tzw. zaczepy zausznej) lub wszczepianych operacyjnie protez kochlearnych, popularnie nazywanych implantami ślimakowymi [5]. Obecnie w Polsce kilkaset tysięcy osób dotkniętych uszkodzeniem słuchu używa na co dzień aparatów słuchowych umożliwiających im „normalne” funkcjonowanie [5]. Noszenie aparatu słu-

chowego umożliwia słyszenie i rozumienie mowy osobom dotkniętym uszkodzeniem słuchu w stopniu znacznym. Stosowanie odpowiednio dobranego aparatu słuchowego jest szczególnie istotne w przypadku dzieci u których mowa (z uwagi na uszkodzenie narządu słuchu) nie rozwija się w sposób naturalny [5]. Niekiedy jednak nawet zastosowanie aparatu słuchowego nie umożliwia identyfikacji wszystkich dźwięków, dlatego istotną rolę odgrywa odczytywanie mowy z ust [5] oraz znajomość języka migowego/miganego.

Problem w komunikacji z niesłyszącym aktualizuje się szczególności w kontakcie z osobą dotkniętą uszkodzeniem słuchu w stopniu głębokim. Osoba taka ma bowiem trudności zarówno w odbiorze bodźców dźwiękowych jak również w ich identyfikacji w związku z czym zastosowanie aparatu słuchowego nie przynosi oczekiwanych rezultatów w postaci istotnej poprawy słyszenia. W przypadku takich osób efektywna komunikacja możliwa jest wyłącznie za pomocą języka migowego bądź miganego (wspomagane odczytywaniem mowy z ust) [5].

Bardzo rzadko, aczkolwiek zdarzają się przypadki głuchoty całkowitej. Zupełny brak reakcji na bodźce słuchowe dotyczy 2-4% osób dotkniętych głuchotą [5].

CEL PRACY

Celem pracy jest wstępna analiza problemu porozumiewania się personelu medycznego z pacjentami głuchymi/głuchoniemymi oraz zwrócenie uwagi na potrzebę kształcenia personelu medycznego w zakresie języka miganego.

OPIS STANU WIEDZY

Z uwagi na trudności w komunikacji osoby głuche i głuchoniemi tworzą hermetyczne środowisko w którym czują się bezpieczne, akceptowane i rozumiane. Jedynym sposobem porozumiewania pomiędzy sobą i z otoczeniem stanowi system specyficznych, manualnych znaków – język migowy.

Przez szereg lat język migowy uważany był za „gorszy” sposób komunikacji, odznaczający się prostotą i wyłącznie utylitarnym charakterem. Badania prowadzone przez amerykańskich językoznawców wykazały jednak, że język migowy posiada wszystkie wymagane cechy przypisywane językom fonetycznym z wyjątkiem realizacji poprzez artykulację. W efekcie język migowy został uznany przez UNESCO oraz Parlament Europejski naturalnym środkiem porozumiewania o takiej samej wartości jak mowa ustna [5].

Użytkownikami klasycznego języka migowego (stworzonego przez osoby głuche w celu realizacji naturalnej, ze swej istoty, potrzeby porozumiewania) odznaczającego się specyficzną gramatyką są głównie osoby niesłyszące. Spośród osób słyszących biegle posługujących się klasycznym językiem migowym, przeważają słyszące dzieci głuchych rodziców, które niejednokrotnie opanowały manualny język wcześniej, niż tradycyjną mowę ustną [5].

Rosnące potrzeby, zwłaszcza edukacyjne, zapoczątkowały proces powstawania i rozwoju specyficznych języków, tzw. miganych, zawierających znaki zaczerpnięte z klasycznego języka migowego oraz gramatykę języka narodowego. Połączenie ustnej artykulacji z językiem miganym dało w efekcie początek tzw. systemowi językowo-migowemu, występującemu w dwóch wariantach: pełnym i użytkowym [5]. Wariant

pełny, polega na niezwykle precyzyjnym przekazywaniu komunikatów zarówno poprzez tradycyjną ich artykulację, jak i znaki ideograficzne (określające wyrazy i pojęcia) wraz z właściwymi końcówkami fleksyjnymi z dokładnością „co do litery”. Mankamentem tej odmiany systemu jest istotne spowolnienie tempa przekazu znaków miganych w stosunku do mowy ustnej. Wariant ten ma zastosowanie zwłaszcza w edukacji dzieci niesłyszących ze względu na dużą precyzję przekazu [5].

Wariant użytkowy języka miganego polega natomiast na równoczesnym przekazywaniu komunikatu zarówno w języku mówionym, jak i miganym, z dokładnością „co do słowa”, co znacznie upraszcza i co ważniejsze przyspiesza komunikację, bowiem jednemu ideogramowi odpowiada wówczas wyraz we wszystkich formach gramatycznych (z wyjątkiem czasu przeszłego czasowników) [5].

Wariant użytkowy systemu językowo-migowego ze względu na swoją prostotę i praktyczny charakter umożliwia osobom słyszącym opanowanie w stosunkowo krótkim czasie elementarnych umiejętności skutecznego porozumiewania się z niesłyszącymi.

Z danych jakimi dysponuje GUS wynika, że w Polsce osoby dotknięte dysfunkcjami narządu słuchu stanowią 8,3% ogółu osób niepełnosprawnych. Ponad 6% osób w wieku 20-59 lat nie słyszy, a 4,4% nie jest w stanie uczestniczyć w rozmowie nawet po zaopatrzeniu w aparat słuchowy [8]. Skala zjawiska wymaga zatem wprowadzenia konkretnych rozwiązań organizacyjnych w kierunku upowszechnienia umiejętności posługiwania się językiem miganym w szczególności wśród przedstawicieli profesji pozostających w bezpośrednim kontakcie z osobami dotkniętymi dysfunkcjami narządu słuchu.

Przytoczone na wstępie dane dotyczące liczby osób dotkniętych uszkodzeniem narządu słuchu wskazują na wagę problemu. Nieznajomość języka migowego/miganego, będącego de facto jedynym kanałem komunikacyjnym w przypadku osób niesłyszących, stanowi dla większości ludzi barierę trudną do pokonania bez edukacji w tym zakresie.

Jak ogromne znaczenie diagnostyczne i terapeutyczne ma właściwa komunikacja profesjonalisty medycznego z pacjentem wie każdy praktyk, który wielokrotnie stawia wstępne rozpoznanie już na podstawie rozmowy z pacjentem. Porozumiewanie się z osobami niedosłyszącymi (dotkniętymi jedynie częściowym ubytkiem słuchu) jest utrudnione aczkolwiek możliwe. Istnieje jednak dość liczna grupa pacjentów niesłyszących (głuchych lub głuchoniemych) dla których jedynym środkiem porozumiewania się jest język migowy. Dane liczbowe będące odzwierciedleniem skali problemu wskazują iż w naszym kraju żyje liczna populacja osób niesłyszących (j.w.). Osoby te posługujące się na co dzień językiem migowym nie są w stanie opanować w pełni języka polskiego, który jest dla nich językiem obcym, nierzadko mało zrozumiałym i wyjątkowo skomplikowanym [5]. Osoby głuche zwykle słabo czytają i mają problemy z redagowaniem tekstów dlatego też przekazywanie im informacji w formie pisemnej nie zawsze umożliwia wzajemne porozumienie. Zdarza się, że osoba niesłysząca otrzymuje od lekarza instrukcję zawierającą sposób dawkowania przepisanych leków której nie jest w stanie odczytać lub zrozumieć [9].

Osoby niesłyszące napotykają bariery komunikacyjne w placówkach medycznych już na etapie rejestracji w poradniach, przychodniach oraz w izbach przyjęć. Niekiedy godzinami oczekują na wezwanie przed gabinetami lekar-

skimi (ponieważ są zazwyczaj tradycyjnie wywoływane po nazwisku) [9]. Zdaniem członków Polskiego Związku Głuchych problem ten z łatwością można by zażegnać umieszczając chociażby adnotacją „głuchy” na karcie pacjenta [9]. W przypadku konieczności wezwania karetki pogotowia osoby niesłyszące, najczęściej zwracają się o pomoc do sąsiadów, a kiedy już trafiają do placówki medycznej, z profesjonalistami medycznymi oraz obsługą szpitala, kontaktują się zazwyczaj za pośrednictwem swoich rodzin [9]. Idealnym rozwiązaniem byłoby zatem przeszkolenie personelu każdej instytucji ochrony zdrowia w zakresie posługiwania się językiem miganyim bądź zatrudnienie (w każdym szpitalu, przychodni czy ośrodku zdrowia) pracowników którzy znają język migany i będą służyć pomocą w razie zaistnienia takiej konieczności [9].

Obecność tłumaczy języka migowego w placówkach użyteczności publicznej jest jednym z gwarantów realnego przestrzegania praw przysługujących osobom niesłyszącym. Istotnym krokiem w kierunku zapewnienia osobom niesłyszącym poczucia bezpieczeństwa jest poselski projekt ustawy z dnia 28 lipca 2011 roku o języku migowym i innych środkach wspierania komunikowania się [10]. Polski Język Migowy został po raz pierwszy zdefiniowany w akcie prawnym tak wysokiej rangi jak ustawa jako naturalny, wizualno-przestrzenny język, z którego osoby uprawnione będą mogły korzystać [10,11].

Projekt ustawy dotyczy w szczególności czterech głównych zagadnień tj.: języka migowego, technik wspierania osób niesłyszących, innych środków komunikowania się [10,11] oraz dofinansowania kosztów szkolenia osób uprawnionych, członków ich rodzin, a także osób mających stały lub bezpośredni kontakt z osobami uprawnionymi w zakresie Polskiego Języka Migowego, systemu językowo-migowego i sposobów komunikowania się osób głuchoniewidomych [10].

W myśl ustawy w kontaktach z jednostkami administracji publicznej (urzędy), służbami ratowniczo – interwencyjnymi (pogotowie ratunkowe, policja czy straż pożarna) oraz podmiotami leczniczymi o których mowa w art. 4 ust.1 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. Nr 112, poz. 654) osoba uprawniona będzie mogła korzystać z pośrednictwa tłumacza języka migowego oraz pomocy osoby przybranej. Warunkiem skorzystania z pośrednictwa tłumacza, będzie uprzednie powiadomienie właściwego organu administracji publicznej (np. e-mailem, faksem, SMS-em lub przez osobę trzecią) z trzydniowym wyprzedzeniem (wyjątkiem są sytuacje nagłe). W przypadku otrzymania zgłoszenia organ administracji publicznej zobowiązany będzie do zapewnienia obsługi osoby uprawnionej, w terminie przez nią wyznaczonym. Za usługę tłumaczenia zapłaci właściwy organ administracji publicznej [10,11].

Powyższe rozwiązanie wydaje się być świadectwem dostrzegania przez władze państwowe oraz urzędników publicznych problemu dyskryminacji osób niesłyszących na różnych płaszczyznach codziennego funkcjonowania ze względu na barierę komunikacyjną uniemożliwiającą swobodne załatwienie sprawy w dowolnej placówce.

PODSUMOWANIE

Głusi/głuchoniemi pragną być traktowani przez otoczenie jak osoby pełnosprawne, odznaczające się analogicznym

jak słyszący poziomem inteligencji. W większości bowiem przypadków ubytek słuchu jest jedyną niesprawnością ograniczającą, w większym lub mniejszym zakresie, ich aktywne społeczne i zawodowe funkcjonowanie. Jedyną przeszkodą uniemożliwiającą osobom niesłyszącym „normalne” funkcjonowanie w społeczeństwie jest bariera komunikacyjna podobna zresztą jak w przypadku mniejszości narodowych w naszym kraju [5]. Bariera ta, z oczywistych względów, uniemożliwia osobom niesłyszącym samodzielne załatwienie spraw w urzędach, sądach czy placówkach medycznych, a nawet samodzielne rozwiązywanie bieżących problemów wymagających umiejętności porozumiewania się w sposób tradycyjny.

Problem komunikacji z osobami niesłyszącymi staje się nadzwyczaj aktualny w sytuacjach zagrożenia zdrowia bądź życia człowieka kiedy czas odgrywa niezwykle istotną rolę, a niezwłoczne porozumienie i wzajemne zrozumienie profesjonalisty medycznego z pacjentem potrzebującym pomocy jest niezbędne do postawienia trafnej diagnozy, a w rezultacie udzielenia adekwatnej pomocy medycznej. Znajomość języka miganego, choćby w elementarnym zakresie, staje się wówczas umiejętnością podstawową umożliwiającą udzielenie pierwszej pomocy, a następnie otoczenie dalszą opieką medyczną [5].

System kształcenia pracowników ochrony zdrowia, a zwłaszcza lekarzy, lekarzy dentystów, ratowników medycznych, pielęgniarek, fizjoterapeutów, ale również rejestratorek medycznych powinien zatem uwzględniać umiejętność elementarnego porozumiewania się z niesłyszącymi pacjentami w języku miganyim. Niedopuszczalne jest bowiem odmienne lub co gorsza dyskryminujące traktowanie pacjentów głuchych czy głuchoniemych powodowane jedynie brakiem umiejętności skutecznego porozumienia się z nimi. Bariera komunikacyjna nie może przecież usprawiedliwiać uchylania się od niesienia pomocy w sytuacjach niecierpiących zwłoki gdy zdrowie lub życie człowieka jest zagrożone, nie może również utrudniać pacjentom niesłyszącym korzystania z opieki medycznej. Kluczem do poprawy sytuacji jest zdaniem E. Kale'a i H.R. Syed'a systematyczne podnoszenie świadomości społecznej dotyczącej prawnej odpowiedzialności świadczeniodawców za zapewnienie głuchym poczucia bezpieczeństwa w placówkach ochrony zdrowia poprzez eliminowanie barier komunikacyjnych [12]. Warto więc zwrócić szczególną uwagę na ogromną rolę i znaczenie edukacji przyszłych profesjonalistów medycznych w zakresie sprawnego porozumiewania się w języku miganyim.

PIŚMIENNICTWO

1. Barański J. Niektóre aspekty komunikowania się lekarza z pacjentem. W: Barański J, Piątkowski W, red. Zdrowie i choroba. Wybrane problemy socjologii medycyny. Oficyna Wydawnicza Atut – Wrocławskie Wydawnictwo Oświatowe;2002:162-163.
2. Barański J, Waszyński E, Steciwko A. Komunikowanie się lekarza z pacjentem. Wydawnictwo Astrum, Wrocław 2000.
3. Barański J. Interakcja lekarz-pacjent. W: Barański J, Piątkowski W, red. Zdrowie i choroba. Wybrane problemy socjologii medycyny. Oficyna Wydawnicza Atut – Wrocławskie Wydawnictwo Oświatowe;2002:158-161.
4. Włoszczak-Szubzda A, Jarosz MJ. Problemy komunikowania się personelu medycznego z pacjentami. Med Ogól 2008;14(3):225.
5. Szczepankowski B, Koncewicz D. Język migowy w terapii. Wyższa Szkoła Pedagogiczna w Łodzi/ Edukacyjna Grupa Projektowa, Łódź 2008.

6. Lisiecka-Bielanowicz M. Osoby niedosłyszące w społeczeństwie — opis zjawiska. W: Frąckiewicz L, red. Postawy wobec niepełnosprawności, Wydawnictwo Uczelniane Akademii Ekonomicznej w Katowicach;2002:79.
7. <http://nauka.wp.pl/kat,18032,title,Problemy-osob-gluchych-w-Polsce,wid,9670878,wiadomosc.html?ticaid=1ccfa> (dostęp:2011.08.09).
8. <http://www.onsi.pl/info,2709.html> (dostęp: 2011.08.18).
9. Szarkowska E. Język migowy znają tylko nieliczni pracownicy służby zdrowia. <http://www.pulsmedycyny.com.pl/index/archiwum/1238,j%C4%99zyk,migowy,znaj%C4%85.html> (dostęp: 2011.07.16).
10. http://orka.sejm.gov.pl/proc6.nsf/ustawy/4324_u.htm (dostęp: 2011.08.19).
11. <http://www.pzg.org.pl/> (dostęp: 2011.08.10).
12. Kale E, Syed HR. Language barriers and the use of interpreters in the public health services. A questionnaire-based survey. *Patient Educ Couns* 2010;81(2):187-191.

Problems of medical staff communication with deaf and deaf-mute patients

Abstract

Communication with a patient is of fundamental importance for the medical professional. The quality of communication to a great extent depends on an adequate diagnosis and implementation of an effective treatment. Adequate communication of medical staff with patients is an important element of medical practice. Skillful and efficient communication between a medical professional and a deaf/ deaf-mute patient constitutes the foundation of mutual relations between them; therefore, it is extremely important to pay attention to the need for educating medical staff in an efficient use of sign language. In many countries worldwide, the problem of communication between a medical professional and a deaf patient is still present and requires the undertaking of concrete organizational actions in order to provide the deaf the possibilities of fully-fledged use of medical care. One of the forms of counteracting the communication barriers present at each stage of providing medical care, especially in urgent situations, is the education of medical services in the essentials of sign language.

The main incentive for undertaking considerations concerning the problems of medical professional-deaf patient communication is paying attention to multi-aspect problems experienced by the deaf in association with everyday functioning in the environment of those hearing, and proposals of specific legislative changes aimed at the provision of deaf/deaf-mute/deaf-blind patients with the sense of safety and possibilities of fully-fledged use of public health care institutions.

Key words

medical staff, deaf patient, communication problems, sign language