

PREKONÁVANIE KOMUNIKAČNÝCH BARIÉR U PACIENTA SO SLUCHOVÝM POSTIHNUTÍM V OŠETROVATEĽSKEJ PRAXI Z POHĽADU SESTRY

Dagmar Magurová¹, Helena Galdunová¹, Slávka Kapová¹

¹Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníctva, Katedra ošetrovateľstva

Abstrakt

Schopnosť sestier rozširovať rámec komunikácie a budovať štruktúrované podporné vzťahy sú možným prostriedkom na zvyšovanie úrovne efektivity poskytovaných služieb. Ľudskú komunikáciu v najzákladnejšej rovine môžeme charakterizovať ako dvojsmerný prenos myšlienok a informácií, ktorého cieľom je vytvoriť porozumenie v mysliach iných a tým podporiť akciu, vytvárať priestor pre vzájomné vnímanie, kreativitu a správne dešifrovanie a dekodovanie významu získanej informácie. Primárnym problémom klientov s postihnutím sluchu je vytvorenie primeranej komunikácie a **eliminovanie možných komunikačných bariér**.

Kľúčové slová: Komunikácia. Pacient. Sluchové postihnutie. Komunikačná bariéra.

OVERCOMING COMMUNICATION BARRIER IN A PATIENT WITH HEARING IMPAIRMENT IN VIEW OF NURSE IN NURSING PRACTICE

Dagmar Magurová, Helena Galdunová, Slávka Kapová

University of Presov, Faculty of health, Dept. of nursing

Abstract

Ability of nurses to extend the scope of communication and structured to build the relationship are the possible means for increasing the level of effectiveness of services provided. Human communication in the most basic level can be characterizes as a two-way transmission of ideas and information, aimed at creating understanding in the ideas of others and thus promote action, space for each perception, creativity and correctly descript and decode the importance of obtained information. The professional behaviour of medical staff's position has an important role to capably keep and maintain verbal contact. Primary issue for clients with hearing disabilities is the creation of adequate communication and the **elimination of possible communication barriers**. Communication barrier is understood as a barrier of interpersonal communication which is seen in different extend with regard to objective and subjective factors

that in real life does influence communication. Accordingly, it is necessary that nurses are aware of possible types of barriers, such as technical, psychogenic, language, information or legislation. Most important, in communication with patients with hearing impairment, is individual, specific approach preventing emergence of conflicts within nurse-patient interaction.

Key words: Communication. Patient. Hearing Impairment. Communication barrier.

Úvod

V profesionálnom správaní zdravotníckych pracovníkov má významné miesto schopnosť nadväzovať a udržiavať slovný kontakt. V ošetrovateľskej praxi sa často stretávame s klientmi so sluchovým postihnutím, ktorí vyžadujú špecifický prístup, najmä pri zvládaní možných komunikačných bariér. Pričom komunikačnú bariéru chápeme ako bariéru v medziľudskej komunikácii, ktorá sa prejavuje v rôznom rozsahu, vzhľadom na objektívne a subjektívne faktory, ktoré v reálnom živote komunikáciu ovplyvňujú. Na základe toho je nevyhnutné, aby **sestry poznali možné typy bariér napr. technické, psychogénne, jazykové, informačné alebo legislatívne**. Najdôležitejšie v komunikácii s pacientom so sluchovým postihnutím je individuálny, špecifický prístup zamedzujúci vzniku vákua v interakcii sestry- pacient.

V rámci posúdenia je dôležité si uvedomiť, že úroveň slovnej zásoby u nepočujúcich pacientov-klientov je ovplyvnená „*stupňom postihnutia, vekom, kedy došlo k poruche sluchu, kvalitou výchovného pôsobenia, kvalitou a časom pridelenia načúvacích aparátov, pričom dôležitú úlohu zohráva aj mentálna úroveň*“ (Tarciová, 2005a, s.26).

Bez poznania teoretických poznatkov je takmer nemožné pri komunikácii s pacientom/ klientom účinne komunikovať a zároveň eliminovať možné rušivé vplyvy. **Poruchy sluchu delíme** podľa miesta poškodenia – na prevodové, percepčné, kombinované a centrálné; podľa stupňa poškodenia – na ľahké, stredne ťažké, hluchota; podľa obdobia vzniku – na vrodené, získané a podľa priebehu – na akútne, chronické, podľa toho, či je poškodený jeden alebo obidva sluchové orgány. Pri **prevodovej nedoslýchavosti** je problém v prevodovom aparáte– vonkajšom alebo strednom uchu, čo znamená, že sa zvuk neprenáša správne do vnútorného ucha. **Percepčná nedoslýchavosť** vzniká vtedy, ak nefunguje vnútorné ucho. Problém je najčastejšie s kochleou (slimákom) alebo sluchovým nervom. **Zmiešaná prevodovo– percepčná nedoslýchavosť** – znamená, že sa skombinovala prevodová aj percepčná porucha sluchu, choroba stredného aj vnútorného ucha. Z hľadiska doby vzniku delíme poruchy sluchu na **vrodené a získané**. **Vrodené** poruchy sluchu vznikajú v dôsledku dedičnosti alebo v čase dozrievania plodu a dieťa sa s takou poruchou sluchu narodí. **Získané** poruchy vznikajú až po narodení a aj tu je z hľadiska

možností rozvoja hovorenej reči kritická doba vzniku, ktorá rozhoduje o tom, či je získaná porucha prelingválna alebo postlingválna. Špeciálnou kategóriou porúch sluchu sú poruchy **dedičné**. Dedičnosť poruchy však v žiadnom prípade neznamená, že by sa s ňou dieťa muselo narodiť. Sú dedičné poruchy sluchu, ktoré sa prejavajú až v dospelosti (Hrubý, 1998).

Poruchy sluchu majú rôzne psychické i sociálne dôsledky podľa toho, o aké ťažké postihnutie ide a kedy k postihnutiu došlo. Podľa stupňa sluchovej straty hovoríme o ľuďoch nedoslýchavých, so zvyškami sluchu a ľuďoch nepočujúcich (Čechová a kol., 1997).

Nedoslýchavosť znamená každé zhoršenie sluchu oproti bežnej populácii, nie však jeho úplné vymiznutie (Hrubý, 1999, s. 43). Nedoslýchavosť môže byť **ľahká, stredne ťažká a ťažká**. Nedoslýchaví sú tí, ktorí s naslúchadlom aspoň v tichej miestnosti rozumejú hovorenej reči aj bez odzeraania. Ide o stratu sluchu, ktorá je spôsobená čiastočným znížením sluchu a komplikuje takýmto osobám dorozumievanie sa s ostatnými. Podstatnú časť nedoslýchavých tvoria starší ľudia, pretože zvýšenie sluchového prahu je prirodzeným dôsledkom starnutia. Komunikačné problémy majú hlavne v hlučnom prostredí, sú dosť závislí na odzeraní, čo je mimoriadne vyčerpávajúce. Pri používaní kompenzačných pomôcok – vhodne nastavených naslúchadiel - je možná ich interakcia vo vzťahu sestra pacient/klient. Úspešnosť závisí od zlepšenia zrozumiteľnosti reči s využitím naslúchadla. Nedoslýchaví preferujú pri komunikácii vo väčšine prípadov hovorenú reč. Preto zvlášť u nedoslýchavých je dôležité, aby sa mohli dorozumieť s okolím pomocou hovorenej reči. Majú tak možnosť využívať aspoň zvyšky sluchu, počúvať, odzerať. Bez kontaktu s počujúcimi sa ich schopnosti znižujú, čím sa zvyšuje riziko sociálnej izolácie (Beňo, 2007).

Sestra v ošetrovateľskej praxi musí vedieť aktívne počúvať, pracovať s otázkami, doceniť prvý kontakt s pacientom/ klientom, ako aj ukončenie rozhovoru, význam a pôsobenie prostredia. Mala by tiež poznať situácie, pri ktorých dochádza k zlyhávaniu komunikácie. Úlohou sestry je získať v rámci komunikácie s pacientom/ klientom čo najviac informácií, vytvárať priestor pre vzájomné vnímanie, kreativitu a správne dešifrovať, dekodovať význam získanej informácie.

Primárnym problémom pacientov/ klientov s postihnutím sluchu je **vytvorenie primeranej komunikácie a eliminovanie možných komunikačných bariér**. Je nutné mať na pamäti, že odzeraanie reči z pier je druh umenia, pri ktorom je potrebná intuícia a dobrý odhad. Porozumieť hovoriacemu iba odzeraním nie je jednoduché. Jedinec s postihnutím sluchu dokáže odzerať len tie slová, ktoré má v slovnej zásobe. Preto pri komunikácii sa snažíme o čo najučenejšiu komunikáciu. Najučenejšie by bolo, keby sestra ovládala napr. posunkovú reč, prstovú abecedu alebo mala možnosť využívať pomocné technické prostriedky. Jednou z možností je aj používanie komunikačných kariet, symbolov, ako aj komunikácia prostredníctvom tlačeného

slova. Ideálne by bolo, keby sme v ošetrovateľskej praxi mohli využiť aj služby napr. **tlmočníkov** posunkového jazyka, artikulačného tlmočníka a tlmočníka pre hluchoslepých, tzv. taktilného tlmočníka; **prstovú abecedu** pri ktorej ide o **produkovanie písmen abecedy** prostredníctvom rúk. Taktiež pri komunikácii môžeme používať **posunkovú reč**, ktorá je považovaná za *pohybovo– vizuálny komunikačný systém slúžiaci na dorozumievanie nepočujúcich, ktorého podstata spočíva v dohodnutých pohyboch a konfigurácii rúk a prstov, ako aj mimike tváre. Posunková reč nepoužíva gramatické pravidlá orálnej reči a požadovanú zrozumiteľnosť dosahuje inými prostriedkami, t.j. predovšetkým dohodnutými pravidlami vyjadrovania* (Uherík, 1990, s. 63).

Určitou formou **prekonávania komunikačnej bariéry** pacientov/klientov so sluchovým postihnutím je aj využívanie pomocných **technických prostriedkov**, ktoré podľa Tarcsiovej (2005) rozdeľujeme na pomocné **akusticko – technické prostriedky** a pomocné **vizuálno – technické prostriedky**. Pomocné akusticko – technické prostriedky môžeme **rozdeliť na komunikačné pomôcky** – slúžia na komunikáciu, zaraďujeme k nim načúvacie aparáty, kochleárne implantáty, telefóny pre nedoslýchavých, písacie a mobilné telefóny, videotelefóny, telefaxy, FM audiotechniku, elektronická pošta; **informačné pomôcky** – pomáhajú pri získavaní informácií, sú to počítače s internetom, televízory s teletextom, video a DVD rekordéry, elektronické záznamníky a **signalizačné pomôcky** – budíky, hodinky, alarmy, bytové zvončeky, požiarne hlásiče a iné signalizačné zariadenia, ktoré sú upravené tak, že signalizujú svetelne alebo vibračne. **Ako optické kompenzačné pomôcky** sa používajú rôzne svetelné signály, ktoré upútajú pozornosť pacienta/ klienta so sluchovým postihnutím, ako napr.: zábleskový budík, optický hlásič zvonenia telefónu atď. **Za pomocné vizuálno – technické prostriedky** môžeme považovať správne osvetlenie, vzdialenosť pri komunikácii, aby bolo možné bezproblémové odzveranie či posunkovanie.

V profesionálnej ošetrovateľskej praxi sa sestra stretáva s pacientmi/klientmi, ktorí majú rôzne zdravotné postihnutie, ktoré kladie veľké nároky na komunikačné zručnosti sestry a často je problémom už pri prvom kontakte so sestrou. Kým strata zraku oddeľuje človeka predovšetkým od sveta vecí, strata sluchu ho oddeľuje od sveta ľudí. **Pre efektívnu komunikáciu s nepočujúcim pacientom/ klientom je potrebné, aby sestra:**

- zreteľne artikulovala
- mala dobre osvetlenú tvár, nezakrývala si ju rukami, neodvracala sa od nepočujúceho pri rozhovore
- hovorila pomaly

- používala jednoduché vety
- pýtala sa
- kontrolovala neverbálne prejavy tak svoje ako aj pacienta/klienta
- musí byť maximálne trpezlivá
- pacientovi/klientovi umožniť čas a priestor na oddych
- nešetriť pochvalou slovom ako aj neverbálnym prejavom (Sidorová, Jakubiková, 2002).

Pre adekvátnu komunikáciu a odstraňovanie, eliminovanie komunikačných bariér je dôležité poznať aj **pravidlá pre odzveranie hovoreného jazyka**, ktoré môžu napomôcť sestre zefektívniť účinnosť komunikácie.

Desatoro komunikácie s osobami so sluchovým postihnutím:

- Pred rozhovorom nadviažeme zrakový kontakt, pokiaľ na nás nepočujúci nepozera, môžeme ho upozorniť ľahkým dotykom na ramene, ruke alebo predlaktí. Zrakový kontakt udržiavame počas celej doby rozhovoru, neotáčame sa chrbtom, osvetlenie, okno nemáme za sebou, ale z boku.
- Každého človeka so sluchovým postihnutím sa opýtame, či chce rozprávať, odzerať, písať alebo používať znakový jazyk. Otázku môžeme aj napísať, zistenie preferovanej techniky uvedieme v dokumentácii.
- Odzveranie bez pomoci sluchu nie je spoľahlivá metóda vnímania hovorenej reči, často pri nej dochádza k omylom. Úspešnosť odzverania je veľmi znížená pri fyzickej alebo psychickej nepohode.
- Hovoríme otočení čelom k nepočujúcemu, naša tvár musí byť dostatočne osvetlená, nesmieme pohybovať hlavou, jesť, žuť žuvačku alebo zakrývať si ústa. Dbáme na zreteľnú výslovnosť, hovoríme voľnejším tempom pri zachovaní prirodzeného rytmu reči. Zdôrazňujeme dôležité slová, prípadne opakujeme informáciu inými slovami, používame jednoduché slová, lebo cudzie slová pacient/klient nemusí poznať.
- Pri rozhovore s nedoslýchavým človekom nezvyšujeme hlas a nekričíme, ale zaistíme vhodné podmienky pre počuteľnosť – odstránime hluk, overíme funkčnosť načúvacieho zariadenia.
- Pri sprevádzaní pacienta/klienta so sluchovým postihnutím tlmočníkom, alebo inou osobou vždy oslovujeme priamo osobu, s ktorou komunikujeme, nie sprievodcu. O prítomnosti tlmočníka rozhoduje sám pacient/klient, má na tlmočníka právo.
- Pacientovi/ klientovi so sluchovým postihnutím vopred vysvetlíme, akú spoluprácu od nej očakávame, a to aj s využitím neverbálnych prejavov alebo písma.

- Dôležité otázky radšej zopakujeme a neváhame použiť písomnú formu, pri nepočujúcich využívajúcich znakovú reč je bezpečnejšie počkať na tlmočníka.
- Občas požiadame, aby nám pacient/ klient so sluchovým postihnutím svojimi slovami reprodukovala obsah informácie, nepýtame sa, či rozumel, pýtame sa, čo rozumel.
- Pri neúspešnej komunikácii pamätáme, že ide o dôsledok sluchového postihnutia, nie neochoty. Rešpektujeme dôstojnosť pacienta/klienta rovnako ako u človeka bez postihnutia, prejavujeme trpezlivosť, neobmedzujeme komunikáciu, ale snažíme sa nájsť cesty ako sa vzájomne lepšie dorozumieť. Pokiaľ ovládame prstovú abecedu, môžeme slová hláskovať (Strnadová, 2003).

Sluchové postihnutie výrazne ovplyvňuje celkový vývoj človeka, jeho osobnosť, intelekt, integráciu do spoločnosti. Jedinci so sluchovým postihnutím sa od zdravej populácie líšia iba tým, že nepočujú. Majú rovnaké záujmy, chcú sa vzdelávať, pracovať, ale aj zabávať. V neposlednom rade potrebujú komunikovať nielen medzi sebou, ale aj s okolím. Na Slovensku je v súčasnosti nedostatok tlmočníkov a ďalších odborníkov zaoberajúcich sa touto problematikou. Priestor na zlepšenie tejto situácie vidíme v dvoch rovinách. Prvou je rozšírenie študijných programov v odbore sociálna práca, špeciálna pedagogika, ošetrovatel'stvo, ktoré by boli špecializované na problematiku jedincov so sluchovým postihnutím. V rámci týchto študijných programov by sa vyučoval napr. posunkový jazyk. Vysoké školy by tak vychovávali odborníkov, ktorí by dokázali poskytnúť účinnú pomoc jedincom so sluchovým postihnutím v rôznych inštitúciách, úradoch, školách, zdravotníckych zariadeniach. Druhou je zjednotenie tlmočníkov v SR do stavovskej organizácie, vytvorenie silného spolku (napr. agentúra zabezpečujúca tlmočnický servis a služby), ktorý by poskytoval tlmočnicke služby na základe vytvorených pravidiel jednotných pre všetkých tlmočníkov posunkového jazyka.

Záver

Bez poznania základných poznatkov týkajúcich sa komunikácie nie je možné poukázať na **špecifiká komunikácie so špecifickými skupinami pacientov s postihnutím sluchu**, ktoré je najzávažnejším zmyslovým postihnutím nakoľko zasahuje reč, komunikáciu a sociálne vzťahy. Predpokladom pre profesionálne správanie sestier je znalosť teoretických východísk komunikácie, interpersonálnych zručností a spôsobilostí, ktoré musia prerásť do profesionálnych interakcií. Nech je teda naším spoločným cieľom pri práci s pacientom/ klientom so sluchovým postihnutím urobiť všetko, aby sa účinnou komunikáciou znižovali a prekonávali bariéry, odstraňovali konfliktnosť a zraniteľnosť v našich sociálnych vzťahoch. Poskytnime klientovi, čo je v našich silách a pridajme k tomu aj náš úsmev. Sú slová, ktoré nám dávajú možnosť lietať aj

bez krídiel, a sú slová, na ktorých sa poraníme ako na skle. Pamätajte na to v komunikácii s pacientom/ klientom, členmi jeho rodiny a príbuznými.

„Je veľmi ťažké nepočuť a pritom žiť s ľuďmi, ktorí sa navzájom dorozumievajú zvukovým jazykom. Človek má pocit, akoby žil za sklom: môže sledovať, čo ostatní robia, ale nevie, prečo to robia a o čom spolu hovoria“ (Strnadová, 2003).

Zoznam bibliografických odkazov

BEŇO, P. 2007. *Integrácia do bežných škôl z pohľadu hovoriaceho nepočujúceho, ktorý sa začlenil do sveta počujúcich*. In: Žiaci a študenti so sluchovým postihnutím v školskej integrácii. Zborník referátov z odborného seminára Je školská integrácia prospešná?, Základná škola pre sluchovo postihnutých Gejzu Slaninku internátna, Bratislava 27.4.2007. SNEPEDA, 2007. s. 33-36. ISBN 978-80-969695-1-7.

ČECHOVÁ, V., MELLANOVÁ, A., ROZSYPALOVÁ, M. 1997. *Speciální psychologie*. Brno: Institut pro vzdělávání pracovníků v zdravotnictví, 1997. 173 s. ISBN 80-7013-243-4.

HRUBÝ, J. 1999. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu 1.díl*. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, Septima, 1999. 396 s. ISBN 80-7216-096-6.

HRUBÝ, J. 1998. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu 2. díl*. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, Septima, 1998. 328 s. ISBN 80-7216-075-3.

KRISTOVÁ, J., TOMAŠKOVÁ, Z. 2002. *Komunikácia v ošetrovatel'stve*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2002. 164 s. ISBN 80-8063-107-7.

MIKULÁŠIK, M. 2003. *Komunikační dovednosti v praxi*. Praha: Grada, 2003. 368 s. ISBN 80-247-0650-4.

SIDOROVÁ,S., JAKUBIKOVÁ, M. 2003. *Komunikácia v ošetrovatel'stve*. Prešov: PU v Prešove FZ, 2003. 76s. ISBN 80- 8068-196-1.

STRNADOVÁ, V. *Desatero komunikace s osobami se sluchovým postižením*. In: Gong, č. 7 – 8, 2007, [online].[citované 2009-10-12]. Dostupné na internete: <http://ruce.cz/clanky/252>.

STRNADOVÁ, V. 2003. *Ako sa úspešne vyrovnat' so stratou sluchu*. Praha: Asnep, 2003. 160 s. ISBN 80-34766-007

TARCSIOVÁ, D. 2005. *Komunikačný systém sluchovo postihnutých a spôsoby prekonávania ich komunikačnej bariéry*. Bratislava: Sapientia, 2005. 224s. ISBN 80-969112-7-9.

TARCSIOVÁ, D., a kol. 2005a. *Sluchové postihnutie vo vyššom veku*. Nitra: Effeta, 2005a. 209 s. ISBN 80-969113-8-4.

UHERÍK, A. 1990. *Hluchota, reč, poznanie*. Martin: Osveta, 1990. 192 s. ISBN 80-217-0153-6.

VYBÍRAL, Z. 2000. *Psychologie lidské komunikace*. Praha: Portál, 2000. 246 s. ISBN 80-7178-291-2.

Kontaktná adresa:

PhDr. Dagmar Magurová, PhD.
Prešovská univerzita, Fakulta zdravotníctva
Katedra ošetrovateľstva
Partizánska 1
080 01 PREŠOV
e-mail: dmag@unipo.sk