

ПРОБЛЕМЫ НЕВЕРБАЛЬНОЙ (ЖЕСТОВОЙ) КОММУНИКАЦИИ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Курский государственный медицинский университет

Моргачева В. И.

студентка 1 курса медико-профилактического факультета

Научный руководитель – к. п. н., старший преподаватель Чиркова В. М.

Глухой не понимает терминов врача, врач в свою очередь не понимает глухого. Таким образом, чаще всего слабослышащим нужна помощь в общении именно с работниками здравоохранения.

По данным Всемирной федерации глухих, число неслышащих людей в мире составляет около 70 миллионов [1]. По данным Всемирной организации здравоохранения, около 360 миллионов человек страдают от инвалидизирующей потери слуха. Препятствия для доступа к естественному языку, а также часто возникающие ситуации отсутствия равного доступа в реальном времени к информации и коммуникации, особенно в период пандемии COVID-19, продемонстрировали острую необходимость принятия международного жестового языка на юридическом уровне, в том числе и в сферах здравоохранения.

Под жестовыми языками в современном мире следует понимать полноценные языковые системы, используемые глухими для общения: коммуникативные системы, план выражения которых строится не на акустической, как в звуковых языках, а на кинетической (жестико-мимической) основе. Помимо жестико-мимического компонента, жестовые языки включают еще один невербальный компонент – использование взгляда, выражения лица, движений головы и тела. Жесты в целом, как правило, носят условно-схематичный характер, иногда придумываются на лету и могут быть использованы для обсуждения самых различных тем: от простых и конкретных до абстрактных [2, с. 155]. Так, для инвалидов по слуху невербальная коммуникация является основной формой общения.

Согласно результатам опроса, проведенного в Мичигане, из 87 пациентов своих врачей полностью понимают только 59%. При более детальном изучении проблемы выяснили, что без переводчика хорошо понимают врача 41%, иногда понимают – 39%, совсем не понимают – 20% [3, с. 111].

Неправильно понятые рекомендации врача о приеме лекарств, выполнении тех или иных манипуляций могут фатально отразиться на состоянии здоровья пациента. В настоящее время в США существуют рекомендации о наличии в штате сотрудников крупных лечебных учреждений сурдопереводчика, а также электронных систем с телетекстом, прописывающим указания медицинского персонала.

Можно, конечно, общаться с помощью записок, однако в данном случае может сказаться неграмотность глухих пациентов [4, с. 83], потерявших слух в детском возрасте или глухонемых с рождения. Кроме того, некоторые

пациенты жалуются на то, что врачи, которые пытаются общаться с ними при помощи письменных знаков, пишут либо слишком быстро, либо не могут (или не хотят) полностью писать ответ на поставленный вопрос. Для достижения взаимопонимания работнику здравоохранения также приходится помнить о разборчивости почерка и неуместности сокращений слов, в результате чего ограниченное на прием время заметно сокращается.

Нанятые переводчики не всегда корректно ведут себя в ситуациях, связанных с сохранением медицинской тайны, а также не могут присутствовать при некоторых видах осмотра. К тому же, не все люди имеют доступ к услугам сурдопереводчика или приборам и устройствам коммуникации «врач – пациент». В связи с этим, слабослышащие и неслышащие пациенты признают себя лишенными полноценных средств общения с медицинским персоналом.

Таким образом, существует ряд трудностей в общении врача и глухого либо слабослышащего пациента, однако эти трудности необходимо преодолевать ради сохранения жизни и здоровья пациента. В период пандемии COVID-19 проблема сложности коммуникации инвалидов по слуху с работниками здравоохранения встала особенно остро – необходимость соблюдения масочного режима усложнила понимание врача пациентом, способным «читать по губам». В комплексе с ограниченным доступом к устройствам с телетекстом и услугам сурдопереводчика, проблема общения оказала еще большее пагубное влияние на эффективность лечения и качество оказания медицинской помощи.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Всемирная организация глухих [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://wfdeaf.org/our-work/2030-agenda/>. – Дата доступа: 15.09.2021.
2. Галиева, Д. А., История возникновения и распространения жестовых языков / Д. А. Галиева, Л. В. Науразбаева // Вестник Уфимского юридического института МВД России. – 2020. – № 3. – С. 152–158.
3. Сидоров, А. А. Вопросы коммуникации слабослышащих и глухих пациентов в медицине / А. А. Сидоров, Н. Н. Бондаренко // Кубанский научный медицинский вестник. – 2014. – № 5 – С. 108–112.
4. Кузовков, В. Е. Влияние снижения слуха на когнитивную функцию и ее оценка / В. Е. Кузовков, С. Б. Сугарова, А. С. Лиленко, Д. С. Луппов // Российская оториноларингология. – 2020. – № 2. – С. 80–84.
5. Чиркова, В. М. "Поле вежливости" и различные коммуникативные тактики / В. М. Чиркова // Региональный вестник. – 2020. – № 9 (48). – С. 71–73.