

лиц, поступающих в высшие учебные заведения (вместе с перечнем медицинских противопоказаний к приему абитуриентов в высшие уч.

9. Блинков С.Н. Динамика хронической заболеваемости студентов в процессе обучения в вузе / Блинков С.Н., Маркарян В.С., Левушкин С.П. // Новые исследования – 2020. – Т. 62 – № 2 – С.74–80.

## **ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ЛЮДЯМ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА<sup>1</sup>**

**Хлебникова Е.Ю.,**

выпускница медицинского факультета СПбГУ,

**Акулин И.М.,**

д.м.н., проф. СПбГУ, зав. каф. организации здравоохранения  
и медицинского права СПбГУ

***Аннотация.** Определен, по результатам анкетирования, социальный портрет глухого и слабослышащего пациента, а также его проблемы при получении медицинской помощи. Общение с людьми, имеющими нарушения слуха, имеет свои особенности, это часто не понимают работники сферы здравоохранения. Дана оценка восприятию опыта посещения медицинских учреждений пациентами с нарушениями слуха и их общению с медицинским персоналом. Большинство из этих проблем связаны с особенностями коммуникации. Выявленные другие дефекты организации медицинской помощи данной категории пациентов. Необходимо менять порядки, организационные стандарты, клинические рекомендации, учитывающих особенности пациентов с данным видом патологии.*

***Ключевые слова.** Глухие и слабослышащие пациенты. Проблемы коммуникации глухих и слабослышащих пациентов с врачами. Медицинская помощь глухим и слабослышащим.*

## **«FEATURES OF THE ORGANIZATION OF MEDICAL AND SOCIAL ASSISTANCE TO PEOPLE WITH HEARING IMPAIRMENTS»**

**Khlebnikova E. Yu.,**

graduate of the Medical Faculty of St. Petersburg State University.

---

<sup>1</sup> Работа выполнена в рамках Выпускной квалификационной работы, «Особенности организации медико-социальной помощи людям с нарушениями слуха», научный руководитель Акулин И.М., зав. кафедрой организацией здравоохранения и медицинского права СПбГУ.

**Akulin I.M.,**

MD, Prof. of St. Petersburg State University, Head of the Department. organizations of healthcare and medical law of St. Petersburg State University.

**Annotation.** *Based on the results of the survey, the social portrait of a deaf and hard of hearing patient, as well as his problems in receiving medical care, was determined. Communication with people with hearing impairments has its own characteristics, it is often not understood by health care workers. The assessment of the perception of the experience of visiting medical institutions by patients with hearing impairments and their communication with medical personnel is given. Most of these problems are related to communication features. Identified other defects in the organization of medical care for this category of patients. It is necessary to change the procedures, organizational standards, clinical recommendations that take into account the characteristics of patients with this type of pathology.*

**Keywords.** *Deaf and hard of hearing patients. Problems of communication of deaf and hard of hearing patients with doctors. Medical care for the deaf and hard of hearing.*

В настоящий момент по данным Всемирной организации здравоохранения наблюдается рост людей с нарушениями слуха. Согласно прогнозу всемирной организации здравоохранения, к 2050 году в мире будет около 2,5 миллиардов глухих и слабослышащих, тогда как на данный момент от той или иной степени потери слуха страдают 1,5 миллиарда человек [1]. В России по данным Всемирной федерации глухих в 2018 году насчитывалось примерно 13 миллионов людей, имеющих нарушения слуха [2]. Но несмотря на такие большие цифры данная инвалидность часто игнорируется обществом, так как присутствует стигматизация этой группы.

У глухих и слабослышащих чрезвычайно остро стоит проблема социальной адаптации в обществе, что связано со сложностями в образовании, трудоустройстве, организации медицинской помощи, чаще всего являющихся следствием возникающих трудностей при коммуникации. Особенно это проявилось во время пандемии новой коронавирусной инфекции в связи с обязательным ношением лицевых масок в помещениях, когда слабослышащие люди сталкиваются с проблемами общения с персоналом лечебных учреждений. Им самостоятельно приходится искать способы преодоления подобных барьеров. На это обращает внимание ВОЗ, называя эту проблему

«невидимой инвалидностью», не только из-за отсутствия видимых со стороны симптомов, но и потому, что долгое время имелась стигматизация в обществе и игнорирование данной проблемы со стороны политических деятелей [1].

В настоящее время в Российской Федерации имеется достаточно много нормативных документов, которые направлены на улучшения жизни глухих и слабослышащих людей, что свидетельствует о том, государство старается всячески поддерживать их. Однако от законодательства до практического воплощения и реальной оценки жизни этих категорий пациентов часто бывает достаточно далеко, так как оказывается непросто добиться реализации данных документов. Поэтому важно изучать на практике проблемы этого контингента и разрабатывать меры по постоянному улучшению жизни и социального статуса.

Необходимости более пристального внимания к проблемам глухих и слабослышащих посвящено много зарубежных исследований, но найти достаточное количество российских работ нам не удалось. Среди проблем, которые отмечают авторы, по результатам опросов выявились сложности понимания обычных медицинских назначений и диагнозов, что было связано с нарушениями слуха [3]. Неумение медицинских работников общаться с данной категорией пациентов влияет не только на оценку ими собственного потенциала здоровья, но и на медицинскую грамотность, принятие решений в отношении своего здоровья, борьбу с факторами риска и ведение здорового образа жизни, которые также зависят от социально-экономических условий жизни и трудовой деятельности. К сожалению, люди с нарушениями слуха часто испытывают проблемы в этих аспектах.

Таким образом, оценка медико-социальной помощи глухим и слабослышащим является актуальной задачей и может являться плацдармом для разработки и внедрения методов и мероприятий, направленных на улучшение жизни и здоровья людей с нарушениями слуха.

**Цель исследования:** определение социальных факторов участия глухих и слабослышащих людей в системе здравоохранения, опыта посещения медицинских учреждений, произвести анализ предложений по улучшению социальной поддержки, улучшения доступа к медицинской помощи и увеличения степени комфорта при посещении медицинских учреждений здравоохранения.

Проведено кросс-секционное проспективное исследование с выборкой из 353 участников. Она была проведена в период с 2021 по 2022 годы. Основой работы послужило анонимное анкетирование с

помощью опросного метода с использованием электронной формы (Google Forms). Отбор участников происходил по методу простой случайной выборки.

Среди 353 опрошенных преобладали женщины (81,6%). Возраст большинства участников был в диапазоне от 35 до 49 лет (47,6%). Преимущественно среди респондентов встречались люди, у которых имелось полное отсутствие слуха (43,9%), чуть меньшую группу составляли люди, слышащие со слуховым аппаратом – 40,8%. Частично отсутствует слух у 15,3% опрошенных. Среди опрошенных 23,3% были холостыми. Большая часть состояли в браке (67,6%). В разводе находилось 8,2% людей. Наибольшее количество холостых обнаруживается среди тех, у кого наблюдается частичное отсутствие слуха (29,6%). Среди глухих такое же семейное положение отметили только 18,7%, а по количеству находящихся в браке они лидируют (68,4%), как и по числу разведённых – 12,3%.

Среди опрошенных чаще всего встречались родители двоих детей (32,4%). Почти такое же количество имеют лишь одного ребёнка (30,4%); 27,8% отметили полное отсутствие детей. Наименьшее количество среди опрошенных представляют собой многодетные родители - 9,4%. Из числа тех, у кого лишь частично отсутствует слух 37% являются бездетными, что больше, чем в группах абсолютно глухих людей (23,2%) и слышащих со слуховым аппаратом (29,4%). Многодетность не является высоко распространённым явлением среди глухих и слабослышащих. У лиц с частичным отсутствием слуха наблюдается наибольшее число родителей, на попечении которых находятся трое и более детей – 11,1%; лишь немного уступают им те, кто отметил полное отсутствие слуха – 9,7% и слышащие со слуховым аппаратом – 8,4%.

Среди опрошенных большинство (34,6%) имело среднее специальное образование, чуть меньшее количество людей сообщили об окончанном высшем (32,3%). Среднее образование имели 24,1%; неоконченное высшее - 1,7%; являлись студентами ВУЗов – 7,4%.

Несмотря на присутствие в их жизни семьи, люди с нарушениями слуха всё равно отмечают отсутствие помощи в бытовых, моральных, материальных вопросах (41,6%). Среди столкнувшихся с такой проблемой 73,8% людей имели одного и более детей и 66,7% состояли в браке. Достаточно большое количество отмечали помощь родителей (39,7%). Друзья опрошенных тоже участвуют в их жизни, так ответили 22,7%. Несмотря на то, что 67,6% состоят в браке, лишь 23,8% сообщили о помощи супруга в различных вопросах; участие

детей было отмечено лишь 17,8% опрошенных. Эти данные говорят нам о том, что несмотря на то, что многие люди с нарушениями слуха имеют семью, они не всегда чувствуют помощь и поддержку со стороны их родных и близких.

Материальная поддержка также имеет важное значение. Среди опрошенных 57% отметили её наличие со стороны Государства; 43% сообщили об её отсутствии.

Среди опрошенных людей с нарушениями слуха чаще встречаются те, кто отмечает свою частичную удовлетворённость материальным положением (60,9%); меньше респондентов сообщает о полной удовлетворённости (24,4%); совсем не удовлетворены 14,7% людей.

Материальную поддержку со стороны государства чаще всего получают люди, слышащие со слуховым аппаратом (63,6%), тогда как в других группах наблюдается примерно равное количество людей с и без материальной поддержки.

Среди опрошенных большая часть являлись трудоустроенными (52,4%). Но достаточно большая группа были безработными (39,1%). Остальные (8,5%) были студентами и 4,5% из них совмещали работу с учёбой.

Среди опрошенных 90,1% проходили обучение в специальной школе для людей с нарушениями слуха. Обычную школу посещали лишь 9,9% респондентов.

Высшее или среднее образование большинство опрошенных получали в обычном учебном учреждении (41,2%); у 31,3% обучение проходило в месте, где имелись инклюзивные программы для людей с нарушениями слуха; 27,6% находились в группах, состоящих только из студентов с нарушениями слуха.

При этом наиболее благоприятная среда отмечалась в школе (49,9%). Во всех учебных заведениях не нравилось 15,6% опрошенных. Среди респондентов 11,9% ответили, что где бы они ни учились, обстановка везде была комфортной. Лишь 8,5% положительно оценили ВУЗы.

Среди глухих и слабослышащих студентов 61,1% испытывают трудности в обучении. Большинство предпочитает очный формат обучения (58,3%). Студенты с нарушениями слуха показывают высокую потребность в субтитрах или переводе на жестовый язык (94,4%). При этом большая часть опрошенных отдаёт предпочтение субтитрам (55,3%). Также можно пронаблюдать среди студентов желание обособиться от слышащих: 70,3% хотели бы заниматься в отдельной группе для людей с нарушениями слуха.

**Предложения по улучшению социальной помощи.** Среди опрошенных большая часть отметила нехватку информирования об особенностях общения с людьми, имеющими нарушения слуха (61,2). Потребность в возможности чаще пользоваться услугами переводчика жестового языка выделили 56,9% респондентов. Среди опрошенных 40,2% хотели бы чаще иметь возможность санаторно-курортного лечения. В дополнительной материальной помощи нуждаются 49,6%. Но чаще всего глухие и слабослышащие люди испытывают нужду в повышении доступности медицинской помощи (62%).

**Опыт обращения за медицинской помощью.** Большинство людей (87,8%) в течение жизни обращались за медицинской помощью в государственные поликлиники. Чуть больше половины опрошенных пользовались услугами платных клиник (58,4%). У 43,6% респондентов был опыт посещения государственных больниц по поводу стационарной помощи бесплатно. Платными услугами государственных больниц пользовались 15,9% людей.

Чаще всего люди посещают медицинские учреждения 2-4 раза в году (46,5%); обращающаяся за помощью 1 раз в год (24,9%); 17,8% делают это гораздо чаще – 5-10 раз в году. Есть и те, кто посещают учреждения здравоохранения 11 и более раз в году (10,8%).

Среди опрошенных 22,1% никогда не обращаются в медицинские учреждения в профилактических целях; 11,3% людей делают это регулярно – 4 и более раз в году; 33,1% – 1 раз в два года и реже; 33,4% – 1-3 раза в году.

Среди людей с полным отсутствием слуха наблюдается большее число респондентов, уделяющих своё время посещению медучреждений в целях профилактики; 52,3% из них ответили, что делают это регулярно: от 1-3 до 4 и более раз в году. В этой группе наименьшее количество людей ответили, что никогда не посещают медицинские учреждения в целях профилактики (20,6%). Слышащие со слуховым аппаратом и частично слышащие показывают более печальную статистику. Среди них преобладают те, кто занимается профилактикой в медучреждениях лишь 1 раз в два года и реже.

Опыт обращения в государственные больницы в плановом порядке имели 59,3% опрошенных в государственные больницы. Также около половины респондентов обращались за медицинской помощью в государственные больницы экстренно (57,7%).

По результатам опроса о комфортности обстановки и общении с медицинским персоналом мнения распределились следующим образом: больше всего респондентов позитивно оценили условия в

платных клиниках – 49,9%; 15,3% – в государственных поликлиниках; также 15,3% респондентов чувствовали себя везде одинаково комфортно; 12,7% положительно оценили условия в государственных больницах при получении бесплатных услуг. Из 15,8%, получавших платные услуги в государственных больницах, меньше половины оценили обстановку в них как комфортную.

При посещениях медицинских учреждений для общения с персоналом чаще всего устанавливается письменный контакт – 78,8%. Реже глухие и слабослышащие используют чтение по губам (57,2%). Способность говорить отметили 39,9%. К общению посредством жестового языка прибегали 19,5% респондентов. Речь медицинского персонала слышали 17,6% опрошенных.

При этом, наиболее комфортным для коммуникации среди респондентов признан жестовый язык (72,5%). Письменный контакт уступает ему – 58,9%. Чтение по губам удобным считают 31,4% опрошенных. Устный разговор является приемлемым для 15,9% людей. Это говорит о несоответствии предпочитаемых способов коммуникации с теми, которыми приходится использовать на практике.

При том, что жестовый язык является наиболее удобным для общения с медицинским персоналом, за услугами переводчика никогда не обращались 58,4% респондентов. 19,3% делают это менее, чем в половине случаев, 15,6% – примерно в половине случаев, и лишь 6,8% прибегали к помощи переводчика каждый раз.

В роли переводчика жестового языка чаще всего выступали друзья/родственники респондентов (58,2%). Услуги специалистов по переводу были более востребованы у меньшей части опрошенных (41,8%).

При этом 58,3% опрошенных испытывали дискомфорт, когда им приходилось рассказывать о проблемах со здоровьем переводчику жестового языка.

Среди опрошенных 69,7% сообщили о том, что им было некомфортно при общении с медицинским персоналом.

В открытом вопросе о проблемах при обращении в медицинские учреждения среди людей, ответивших, что им было некомфортно при общении с медицинским персоналом, был обнаружен ряд проблем, которые повторялись наиболее часто и были связаны между собой. Около одной трети из этой группы опрошенных сообщают о равнодушии и спешке врачей, нежелании отвечать на вопросы, нехватку информации о диагнозе и назначениях, неуважительном отношении к себе. Они высказывались так: «Чувствую себя как рыба в аквариу-

ме, все смотрят и говорят, а я не понимаю, о чем говорят»; «Чувствовала себя как в зоопарке»; «На приёме врачи, когда узнают, что я не слышу, откровенно машут рукой (в значении: о чём с ней можно разговаривать?!), отказываются снимать маску, на просьбу написать вопрос или рекомендацию часто не реагируют, быстро выпишут рецепт, не объясняя зачем он нужен и как применять выписанные препараты, всунут бумажку и жестом просят покинуть кабинет»; «Также несколько раз была такая странная ситуация: врачи диктовали мне, глухому человеку, названия лекарств, о которых я даже не слышала и которые я никак не могла понять, даже читая по губам. Даже когда я просила их все же самим написать на бумажке, а не диктовать, они первое время упирались и не хотели этого делать. И только после того, как я очень настаивала на этом, они с явным недовольством отбирали у меня бумажку с ручкой и сами писали. Я в такие моменты чувствовала себя виноватой, что обременяю их таким «сложным» занятием. Это было ужасно и очень странно». Многие жаловались на то, то у медицинского персонала отсутствует понимание людей с нарушениями слуха: «Очень часто случается, когда я говорю, что я плохо слышу, они, похоже, думают, что раз я хорошо говорю, значит хорошо слышу. И продолжают говорить, не снимая маску».

Около одной пятой респондентов, имеющих проблемы с общением с медицинским персоналом, негативно высказались о ношении масок, когда они не могут разобрать обращённую к ним речь: «Трудно читать по губам, когда все в масках. Однажды медицинский работник отказывался войти в мое положение, просто написал что-то на бумаге и сказал не задерживать очередь»; «Не всегда разбираю, что мне говорят. Особенно если человек в маске. Даже в слуховом аппарате не понимаю через маску, а иногда и без маски плохо слышу»; «У меня участились проблемы с тем, что врачи сейчас носят непрозрачные маски, и на мою просьбу снять маски, чтобы я могла прочитать по губам, отвечают отказом. Даже если можем переписываться, мне очень некомфортно, когда не вижу лицо полностью и не могу считать эмоции. Видеть все лицо — это необходимость для моей более-менее нормальной коммуникацией с врачами, т. к. если врач в маске, не могу довериться ему, не могу подробно рассказать о своей болезни/всех симптомов, не могу задать уточняющие вопросы». Так как в некоторых лечебных учреждениях отсутствует электронная система вызовов в кабинет, небольшое количество опрошенных жалуются на возникающую путаницу, ведь у глухих и слабослышащих



нет возможности договориться с людьми в очереди или услышать, куда их вызывают по фамилии: «Самая большая проблема - непонимание особенностей глухих людей. Когда вызывают устно, я не слышу, что надо идти на укол, например. Снимать маску отказываются, приходится пользоваться приложением».

Также существует проблема связи с медицинским учреждением, например, для записи на приём: «Были проблемы по записи, где-то некоторые не знают, что такое электронная почта, Смс или Ватсап. Все равно звонят по телефону, где я там всегда просила способ связи СМС. Но нет, мне в ответ, пишите номер телефона мамы или друга. А что, если у меня никого не будет?!»

У единиц возникают проблемы с письменной речью и чтением. Меньше 10% респондентов сталкивались с ситуацией, когда врач отказывался от письменного общения.

Также были указаны проблемы при коммуникации через переводчика: «На консультации у врача врач беседовал с переводчиком, не со мной. Задавал вопросы переводчику как к моему сопровождающему, который якобы всё знает».

Некоторые жаловались на отсутствие конфиденциальности, когда медицинский персонал громко разговаривает: «Вокруг меня люди больше знают о моих проблемах, нежели я. Врачи говорят мне громко, так, что все слышат. Полный дискомфорт».

Но помимо проблем, люди выделяли и положительные моменты: «Должен быть медицинский работник со знанием жестового языка для перевода глухому пациенту. Когда я лежала с ковидом в госпитале, врачи, понимая мою проблему в общении, снимали маску и применяли базовые жесты»; «Особых проблем у меня не возникало. Всегда в медицинских учреждениях, и в стационарах, и в поликлиниках разрешали присутствовать одному из моих родителей, которые для меня были переводчиками. Отношение со стороны персонала медицинских учреждений было доброжелательное»; «Особых проблем не было. Всегда врачи общались корректно, доброжелательно. По возможности пытались мне все объяснить»; «Было такое, что мне не понятно, но все равно продолжали говорить, когда я просила написать на бумаге, чтобы 100 % мне было понятно, а то всегда сомневаюсь, верно ли поняла, ведь чтение по губам не всегда понятно, зависит от людей, особенно если быстро говорят, я не успеваю и не понимаю. 3 раза за всю жизнь лежала в больнице. При выписке всегда что-то говорили, я не понимала, мне отвечали: «Ладно, пойдете в поликлинику, и все поймёте». А что трудно сразу на бумаге напи-

сать? Но в последний раз, при выписке, дали эпикриз и ещё отдельный лист с замечаниями, вот то, что надо. В первом случае такого не было. В нашей поликлинике участковый терапевт идеальный, как узнал, что я не слышу, понял, пишет или чётко и спокойно говорит, что надо и т.д.. Вот я была довольна. А так врачи разные бывают. Вот невролог была пожилая женщина за 70 лет, я её вообще не поняла, а она была недовольна, я просила написать на бумаге, а она закрычала, времени нет!»

При общении с врачом, лишь 42,8% людей считали, что всегда понимают, о чём хочет сообщить им врач. У большей части опрошенных (57,2%) такое полное понимание отсутствовало.

Группу тех, кто всегда понимает, что хочет сообщить им врач преимущественно составляют люди, с полным отсутствием слуха (50,7%). Среди людей, отметивших абсолютную глухоту, примерно в равной степени встречаются понимающие и непонимающие сказанное докторами: 49,0% и 51,0% соответственно. Слышащие со слуховым аппаратом чаще отмечают, что им не всегда удаётся разобраться в сказанном врачами (64,3%). Среди тех, кто сообщает о частичном отсутствии слуха лишь 42,6% оказались в числе людей, всегда понимающих, что им хочет сообщить доктор. Таким образом, мы видим, что у врачей больше шанс быть понятыми после общения с абсолютно глухими пациентами. Гораздо менее продуктивные беседы чаще бывают, если пациент слышит со слуховым аппаратом.

Также выяснилось, что люди, имеющие за плечами только среднее образование чаще считают, что всегда понимали то, что им хотел сообщить доктор (54,1%), в отличие от респондентов, окончивших высшее и среднее специальное образование, которые чаще отвечали, что имелось недопонимание.

Люди, полностью удовлетворённых материальным положением, чаще отмечают, что им было понятно, что именно хочет сообщить им врач (55,8%). В группе полностью недовольных преобладают те, кто отвечал, что у них не всегда было полное понимание после общения с докторами (65,1%).

Среди опрошенных 22,9% считают, что никогда не получали достаточную информацию о порядке и последовательности проведения медицинских манипуляций и процедур; каждый раз получали 18,7%; 34,3% – примерно в половине случаев; 24,1% – менее чем в половине. Таким образом, видно, что большая часть глухих и слабослышащих людей сталкивалась с получением недостаточной информации от медицинских работников.

**Предложения по улучшению медицинской помощи по мнению пациентов.** Опрос о предложениях по улучшению медицинской помощи был проведён с возможностью выбора нескольких ответов. Ответы распределились подобным образом: установку световых табличек, сообщающих в готовности врача к приёму, выделили 76,8%. Предложение обучить весь медицинский персонал необходимости обеспечения эффективного общения; ознакомить с профессиональными, этическими и юридическими обязательствами указали 60,1%; предоставить краткие, легко читаемые письменные инструкции о том, что делать после встречи – 57,5%; использовать хорошее освещение, чтобы врач (и переводчик с жестового языка) был хорошо освещены – 56,4%. Необходимость подготовки понятных письменных инструкции о том, что делать до прихода врача (например, какую одежду, украшения снять) указали 56,1% респондентов. Многие (55%) отметили необходимость в рентгенологических кабинетах установить цветные табло, чтобы сигнализировать, когда пациент должен предпринять определенные действия (например, задержать дыхание и вернуться к нормальному дыханию). Для людей с нарушениями слуха важно, чтобы их спрашивали о предпочтительном способе общения (54,1%). Также они хотят (52,4%), чтобы медицинские работники во время общения всегда смотрели и говорили напрямую с пациентом, а не с переводчиком жестового языка, членом семьи или другим человеком. Необходимость подготовки понятных письменных инструкций об осмотрах, процедурах и тестированиях выделили 51,8% опрошенных. Размещать на видном месте в медицинской карте информацию о желаемом способе общения пациента и других личных предпочтениях выбрали 51,6%; установить особые протоколы для эффективной связи на всех этапах оказания помощи; ознакомить с правилами снятия и возврата слуховых аппаратов в отделениях неотложной помощи и кабинетах радиологии -50,1%. Предложение принципы врачебной тайны и деонтологии (например, не повышать голос) выбрали 45,9%. Описывать все запланированные медицинские процедуры и информировать пациентов непосредственно перед прикосновением отметили 45% опрошенных. Подготовить картинки или диаграммы, изображающих процедуры; создать брошюры для более подробного обсуждения (например, в хирургии) важно для 44,5% людей. Следующее предложение было выделено 44,2% респондентов: для постоянных пациентов заранее спланировать присутствие на приеме необходимого сопровождения (например, переводчика). Периодически просить пациентов

резюмировать свое понимание, чтобы выявить недопонимание выбрало 43,9%; придерживаться предпочитаемого пациентом способа общения необходимо по мнению 42,5%. Многие также хотят, чтобы управляющие убедились, что физическая среда соответствует основным стандартам безопасности (например, световой сигнал при пожаре) – 40,5%. Периодически спрашивать пациентов об эффективности общения выбрали 37,4% опрошенных. Представлять пациентам всех, кто входит в палату отметили 33,4%. Свести к минимуму фоновый шум хотели бы 23,2% опрошенных.

**Выводы.** Людей с нарушениями слуха можно рассматривать как культурно-лингвистическое или социолингвистическое меньшинство, так как проблемы со слухом не позволяют им адаптироваться в обществе, в котором общение является чрезвычайно важной социальной нормой. Их особенности приводят к возникновению широкого круга трудностей, включающих многие аспекты жизни, например, трудоустройство и социальное положение.

Тем не менее пациенты с данной патологией не хотят считать себя инвалидами, они желают чувствовать себя активными членами общества, но при этом они сталкиваются с непониманием медицинского сообщества, которое до сих пор не разобралось с правилами общения с людьми, имеющими нарушения слуха, что выливается в проблемы коммуникации.

Среди данного контингента выявляется повышенная заболеваемость определёнными патологиями. Примечательно, что у группы абсолютно глухих и группы слабослышащих чаще выявляют предрасположенность к разным наборам болезней. Так, ХОБЛ, инсульт, гиперхолестеринемия, сердечно-сосудистые заболевания, язвы, гепатит чаще выявлялись у пациентов с умеренной или значительной тугоухостью. А люди, страдающие абсолютной глухотой, имеют более высокую предрасположенность к сахарному диабету и онкологии. Зарубежные авторы связывают подобные наблюдения с барьерами при получении медицинской помощи, и недостаточной физической нагрузкой. В качестве возможных объяснений этому приводятся психологические особенности, не позволяющие глухим и слабослышащим активно взаимодействовать в социальной среде, отсутствие достаточных данных о физической среде и нарушение адаптации к ней. Улучшения в данной сфере производятся посредством расширения возможностей «спорта глухих».

Состояние здоровья людей с нарушениями слуха имеет свои особенности и часто требует коррекции. Но из-за возникающих комму-

никативных барьеров, ряда психических особенностей возникают препятствия на пути к контролю и профилактике заболеваний.

Люди с нарушениями слуха являются уникальной группой по ряду особенностей, к которым относятся языковая идентичность, связанная с наличием навыков владения русским жестовым языком и необходимость привлекать для общения переводчика, что важно учитывать при организации медицинской помощи. При этом можно столкнуться с проблемами, требующими корректного решения. Например, присутствие переводчика жестового языка порой не способствует коммуникации врача и пациента, когда речь идёт о деликатных проблемах интимного характера. Также с этим связана проблема конфиденциальности и сохранения врачебной тайны, когда на приёме присутствует посредник, который может по-разному интерпретировать и использовать полученную информацию, что нарушает права данной категории граждан. Кроме того, медицинские работники, часто, при разговоре с переводчиком выделяют его на передний план, устанавливая с ним зрительный контакт и обращаясь к нему, а не к пациенту.

Одной из особенностей общения врач-пациент является односторонний пассивный стиль. Диалог ещё сильнее усложняется за счёт специфических терминов, непонятных объяснений, названий лекарственных препаратов, многие из которых недоступны для перевода на жестовый язык, являющийся основным для этой категории граждан.

Некоторым глухим и слабослышащим пациентам, при общении с медицинским работником, понимание его речи удаётся достичь за счёт чтения по губам. Но в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции, когда все обязаны носить маски, данный тип коммуникации оказывается недоступным, что сказывается на степени усвоения информации.

Особенности детей и взрослых с нарушениями слуха сходны, однако они являются более незащищёнными из-за своей неспособности общаться. У них возникает потребность в виде присутствия родителя в качестве посредника, что ухудшает ситуацию, так как возможна неверная интерпретация жалоб, что усложняет работу врача в постановке диагноза.

Пациенты с нарушениями слуха испытывают проблемы на всех уровнях грамотности в вопросах здоровья: функциональном, интерактивном и критическом. Это возникает вследствие низкой образованности, сложности с доступом к необходимой медицинской информации и её пониманием, что также зависит от навыков общения

медицинских работников. Обычные средства распространения информации для этой категории оказываются недоступны, что ярко проявилось во время пандемии новой коронавирусной инфекции. Это связано с невозможностью услышать выступления медицинских работников по радио и телевидению и быть участниками процесса санитарного просвещения. Кроме того, недостаток знаний о симптомах, факторах риска, неотложной помощи и профилактике касается также сердечно-сосудистых заболеваний и онкопатологии.

Проблемы организации медицинской помощи этой категории граждан по данным зарубежных авторов практически идентичны выявленным нами. В нашем исследовании эти данные подтверждены, и мы вынуждены с ними согласиться.

### **Предложения по улучшению оказания медицинской помощи глухим и слабослышащим пациентам.**

1. Установка указателей: световых табличек, уведомляющих о готовности врача к приёму (76,8), и отражающих указания к действиям в рентгенологических кабинетах (55%).

2. Соблюдение правил коммуникации: обучение медицинского персонала особенностям общения с глухими и слабослышащими (60,1%), спрашивать о предпочитаемом способе коммуникации (54,1%), и размещение этой информации в медицинской карте (51,6% смотреть и говорить напрямую с пациентом, а не с переводчиком (52,4%), соблюдать принципы врачебной тайны и деонтологии (45,9%).

3. Предоставление письменных инструкций, сообщающих, что делать пациенту до (56,1%) и после (57,5%) приёма, рассказывающих о ходе и порядке проведении процедур (51,8)

4. Использование хорошего освещения (56,4%), что важно для чтения по губам, установка световых табличек в рентгенологических кабинетах и т.д.

5. Кроме указанного выше, мы делаем принципиальное предложение по подготовке методических пособий для врачей по общению с пациентами, имеющими нарушения слуха.

**Заключение.** Таким образом, данное исследование проблем глухого и слабослышащего пациента позволило провести оценку его социально-демографического портрета. Кроме того, большая часть работы была посвящена выявлению возникающих трудностей при обращении в медицинские учреждения и анализу их деятельности. В числе основных аспектов рассматривалось удобство коммуникации и психологическая сторона общения пациентов с нарушениями слуха и медицинских работников. Был обнаружен недостаток зна-

ний об особенностях коммуникации с глухими и слабослышащими и неумение применять их на практике. Кроме того, выявилась проблема соблюдения конфиденциальности, которая является важной с точки зрения закона о врачебной тайне в отношении пациентов с нарушениями слуха. Выявленные дефекты организации медицинской помощи данной категории необходимо решать, как с точки зрения изменения порядков и организационных стандартов, так и посредством клинических рекомендаций учитывающих особенности пациентов с данным видом патологии.

### Список литературы

1. WHO. World Report On Hearing // Human Rights Watch. 2021. 1–272 p.
2. Варинова О.А. Особенности описания социального сообщества глухих людей // Теория и практика общественного развития. 2020. Vol. 7, № 149. P. 44–48.
3. Ralston E., Zazove P., Gorenflo D.W. Physicians' Attitudes and Beliefs About Deaf Patients // J. Am. Board Fam. Pract. 1996. Vol. 9, № 3. P. 167 LP – 173.
4. Пальцев Михаил Александрович, Белушкина Наталья Николаевна Ч.Е.А. 4П-медицина как новая модель здравоохранения в Российской Федерации // ОРГЗДРАВ: Новости. Мнения. Обучение. Вестник ВШО-УЗ. 2015. Vol. 2, № 2. P. 48–54.
5. Rogers K.D., Ferguson-Coleman E., Young A. Challenges of Realising Patient-Centred Outcomes for Deaf Patients // Patient. Springer International Publishing, 2018. Vol. 11, № 1. P. 9–16.
6. Pereira P.C.A., De Carvalho Fortes P.A. Communication and information barriers to health assistance for deaf patients // Am. Ann. Deaf. 2010. Vol. 155, № 1. P. 31–37.
7. Sheppard K. Deaf adults and health care: Giving voice to their stories // J. Am. Assoc. Nurse Pract. 2014. Vol. 26, № 9. P. 504–510.
8. Journal T.H.E., Social O.F. Надежда Астахова, 1 Никита Большаков 2. P. 51–66.
9. Harris R. Introduction to American Deaf Culture by Thomas K. Holcomb // Sign Lang. Stud. 2014. Vol. 14. P. 406–410.
10. Sheppard K. Deaf adults and health care: Giving voice to their stories // J. Am. Assoc. Nurse Pract. 2014. Vol. 26, № 9.
11. Mucoz-Baell I.M. et al. Comunidades sordas: ipacientes o ciudadanas? [Deaf communities: patients or citizens?] // Gac. Sanit. 2011. Vol. 25, № 1. P. 72–78.
12. Базоев В.З. Билингвизм и образование глухих: современные тенденции // Вестник Ленинградского государственного университета им. А.С. Пушкина. 2016. Vol. 4, № 2. P. 320–330.