

ΕΝΤΥΠΟ
ΚΑΕΙΣΤ
ΑΡ. ΑΣΕΠ
108 00
Κ.Δ.Α.

ΕΛΛΑΣ

ΕΓΧΡΕΙΒΕΤ
Κ.Δ.Α.
ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ

PORT
PAVE
HELLAS

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ
ΜΕΣΟΓΕΙΟΝ 2 Γ ΚΤΙΡΙΟ - 115 27 ΑΘΗΝΑ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Τόμος 36 - Τεύχος 2 - Μάϊος - Αύγουστος 1997



NOSILEFTIKI

QUARTERLY PUBLICATION OF THE
HELLENIC NATIONAL GRADUATE NURSES ASSOCIATION

Vol 36 - No 2 - May - August 1997

ISSN 1105-6843



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Άρθρο σύνταξης Δρ. Α. Παπαδαντωνάκη	67
2. Νοσηλευτικές Προσεγγίσεις στα σύγχρονα προβλήματα υγείας (Εναρκτήρια ομιλία) Ε. Δημοπούλου	69
3. Συμπεράσματα 24ου Πανελληνίου Συνεδρίου Μ. Τσοπάνογλου	72
4. Μία νέα εποχή για τη Νοσηλευτική στην Ευρώπη J. E. Asvall. Απόδοση: Ε. Λαργατζή, Σ. Ιωακειμίδου	77
5. Αναφορά στη δομή και οργάνωση του Βρετανικού Συστήματος Υγείας Γ. Πιεράκος	88
6. Εξασφάλιση ποιότητας στη φροντίδα υγείας: Τάσεις και Προοπτικές Χρ. Πλατί, Μ. Πριάμη	99
7. Προβλήματα επικοινωνίας και διαπροσωπικών σχέσεων των σπουδαστών της Νοσηλευτικής στον κλινικό χώρο Δρ. Σ. Κοτζαμπασάκη, Θ. Στρουμπούκη	109
8. Ένα σύστημα αξιολόγησης της βαρύτητας της νόσου βασισμένο σε παρεμβάσεις φροντίδας (T.I.S.S.) Φ. Κυρίτση	119
9. Επικοινωνία των κωφών ασθενών με το προσωπικό φροντίδας υγείας Ι. Ε. Λιαρμακόπουλος, Ειρ. Ν. Γράψα	125
10. Η ηχορύπανση στο ορθοπαιδικό χειρουργείο κατά τη διάρκεια ολικής αρθροπλαστικής ισχίου και γόνατος Χ. Τσιού, Θ. Παπαπολυχρονίου, Γ. Ευθυμιάτος, Κ. Ζαχαρόπουλος, Δ. Ευθυμιάτος	131
11. Συμβουλευτική για τους μαθητές νοσηλευτικής: Πολυτέλεια ή ανάγκη; Π. Δημητρίου	138
12. Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση στους νοσηλευτές: Υποχρεωτική ή εθελοντική; Α. Μαλλίδου	143
13. Νοσηλευτική φροντίδα της οικογένειας. Αιφνίδια ασθένεια και οικογένεια Δρ. Δ. Σαπουντζή-Κρέπια	148
14. Οδηγίες για τους συγγραφείς	155

CONTENTS

1. Editorial Dr. A. Papadantonaki	67
2. Nursing approaches to current health problems. Address to the 24th Pan-Hellenic Nursing Congress E. Dimopoulou	69
3. Conclusions of the 24th Pan-Hellenic Nursing Congress M. Tsopanoglou	72
4. A new era for Nursing in Europe J. E. Asvall. Translation: E. Largatji, S. Ioakimidou	77
5. Reference to the structure and organization of the British Health Services G. Pierakos	88
6. Quality Assurance in Health Care: Trends and Perspectives Cr. Plati, M. Priami	99
7. The communication and interpersonal relationship problems of student nurses' in the clinical area Dr. S. Kotzampasaki, T. Stroumpouki, A. Stavropoulou	109
8. Therapeutic Intervention Scoring System (T.I.S.S.) F. Kyritsi	119
9. Communication of deaf patients with health care staff I. E. Liarmakopoulos, I. N. Grapsa	125
10. Noise pollution in orthopaedic operating room during total joint-arthoplasties of hip or knee C. Tsiou, T. Papapolychroniou, G. Efthymiatis, C. Zaxaropoulos, D. Efthimiatis	131
11. Counselling for nursing students: Luxury or necessity? P. Dimitriou	138
12. Continuing education in nursing: Mandatory or optional; A. Mallidou	143
13. Family nursing: Sudden illness and family Dr. D. Sapountzi-Krepia	148
14. Instructions to authors	155

- «ΤΑ ΕΝΥΠΟΓΡΑΦΑ ΚΕΙΜΕΝΑ ΔΕΝ ΕΚΦΡΑΖΟΥΝ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΙΣ ΑΠΟΦΕΙΣ ΤΟΥ ΕΣΔΝΕ».
- ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΛΛΑΓΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΩΣ ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΝΑ ΜΑΣ ΤΟ ΚΑΝΕΤΕ ΓΝΩΣΤΟ ΠΡΟΚΕΙΜΕΝΟΥ ΝΑ ΛΑΒΕΤΕ ΤΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ.

ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ - ΕΚΔΟΤΗΣ

Εθνικός Σύνδεσμος
Διπλωματούχων Νοσηλευτριών - Νοσηλευτών
Ελλάδος
Πύργος Αθηνών, Γ κτίριο, 2ος όροφος
Μεσογείων 2, 115 27 ΑΘΗΝΑ
Τηλ.: 77 02 861

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Ε. Αγιώτου-Δημοπούλου
Α. Καλοκαιρινού
Α. Παπαδαντωνάκη
Ε. Πατηράκη
Α. Πορτοκαλάκη
Ε. Χαρολαμπίδου

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ

Ασπασία Παπαδαντωνάκη
Επ. Επίκουρος Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής
Πανεπιστημίου Αθηνών

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ-ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΕΚΔΟΣΗΣ

ΓΡΑΦΙΚΕΣ ΤΕΧΝΕΣ
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ Α.Β.Ε.Ε.
ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ 80, 114 71 ΑΘΗΝΑ
ΤΗΛ. 3624.728, 3609.342, 3601.605, FAX: 3601.679

ΕΤΗΣΙΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ

Νοσηλεύτριες/ές-Σπουδάστριες/ές	5.000	δρχ.
Όργανισμοί-Εταιρείες-Βιβλιοθήκες	9.000	δρχ.
Εξωτερικού	80	\$
Τιμή τεύχους	1.500	δρχ.
Τιμή τευχών 1992-1996	1.200	δρχ.
» » 1990-1991	1.000	δρχ.
Παλαιότερα τεύχη	800	δρχ.

Επικοινωνία των κωφών ασθενών με το προσωπικό φροντίδας υγείας(*)

Λιαρμακόπουλος Ε. Ιωάννης

Νοσηλευτής, Πτυχιούχος του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών

Γράψα Ν. Ειρήνη

Ψυχολόγος, Πτυχιούχος του Τμήματος Ψυχολογίας του Παντείου Πανεπιστημίου

ΛΙΑΡΜΑΚΟΠΟΥΛΟΣ Ε. ΙΩΑΝΝΗΣ, ΓΡΑΨΑ Ν. ΕΙΡΗΝΗ *Επικοινωνία των κωφών ασθενών με το προσωπικό φροντίδας υγείας.* Η εργασία αυτή σκοπεύει στο να θίξει τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι κωφοί ασθενείς κατά την αναζήτηση υπηρεσιών υγείας και μέσω αυτού στο να ευαισθητοποιήσει το προσωπικό υγείας γύρω από αυτά. Επίσης σκοπεύει στο να καταδείξει την ανάγκη κατάλληλης επιμόρφωσης μιας ομάδας ατόμων - λειτουργών της υγείας, ώστε να είναι σε θέση να αντιμετωπίζουν αυτά τα προβλήματα. Τέλος, σκοπεύει στο να παρουσιάσει μερικές από τις ανάγκες για εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας στην κοινότητα των κωφών.

Για την συγγραφή αυτής της εργασίας χρησιμοποιήθηκαν στοιχεία που συγκεντρώσαμε από συνεντεύξεις με άτομα που έχουν ευρεία γνώση των προβλημάτων των κωφών ατόμων, σε κάθε χώρο (και ως εκ τούτου και στους χώρους φροντίδας υγείας) όπως είναι οι κωφοί καθηγητές της νοηματικής γλώσσας (γλώσσα των κωφών). Επίσης χρησιμοποιήθηκε η εμπειρία άλλων χωρών στην αντιμετώπιση των προβλημάτων των κωφών ατόμων, όπως αυτή αποτυπώνεται στην ξένη βιβλιογραφία. **Νοσηλευτική 2: 125-130, 1997**

Λέξεις ευρετηριασμού: *Επικοινωνία, Κωφοί, Νοσηλευτικά Ιδρύματα, Προσωπικό Φροντίδας Υγείας, Φροντίδα Υγείας*

1. Επικοινωνία των κωφών ασθενών με το προσωπικό φροντίδας υγείας και προβλήματα που ανακύπτουν.

1.1. Το πρόβλημα του προσανατολισμού στον χώρο υπηρεσιών υγείας.

Τα προβλήματα των κωφών, καθώς αυτοί

επιχειρούν να προσεγγίσουν τους χώρους υπηρεσιών υγείας και να χρησιμοποιήσουν τέτοιες υπηρεσίες, αρχίζουν από αυτή τους μόλις την προσπάθεια. Συγκεκριμένα, λίγοι είναι οι κωφοί που ξέρουν σε ποιόν να απευθυνθούν όταν προσέρχονται σε κάποιον χώρο φροντίδας υγείας, π.χ. σε ένα νοσοκομείο. Αυτό οφείλεται στο ότι

* Η εργασία αυτή εκπονήθηκε στα πλαίσια του μαθήματος Ψυχιατρικής του Τμήματος Νοσηλευτικής, υπό την καθοδήγηση του καθηγητή Θανάση Τζαβάρα.

δεν γνωρίζουν όλοι ανάγνωση. Μεγαλύτερο πρόβλημα παρουσιάζεται βέβαια όταν ο κωφός δεν έχει την ικανότητα να μιλά (αυτή είναι και η πλειονότητα των περιπτώσεων). Όμως ακόμη και στην περίπτωση που ο κωφός έχει την ικανότητα να μιλά (κάτι που χρειάζεται ιδιαίτερη εξάσκηση για να το μάθουν οι κωφοί και λίγες φορές αποδίδει σε ικανοποιητικό βαθμό)^{1, 2}, είναι δύσκολο να δώσει στον συνομιλητή του να καταλάβει τι είδους υπηρεσία αναζητά ή τι βοήθεια χρειάζεται. Εδώ πρέπει να σημειωθεί ότι σε ένα σημαντικό ποσοστό τα κωφά άτομα, εφόσον δεν γνωρίζουν ανάγνωση, δεν μπορούν να επικοινωνήσουν γράφοντας³, οπότε τις περισσότερες φορές ούτε αυτός ο τρόπος προσφέρεται ως μέσο επικοινωνίας. Τέλος, ακόμη κι αν ο συνομιλητής του (ο υπάλληλος του γραφείου πληροφοριών - γραφείου κινήσεως) κατανοήσει τι ζητά ο κωφός, και έχει κάθε καλή πρόθεση να τον βοηθήσει, θα πρέπει να προσπαθήσει αρκετά ώστε να ξεπεράσει αυτούς τους φραγμούς επικοινωνίας. Σε αυτές λοιπόν τις περιπτώσεις το που θα κατευθυνθεί ο κωφός εξαρτάται από την κάλη διάθεση, την αντιληπτική ικανότητα και την εφευρετικότητα των μελών του προσωπικού που θα συναντήσει. Φυσικά, συμβαίνει αρκετά συχνά οι κωφοί ασθενείς να αντιμετωπίζουν προβλήματα στην προσπάθειά τους να προσεγγίσουν τις υπηρεσίες υγείας, ώστε την επόμενη φορά που θα αισθανθούν παρόμοια ανάγκη να αναβάλλουν την επίσκεψή τους για σημαντικό χρονικό διάστημα, κάτι που μπορεί να έχει απρόβλεπτες συνέπειες στην υγεία τους.

1.2. Οι δυσκολίες στην σωστή λήψη του ιστορικού. Το πρόβλημα της λήψης αποφάσεων από την πλευρά του κωφού.

Το δεύτερο μεγάλο πρόβλημα των κωφών ασθενών σχετίζεται με την επικοινωνία τους με τον εξετάζοντα ιατρό. Έτσι, ακόμη και αν ο κωφός ασθενής μιλάει καθαρά, είναι πολύ πιθανόν ο εξετάζων ιατρός να μη τον κατανοεί πλήρως.

Αυτό αποτελεί βέβαια σημαντική τροχοπέδη στην λήψη του ιατρικού ιστορικού και είναι δυνατόν ο εξετάζων να καταλήξει σε λάθος διά-

γνωση (και επομένως να προτείνει λάθος θεραπεία) ιδιαίτερα όταν δεν τον βοηθούν οι εργαστηριακές εξετάσεις και η διάγνωση στηρίζεται περισσότερο στο ιστορικό του ασθενούς.

Ορισμένοι κωφοί ασθενείς θα επισκεφθούν και πάλι τον εξετάζοντα, ή θα αναζητήσουν κάποιον άλλον, αν η θεραπευτική αγωγή που τους προτάθηκε δεν επιφέρει αποτελέσματα. Οι περισσότεροι κωφοί όμως, δεν επισκέπτονται τον χώρο φροντίδας υγείας ή/και τον εξετάζοντα ιατρό για δεύτερη φορά -έστω και αν η κατάστασή τους δεν βελτιώνεται- είτε γιατί δεν θέλουν είτε γιατί διστάζουν να παραδεχτούν ότι δεν του έδωσαν να καταλάβει ποιο είναι το πρόβλημά τους ή ότι οι ίδιοι δεν κατάλαβαν τις εξηγήσεις του.

Ακόμη, υπάρχουν περιπτώσεις όπου για να εφαρμοστεί μια συγκεκριμένη θεραπευτική αγωγή, ή για να προτιμηθεί ένας τρόπος θεραπείας, μεταξύ διαφόρων δυνατών (π.χ. μία χειρουργική θεραπεία έναντι μίας συντηρητικής), θα πρέπει να ληφθεί και η σύμφωνη γνώμη του ασθενούς (πληροφορημένη συναίνεση - informed consent). Όταν ο ασθενής είναι κωφός θα πρέπει να διασφαλίζεται ότι ο ίδιος έχει κατανοήσει στον μέγιστο δυνατό βαθμό τις ιδιαιτερότητες της κάθε μιας θεραπευτικής αγωγής, καθώς και τους πιθανούς κινδύνους που αυτή συνεπάγεται⁴. Στην προσπάθεια αυτή καλείται να υποβοηθήσει την επικοινωνία μεταξύ κωφού και εξετάζοντος το άτομο εκείνο που συνήθως -αλλά όχι πάντοτε- συνοδεύει τον κωφό. Τέτοια άτομα μπορεί να είναι συγγενείς, κάποια φιλικά πρόσωπα, ή κάποιος διερμηνέας που έχει προσληφθεί από τον κωφό. Σε καμία όμως από τις παραπάνω περιπτώσεις ο συνοδός του κωφού δεν είναι σίγουρο ότι έχει την εμπειρία εκείνη που θα του επέτρεπε να ανταποκριθεί σε ένα τόσο απαιτητικό έργο. Κάτι τέτοιο σημαίνει ότι ο κωφός ασθενής συχνά αποφασίζει χωρίς να έχει επεξεργαστεί όλες τις πληροφορίες που ο εξετάζων επιχείρησε να του μεταφέρει, και, κατά συνέπεια, είναι δυνατόν να κρίνει λανθασμένα. Ακόμη όμως είναι δυνατόν να κρίνει και να αποφασίζει, αντί του κωφού ασθενούς, το άτομο που τον συνοδεύει (συνήθως

κάποιος συγγενής του), παρακάμπτοντας τον ίδιο και μη λαμβάνοντας υπ' όψιν την γνώμη του, κάτι που είναι βέβαια ιδιαίτερα δυσάρεστο για τον κωφό⁵.

1.3. Άλλα προβλήματα στην επικοινωνία. Προβλήματα στην διερμνεσία.

Από τα παραπάνω γίνεται σαφές ότι υπάρχουν κάποια προβλήματα και στο να συνοδεύονται οι κωφοί ασθενείς, είτε από πρόσωπα του στενού τους περιβάλλοντος, είτε από κάποιον διερμνεσία που οι ίδιοι προσλαμβάνουν, όταν προσέρχονται σε χώρους φροντίδας υγείας. Όπως όμως φαίνεται στην συνέχεια, τα προβλήματα αυτού του είδους είναι πολύ περισσότερα, και οι αιτίες τους εντοπίζονται σε ποικίλα πεδία:

1) Μία από τις κύριες αιτίες του προβλήματος είναι το ότι η απασχόληση ενός διερμνεσία της νοηματικής γλώσσας δεν είναι ανέξοδη για τον κωφό ασθενή. Το ποσό βέβαια, που θα πρέπει να καταβάλλει ο κωφός στον διερμνεσία του, δεν είναι κατά κανόνα ιδιαίτερα μεγάλο. Η οικονομική κατάσταση όμως μιας μεγάλης μερίδας κωφών, οι οποίοι αντιμετωπίζουν προβλήματα στο να απασχοληθούν σε μια κανονική εργασία ή υποαπασχολούνται, τους φέρνει σε θέση τέτοια ώστε τους είναι δύσκολο να ανταποκρίνονται συχνά σε αυτή την ανάγκη.

Μεγαλύτερο όμως οικονομικό πρόβλημα ανακύπτει όταν ο κωφός ασθενής θα πρέπει να παραμείνει σε κάποιο νοσηλευτικό ίδρυμα για ορισμένες ημέρες για θεραπεία ή/και παρακολούθηση. Κατά την περίοδο αυτή, ο κωφός, όπως άλλωστε και κάθε ασθενής, θα έχει κάποιες ανάγκες τόσο για πληροφόρηση, όσο και για υποστήριξη. Ιδιαίτερα δε αν διανύει μια μετεγχειρητική περίοδο, είναι αναμενόμενο οι ανάγκες του αυτές να είναι αυξημένες και να διαφοροποιούνται κατά την διάρκεια της παραμονής του στην κλινική. Από την στιγμή όμως που στην επικοινωνία των κωφών ασθενών με το νοσηλευτικό προσωπικό εμφανίζονται φραγμοί, θα πρέπει στο πλευρό του κωφού να βρίσκεται, καθ' όλη την διάρκεια της ημέρας, αλλά και την νύκτα, κάποιο συγγενικό του πρόσωπο -πράγμα δύσκο-

λο- ή ένας διερμνεσίας που ο ίδιος ο κωφός θα έχει προσλάβει -πράγμα ακόμη δυσκολότερο, έως και αδύνατο, λόγω του αυξημένου κόστους⁴. Τους φραγμούς αυτούς άλλωστε το ίδιο το προσωπικό μπορεί να ξεπεράσει έχοντας την διάθεση και εφαρμόζοντας την κατάλληλη τεχνική⁶. Την τεχνική αυτή μπορούν τα μέλη του προσωπικού να αποκτήσουν ερχόμενα σε επαφή και ζητώντας πληροφορίες από οργανώσεις κωφών⁷.

2) Ένα πολύ μεγάλο πρόβλημα που αντιμετωπίζουν τα κωφά άτομα στην αναζήτηση υπηρεσιών υγείας, είναι το εξής: οποιοσδήποτε (είτε διερμνεσίας, που προσλαμβάνεται από τον κωφό, είτε συγγενής) παρεμβαίνει στην άμεση επικοινωνία κωφού ασθενούς - εξετάζοντος ιατρού, την καθιστά δυσχερή, για τους παρακάτω λόγους:

2α) Ένας ευκαιριακά απασχολούμενος διερμνεσίας, κι αν ακόμα μετέφερε σωστά τις πληροφορίες από τον ασθενή στον εξετάζοντα (αν γινόταν δηλαδή με την βοήθειά του σωστά η λήψη του ιστορικού του ασθενούς), είναι ωστόσο αμφίβολο αν θα επιτύχανε το αντίστροφο. Αυτό σημαίνει ότι σε μία περίπτωση όπου θα απαιτούνταν ειδικές επεξηγήσεις από την πλευρά του ιατρού προς τον ασθενή, οι υπηρεσίες του διερμνεσία θα αποδεικνύονταν ανεπαρκείς, καθώς το πιθανότερο είναι να μην έχει τις απαιτούμενες γνώσεις ώστε να μεταφέρει με τρόπο άρτιο τα λεγόμενα του ιατρού στον κωφό. Οι περιπτώσεις στις οποίες μπορεί κάτι τέτοιο να συμβεί, είναι:

i) συζήτηση και επεξήγηση των αποτελεσμάτων των εργαστηριακών εξετάσεων και της φύσεως μιας ασθένειας,

ii) συζήτηση σχετικά με την ουσία της προτεινόμενης θεραπευτικής αγωγής, ώστε να εξασφαλιστεί η σωστή συνεργασία του ασθενούς.

Έτσι και ο κωφός ασθενής δε μένει ικανοποιημένος, αλλά και υπάρχει σε ακρετές περιπτώσεις πιθανότητα να μην ακολουθηθεί σε ικανοποιητικό βαθμό η προτεινόμενη θεραπευτική αγωγή.

2β) Σε περιπτώσεις που η διάγνωση είναι ιδιαίτερα δυσάρεστη για τον κωφό ασθενή, δεν είναι πάντοτε σίγουρο ότι ο προσληφθείς διερμνεσίας, ή οποιοσδήποτε άλλος συνοδός, θα

δυνηθεί να ανταποκριθεί στο δύσκολο καθήκον να την αναγγείλει στον κωφό και να του δώσει την αίσθηση του «συμπάσχειν» (empathy - ενσυναίσθηση). Αυτό οφείλεται βέβαια όχι στην έλλειψη καλής προαίρεσης από την πλευρά του διερμηνέα ή του συνοδού, αλλά στην έλλειψη της ανάλογης -και ειδικής- εμπειρίας και παιδείας. Το φαινόμενο αυτό είναι συχνό στην συλλογική εμπειρία των κωφών. Θα πρέπει ακόμη να ληφθεί υπ' όψιν και το γεγονός ότι οι κωφοί που μαθαίνουν από κάποιο τρίτο πρόσωπο, όπως τα παραπάνω, την διάγνωση του ιατρού, πολύ σπάνια απολαμβάνουν την αναγκαία ψυχολογική υποστήριξη που απαιτεί κάθε φορά η κατάσταση τους, κάτι που τους τοποθετεί σε πολύ μειονεκτική θέση και τους οδηγεί σε διαφόρων ειδών προβληματικές συμπεριφορές (όπως, επί παραδείγματι, η απομόνωση).

2γ) Εξίσου σημαντικό είναι το πρόβλημα της τήρησης του ιατρικού απορρήτου στις περιπτώσεις που ο κωφός ασθενής προσέρχεται στον εξετάζοντα ιατρό μαζί με τον διερμηνέα του. Ο διερμηνέας, όπως και κάθε άλλος συνοδός είναι νομικά υποχρεωμένος να διαφυλάσει το ιατρικό απόρρητο παρότι δεν αποτελεί μέλος του προσωπικού του χώρου φροντίδας υγείας (Άρθρο 371 Παράγραφος 1 του Ποινικού Κώδικα). Ένα επιπλέον πρόβλημα είναι ότι οι διερμηνείς της νοηματικής γλώσσας ανήκουν ουσιαστικά στην κλειστή κοινωνία («κουλτούρα») των κωφών⁵. Αυτό σημαίνει ότι οι ίδιοι οι κωφοί διστάζουν ακόμη περισσότερο να αποκαλύψουν στον εξετάζοντα ιατρό κάτι που τους αφορά προσωπικά, όταν υποχρεούνται να το αποκαλύψουν ταυτόχρονα και σε ένα τρίτο πρόσωπο, γνώριμο σε μια μεγάλη μερίδα είτε συγγενών τους, είτε φίλων τους⁵.

Τα παραπάνω βέβαια δεν σημαίνουν ότι οι διερμηνείς είναι συνήθως άνθρωποι που παραβιάζουν το ιατρικό απόρρητο, ή ότι οι άλλοι συνοδοί έχουν την τάση να πράττουν με τον τρόπο αυτό. Σημαίνει όμως σίγουρα ότι η δυσπιστία των κωφών ασθενών, η οποία οπωσδήποτε τροφοδοτείται από δυσάρεστες εμπειρίες ορισμένων εξ αυτών, τους οδηγεί σε μια τέτοια τακτική, ώστε περιστατικά όπως αυτά που ακο-

λουθούν να μην αναφέρονται συνήθως στους λειτουργούς της υγείας: (i) βιασμοί κωφών, (ii) περιπτώσεις κωφών ασθενών οροθετικών για τον HIV, ή και ασθενών στους οποίους έχει εκδηλωθεί το AIDS, (iii) περιπτώσεις κωφών οι οποίοι είναι οι ίδιοι τοξικομανείς ή έχουν στενούς συγγενείς τοξικομανείς (π.χ. γονείς τοξικομανών), (iv) περιπτώσεις κωφών γυναικών που αντιμετωπίζουν γυναικολογικά προβλήματα, (v) περιπτώσεις κωφών με σεξουαλικά προβλήματα.

1.4. Ειδικά προβλήματα στην επικοινωνία.

1.4.1. Η κωφή έγκυος γυναίκα και η κωφή επίτοκος.

Η ανάγκη για τις κωφές εγκύους να παρακολουθούνται από συγκεκριμένο γιατρό είναι ιδιαίτερα επτακτική. Μ' αυτό τον τρόπο αναπτύσσεται καλύτερη επικοινωνία και θεμελιώνεται εμπιστοσύνη ανάμεσα στο γιατρό και στην έγκυο, αφ' ενός, και αφ' ετέρου ο γιατρός προσαρμόζεται καλύτερα στις ανάγκες της πελάτου του.

Κατά τον τοκετό η κωφή μητέρα έχει απόλυτη ανάγκη κάποιου με τον οποίο να μπορεί να επικοινωνεί. Επειδή ακριβώς ο γιατρός δεν έχει, κατά την διάρκεια του τοκετού, την δυνατότητα οπτικής επαφής με την έγκυο, κάποιος τρίτος που θα μεταφέρει τα μηνύματα του γιατρού στην έγκυο, και αντιστρόφως, ενώ παράλληλα θα την ενημερώνει για την πορεία του τοκετού και θα την καθησυχάζει, είναι απαραίτητος.

1.4.2. Επείγοντα προβλήματα υγείας των κωφών.

Ένα ακόμη πεδίο όπου καταδεικνύεται η ανάγκη για την χρησιμοποίηση ενός διερμηνέα, είναι εκείνο της αντιμετώπισης επειγόντων καταστάσεων υγείας που αφορούν κωφούς ασθενείς (4). Για την εξακρίβωση πολύτιμων για μια ταχεία και σωστή διάγνωση στοιχείων, όσο και για τη λήψη ενός συνοπτικού ιστορικού υγείας, διατίθεται περιορισμένος χρόνος στους θαλάμους επειγόντων περιστατικών. Η απουσία ενός διερμηνέα καθιστά στην συλλογή των παραπάνω στοιχείων εξαιρετικά δυσχερή έως αδύνατη.

2. Προτάσεις και συμπεράσματα.

Στην διεθνή βιβλιογραφία αναφέρεται μια πρακτική, η οποία αποτελεί και λύση του μεγαλύτερου μέρους των προβλημάτων που μέχρι τώρα αναφέρθηκαν. Μερικά νοσηλευτικά ιδρύματα του εξωτερικού (όπως το St. Ann's Hospital, Columbus, Ohio) προσλαμβάνουν, κατόπιν συνεννοήσεως με τις τοπικές αρχές, έναν αριθμό διερμηνέων της νοηματικής γλώσσας, από αυτούς που εργάζονται ως διερμηνείς στην συγκεκριμένη περιοχή. Η συνεννόηση με τις τοπικές αρχές έχει το εξής νόημα: η πρόσληψη των διερμηνέων γίνεται με βάση τον αριθμό των κωφών κατοίκων της περιοχής αυτής, τους οποίους υποτίθεται ότι θα εξυπηρετεί στο μέλλον το νοσηλευτικό ίδρυμα, και η σχετική πληροφορία είναι στην διάθεση των αρχών. Οι διερμηνείς προσλαμβάνονται υπό το καθεστώς μερικής απασχολήσεως, για όσο χρονικό διάστημα δηλαδή είναι απαραίτητοι στο ίδρυμα.

Σε περιπτώσεις όμως που είναι εμφανής η ανάγκη για ένα διερμηνέα πλήρους απασχολήσεως, λαμβάνεται η απαραίτητη φροντίδα. Πάντως, και στις δύο παραπάνω περιπτώσεις, τα πρόσωπα που προσλαμβάνονται είναι συγκεκριμένα (δεν προσλαμβάνονται δηλαδή άλλοτε άλλοι διερμηνείς) και αναλαμβάνουν μία σειρά υποχρεώσεων όπως: (α) να βρίσκονται στον χώρο εργασίας τους οποτεδήποτε κληθούν ώστε να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους, (β) να διαμεσολαβούν στις υποθέσεις μεταξύ του νοσηλευτικού ιδρύματος και του κωφού ασθενούς, ώστε να διασφαλίζεται η σωστή και πλήρης προσφορά υπηρεσιών στον τελευταίο, (γ) να παρέχουν τις απαιτούμενες πληροφορίες και να συμμετέχουν με κάθε δυνατό τρόπο σε προγράμματα εκπαίδευσης του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού, τα οποία οδηγούν στην εκμάθηση τρόπων και απόκτηση δεξιοτήτων τέτοιων, ώστε να διευκολύνεται η επικοινωνία των μελών του προσωπικού με τους κωφούς ασθενείς. Με τον τρόπο αυτό,

i) επιλύεται το οικονομικό πρόβλημα των κωφών ασθενών,

ii) η συνεχής απασχόληση των ίδιων διερ-

μηνέων τους οδηγεί σε κάποιον βαθμό εξειδίκευσης και απόκτησης εμπειρίας, αλλά και εξοικείωσης με τον χώρο του νοσοκομείου και τις ιδιαιτερότητές του,

iii) ο διερμηνέας βρίσκεται κάθε στιγμή στην διάθεση των μελών του προσωπικού, κάτι που σημαίνει ότι οι ιατροί, νοσηλευτές, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί είναι σε θέση να παρέχουν την αναγκαία ψυχολογική, αλλά και κάθε άλλη, υποστήριξη στον κωφό ασθενή,

iv) ο διερμηνέας πλήρους απασχολήσεως μπορεί να συμμετέχει σε ομάδες συμβουλευτικής για την υγεία μέσα στο ίδιο το νοσοκομείο. Στις ομάδες αυτές είναι δυνατόν να αναλύονται οι τρόποι και η ουσία της κάθε μορφής θεραπείας, ώστε να διασφαλίζεται η σωστή συνεργασία των κωφών ασθενών με το προσωπικό και να επιλύονται οι δικαιολογημένες απορίες τους. Φυσικά, αν ο διερμηνέας είναι ταυτόχρονα και εξειδικευμένο μέλος της ομάδας φροντίδας υγείας το όφελος για τους κωφούς ασθενείς θα είναι πολλαπλάσιο.

v) Οι διερμηνείς που εργάζονται στα νοσοκομεία, ή άλλα μέλη του προσωπικού που γνωρίζουν την Νοηματική γλώσσα, θα μπορούσαν να βοηθήσουν στην λειτουργία προγραμμάτων αγωγής υγείας στην κοινότητα των κωφών. Μερικές προτάσεις είναι: προγεννητική αγωγή, αγωγή υγείας της νέας μητέρας και του βρέφους, ενημέρωση πάνω σε θέματα αλκοολισμού και τοξικομανίας, κ.τ.λ⁴.

IOANNIS E. LIARMAKOPOULOS, GRAPSA N. IRINI *Communication of deaf clients with health care staff. This paper aims to underline the problems that deaf clients face while seeking to use health services.*

Moreover it seeks to make the Hellenic health staff aware of these problems. It also aims to indicate a need for appropriate education of a group of people who serve in health services, so that they will be fully capable to work out such problems. Finally, it aims to designate some of the needs for running health - education programmes in deaf people's communities.

To get the information we present here we used both the experience of other countries, as it is given in the literature, and the data we collected interviewing three deafteachers of the Hellenic Sign Language.

Nosileftiki 2: 125-130, 1997.

Keywords: Communication, Deaf Clients, Hospitals care staff, Health Care.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Μπεϊκούση Κ. Εξέλιξη ομιλίας και λόγου στην βαρηκοΐα - κώφωση. Στο: Πρακτικά 4ου Συνεδρίου του Πανελληνίου Συλλόγου Ειδικών στις Διαταραχές του Λόγου. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1991. Τόμος Α, σελ. 85-116.
2. Parker A., Κώφωση και φωνολογική εξέλιξη. Στο: Πρακτικά 4ου Συνεδρίου του Πανελληνίου Συλλόγου Ειδικών στις Διαταραχές του Λόγου. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1991. Τόμος Α, σελ. 117-155.
3. Στασινός Δ., Η ειδική εκπαίδευση στην Ελλάδα. Εκδόσεις Gutenberg 1991.
4. Kimmel B., Providing equal access for deaf clients. *Journal of Nursing Administration* 1989 Mar; 19(3):26-28.
5. Wright D., Deaf people's perceptions of communicating with nurses. *British Journal of Nursing* 1993 Jun 10-23;2(11):567-571.
6. Steffee D.R., Suty K.A., Delcalzo P.V., More than a touch: communicating with a blind and deaf patient. *Nursing* 1985 Aug; 15(8):36-39.
7. Wright D., Perceptions of deafness... appropriate skills to care for deaf people with mental illnesses. *Nursing Times* 1992 Dec 16-23; 88(51):39-41.