



კლინიკური კომუნიკაცია შუზღუდული შესაძლებლობის  
მქონე პირებთან

წინამდებარე დოკუმენტი მოკლედ აღწერს კლინიკური კომუნიკაციის ძირითად პრინციპებს, რომელთა გათვალისწინება აუცილებელია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისთვის უფლებაზე დაფუძნებული და ადამიანზე ორიენტირებული სამედიცინო სერვისების გაცემის დროს. ინფორმაცია მოიცავს, როგორც კომუნიკაციის ზოგად პრინციპებს, რომლებიც საერთოა ნებისმიერი ტიპის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირისთვის, ისე - სპეციფიკურ მიდგომებს, რომელთა გამოყენება შეზღუდვის ტიპის და კონკრეტული საჭიროებების მიხედვით უნდა მოხდეს. ინფორმაცია, პირველ რიგში, სამედიცინო სერვისების მიმწოდებლებისთვის არის განკუთვნილი, იქნება ეს სამედიცინო დაწესებულების მენეჯმენტსა თუ ადმინისტრაციაში დასაქმებული პირი, ექიმი, ექთანი ან სხვა სამედიცინო პერსონალი. გარდა ამისა, დოკუმენტი საჭირო ინფორმაციას იძლევა შშმ პირებისთვის, მათი ოჯახის წევრებისა და სხვა დაინტერესებული პირებისთვისაც.

ავტორი: ესმა იმერლიძევილი

დოკუმენტი მომზადებულია RFSU-ს ფინანსური მხარდაჭერით



# სარჩევი

## შესავალი 4

---

---

**შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებთან კლინიკური კომუნიკაციის ზოგადი**

## პრინციპები 5

---

---

**კლინიკური კომუნიკაცია შეზღუდული შესაძლებლობების ტიპების მიხედვით 7**

კომუნიკაცია მოძრაობის შეზღუდვის მქონე პაციენტებთან 7

---

---

კომუნიკაცია მეტყველების შეზღუდვის მქონე პაციენტებთან 7

---

---

კომუნიკაცია მხედველობის დარღვევის მქონე პაციენტთან 8

---

---

კომუნიკაცია სმენის დარღვევის მქონე პირთან 9

---

---

კომუნიკაცია ინტელექტუალური შეზღუდვის მქონე პირთან 10

## შესავალი

ჯანდაცვის სერვისებით სარგებლობის დროს, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს არა ერთი სპეციფიკური საჭიროება აქვთ, რომელთა მხედველობაში მიღება ხარისხიანი და ადამიანზე ორიენტირებული სამედიცინო მომსახურების უზრუნველსაყოფად აუცილებელია. მათ საჭიროებებს შორისაა ეფექტური კლინიკური კომუნიკაციის წარმოებაც. სამწუხაროდ, სხვადასხვა მიზეზით, მათ შორის, სამედიცინო პერსონალის ცოდნისა და შესაბამისი უნარების არქონის გამო, ხშირად, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებთან ეფექტური და უფლებაზე დაფუძნებული კომუნიკაციის დამყარება ვერ ხერხდება. მაგალითისთვის, 2020 წელს ამერიკაში ჩატარებულმა კვლევამ აჩვენა, რომ იმ ექიმების 74.8%, ვისაც ინტელექტუალური შეზღუდვის მქონე პაციენტი ერთხელ მაინც ჰყოლია, აღნიშნავს, რომ კომუნიკაციას უშუალოდ პაციენტთან კი არა, მისი ოჯახის წევრთან, ან სხვა თანმხლებ პირთან ამყარებს (Eric G Campbell et al., 2022). მეორე მხრივ, სხვა კვლევის შედეგები ცხადყოფს, რომ კლინიკური კომუნიკაციის დროს ხშირია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პაციენტების დისკრიმინაციის შემთხვევები, რადგან მათ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული გადაწყვეტილების მიღების პროცესში მონაწილეობის საშუალებას თითქმის არასოდეს აძლევენ. ამის გამო, შეზღუდული შესაძლებლობის, განსაკუთრებით კი, ინტელექტუალური შეზღუდვის მქონე პაციენტები აღწერენ, რომ სამედიცინო სერვისების მიღებისას სამედიცინო პერსონალის მხრიდან განიცდიან უპატივცემულო მოპყრობას და უგულვებელყოფას (Doherty et al., 2020). ექიმსა და პაციენტს შორის აუცილებელია ეფექტური და ადამიანის უფლებებსა თუ საჭიროებებზე დაფუძნებული კომუნიკაციის დამყარება, რადგან ის შედეგიანი მკურნალობასა და ჯანმრთელობის უკეთესი გამოსავლის საწინდარია.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს სამედიცინო სერვისების მიღების დროს კომუნიკაციასთან დაკავშირებული სირთულეები დასაწყისიდან – ექიმთან ვიზიტის ჩანიშვნის მომენტიდან ექმნებათ, რაც შემდეგაც – სამედიცინო სერვისის მიმწოდებელთან კონტაქტის მთელი პერიოდის განმავლობაში გრძელდება. სირთულეები შეიძლება წარმოიქმნას სამედიცინო ისტორიის და სიმპტომების შესახებ მონაცემების შეგროვებისას, ან დიაგნოზისა და დაავადების მართვის შესახებ ინფორმაციის მიმოცვლის დროს. არასწორად წარმართულ კომუნიკაციის დროს, მათ შორის, პაციენტის ოჯახის წევრებისგან, ან სხვა თანმხლები პირებისგან ინფორმაციის მიღებისას დიაგნოსტიკის პრობლემებთან, ჯანმრთელობასთან ასოცირებული მდგომარეობების არასწორ მართვასთან და არასათანადო დამყოლობასთან დაკავშირებული სირთულეები წარმოიქმნება (World Health Organization, 2011).

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებთან კლინიკური კომუნიკაციის საკითხებზე საუბრისას, მნიშვნელოვანია აღინიშნოს კომუნიკაციის სირთულეები არა მხოლოდ პაციენტთან ურთიერთობის პროცესში, არამედ სამედიცინო პერსონალს შორის ინფორმაციის გაცვლის დროსაც. ესეც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციისა და კომუნიკაციის შესაბამისი უნარების ნაკლებობით არის განპირობებული. როგორც წესი, შშმ პირები, ხშირად, სხვადასხვა სპეციალისტის მომსახურებისა და სერვისის მიღებას ერთდროულად საჭიროებენ, რასაც დროული რეფერალი და რეფერირების პროცესში სწორი და თანმიმდევრული კოორდინაცია სჭირდება. წინააღმდეგ შემთხვევაში არსებობს იმის მაღალი ალბათობა, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ადამიანები კომპლექსურ და

ყოველმხრივად სამედიცინო მომსახურებას ვერ მიიღებენ. სამწუხაროდ, ასეთი პრაქტიკა გავრცელებულია მსოფლიოს ბევრ ქვეყანაში (World Health Organization, 2011). სწორედ საკითხის აქტუალობიდან და მისი მნიშვნელობიდან გამომდინარე, წინამდებარე დოკუმენტი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებთან კლინიკური კომუნიკაციის საკითხებს მიმოიხილავს და სამედიცინო პერსონალისთვის სასარგებლო და საჭირო ინფორმაციის გადაცემას უზრუნველყოფს.

## შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებთან კლინიკური კომუნიკაციის ზოგადი პრინციპები

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პაციენტებთან კლინიკური კომუნიკაციის ძირითად პრინციპებზე საუბრისას, აუცილებელია აღინიშნოს ექიმსა და პაციენტს შორის ურთიერთობის ის მიდგომა, რომელიც ყველაზე უფრო ეფექტურ და ჰუმანურ, ადამიანის უფლებებზე ორიენტირებულ მიდგომად მიიჩნევა. ეს არის პაციენტზე ორიენტირებული მიდგომა, რომელიც მედიცინის ინსტიტუტის მიერ განიმარტება, როგორც ისეთი ზრუნვის პრაქტიკა, რომელიც ეფუძნება პატივისცემას და პაციენტის ინდივიდუალური პრეფერენციებზე, საჭიროებებსა და ღირებულებებზე დაფუძნებული კლინიკური გადაწყვეტილებების მიღებას (Institute of Medicine, 2011). ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის თანახმად, ადამიანზე/პაციენტზე-ორიენტირებული ჯანდაცვა დადებით გავლენას ახდენს პაციენტის უსაფრთხოებაზე, სამედიცინო მოვლის დამყოლობაზე, მკურნალობასა და ჯანმრთელობის გამოსავლებზე; ასევე ცხოვრების ხარისხსა და, როგორც პაციენტის, ისე სერვისის პროვაიდერის კმაყოფილებაზე. ასეთი მიდგომა, მტკიცებულებების თანახმად, ხელს უწყობს პაციენტსა და ექიმს შორის რწმენის და პატივისცემის ჩამოყალიბებას. (World Health Organization, 2015). პაციენტზე ორიენტირებული მიდგომით სამედიცინო სერვისის მიწოდება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისთვის გულისხმობს ფოკუსირებას თავად ადამიანზე, პიროვნებაზე, მაგრამ არა – შეზღუდულ შესაძლებლობაზე. მხოლოდ ასეა შესაძლებელი შშმ პაციენტთან ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული კომუნიკაციის გაუმჯობესება (World Health Organization Office for Western Pacific, 2020).

სამედიცინო საქმიანობის შესრულებისას, სამედიცინო პერსონალს ხშირად უწევს პაციენტის ახლობლებთან, მაგალითად, ოჯახის წევრებთან ურთიერთობა, რომლებიც ასევე, შესაძლებელია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებიც იყვნენ. შესაბამისად, შშმ პირებთან კლინიკურ კომუნიკაციაზე საუბრისას უნდა გვახსოვდეს შემდეგი, რომ ეს ეხება:

- ნებისმიერი ტიპის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პაციენტს, ან/და
- პაციენტის მშობელს, ან ოჯახის წევრს, რომელსაც, შესაძლოა, ნებისმიერი ტიპის შეზღუდული შესაძლებლობა ჰქონდეს გამოხატული.

შემდეგი ზოგადი პრინციპი, რომელიც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებთან კლინიკური კომუნიკაციის დროს სამედიცინო სერვისის მიმწოდებელმა უნდა გაითვალისწინოს, ისაა, რომ სერვისის მიწოდების პროცესში შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთან კომუნიკაციის დროს პერსონალი ოჯახის წევრებსა და მეგობრებზე არ უნდა იყოს დამოკიდებული. გარდა შემდეგი ორი შემთხვევისა:

- როდესაც პაციენტს თავად სურს/ურჩევნია, რომ ოჯახის წევრმა, ან მეგობარმა შეითავსოს მედიატორის როლი; და
- როდესაც საქმე ისეთ გადაუდებელ მდგომარეობასთან გვაქვს, რომელზე დაუყოვნებელი რეაგირების გარეშე პაციენტის სიცოცხლეს ემუქრება საფრთხე, ან არსებობს საზოგადოებრივი კატასტროფის რეალურის რისკი.

მნიშვნელოვანია იმის აღნიშვნა, რომ ნებისმიერი დამხმარე საშუალების, იქნება ეს ადამიანური, მატერიალური, თუ ტექნიკური რესურსის გამოყენება, პაციენტისთვის დამატებითი ფინანსური ტვირთად არ უნდა იქცეს.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებთან კლინიკური კომუნიკაცია ხშირად დამხმარე საშუალებების არსებობას საჭიროებს. ეს შეიძლება იყოს, ძალიან მარტივი რამ – ფურცელი და ფანქარი; ან, შედარებით მაღალტექნოლოგიური რესურსები. მაგალითად, კვალიფიციური ქესტური ენის თარჯიმანი, ავტომატური კომპიუტერული სერვისი თარგმნისთვის, წერილობითი, ან ვიზუალური მასალები, ჩამნიშვნელი, კომპიუტერით უზრუნველყოფილი ტრანსკრიფციის სერვისები, ნაწერი მასალები, ხმის გამაძლიერებელი ტელეფონისთვის, სმენის დამხმარე მოწყობილობები, სმენის დამხმარე სისტემები, სასმენ აპარატებზე ადაპტირებადი/მორგებადი ტელეფონები/მობილურები, სუბტიტრების დეკოდერი, ღია და დაფარული სუბტიტრები, ტელეკომუნიკაციის მოწყობილობები სმენის სირთულეების მქონე პირებისთვის, სიტყვების ტექსტად გარდამქმნელი მოწყობილობები, კვალიფიციური წამკითხველი, ტელეკომუნიკაციის მოწყობილობები სმენის სირთულეების მქონე პირებისთვის, აუდიო ჩანაწერები, ბრაილის შრიფტი, ან დიდი ზომის ფონტით დაბეჭდილი საკითხავი მასალა.

**კომუნიკაციის ზოგადი პრინციპები, რომელიც ნებისმიერი შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პაციენტთან კომუნიკაციის დროს უნდა იყოს გამოყენებული:**

- კომუნიკაცია უნდა დამყარდეს პირდაპირ თავად პაციენტთან და არა მის თანმხლებ, ან დამხმარე პირთან;
- თუ დახმარებას შესთავაზებთ, დახმარების განხორციელებამდე აუცილებლად დაელოდეთ მის დასტურს;
- წინასწარ დეტალურად აუხსენით თითოეული პროცედურა და გამოკვლევა. გააგრძელეთ ახსნა იმდენ ხანს, რამდენ ხანსაც საჭიროა, იმისთვის, რათა დარწმუნდეთ, რომ ინფორმაცია პაციენტისთვის გასაგებია;
- ჰკითხეთ პაციენტს მისთვის ყველაზე კომფორტული პოზის შესახებ და მიმართეთ დამხმარეს, თუ ამის საჭიროება დადგა;
- გახსოვდეთ, რომ პაციენტმა ყველაზე კარგად იცის ის, თუ რა მოსწონს და რა სჭირდება;
- გაითვალისწინეთ, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს მაღალი რისკი აქვთ იყვნენ უგულვებლყოფილნი, ან ძალადობის მსხვერპლნი, მათ შორის – მომვლელების/ოჯახის წევრების მხრიდან. ამიტომ, ყოველთვის მიეცით მას შესაძლებლობა, რომ მარტო გესაუბროთ;
- შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს, შეზღუდვის არმქონე პაციენტების მსგავსად ესაჭიროებათ რეგულარული სამედიცინო შემოწმება, სკრინინგი და ჯანმრთელობასთან

დაკავშირებული ინფორმაციის მიწოდება. სამედიცინო დაწესებულებაში ყოველი ვიზიტი აუცილებლად შეზღუდულ შესაძლებლობებს არ უკავშირდება;

- რეგულარულად ეძიეთ უახლესი სამეცნიერო ინფორმაცია, რომელიც პაციენტის სპეციფიკურ საჭიროებებთან არის კავშირში;
- სთხოვეთ პაციენტს, მოგაწოდოთ რეგულარული უკუკავშირი და მოგცეთ რეკომენდაციები იმასთან დაკავშირებით, თუ როგორ გახადოთ სამედიცინო ზრუნვა და მომსახურება უკეთესი (Riddle, I et al., 2011).

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებთან კლინიკური კომუნიკაციის ზოგად პრინციპებზე საუბრისას, მნიშვნელოვანია აღინიშნოს პატივისცემაზე დაფუძნებული ლექსიკის გამოყენების აუცილებლობა. უმნიშვნელოვანესია, აქცენტი გაკეთდეს ადამიანზე და არა იმ კონკრეტულ საჭიროებაზე, ან შეზღუდულ შესაძლებლობაზე, რომელიც პაციენტს აქვს გამოხატული. ქვემოთ მოცემულ ცხრილში მცირე ჩამონათვალია იმ ტერმინების სწორი და არასწორი ვერსიებისა, რომლის გამოყენება პაციენტთან ურთიერთობისას მოგიწევთ (CDC, 2022).

## კლინიკური კომუნიკაცია შეზღუდული შესაძლებლობების ტიპების მიხედვით

მიუხედავად იმისა, რომ სამედიცინო პერსონალს კომუნიკაციასთან დაკავშირებული სირთულეები, ძირითადად, სენსორული და კოგნიტიური საჭიროებების მქონე პირებთან ურთიერთობის დროს წარმოუქმნებათ, კომუნიკაციის სპეციფიკური პრინციპების გათვალისწინება ნებისმიერი ტიპის შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთან ურთიერთობისას არის აუცილებელი. სწორედ ამიტომ, დოკუმენტის წინამდებარე ნაწილი კლინიკური კომუნიკაციის შესახებ ინფორმაციას შეზღუდული შესაძლებლობების ტიპების მიხედვით განიხილავს. წარმოდგენილი ინფორმაცია კი ეყრდნობა ირლანდიური ორგანიზაციის კლინიკური კომუნიკაციის სახელმძღვანელო წესებს, რომელიც სპეციფიკურად შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების ჯანდაცვის სერვისებით სარგებლობის გასაუმჯობესებლად არის შექმნილი. (*National Guidelines on Accessible Health and Social Care Services*, 2016.)

### კომუნიკაცია მოძრაობის შეზღუდვის მქონე პაციენტებთან

ასეთ დროს აუცილებელია პაციენტთან ერთ სიმაღლეზე, მასთან სახით პირისპირ დაჯდეთ. თუ ეს შეუძლებელია (მაგალითად, პაციენტს არ შეუძლია ჯდომა), დადექით ისეთ მანძილზე, რომ მან თავისუფლად, კისრის ზედმეტად მობრუნების გარეშე შეძლოს თქვენი სახის დანახვა.

### კომუნიკაცია მეტყველების შეზღუდვის მქონე პაციენტებთან

პაციენტს ესაუბრეთ ზუსტად ისე, როგორც ტიპური განვითარების მქონე პაციენტს გაესაუბრებოდით და მოუსმინეთ ყურადღებით. სთხოვეთ, დაგეხმაროთ ეფექტური კომუნიკაციის დამყარებაში. მაგალითად, ჰკითხეთ, რა კომუნიკაციის რომელი ფორმის გამოყენება ურჩევნია, ხომ არ იყენებს რომელიმე დამხმარე მოწყობილობას. მოსალოდნელია, დაგჭირდეთ დრო იმისთვის, რომ შეეჩვიოთ პაციენტის კომუნიკაციის სპეციფიკას. ამიტომ, კონსულტაციის ხანგრძლივობის დაგეგმვისას გაითვალისწინეთ ეს გარემოება.

თუ პაციენტი კომუნიკაციის დამხმარე მოწყობილობას იყენებს, მაგალითად, როგორიცაა მანუალური ან ელექტრონული საკომუნიკაციო დაფა (ეს არის აპარატი, რომლითაც სხვადასხვა



გამოსახულების გამოყენებით პაციენტთან ეფექტური და მისთვის მისაღები ფორმით კომუნიკაციის დამყარებაში დაგეხმარებათ), ჰკითხეთ მას, თუ როგორ გამოიყენოთ ის ისე, რომ ეფექტურად დაამყაროთ მასთან კომუნიკაცია.

მიეცით დრო და თავისუფლება პაციენტს გიპასუხოთ და ბოლომდე დაასრულოს სათქმელი. ნუ შეაწყვეტიანებთ ლაპარაკს, ან შეუსწოვებთ სათქმელს.

სადაც შესაძლებელია, დასვით ისეთი კითხვები, რომლებსაც მოკლე და მარტივ პასუხი სჭირდება. მაგალითად, „დიახ“ ან „არა“.

არასოდეს მოაჩვენოთ თავი, თითქოს გაიგეთ პაციენტის ნათქვამი მაშინ, როცა ვერ გაიგეთ. თუ არ გესმით, რას ამბობს პაციენტი, უთხარით ამის შესახებ. სთხოვეთ პაციენტს, გაიმეოროს სათქმელი, აგისხნათ ის სხვანაირად, ან დაწეროს, თუკი ეს შესაძლებელია.

გაიმეორეთ მისი ნათქვამი და მიეცით საშუალება, რომ დაგიდასტუროთ. მხოლოდ ამით შეძლებთ გაიგოთ, გასაგებია თუ არა თქვენთვის ის, რაზეც პაციენტი საუბრობს.

დაამყარეთ თვალთვალთან კონტაქტი იმ შემთხვევაშიც კი, თუ მესამე პირი ახდენს პაციენტის ნათქვამის ინტერპრეტაციას.

### კომუნიკაცია მხედველობის დარღვევის მქონე პაციენტთან

იყავით თანმიმდევრული. საუბრისას თქვენმა არათანმიმდევრულობამ შეიძლება მხედველობის სირთულის მქონე პაციენტის აღელვება და სტრესი გამოიწვიოს.

გახსოვდეთ, რომ პაციენტმა შეიძლება ვერ შეგამჩნიოთ როდის შეხვედით ოთახში/მიხვედით მასთან. ამიტომ:

- ოთახში შესვლისთანავე პაციენტს მისაღებებისას უთხარით თქვენი სახელი და პოზიცია. ნუ გექნებათ იმის მოლოდინი, რომ მან იცის, თუ ვის ესაუბრება;
- ყოველთვის წინასწარ აცნობეთ თქვენი მოძრაობების, ან გადაადგილების შესახებ პაციენტს, რომელსაც მხედველობასთან დაკავშირებული პრობლემები აქვს. მოულოდნელმა ხმებმა შეიძლება ის შეაშინოს;
- ესაუბრეთ მცირე დისტანციიდან და სხვა ადამიანისთვის მიმართვისას წინასწარ თქვით ამ ადამიანის სახელი, რომ პაციენტმა გაიგოს, თუ ვის მიმართავთ;
- არასოდეს დატოვოთ მხედველობის პრობლემის მქონე პირი მარტო გაფრთხილების გარეშე, რათა მან თქვენთვის სათქმელი საკუთარ თავს, ან სხვას არ უთხრას.

პირდაპირ პაციენტს ესაუბრეთ და მიმართეთ სახელით. საუბრისას იყავით სახით პაციენტისკენ.

ნუ ივარაუდებთ მისი საჭიროებების შესახებ, აუცილებლად ჰკითხეთ ამის შესახებ. წინასწარი ნებართვის აღების გარეშე, ნუ დაახმართ მას სხვა ადამიანს. თუ გადაწყვეტთ სხვა ადამიანის დახმარებას, ჯერ ჰკითხეთ, კონკრეტულად რაში ჭირდება დახმარება.

ზოგჯერ მხედველობის შეზღუდვის მქონე პირები ითხოვენ ასისტენტის ყოლას იმისთვის, რომ გადაადგილდნენ სამედიცინო დაწესებულებაში. მაგალითად, ისარგებლონ ტუალეტით, ან



გადაადგილდნენ გადაუდებელი მედიცინის დეპარტამენტში. თუ მხედველობის პრობლემის მქონე პაციენტი გადასადგილებლად დახმარებას ითხოვს:

- გაუწოდეთ იდაყვი;
- მკლავი სხეულთან მჭიდროდ მოათავსეთ და საშუალება მიეცით მხედველობის არმქონე პირს, თქვენთან ერთად იმოძრაოს, მაგრამ მოძრაობის პროცესში თქვენგან ოდნავ უკან იდგეს;
- დახმარების გაწევისას, უმჯობესია აკეთოთ კომენტარები ირგვლივ არსებულ სიტუაციასა და ნივთებზე; მაგალითად, „შენგან მარჯვნივ სკამი დგას“;
- თუ თქვენ მხედველობის პრობლემის მქონე პაციენტს გადაადგილებაში ეხმარებით და მისი მართო დატოვება გიწევთ, დატოვებთ ის ისეთ ადგილას, რომელსაც ხელით დაეყრდნობა, მაგალითად კედელი, მაგიდა ან სკამი. წინააღმდეგ შემთხვევაში, შეიძლება პაციენტს სივრცეში ორიენტაცია გაუჭირდეს;
- უზრუნველყავით, რომ ჰქონდეს ინფორმაცია იმ გარემოზე, სადაც იმყოფება. აღწერეთ, რა არის ოთახში, მიუთითეთ ნივთების მიმართულება – მარცხნიდან მარჯვნივ. მიეცით ზუსტი ინსტრუქცია ტუალეტის მდებარეობის და იმის შესახებ, თუ სად შეიძლება დალიოს წყალი. აუხსენით თითოეული ნაბიჯი იქ მისასვლელად, არ გამოტოვოთ არც ერთი არსებული საფეხური, ან ნებისმიერ რამ, რაც იატაკის ზედაპირის ცვლილებას განაპირობებს.

მცირემხედველი პაციენტის შემთხვევაში არ იფიქროთ, რომ თუ ადამიანი ერთ ნივთს ხედავს, ყველაფრის დანახვა შეუძლია. საჭიროების შემთხვევაში, ჰკითხეთ ხედავს თუ არა კონკრეტულ ნივთის ან ადგილს.

მიმართულებების მიცემისას დაეყრდნით მხოლოდ ვერბალურ კომუნიკაციას.

განუმარტეთ თქვენი თითოეული მოქმედება.

- ზუსტად და თანმიმდევრობით აღწერეთ ყველა ის პროცედურა, რომლის გაკეთებასაც აპირებთ;
- თუ პაციენტს სთხოვთ, რომ გასასინჯ საწოლზე უნდა დაწვეს, ზუსტად აუხსენით წინასწარ რის გაკეთებას აპირებთ, სად არის ეს საწოლი და რა უნდა გააკეთოს მან;
- უთხარით, სხეულის რომელი ნაწილების გასინჯვას აპირებთ და სად შეეხებით;
- თუ ინექცია უნდა გაუკეთოთ, აუხსენით, სხეულის რომელ ნაწილზე აპირებთ ნემსის გაკეთებას და განმარტეთ, რა პროცედურაა ეს (მაგალითად, სისხლის აღება, კათეტერის ჩადგმა, სედაცია და სხვ.)
- თუ პაციენტს მრტ ან რენტგენი უნდა გადაუღოთ, ამ შემთხვევაშიც ზუსტად აღწერეთ პროცედურა და უთხარით, როდის გადინხართ ოთახიდან.

## კომუნიკაცია სმენის დარღვევის მქონე პირთან

სმენის პრობლემა ადამიანს შეიძლება დაბადებიდან ჰქონდეს, ან ცხოვრების ნებისმიერ ეტაპზე განუვითარდეს. იმ პაციენტებს, რომელთაც სმენის პრობლემა დაბადებიდან აქვთ, კომუნიკაციას შეიძლება სურდო თარჯიმანი ესაჭიროებოდეთ. ხოლო ისინი, ვისაც სმენასთან დაკავშირებული პრობლემები ცხოვრების მოგვიანებით ეტაპზე განუვითარდათ, შესაძლებელია სათქმელს პირის მოძრაობაზე დაკვირვებითაც იგებდნენ. ხშირია შემთხვევები, როდესაც ასეთი ადამიანები სმენის აპარატს იყენებენ.

მნიშვნელოვანია ასევე იმის გათვალისწინებაც, რომ კომუნიკაციის პროცესში სმენის არმქონე ადამიანებისთვის მხარდაჭერის გამოხატვა, შესაძლებელია შეხებით. აღნიშნული განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია იმ პაციენტებისთვის, რომლებიც პალიატიურ მზრუნველობას გადიან.

სმენის პრობლემის მქონე პაციენტთან კომუნიკაციას მნიშვნელოვანია:

- შესთავაზოთ მას სურდო თარჯიმანი;
- გამოიყენოთ სხვადასხვა ვიზუალი (სურათები, ნახატები, დიაგრამები) და წერილობითი კომუნიკაცია;
- კომუნიკაციას ყურადღება მიაქციოთ თქვენს პოზას, სახის მიმიკას და სხვა სხეულებრივ ექსპრესიას;
- აქტიური მოსმენის პერიოდში ნუ გამოიყენებთ ვერბალურ შორისდებულებს; სანაცვლოდ, მიმართეთ სხეულის მოძრაობას (მაგალითად, თავის, სახის, თვლების მოძრაობა).

თითოეული ამ მეთოდის გამოყენებამდე მნიშვნელოვანია გაიგოთ პაციენტის აზრი და სურვილი ეფექტური კომუნიკაციის დამყარების მეთოდებთან დაკავშირებით.

## კომუნიკაცია ინტელექტუალური შეზღუდვის მქონე პირთან

ინტელექტუალური შეზღუდვის მქონე პირებს შეიძლება უჭირდეთ კომპლექსური, ისეთი ენის გაგება, რომელიც შეიცავს აბსტრაქტულ კონცეფციებს და ტექნიკურ ჟარგონებს. შესაბამისად, ასეთ პაციენტებთან კომუნიკაციის დროს მნიშვნელოვანია:

პირდაპირ ესაუბროთ პაციენტს.

- თუ აუცილებელია თანმხლები პირისგან, ან ოჯახის წევრისგან მიიღოთ ინფორმაცია, მათთან საუბრის დროსაც შეინარჩუნეთ კონტაქტი პაციენტთან, თვალთ კონტაქტის, ან სხეულის ენის საშუალებით;

ესაუბროთ პაციენტს ნელა, მარტივი, მოკლე წინადადებების გამოყენებით.

- მიმართეთ პაციენტს და გამოიყენეთ ხმის ტონი და ინტონაცია, რომელიც შესაბამისობაშია მის ასაკთან, ესაუბრეთ, როგორც ზრდასრული ზრდასრულს;
- ხშირად შეისვენეთ და მიეცით პაციენტს საშუალება, გაიაზროს ის, რასაც ეუბნებით.
- თუ შესაძლებელია, კომუნიკაციისთვის შეარჩიეთ მშვიდი და წყნარი გარემო, სადაც ნაკლები გამღიზიანებელია;

- ერთდროულად მხოლოდ ერთი ტიპის ინფორმაცია მიაწოდეთ, მოკლე წინადადებებით;
- დარწმუნდით, რომ ერთმანეთის გესმით;
- ნუ მოაჩვენებთ თავს, ვითომ გაიგეთ პაციენტის ნათქვამი მაშინ, როდესაც არ გესმით;
- იმეტყველეთ გასაგები და ნაცნობი ფრაზებით;
- გაუსვით ხაზი, რომ ცვლით საუბრის საგანს;
- თუ გიჭირთ პაციენტის გაგება, არ დამალოთ ეს. უთხარით, რომ ვერ გაიგეთ და აპირებთ, რომ დასახმარებლად მიმართოთ ოჯახის წევრს, თანმხლებ პირს ან სოციალურ მუშაკს (კლინიკაში ასეთის არსებობის შემთხვევაში).

ინტელექტუალური შეზღუდვის მქონე პაციენტს ხშირად უჭირს საკუთარი აზრებისა და გრძნობების გამოხატვა. ამიტომ, მნიშვნელოვანია საკმარისი დრო მისცეთ მას აზრის გამოსახატავად, თქვენს ნათქვამზე საპასუხოდ, კომენტარის გასაკეთებლად, შეკითხვების დასასმელად, ან თუნდაც პასუხების გასაცემად.

- დასვით თითო-თითო შეკითხვა და მიეცით პაციენტს საკმარისი დრო, რომ გიპასუხოთ;
- გამოიყენეთ ვიზუალური მასალა - საგნები, სურათები, დიაგრამები - და სახის ექსპრესია, სხეულის ენა, რათა გადასცეთ ინფორმაცია; ასევე ეცადეთ, გაიგოთ მისი ნათქვამი.
- თუ პაციენტი საკომუნიკაციო მოწყობილობას იყენებს, დარწმუნდით, რომ მას ამ მოწყობილობაზე ნამდვილად აქვს წვდომა, წაიკითხეთ მიმართულებები (როგორც წესი, მოცემულია მოწყობილობაზე, ან წიგნში) და გამოიყენეთ ეს ხერხები პაციენტთან ერთად.

ინტელექტუალური შეზღუდვის მქონე პაციენტებს ხშირად უჭირთ საკუთარი სიმპტომების, ტკივილის, ან დისკომფორტის ვერბალიზება, მათი გამოხატვა. შედეგად, ჯანდაცვის სპეციალისტები შესაძლებელია დაეყრდნონ ოჯახის წევრების ან მხარდამჭერის ნათქვამს.

- მიუხედავად ამისა, მნიშვნელოვანია გახსოვდეთ, რომ შესაძლოა, მხარდამჭერმაც არ იცოდეს სიმპტომების შესახებ.

გახსოვდეთ, რომ ქვევასთან დაკავშირებული სირთულეები შესაძლებელია ტკივილისგან, შფოთვისგან ან დაბნეულობისგან მომდინარეობდეს. შეიძლება ისე მოხდეს, რომ ხშირად ვერ გაიგოთ პაციენტის ნათქვამი. ასეთ სიტუაციაში კი შეიძლება:

- ჰკითხოთ პაციენტს, გაიმეოროს სათქმელი;
- ჰკითხოთ, თუ შეგიძლიათ მხარდამჭერის/ოჯახის წევრის დახმარება ითხოვთ, რათა გაიგოთ, თუ რას ამბობს პაციენტი, ან გითხრათ, როგორ გამოხატავს პაციენტი თანხმობას ან უარყოფას;
- თუ ისევ ვერ იგებთ პაციენტის ნათქვამს, გამოხატეთ თქვენი პატივისცემა პაციენტისადმი; ხაზი გაუსვით იმ ფაქტს, თუ რამდენად მნიშვნელოვანია მისი ნათქვამი და მოუხადეთ ბოდიში შექმნილი დისკომფორტის გამო.

პაციენტის გასინჯვამ შეიძლება ჩვეულებრივზე მეტი დრო წაიღოს, რაც კომუნიკაციის სირთულეებთან, პაციენტის შფოთვისასთან და ქცევასთან ასოცირებულ გამოწვევებთან იყოს დაკავშირებული. შესაბამისად, აუცილებელია ასეთი პაციენტის კონსულტაციისთვის წინასწარ გამოყოთ მეტი დრო.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებთან კომუნიკაციისას ზემოთ აღწერილი პრინციპების პრაქტიკაში სწორად დანერგვა, შესაძლებელია, გარკვეულ დროსთან და უნარებთან იყოს დაკავშირებული. თუმცა, უნდა გვახსოვდეს, რომ ასეთი კომუნიკაცია ექიმსა და პაციენტს შორის ნდობის ჩამოყალიბების და სამედიცინო ისტორიის სწორად შეკრების აუცილებელი წინაპირობაა, რასაც საბოლოოდ ჯანმრთელობის უკეთეს გამოსავლებამდე მივყავართ. სწორედ ამიტომ, მნიშვნელოვანია ბევრი მცდელობა და პაციენტებისთვის ადამიანზე ორიენტირებული ზრუნვის შეთავაზება.

## გამოყენებული ლიტერატურა

CDC. (2022, November 29). *Learn About Disability and Health | CDC*. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/ncbddd/disabilityandhealth/index.html>

Doherty, A. J., Atherton, H., Boland, P., Hastings, R., Hives, L., Hood, K., James-Jenkinson, L., Leavey, R., Randell, E., Reed, J., Taggart, L., Wilson, N., & Chauhan, U. (2020). Barriers and facilitators to primary health care for people with intellectual disabilities and/or autism: An integrative review. *BJGP Open*, 4(3), bjgpopen20X101030. <https://doi.org/10.3399/bjgpopen20X101030>

Eric G Campbell, Sowmya R. Rao, Julie Ressalam, Dragana Bolcic-Jankovi, Rosa Lawrence, Jaime M. Moore, & Lisa I. Iezzoni. (2022). *Caring for Adults with Significant Intellectual Disability: Results of National Physician Survey*.

Institute of Medicine. (2011). *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*. *National Guidelines on Accessible Health and Social Care Services: Contents*. (2016). HSE.ie. Retrieved December 12, 2022, from <https://www.hse.ie/eng/services/yourhealthservice/access/natguideaccessibleservices/index.html>

World Health Organization. 2016. *People-Centred Health Care*.

Riddle, I, Romelczyk, S, & Romelczyk, S. (2011). *Effective Communication for Health Care Providers: A Guide to Caring for People with Disabilities*. Center for Disabilities Studies, University of Delaware.

World Health Organization Office for Western Pacific. (2020). *Disability-inclusive Health Services Toolkit: A Resource for Health Facilities in the Western Pacific Region*.

World Health Organization. (2011). *World Report on Disability*.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241564182>