

НА ЗАКІНЧЕННЯ НОМЕРА

ЯКИЙ ЗВ'ЯЗОК МІЖ МАЛОГРАМОТНІСТЮ ТА ПОГАНИМ СТАНОМ ЗДОРОВ'Я?

Близько половини всіх дорослих людей у США мали би певні проблеми, якби їх попросили прочитати і зрозуміти дещо складніше речення. А що ж їм робити, коли виникає необхідність прочитати і зрозуміти інструкцію до медикаменту? Або зрозуміти суть брошури для пацієнта, де розповідається, як правильно лікувати астму чи модифікувати фактори ризику виникнення серцевих захворювань?

Лише досить недавно у США усвідомили глибину кризи, яка стосується грамотності населення, а сталося це після опублікування результатів Національного дослідження грамотності дорослого населення (1993). А ця криза має цілком зрозумілий зв'язок з кризою в охороні здоров'я.

Вплив малограмотності на якість здоров'я нації лише тепер починають оцінювати на практиці, хоча кількість літератури, яка це доводить, лавиноподібно збільшується. Помилки в прийомі медикаментів та побічні дії ліків значною мірою можуть бути наслідком того, що пацієнт нездатний прочитати і зрозуміти письмові та усні інструкції. Низький комплаєнс до призначеного лікування, що медики тривалий час розцінювали як свідоме небажання пацієнтів виконувати вказівки лікаря, насправді може бути результатом того, що пацієнти неспроможні зрозуміти інструкції лікаря і керуватися ними.

Тривожне поєднання

Три чверті американців з хронічними органічними і психічними захворюваннями в Національному дослідженні грамотності дорослого населення показали результати двох найнижчих рівнів (у дослідженні грамотність населення кваліфікували за п'ятьма рівнями, від 1 — найнижчого, до 5 — найвищого). Особливо впадає в очі поєднання малограмотності і високої частоти хронічних захворювань, воно є найбільш характерним для літніх людей, меншин і людей з низьким рівнем доходів. Один із п'яти пацієнтів не може прочитати найпростішу брошуру, а серед літніх пацієнтів і серед людей з низьким рівнем доходів це співвідношення є два до п'яти. Попри це складність більшості матеріалів, написаних для пацієнтів, значно перевищує рівень розуміння писемної мови середньостатистичним дорослим пацієнтом.

Малограмотність також призводить до того, що людина погано розуміє усну мову. А лікарі та медичний персонал часто ускладнюють ситуацію тим, що розмовляють з пацієнтами "медичним жаргоном", який для останніх узагалі звучить, як чужа мова.

Пацієнти дуже рідко добровільно зізнаються в тому, що вони мають проблеми з прочитанням чи зрозумінням тієї інформації, яку вони отримують від медиків. Малограмотності дуже соромляться, вона є тим секретом, яким більшість людей не діляться навіть з членами своїх сімей.

Щоб вирішити цю проблему, треба усвідомити її національний характер, намагатись виявляти малограмотних пацієнтів і пристосувати рівень спілкування з ними до їхніх потреб.

Один із найважливіших і найпростіших шляхів вирішення цієї проблеми — розвивати своє вміння спілкування з пацієнтами на доступному для них рівні. Ви значно допоможете своїм малограмотним пацієнтам, суттєво спрощуючи розмову і витрачаючи кілька зайвих хвилин, щоб пересвідчитись, що пацієнти зрозуміли те, що ви їм сказали. Крім того, уважне ставлення до пацієнтів допоможе їм перебороти сором, який супроводжує усвідомлення малограмотності.

Величина проблеми

Перші опубліковані результати Національного дослідження грамотності дорослого населення виявили величину проблеми:

- ◆ 21—23% дорослого населення США (40—44 млн.) мають найнижчий з п'яти рівень грамотності, і це впливає на їх щоденну життєдіяльність. У цій групі одна особа з чотирьох має органічні чи психічні захворювання, які заважають їй повноцінно виконувати обов'язки удома, в школі чи на роботі.
- ◆ Люди у цій групі не здатні прочитати інструкцію до медикаменту, зрозуміти показники термометра, повідомлення в щоденнику від учителя дитини чи розклад руху автобуса, щоб добратись до клініки. Більшість із цієї групи — білошкірі американці.
- ◆ 25—28% американців (50 млн.) мають пограничну грамотність, тобто вони потрапили у другий рівень з п'яти. Лише 3—4% населення показали результати п'ятого (найвищого) рівня грамотності.
- ◆ Літні люди складають значну частку малограмотного населення — 33%, хоча вони становлять лише 16% усього населення.
- ◆ Проблема не обмежується літніми людьми: приблизно 15% недавніх випускників середніх шкіл показали результати першого-другого рівнів грамотності.

У системі охорони здоров'я проблема не обмежується тим, що пацієнти повинні прочитати написаний матеріал. Від них очікують, щоб вони зрозуміли, усвідомили і застосували цю інформацію в щоденному житті, змінюючи свою поведінку. Здатність пацієнта засвоїти і втримати інформацію може бути на кілька порядків нижчою, ніж здатність прочитати матеріал.

Найважливіше значення має те, як рівень грамотності впливає на щоденне життя. Рівень грамотності, якого достатньо для виконання обов'язків удома і на роботі, може відрізнятись від того рівня, який необхідний для повноцінного функціонування в системі охорони здоров'я. Серед різних підгруп пацієнтів у середньому 20—31% нездатні правильно зрозуміти інструкцію, те, на коли заплановано наступний візит до лікаря, 10—33% не можуть зрозуміти настанови, як правильно підготуватись до проведення рентгеноскопії ШКК, а 24—58% не розуміють, що означає приймати медикаменти натще.

Фрази, які лікарі вважають звичними, для пацієнтів можуть звучати, як іноземна мова. Багато пацієнтів не розуміють значення таких термінів, як “орально”, “у разі необхідності”, “три чверті” або “застосовувати місцево”; останній термін деякі пацієнти розуміють так, що медикамент не можна застосовувати, коли виїжджаєш за межі свого міста.

Помилки в прийомі медикаментів

Малограмотність сприяє тому, що ліки часто приймають неправильно. Дослідження, проведене в одній з аптек, засвідчило, що 12% з 500 рецептів пацієнти розуміли неправильно. Наприклад, 77% рецептів, де було написано “приймати медикамент кожні 6 годин” пацієнти інтерпретували, що таблетки треба прийма-

ти 2—3 рази на день. І навпаки, з рецептів, де було написано “вживати препарат х разів на день”, лише 1% пацієнти зрозуміли неправильно.

Пояснюючи пацієнтам, як приймати ліки, нічого не трактуйте так, ніби це “само собою зрозуміло”. Траплялося, що батьки вливали медикаменти, призначені для лікування середнього отиту, своїм дітям в очі. Пацієнти випивали шампунь проти вошей, що призвело до кількох смертних випадків. Інгаляційні медикаменти, призначені для лікування астми, пацієнти вдихали носом, а не ротом. Описано смертні випадки внаслідок того, що пацієнти неправильно застосовували сублінгвальний нітрогліцерин.

Вплив на вартість лікування

Дослідження засвідчили, що малограмотні пацієнти мають гірший, ніж середній, статус здоров'я, і вищі, ніж середні, витрати на медичну допомогу. Малограмотні пацієнти частіше звертаються по медичну допомогу, їх частіше госпіталізують, ніж людей з вищими рівнями грамотності.

Як виявити проблеми з грамотністю?

Перший крок — усвідомити, що малограмотність є розповсюдженим феноменом, це фактично прихована інвалідність. Просто спілкуючись з пацієнтом, неможливо сказати, чи він має цю проблему. Люди з мінімальним рівнем грамотності можуть бути дуже красномовними, багато з них добре пристосувались до своєї проблеми.

У реальній клінічній практиці пацієнтів рідко оцінюють за їх рівнем грамотності. Суспільство сприймає як факт те, що кожен дорослий має якісь фундаментальні навички читання. Проте ситуація не така проста.

Люди з низьким рівнем грамотності мають схильність переоцінювати свої можливості. Від двох третин до трьох чвертей людей, які показали найнижчий (перший) рівень грамотності, вважали, що вони можуть читати і писати “добре” або “дуже добре”, а серед пацієнтів з другим рівнем грамотності так вважали 93—97%.

Через сором малограмотні пацієнти можуть відмовитись від медичної допомоги, щоб не задавати медикам питання, до яких входять складні для вимови і розуміння слова. В одному з досліджень 40% малограмотних пацієнтів сказали, що вони відчувають від цього сором. Дві третини дорослих, які не могли вільно читати, не сказали про це своєму чоловікові (дружині), а половина не повідомила про це своїх дітей чи інших родичів. Ще рідше цей секрет відкривали своїм співпрацівникам і керівникам.

Що потрібно шукати?

Розгляньмо ситуацію з малограмотністю, коли пацієнт рутинно пропускає заплановані візити, не дотримується рекомендацій щодо прийому медикаментів чи інших інструкцій.

Один з найпростіших методів переконатись, чи пацієнт взагалі має якісь навички читання, подати йому написаний матеріал догори ногами. Якщо пацієнт одразу не повертає сторінку правильно, то це може свідчити про повну відсутність навичок читання.

Чи здатний пацієнт виконувати прості інструкції, наприклад, “Підіть у лабораторію і здайте такий-то аналіз”. Нездатність виконати таку просту інструкцію може бути симптомом неграмотності, а не ознакою ранньої деменції.

Чи допомагає пацієнту член сім'ї чи товариш, особливо коли треба щось написати чи прочитати?

Як порушувати проблему?

Ліпше не задавати прямих запитань типу “Чи можете ви читати?” або “Чи ви читаєте газету?” Більшість людей рефлекторно дадуть відповідь “Так”. Почніть із загальних розмов про проблеми спілкування в суспільстві та будьте дуже уважними. Зауважте, що медичні терміни є дуже складними і що більшість людей важко розуміють їх. В одному з недавніх досліджень кожна четверта жінка не знала, що термін “мамографія” має якесь відношення до раку.

Спитайте пацієнта, чи йому хтось допомагає заповнювати медичні форми, читати інструкції до медикаментів чи будь-які інші матеріали. Дайте зрозуміти хворому, що він не самотній — “Багато людей стикаються з проблемами, працюючи з такими матеріалами”. Після узагальнення проблеми спитайте: “Чи ви коли-небудь стикались з такими труднощами?”

Чим можна допомогти?

Проявіть щире бажання допомогти пацієнту. Він вивчатиме вираз вашого обличчя і намагатиметься зрозуміти тон голосу, щоб оцінити ваше ставлення до себе. Коли пацієнт відчує щире бажання допомогти йому, то він буде більш відкритим.

Після цього треба знайти шлях, як найдоступніше донести до пацієнта найважливішу інформацію.

Не перевантажуйте пацієнта інформацією

Уникайте спокуси дати якомога більше інформації за певний час. Сконцентруйтеся на кількох найважливіших моментах, повторюючи їх і підкреслюючи, що це дуже важливо для його здоров'я. Експерти вважають, що “чим менше, тим більше”.

Збавте темп

Говоріть у такому темпі, щоб пацієнт вас розумів. Уникайте жестикуляції, виразу обличчя і тону голосу, які дають пацієнту зрозуміти, що ви поспішаєте, заклопотані чи що вас відволікають інші справи. Пацієнт повинен зрозуміти, що чим більше питань він задасть лікареві, тим краще.

В одному з досліджень студентів-медиків попросили оцінити кількох медсестер. Одній з медсестер вони дали найнижчу оцінку, оскільки вона була “надто поспільною”. Проте пацієнти дали цій медсестрі найвищу оцінку, бо вона завжди мала час їх вислуховувати і давати роз'яснення. Якщо ви не будете намагатися дати якомога більше інформації під час однієї консультації, то у вас не буде відчуття поспіху, а пацієнт не думатиме, що він забирає в лікаря його “дорогоцінний” час. А під час клінічних обходів намагайтеся сісти, адже коли ви розмовляєте стоячи, то начебто натякаєте, що ви поспішаєте.

Переконайтесь, що пацієнт розуміє

Це, мабуть, найважливіший момент, який треба зробити рутинним у клінічній практиці. Обов'язково перевіряйте, чи пацієнт зрозумів, що ви йому сказали, чи правильно інтерпретує ту письмову інформацію, яку ви йому дали. Дайте йому можливість підтвердити розуміння словами; було б також добре, щоб він сказав про висновки з цього візиту і про наступні кроки.

Коли ви призначили хворому медикамент, він повинен зрозуміти три найважливіші речі:

1. Навіщо йому призначили цей медикамент.
2. Як він буде приймати цей медикамент.
3. Що хворий повинен очікувати, приймаючи цей медикамент.

Останнє питання повинно бути таке: “Щоб переконатись, що я пояснив вам правильно, скажіть, будь ласка, як ви будете приймати цей медикамент і для чого ви його приймаєте?” Повторення зменшить шанс того, що пацієнт неправильно тлумачитиме вашу інструкцію. Особливої уваги потребують літні пацієнти і пацієнти, які приймають багато різних медикаментів.

Аналогічний підхід можна застосовувати в кінці будь-якого візиту: “Я хочу переконатись, що ми обидва зрозуміли, про що щойно говорили. Так що зробимо підсумок:

- ◆ Як ви розумієте проблему, про яку ми щойно говорили?
- ◆ Як ми будемо вирішувати цю проблему?
- ◆ Який крок буде наступний і коли?”

Дуже важливо задавати питання таким чином, щоб пацієнт відчував, що він допомагає вам спілкуватись. Уникайте фраз, які його принижують.

Будьте добрим слухачем

Намагайтеся розуміти те, що пацієнт говорить вам за допомогою слів, міміки і жестикуляції. Не можна, щоб ваше бажання дати пацієнту інформацію завадило отримати важливу інформацію від нього.

Засосовуйте метод “покажи-і-скажи”

Пацієнт легше вас зрозуміє, коли ви будете демонструвати суттєві моменти, наприклад, як рахувати таблетки, читати показники термометра чи застосовувати пік-флоуметр. І, аналогічно, ви легше переконаєтесь, чи пацієнт правильно все зрозумів, коли попросите його показати, як, наприклад, він буде користуватись дозованим інгалятором тощо.

Спростуйте письмовий матеріал та інструкції

Даючи пацієнту письмові інструкції, намагайтесь їх спростити: використовуйте короткі речення, прості слова, розмовний стиль і залишайте на папері багато вільного місця. Обмежте число положень, які ви намагаєтесь подати в одному абзаці.

Використовуйте підкреслення, виділення кольором і відзначення зірочками найважливіших моментів у письмовій інструкції. Не забувайте вписувати в інструкцію ім'я пацієнта, щоб персоналізувати її.

Не бійтеся спрощувати ваші інструкції. Дослідження засвідчили, що навіть найосвіченіші пацієнти дуже позитивно сприймають прості інструкції.

Додавайте письмову інформацію

Ніколи не давайте пацієнту інформацію лише в один спосіб. Спочатку напишіть інструкцію, а потім уголос її прочитайте і роз'ясніть пацієнту.

Дослідження засвідчили, що пацієнти зберігають у два рази більше інформації, коли вони активно її обговорюють, а не просто пасивно слухають. Дивіться пацієнту в очі, говоріть просто і чітко, не забувайте періодично повторювати: “Це найважливіші речі, які треба пам'ятати”.

Виписуючи деякі ліки, доцільно робити важливі примітки, наприклад, як звукувати дозу кортикостероїдів по днях і конкретно по таблетках або, коли ви рекомендуєте приймати 1—2 таблетки кожні 4 години, роз'ясніть пацієнту, коли приймати одну таблетку, а коли дві.

Щоб допомогти пацієнту уникнути помилок, пишіть розбірливо й уникайте скорочень.

Спростуйте свої усні інструкції

Навіть коли лікар вважає, що він говорить просто і застосовує прості терміни, його мова часто є надто складною і незрозумілою для більшості пацієнтів. Пам'ятайте, що більшість пацієнтів не знають, скільки і які є клапани в серці, переважно їх узагалі мало цікавлять нюанси будови серця.

Деякі експерти вважають, що з пацієнтом треба говорити на такому рівні, начебто ви розмовляєте з 12-річною дитиною. Це для того, щоб інструкція була чіткою і добре сформульованою. Ключ до успіху — робити акценти на важливих моментах і перевіряти, чи пацієнт правильно їх зрозумів.

Чітко окреслюйте перспективи

Це особливо важливо, коли результати лікування доведеться очікувати якийсь час. Пацієнт мусить усвідомити, наприклад, скільки часу доведеться чекати, щоб антидепресант проявив свою дію. Реальні прогнози допоможуть пацієнту уникнути розчарування і завчасно не припинити лікування.

Десять порад, як зробити спілкування з пацієнтом ефективнішим

1. Сповільніть темп спілкування.
2. Говоріть простими словами.
3. Перепитуйте пацієнта, чи він зрозумів найважливіші моменти.
4. Повторюйте ваші інструкції. При кожному новому візиті пересвідчайтесь, що є взаєморозуміння у ключових питаннях.
5. Запитуйте пацієнта: “Чи ви можете мені сказати власними словами, про що ми щойно говорили?” На просте запитання “Чи ви зрозуміли?” ви часто отримаєте відповідь “Так”, навіть коли пацієнт нічого не зрозумів.
6. Застосовуйте метод “покажіть мені”, коли це доречно.
7. Не давайте пацієнту всі інструкції за один візит, а лише деякі; короткі візити з обмеженою кількістю інформації є ефективнішими.
8. Пам'ятайте, що одна показана картинка вартує тисячі слів.
9. Залучення до співпраці члена сім'ї або товариша може дуже допомогти.
10. Реальні історії запам'ятовуються краще, ніж просто список інструкцій.

За матеріалами зарубіжних журналів підготував

Володимир Павлюк