

Zastosowanie treningu komunikacji telefonicznej w rehabilitacji audiologicznej pacjentów z głębokim niedosłuchem

Application of telephone communication training in audiological rehabilitation of patient with severe hearing losses

Małgorzata Zgoda, Artur Lorens, Małgorzata Jeruzalska

Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu, Warszawa

Streszczenie

W pracy zaprezentowano trening komunikowania się przez telefon, przeznaczony dla osób niedosłyszących, korzystających z protez słuchowych. Wskazuje się cele terapii w tym zakresie i proponuje się zastosowanie strategii: cel, ocena, działanie [COD], jako usystematyzowanego treningu prowadzącego do wzrostu umiejętności komunikowania się przez telefon osób korzystających z aparatów słuchowych lub/i systemu implantu ślimakowego.

Słowa kluczowe: trening rozmów telefonicznych, implanty ślimakowe, aparaty słuchowe.

Summary

The aim of the paper is to present telephone training developed for hearing impaired people using hearing prostheses. Purposes of the therapy are indicated and the strategy use is being proposed. The strategy use is as follows: the aim, assessment, practice. The regular training provides development and improvement of communication skills for the cochlear implant or hearing aid users.

Key words: telephone training, cochlear implant users, hearing aids users.

Wprowadzenie

Wśród wielu udogodnień dzisiejszego świata w komunikacji międzyludzkiej telefon znajduje się na jednym z pierwszych miejsc. Komunikowanie się z innymi ludźmi na odległość to komfort, ale także wymóg, jeśli chodzi o pracę zawodową. W grupie postlingwalnych pacjentów korzystających z wielokanałowego systemu implantu ślimakowego wielu osiąga bardzo dobre wyniki w testach słownych, w których odbiór mowy odbywa się jedynie na drodze słuchowej [Morera 2004]. Rezultaty tych badań dowodzą, że pacjenci, którzy utracili słuch po nabyciu mowy i obecnie korzystają z wielokanałowego typu implantów ślimakowych, mogą komunikować się z rozmówcą bez kontaktu wzrokowego. Oznacza to także, że mogą w satysfakcjonujący sposób porozumiewać się za pomocą telefonu. Dla przyspieszenia przebiegu procesu nabywania umiejętności w zakresie komunikowania się przez telefon proponuje się pacjentom udział w treningu stosowania odpowiednich strategii komunikacyjnych w rozmowach telefonicznych.

Celem niniejszej pracy jest zaprezentowanie wyników treningu komunikowania się przez telefon, przeznaczonego dla osób niedosłyszących, korzystających z implantów ślimakowych oraz innych protez słuchowych.

Trening komunikowania się przez telefon dla osób niedosłyszących

Jakość i skuteczność komunikowania się telefonicznie uzależniona jest od wielu czynników. Najczęstszymi powodami, dla których osoby niedosłyszące niechętnie korzystają z telefonu, są: brak możliwości wspomagania się czytaniem z ust, poczucie zawstydzenia (wstydzę się powiedzieć, że mam problem ze słuchem), brak zrozumienia rozmówcy, gdy mówi on za szybko, niewyraźnie, jest niecierpliwy, niesprzyjające warunki akustyczne, zniechęcenie przy zbyt wielu trudnościach. Na podstawie wyników prac badawczych posiadamy wiedzę, iż pacjenci korzystający z wielokanałowych systemów implantu ślimakowego mogą w satysfakcjonujący sposób komunikować się za pomocą telefonu [Anderson 2003, Adams 2002]. Dzięki obserwacjom w pracy klinicznej oraz licznym rozmowom przeprowadzonym z osobami niedosłyszącymi zebraliśmy i usystematyzowaliśmy ćwiczenia i wskazówki, proponując strategię komunikowania się przez telefon dla osób niedosłyszących. Przygotowując materiały szkoleniowe dla pacjentów, korzystaliśmy z doświadczeń firmy MedEl, która wydała ulotkę informacyjną dotyczącą treningu rozmów telefonicznych [Telephone Training Tips 2003]. W ulotce tej zawarto wskazówki skierowane do terapeutów, dotyczące prowadzenia treningu, a w szczególności jego etapów, konieczności wprowadzenia

Tab. 1. Materiały szkoleniowe wykorzystywane podczas realizacji treningu

Jak przygotować się do prowadzenia rozmów telefonicznych
Strategia COD [CEL, OCENA, DZIAŁANIE]



Strategia COD jest przeznaczona dla osób, które mają problemy ze słuchem, a chcą zacząć korzystać z telefonu bądź poprawić umiejętności w tym zakresie.

Etap pierwszy - ustalenie CELU

Jeżeli prowadzenie rozmów telefonicznych jest dla Ciebie kłopotliwe, przypomnij sobie momenty, kiedy czułeś się najbardziej bezradny, zagubiony. Pomyśl, co Ci przeszkadzało, co chciałbyś zmienić. Określ swoje oczekiwania. Następnie skonfrontuj zebrane dane i ustal cel jaki chcesz osiągnąć. Pamiętaj, że hasło: "Chcę się lepiej komunikować przez telefon" jest naszym celem nadrzędnym. Jednak zanim go osiągniesz w stopniu dla siebie możliwym i satysfakcjonującym, może upłynąć trochę czasu. Zaczynaj więc od tego, co jest dla Ciebie najważniejsze w chwili obecnej. Jeżeli realnie wytyczysz cel, szybciej będziesz mógł go osiągnąć i będziesz miał motywację do dalszego działania.

Przykład

Cel 1: "Chcę nauczyć się mówić innym ludziom, że mam problem ze słuchem i nie wstydzi się tego".

Cel 2: "Chcę nauczyć się podawać wskazówki swoim rozmówcom aby dostosowali się do moich potrzeb".

Etap drugi - realna OCENA umiejętności i zasobów

Rzetelnie oceń własne możliwości. Zastanów się, co już potrafisz, na ile radzisz sobie w sytuacjach, gdy nie widzisz rozmówcy. Jak wiele rozumiesz słuchając radia?

Ważne jest, jak radzisz sobie w niesprzyjających warunkach akustycznych, np. czy potrafisz rozmawiać na ulicy, gdy jest duży gwar?

Pomyśl o tym, co umiesz, z czym sobie radzisz. Jakie masz zasoby czyli środki, które będą ci pomocne do osiągnięcia celu. Realna ocena oczekiwań i umiejętności pozwoli ci osiągnąć lepsze wyniki treningu.

Przykład

Ocena 1: "W dużym stopniu rozumiem mowę bez patrzenia na usta wtedy gdy znam głos osoby mówiącej".

Ocena 2: "Czuję się pewnie, ponieważ mam prawo czegoś nie zrozumieć i mogę poprosić rozmówcę o powtórzenie wiadomości, tak by była dla mnie jasna".

Etap trzeci - podjęcie DZIAŁANIA

Znasz swój cel. Zgromadziłeś informacje, które pozwolą ci go zrealizować. Teraz nadszedł czas na podjęcie działania. Pamiętaj o stopniowaniu trudności, wykonuj kolejne zadania. Trening możesz rozpocząć poprzez:

- gromadzenie zwrotów pomagających w prowadzeniu rozmowy
- nauczenie się jak reagować w sytuacjach, kiedy czujesz się niepewnie, nie rozumiesz rozmówcy
- symulację rozmowy telefonicznej, próbuj rozmawiać, nie patrząc na usta rozmówcy

Przykłady w dymkach

Scenka 1: drrr...dzwoni telefon, osoba mówi do siebie - nie odbieram

Scenka 2: drrr...dzwoni telefon, osoba odbiera telefon i mówi - halo, mam problemy ze słuchem proszę mówić wolno i wyraźnie.

Jak przeprowadzić trening rozmowy telefonicznej

Proponujemy przygotować się do rozmów telefonicznych poprzez trening komunikacji telefonicznej. Podczas treningu trzeba zawsze pamiętać o zasadzie stopniowania trudności. Zaczynamy od prostych sytuacji, tak by z czasem je rozbudować. Trening jest przygotowaniem do przyszłych rozmów telefonicznych, należy zatem tak ustalić ćwiczenia, aby poziom ich trudności wzrastał w czasie i wiązał się z twoimi postępami.

Do ćwiczeń zaprosz osobę/osoby, z którymi spotykasz się na co dzień i dobrze się z nimi komunikujesz [jest ci znajome brzmienie ich głosu, mówią odpowiednio głośno i wyraźnie, są chętne aby dostosować się do twoich potrzeb i sugestii].

Zanim zaczniesz rozmowę, przygotuj się. Zrób listę z wyrazami w dwóch egzemplarzach. Po jednym: dla Ciebie i dla Twojego rozmówcy. Na początek każda lista może zawierać około dziesięciu elementów. W ćwiczeniach możesz zacząć od wysłuchiwanie liczb, następnie przejdź do nazw przedmiotów [najczęściej używanych] lub imion, które będą podawane przez słuchawkę telefonu.

Gdy będziesz ćwiczyć z partnerem, jego zadaniem będzie czytanie słów z listy i zapisywanie, ile z nich powtórzyłeś poprawnie. Jeśli będziesz potrzebował, aby jakieś słowo usłyszeć ponownie, poproś partnera, by je powtórzył. To ćwiczenie pozwoli ci na osłuchanie się z brzmieniem wyrazów bez wspomagania wzrokowego.

Jeśli dobrze radzisz sobie z podanymi powyżej ćwiczeniami, przejdź do kolejnego etapu ćwiczeń. Przygotuj listę ze zdaniami. W kolejnym etapie próbujcie rozmawiać na ustalony wcześniej temat np. zakupy, wizyta u lekarza. Pomoże ci to w przyszłych rozmowach.

Ćwicz przyjmowanie rozmów:

- rozmawiaj z wieloma osobami [pozwoli ci to oswoić się z różnymi głosami, a także różnymi sposobami mówienia]
- korzystaj z różnych aparatów telefonicznych [zorientuj się czy lepiej ci się rozmawia przez telefon stacjonarny czy komórkowy]
- rozmawiaj w różnych warunkach akustycznych [sprawdź ile rozumiesz w różnych pomieszczeniach, także wtedy gdy występują dodatkowe dźwięki w otoczeniu podczas rozmowy]

*Dla osób, które nie odbierają mowy przez telefon, ale chcą z niego korzystać istnieje inna możliwość. Stosując specjalny kod, można wymieniać informacje, choć w ograniczonym stopniu. Warunkiem użycia tej strategii jest to, czy osoba słyszy przez słuchawkę telefoniczną i potrafi policzyć, ile było podanych słów [jeden czy dwa]. Ważne jest także to, aby osoba niedosłyszająca mówiła wystarczająco wyraźnie by można było ją zrozumieć przez telefon.

Jak działa ta strategia? Osoba niedosłyszająca zadaje pytanie, na które rozmówca odpowiada szyfrem: dwa sygnały oznaczają potwierdzenie, jeden odmowę lub zaprzeczenie.

Przykład

Sytuacja potwierdzenia

Osoba niedosłyszająca: Czy odwiedziś mnie dzisiaj wieczorem?

Rozmówca: Tak, tak.

Osoba niedosłyszająca: Do zobaczenia wieczorem.

Sytuacja zaprzeczenia

Osoba niedosłyszająca: Czy zrobisz dzisiaj zakupy?

Rozmówca: Nie.

Osoba niedosłyszająca: To ja pójdę do sklepu. Do zobaczenia wieczorem.

"ETYKIETA TELEFONICZNA"

Pamiętaj, każda rozmowa ma swój plan. Rozmowy telefoniczne są bardziej formalne niż bezpośrednia rozmowa. Rozmowy telefoniczne mają trzy części: początek, część środkową i zakończenie. Zwykle podczas rozmowy pojawiają się następujące części:

- przywitanie oraz przedstawienie rozmówcy np. Halo, tu Helena!
- określenie możliwego czasu rozmowy, np. Czy możesz teraz rozmawiać? Tak.
- ustalenie celu rozmowy, np. Dzwonię ponieważ chciałabym pożyczyć od Ciebie książkę.
- zadanie istotnych dla rozmówcy pytań/wymiana informacji, np. Czy masz książkę na temat hodowli rybek akwariowych?
- zakończenie rozmowy, np. Dziękuję Ci za pomoc. Miłego dnia

etykiety telefonicznej oraz zaleceń praktycznych. Uwzględniając zalecenia firmy MedEl, stworzyliśmy wytyczne dla pacjentów do samodzielnego zastosowania strategii usprawniającej ich komunikację telefoniczną. Obejmuje ona trzy etapy: ustalenie celu, dokonanie realnej oceny posiadanych umiejętności oraz podjęcie działania. Dlatego też opracowaną strategię nazwaliśmy COD [Cel, Ocena, Działanie].

Etap pierwszy to określenie oczekiwań pacjenta i ustalenie celu. Etap drugi to ocena umiejętności i zasobów – polega na określeniu przygotowania pacjenta. Etap trzeci – podjęcie działania jest to etap gromadzenia zwrotów pomagających w prowadzeniu rozmowy, nauczenie się korzystania ze strategii naprawczych w sytuacjach trudnych, np. gdy pacjent nie rozumie rozmówcy. Podczas treningu stosuje się zasadę stopniowania trudności, ćwiczenia podawane są tak, aby poziom trudności wzrastał w czasie i wiązał się z postępowaniem pacjenta. Opracowane materiały szkoleniowe [Zgoda 2004] zamieszczono w tab. 1.

Wstępne wyniki wdrożenia klinicznego

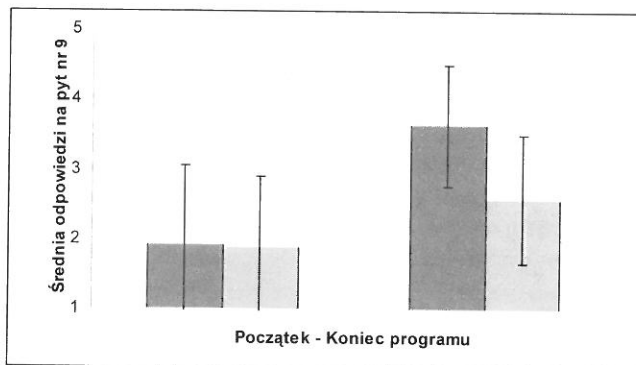
Ocenę metody przeprowadzono w grupie 21 osób w wieku od 15 do 63 lat, które zostały zaimplantowane i pozostają pod stałą opieką Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu. W chwili rozpoczęcia programu pacjenci posiadali nie mniejsze niż trzymiesięczne doświadczenie w korzystaniu z systemu implantu ślimakowego. Grupę kontrolną stanowiło 21 osób w przedziale wiekowym od 19 do 57 lat. Spełniały one warunek posiadania dłuższego niż trzy miesięczne doświadczenia w korzystaniu z systemu implantu ślimakowego. Pacjenci z grupy kontrolnej, jak i z grupy badawczej to osoby, które utraciły słuch po nabyciu mowy i korzystają z wielokanałowych implantów ślimakowych. Program treningu obejmował okres sześciomiesięczny. Obie grupy osób zostały przebadane w tym samym czasie: na początku i na końcu trwania programu. Członkowie grupy badawczej, zgodnie z harmonogramem programu, brali udział w konsultacjach z surdopedagogiem podczas standardowych wizyt, które odbywały się w ramach procedury dopasowania systemu implantu ślimakowego. Podczas konsultacji przekazano pacjentom materiały szkoleniowe, zamieszczone w tab. 1. Na spotkaniach z pedagogiem omawiano przebieg treningu, a także problemy, które pojawiały się w jego trakcie. Członkowie grupy kontrolnej podlegali procedurze dopasowania procesora mowy bez udziału w zajęciach związanych z treningiem komunikowania się przez telefon.

Określenie poziomu umiejętności pacjentów w momencie rozpoczęcia treningu można przeprowadzić z wykorzystaniem różnych narzędzi badawczych, np. kwestionariusza COSI [ang. *Client Oriented Scale of Improvement*]. COSI jest kwestionariuszem opracowanym w Australii przez National Acoustic Laboratories pod kierunkiem Harvey Dillon [Dillon 1997]. Celem COSI, podobnie jak innych kwestionariuszy tego typu, jest nazwanie i udokumentowanie rzeczywistych problemów słuchowych pacjenta. W niniejszej pracy wzrost poziomu satysfakcji pacjenta z możliwości komunikowania się przez telefon oparto na analizie punktu dziewiątego kwestionariusza ankiety Subiektywnej Oceny Możliwości Słuchowych i Rozumienia Mowy [Helms (i in.) 2001]. Pacjent określa na skali prawdziwość stwierdzenia: "Mogę rozmawiać przez telefon". Ocena możliwości prowadzenia rozmów

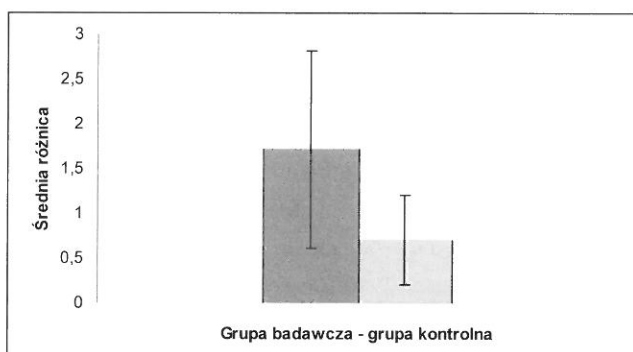
telefonicznych odbywa się z wykorzystaniem skali od 1 do 5 (1 – oznacza, że zdanie jest nieprawdziwe, 5 – oznacza pełne potwierdzenie, 2, 3, 4 – są stanami pośrednimi).

Odpowiedzi pacjentów z grupy badanej oraz z grupy kontrolnej zebrano przed i po zakończeniu programu. Wyznaczono średnią wartość arytmetyczną oraz odchylenie standardowe odpowiedzi w obu grupach. Na ryc. 1 przedstawiono porównanie średnich wyników odpowiedzi w obu grupach pacjentów przed i po zakończeniu treningu z wykorzystaniem strategii COD.

Średni przyrost umiejętności rozmowy przez telefon przez okres trwania programu zaprezentowano na ryc. 2. Różnice te są statystycznie istotne [$p < 0.05$].



Ryc. 1. Średnia odpowiedzi na pytanie 9 „Mogę rozmawiać przez telefon” (ocena w skali 1-5) w momencie rozpoczęcia i zakończenia programu w obu grupach osób



Ryc. 2. Zmiana poziomu satysfakcji z prowadzenia rozmów telefonicznych po zakończeniu programu w grupie badawczej oraz w grupie kontrolnej

Weryfikacja wyników uzyskanych przez pacjentów po sześciomiesięcznym okresie udziału w treningu pozwoliła stwierdzić wzrost poziomu satysfakcji o 1,7 punktu. W grupie kontrolnej zaobserwowano także tendencję wzrostową, jednak jej wartość jest mniejsza i wynosi 0,7. Zatem stopień zadowolenia z prowadzenia rozmów telefonicznych osób biorących udział w programie jest znacząco wyższy w stosunku do wyników osiągniętych przez osoby z grupy kontrolnej.

Dyskusja

Uzyskane rezultaty potwierdzają wyniki badań innych autorów [Facer (i in.) 1994; Cohen (i in.) 1998]. Ponadto wykazano, podobnie jak Aronson [Aronson (i in.) 1997], iż uczestnictwo w usystematyzowanym treningu w zakresie

komunikowania się przez telefon przyspiesza, a także zwiększa umiejętności pacjentów. Spowodowane jest to tym, że dzięki treningowi pacjent gromadzi szeroki zakres/repertuar zwrotów pomagających w prowadzeniu rozmowy oraz nabiera pozytywnych doświadczeń w prowadzeniu kontrolowanej rozmowy telefonicznej. Udział w ćwiczeniach pozwala na budowanie osobie korzystającej z protez słuchowych pewności siebie w zakresie percepcji słuchowej, dzięki częstemu osiąganiu pozytywnych wyników. Następnie zwiększa się asertywność pacjenta w tym zakresie.

Wnioski

Uzyskane wyniki wdrożenia klinicznego świadczą o tym, że opracowany trening przyspiesza skutecznie nabywanie umiejętności przez pacjentów z głębokim niedosłuchem korzystających z implantu ślimakowego, w zakresie prowadzenia rozmów przez telefon. Trening komunikacji telefonicznej powinien zostać włączony w proces rehabilitacji audiologicznej.

Bibliografia

- Adams J. [2002]. Telephone use and understanding in patients with cochlear implants, Combined Otolaryngological Spring Meetings, Boca Raton.
- Anderson I. [2003]. Telephone use in cochlear implant users, VII International Conference on Cochlear Implant and Related Audiological Medicine, Warszawa.
- Aronson L., Estienne P. Arauz S. L., Pallante S. [1997]. Telephone speech comprehension in children with multichannel cochlear implants, „The American Journal of Otology” 18, 151-152.
- Cohen N. L., Waltzman S. B., Shapiro W. H. [1989]. Telephone speech comprehension with use of the Nucleus cochlear implant, „Annals of Otolaryngology and Laryngology” 142, 8-11.
- Dillon H., James A., Ginis J. [1997]. Client oriented scale of improvement [COSI] and its relationship to several other measures of benefit and satisfaction provided by hearing impairment, London, Taylor and Francis, 27-43.
- Facer G. W., Peterson A., Brey R. H. [1994]. The Mayo Clinic experience with the cochlear implant, „Ear Nose Throat” 73, 149-52.
- Helms J., Muller J., Schon F. [2001]. Comparison of the TEMPO+ ear-level speech processor and the cis pro+ body-worn processor in adult MED-EL cochlear implant users, „Journal for Oto-Rhino-Laryngology and Its Related Specialties” 63[1], 31-40.
- Morera C., Sainz M., Cavalle L., de la Torre A. [2004]. Speech understanding in post-lingual adults with cochlear implants, „Acta Otorrinolaringol Espania” 5/55, 201-205.
- Telephone Training TIPS [2003], MED-EL Worldwide Headquarters, Innsbruck.
- Zgoda M., Jeruzalska M. [2004]. Jak przygotować się do prowadzenia rozmów telefonicznych. „Słyszę” 4/78, 29-32.

Adres do korespondencji

Małgorzata Zgoda
Międzynarodowe Centrum Słuchu i Mowy
ul. Mokra 17, Kajetany
05-830 Nadarzyn
e-mail: m.zgoda@ifps.org.pl