

# Procjena komunikacijskih vještina medicinskih djelatnika sa gluhim i nagluhim osobama

---

**Horvatić, Petra**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2022**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University North / Sveučilište Sjever**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:594275>

*Rights / Prava:* [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-02-23**



*Repository / Repozitorij:*

[University North Digital Repository](#)



zir.nsk.hr



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

**SVEUČILIŠTE SJEVER  
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN**



DIPLOMSKI RAD br. 207/SSD/2022

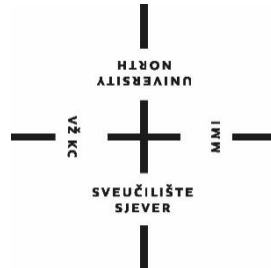
**PROCJENA KOMUNIKACIJSKIH VJEŠTINA  
MEDICINSKIH DJELATNIKA SA GLUHIM I  
NAGLUHIM OSOBAMA**

Petra Horvatić

Varaždin, rujan 2022.



**SVEUČILIŠTE SJEVER**  
**SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN**  
**Studij menadžment u sestrinstvu**



DIPLOMSKI RAD br. 207/SSD/2022

**PROCJENA KOMUNIKACIJSKIH VJEŠTINA  
MEDICINSKIH DJELATNIKA SA GLUHIM I  
NAGLUHIM OSOBAMA**

Student:  
Horvatić Petra

Mat.br. 2403/336

Mentor:  
izv.prof.dr.sc. Hrvoje Hećimović, dr.med.

Varaždin, rujan 2022.

## Prijava diplomskog rada

### Definiranje teme diplomskog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo – menadžment u sestrinstvu		
PRISTUPNIK	Horvatić Petra	MATIČNI BROJ	2403/336
DATUM	27.0.92022.	KOLEGIJ	Pristup osobama s invaliditetom
NASLOV RADA	Procjena komunikacijskih vještina medicinskih djelatnika sa gluhim i nagluhim osobama		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Assessment of communication skills of medical workers with deaf and hard of hearing people		
MENTOR	Hrvoje Hećimović	ZVANJE	izv.prof.dr.sc.
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. izv.prof.dr.sc. Rosana Ribić, predsjednica		
	2. izv.prof.dr.sc. Hrvoje Hećimović, mentor		
	3. doc.dr.sc. Ivana Živoder, član		
	4. izv.prof.dr.sc. Tomislav Meštrović, zamjenski član		
	5. _____		

### Zadatak diplomskog rada

BROJ	207/SSD/2022
OPIS	<p>Gluhoća i naglušost stanja su koja onemogućuju osobi da čuje. Postoje dva pristupa gluhoći-medicijski i kulturološki. Medicinski pristup na gluhoću i naglušost gleda kao na hendikep, patologiju koju treba izliječiti. Kulturološki pristup ne vidi problem što osoba slabije čuje, već se gluhe i nagluhe osobe od drugih razlikuju samo po jeziku koji koriste- a to je znakovni jezik. Kako je komunikacija ključan segment u pružanju zdravstvene skrbi, gluhe i nagluhe osobe mogu naići na mnoge probleme, pogotovo u gužvi i žurbi bolničkog sustava. Važno je podići svijest o kvalitetnoj komunikaciji zdravstvenih djelatnika i pacijenata koji imaju problema sa sluhom. Za potrebe ovoga rada osmišljeni je anketni upitnik, kojeg je ispunilo 209 ispitanika putem Google docs ankete. Cilj istraživanja bio je ispitati komunikacijske vještine medicinskih djelatnika sa gluhim i nagluhim osobama, te vidjeti koliko su medicinski djelatnici upoznati sa kulturom Gluhih.</p>

ZADATAK UKUČEN

27.10.2022



*[Handwritten signature]*

## **Zahvala**

Zahvaljujem se prvenstveno svojem mentoru, izv.prof.dr.sc. Hrvoju Hećimoviću, dr.med.  
na prihvaćanju mentorstva, savjetima i susretljivosti.

Posebno sam zahvalna što sam imala neprestanu podršku svojih roditelja, brata,  
prijatelja i Deana tijekom svih godina mojeg školovanja. Bez njih ovaj put bi bio  
nemoguć!

## Sažetak

Gluhoća i naglušost predstavljaju oštećenje sluha. Gluhoća je teški gubitak sluha koji može biti urođen ili nastati tijekom života. Osobe koje imaju poteškoće sa sluhom dio su našega društva i dio su jedinstvene kulture gluhih i nagluhih koja ima određene karakteristike. Osobe koje imaju poteškoće sa sluhom moraju koristiti posebne komunikacijske protokole kako bi postale dio društva, sa kojim isto tako dijele ista očekivanja i potrebe.

Kao zdravstveni djelatnici prema svima bi se trebali odnositi jednako, te im posvetiti jednako pažnje, poštovanja i brige. Nažalost ponekad u nedostatku vremena, ali i nedostatku znanja u području komunikacije sa gluhim i nagluhim osobama, naša skrb za pacijente nije uvijek potpuna. Stoga je potrebno osmisliti uspješne komunikacijske intervencije, za komunikaciju sa osobama sa slušnim oštećenjem, kako bi se pružila adekvatna zdravstvena skrb. Sa osobom koja ima poteškoće sa sluhom možemo komunicirati na razne načine; znakovnim jezikom, ručnom abecedom, čitanjem s usana, pisanjem i putem pametnih telefona. Sve ovo zahtjeva strpljenja, no u nedostatku istog može doći do raznih nesporazuma u komunikaciji. Vrlo je važno da zdravstveni djelatnici shvaćaju potencijalne brige i probleme pacijenata koji su gluhi ili nagluhi te da osvijeste važnost jasne i prilagođene komunikacije.

U ovom radu ispituje se razina poznavanja kulture gluhih i nagluhih te poznavanje osnova komunikacije medicinskih djelatnika sa grupom ljudi koji imaju problema sa sluhom. Rezultati su pokazali da su zdravstveni djelatnici svjesni komunikacijskih poteškoća na koje gluhi i nagluhi pacijenti nailaze u zdravstvenom sustavu. Također rezultatima istraživanja pokazalo se da nema razlike u komunikacijskim vještinama ispitanika s obzirom na iskustvo rada sa gluhim i nagluhim osobama, te nema statistički značajne razlike u komunikacijskim vještinama ispitanika koji su polazili tečaj hrvatskog znakovnog jezika i onih koji nisu polazili.

**Ključne riječi:** gluhoća, komunikacija, zdravstveni djelatnici

## Summary

Deafness and hard of hearing are hearing impairments. Deafness is a severe hearing loss that can be congenital or develop during life. People who have difficulties with hearing are part of our society and are part of a unique culture of the deaf and hard of hearing that has certain characteristics. People who have hearing difficulties have to use special communication protocols in order to become part of society, with which they also share the same expectations and needs.

As healthcare professionals, they should treat everyone equally, and give them equal attention, respect and care. Unfortunately, sometimes due to a lack of time, but also a lack of knowledge in the field of communication with deaf and hard of hearing people, our care for patients is not always complete. Therefore, it is necessary to design successful communication interventions for communication with people with hearing impairment, in order to provide adequate health care. We can communicate with a person who has hearing difficulties in various ways; with sign language, manual alphabet, lip reading, writing and via smart phones. All this requires patience, but in the absence of it, various misunderstandings in communication can occur. It is very important for healthcare professionals to understand the potential concerns and problems of patients who are deaf or hard of hearing and to be aware of the importance of clear and appropriate communication.

This paper examines the level of knowledge of the culture of the deaf and hard of hearing, as well as knowledge of the basics of communication between medical professionals and a group of people who have hearing problems. The results showed that healthcare professionals are aware of the communication difficulties that deaf and hard of hearing patients encounter in the healthcare system. Also, the results of the research showed that there is no difference in the communication skills of the respondents with regard to the experience of working with deaf and hard of hearing people, and there is no statistically significant difference in the communication skills of the respondents who took the croatian sign language course and those who did not.

Keywords: deafness, communication, healthcare professionals





# Sadržaj

1. Uvod.....	2
2. Sluh.....	3
2.1. Anatomija uha.....	3
2.2. Važnost sluha.....	5
2.3. Nedostatak sluha kao invaliditet.....	6
2.4. Važnost jezika i komunikacije.....	8
3. Gluhoća i naglušost.....	10
3.1. Etiologija gluhoće.....	11
3.2. Dijagnoza gluhoće i naglušosti.....	13
4. Komunikacija s gluhim i naglušim osobama.....	15
4.1. Neverbalna komunikacija.....	16
4.2. Znakovni jezik.....	17
4.3. Prevoditelj.....	19
5. Komunikacija sa gluhim i naglušim pacijentima u zdravstvu.....	21
5.1. Znakovni jezik u medicinskim školama.....	24
5.2. Komunikacijske kartice, zdravstvo za sve.....	25
6. Podjela nazivlja u zajednici gluhih.....	27
6.1. Dodir.....	27
7. Istraživački dio.....	30
7.1. Cilj i svrha rada.....	30
7.2. Hipoteze.....	30
7.3. Uzorak.....	30
7.4. Instrumenti, način prikupljanja podataka i statistička obrada.....	30
7.5. Rezultati.....	32
7.5.1. Sociodemografski podaci.....	32
7.5.2. Test znanja o komunikacijskim vještinama s gluhim i naglušim osobama.....	36
7.5.3. Inferencijalna statistika.....	40
8. Rasprava.....	44
9. Zaključak.....	49
10. Literatura.....	51
11. Prilozi.....	56

# 1. Uvod

Kako se ljudi kreću kroz aktivnosti svakodnevnog života kod kuće, na poslu te u društvenim ili poslovnim situacijama, osnovne slušne sposobnosti poprimaju funkcionalni značaj. Audicija omogućuje otkrivanje i prepoznavanje značajnih zvukova iz okoline, prepoznavanje izvora i lokacije zvuka, ali što je i najvažnije- opažanje i razumijevanje govornog jezika. Na sposobnost pojedinca da obavlja slušne zadatke u stvarnom svijetu ne utječu samo njegove ili njezine slušne sposobnosti, već i mnoštvo situacijskih čimbenika, kao što su pozadinska buka, akustika prostorije i poznavanje situacije. [1]

Učinkovita komunikacija u medicini trebala bi se temeljiti na međusobnom razumijevanju pacijenta i zdravstvenih djelatnika. Ograničena sposobnost komunikacije s gluhim i nagluhim pacijentima i davanje neadekvatnih povratnih informacija negativno utječu na njihovo sudjelovanje i na provedbu uspješne zdravstvene njege. Važno je da bolesnici koji imaju probleme sa sluhom mogu izraziti svoje potrebe, želje, osjećaje i mišljenja u komunikaciji sa zdravstvenim djelatnicima. Specifičan pristup medicinskog osoblja usmjeren učinkovitoj komunikaciji s gluhim pacijentima i uvažavanje realnosti da je pacijent ravnopravan partner koji ima pravo odlučivanja o vlastitoj sudbini bitni su preduvjeti za uspostavljanje kontakta u medicinskoj praksi.

Ljudi s oštećenjem sluha danas čine skupinu s karakteristikama i potrebama određene kulture. Koriste različite oblike komunikacije za pravovremeno uključivanje u različita sociokulturna područja unutar društva s kojim dijele iste brige i potrebe. Iz bolničkog iskustva, nailazimo na potrebu za traženjem uspješne komunikacijske intervencije tijekom skrbi za osobe s oštećenjem sluha radi postavljanja dijagnoze i plana liječenja, te pravovremenu skrb koja odgovara potrebama koje se javljaju tijekom procesa zdravlja i bolesti. Ograničena sposobnost komunikacije s pacijentima koji su gluhi i nagluhi, te davanje neadekvatnih povratnih informacija negativno utječu na uspješnu provedbu pružanja zdravstvene skrbi. Važno je da pacijenti koji imaju smetnje sa sluhom mogu otvoreno izraziti svoje potrebe, želje, osjećaje i mišljenja sa zdravstvenim djelatnicima. Specifičan pristup medicinskog osoblja usmjeren učinkovitoj komunikaciji s gluhim i nagluhim pacijentima i uvažavanje realnosti da je pacijent ravnopravan partner koji ima pravo na odlučivanje o vlastitoj sudbini bitni su preduvjeti za uspostavljanje kontakta u medicinskoj djelatnosti. Najvažniji preduvjet na dobru komunikaciju je povjerenje. Kada postoji povjerenje sa obje strane, moguće je zaobići sve prepreke u komunikaciji. Nažalost medicinski djelatnici često nemaju dovoljno vremena kojeg bi posvetili kvalitetnoj komunikaciji s pacijentom. Stoga komunikacija i pristup pacijentima koji su gluhi ili nagluhi ponekad rezultira površnim iznošenjem činjenica, te pacijent ostaje zbunjen. [2]

## 2. Sluh

Osjetilni organi- oko, uho, jezik i koža osjetljivi su na specifične oblike energije. Nos i jezik detektiraju kemijsku energiju, oko detektira svjetlosnu energiju, koža detektira toplinu i mehaničku energiju. Zvuk je oblik mehaničke energije. Zvuk nastaje mehaničkim vibracijama (kao što je vibriranje žice klavira). Ovo stvara male oscilacije molekula zraka koje zauzvrat uzrokuju osciliranje susjednih molekula dok se zvuk širi od svog izvora. Zvuk se naziva tlačnim valom jer kada se molekule zraka približe, tlak se povećava (kompresija), dok se one dalje udaljavaju, tlak opada (razrjeđivanje). [3]

Sluh omogućuje identificiranje i prepoznavanje svijeta oko nas na temelju zvukova koji nas okružuju. Zvuk potječe od objekata koji vibriraju stvarajući varijacije tlaka u mediju za prijenos zvuka, kao što je zrak. Tlačni val se širi prema van iz vibrirajućeg izvora. Kada val pritiska naiđe na drugi objekt, vibracija se može prenijeti na taj objekt i val pritiska će se širiti u mediju objekta. Zvučni val se također može reflektirati od objekta ili se može difraktirati oko objekta. Dakle, zvučni val koji se širi prema van od objekta koji vibrira može doći do bubnjića slušatelja uzrokujući da bubnjić vibrira i pokrene proces slušanja. [4]

Kada govorimo o zvuku, obično mislimo na valove pritiska koji stvaraju vibrirajuće molekule zraka. Zvučni valovi su poput valova koji zrače prema van kada se kamen baci u bazen vode. Međutim, umjesto da se pojavljuju preko dvodimenzionalne površine, zvučni valovi se šire u tri dimenzije, stvarajući sferne ljuske naizmjenične kompresije i razrjeđivanja. Kao i svi valni fenomeni, zvučni valovi imaju četiri glavne značajke: valni oblik, fazu, amplitudu i frekvenciju. Za ljudskog slušatelja, amplituda i frekvencija zvuka otprilike odgovaraju glasnoći, odnosno visini. [5]

### 2.1. Anatomija uha

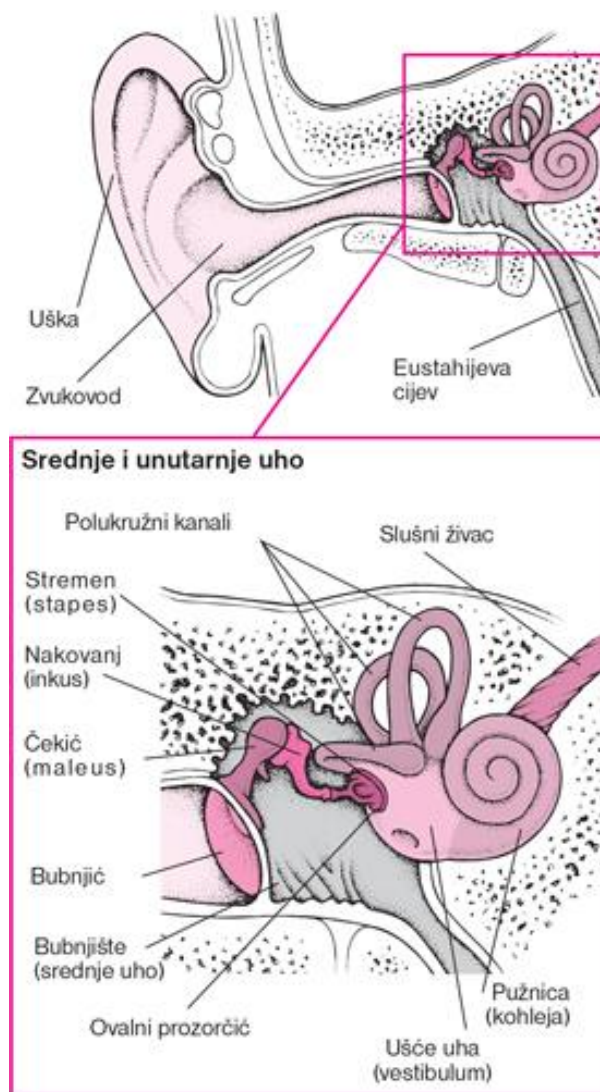
Ljudsko uho je rudimentarna struktura nalik školjki koja se nalazi na bočnoj strani glave. Uho je hrskavična struktura. U svrhu fiziološkog proučavanja, dijeli se na tri temeljne podstrukture: vanjsko uho, srednje uho i unutarnje uho.

Vanjsko uho, koje se naziva i ušna školjka, sastoji se od hrskavice koja je pokrivena kožom i to je dio s najvećim kontaktom s vanjskim svijetom. Zvukovod je ušni kanal koji odvodi zvuk do bubnjića. Dvije trećine ovog kanala su hrskavične, a posljednja trećina koštana, a dvije vanjske trećine imaju oblogu s uljnim žlijezdama koje proizvode cerumen kako bi kanal bio čist od insekata

i drugih predmeta. Na kraju vanjskog uha nalazi se srednje uho, koje je izvana ograničeno bubnjićem, a iznutra ovalnim prozorčićem.

Srednje uho je prostor ispunjen zrakom. Dijeli se na gornju i donju komoru, odnosno epitimpaničnu komoru i timpanijsku komoru. Poput sobe, ima oblik pravokutnika. Anatomski je povezan s jugularnom venom, karotidnom arterijom, unutarnjim uhom i Eustahijevom tubom. Sadržaj ove sobe sastoji se od tri male kosti- čekića, nakovnja i stremena. Naime ove koštane strukture obješene su ligamentima koji ih čine prikladnima za prijenos vibracija u unutarnje uho. One mehanički pojačavaju vibracije bubnjića i prenose ih na ovalni prozorčić. Srednje uho također sadrži i dva mišića- tenzor timpani koji je pričvršćen na čekić i on održava bubnjić nategnutim i stapedius koji je pričvršćen na stremen i on ojačava vezu između stremena i ovalnog prozorčića. Mišić stapedius reagira na glasnu buku i stegne se, tako niz od tri kosti postaje rigidnijim, te se zbog toga prenosi manje zvuka. Ova reakcija je akustički refleks a pomoću tog refleksa se štitimo od zvučnog oštećenja. Eustahijeva tuba je uski kanal koji povezuje srednje uho s nazofarinksom. Ispravna funkcija Eustahijeve cijevi ključna je za optimizaciju prijenosa zvuka srednjeg uha i održavanje zdravlja. Obično zatvorena struktura, Eustahijeva cijev se otvara kao odgovor na kretanje mandibule i ždrijela, kao što je žvakanje ili gutanje. Ima mnoge važne uloge u normalnoj funkciji srednjeg uha, uključujući ventilaciju i olakšavanje čišćenja sekreta, što služi za zaštitu srednjeg uha od patogena. Normalno otvaranje cjevčice također pomaže u izjednačavanju tlaka između srednjeg uha i atmosferskog tlaka prisutnog u nazofarinksu.

Vibracije koje dolaze u ovaj dio srednjeg uha zatim se djelovanjem stremena prenose u unutarnje uho. Pužnica je šuplja kost spiralnog oblika unutarnjeg uha koja ima ključnu ulogu u osjetu sluha i sudjeluje u procesu slušne transdukcije. Zvučni valovi se pretvaraju u električne impulse koje mozak može protumačiti kao pojedinačne frekvencije zvuka. Spiralni oblik pužnice omogućuje različite frekvencije za stimulaciju određenih područja duž spirale. Određena područja duž pužnice stimuliraju vibracije koje nosi tekućina poznata kao endolimfa koja se nalazi u kanalu pužnice. Vibracije se zatim pretvaraju u električne impulse u kohlearnom kanalu kroz mehaničku stimulaciju stanica dlačica unutar posebne strukture poznate kao Cortijev organ. Ove živčane impulse prenosi vestibulokohlearni živac od pužnice do mozga radi tumačenja impulsa. [6]



*Slika 2.1.1 Anatomija uha*

## 2.2. Važnost sluha

Zvuk nam nudi moćno sredstvo komunikacije. Naše osjetilo sluha omogućuje nam da kroz zvuk doživimo svijet oko sebe. Budući da nam naše osjetilo sluha omogućuje prikupljanje, obradu i tumačenje zvukova kontinuirano i bez svjesnog napora, ovaj poseban osjećaj komunikacije možemo uzeti zdravo za gotovo. Iako bi neki ljudi komunikaciju mogli definirati kao interakciju između dva ili više živih bića, ona uključuje mnogo više od toga. Na primjer, stalno primamo informacije iz naše okoline i mijenjamo svoj odnos s njom. Tu komunikaciju primamo kroz naša osjetila mirisa, okusa, dodira, vida i sluha. Komunikacija s drugima koristi se vidom (uspostavljanje kontakta očima ili procjena govora tijela) i zvukom (upotrebom govora ili drugih zvukova, poput smijanja i plača). Kada skupina ljudi dijeli potrebu ili želju za komunikacijom, rađa se jezik. Najčešći ljudski jezik je jezik riječi. Riječi se mogu prenijeti na različite načine. Iako

se obično govore, mogu biti i napisane na papiru ili ekranu, napisane prstima ili izražene znakovnim jezikom.

Ovisnost o dobrom sluhu radi osobne sigurnosti ne treba uzimati zdravo za gotovo. Često je veća vjerojatnost da ćemo čuti potencijalnu prijetnju prije nego što postane vidljiva, ako se ona uopće može vidjeti. Prelazak ceste pješice, vožnja vozila, reagiranje na požar, dim ili protuprovalne alarme kod kuće, na radnom mjestu ili u javnim zgradama, te svijest o približavanju druge osobe koja bi nam mogla nauditi dio su svakodnevnice, čak i stalne potrebe za dobrim sluhom radi zaštite naše osobne sigurnosti i fizičke dobrobiti. Također nam je potreban uravnotežen sluh kako bismo znali iz kojeg smjera zvuk dolazi. Svatko tko bolje čuje na jedno uho nego na drugo uvijek ima veće poteškoće s lokaliziranjem zvuka i prosuđivanjem koliko je daleko. Vrlo neuravnotežen sluh, kao što je nedostatak sluha na jedno uho, onemogućuje bilo kakav osjećaj za smjer zvuka i može biti mogući sigurnosni rizik u nekim situacijama. [5]

### **2.3. Nedostatak sluha kao invaliditet**

Prema Zakonu o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom (na snazi od 01.08.2015.) osobe sa oštećenjem sluha spadaju u kategoriju osoba s invaliditetom. Podaci o broju osoba koje su gluhe bilježi se putem Hrvatskog registra o osobama s invaliditetom, u kojem je evidentirano 13463 osoba. Prema Registru, gluhoćom se smatra gubitak sluha u govornim frekvencijama (500 do 4000 Hz) veći od 81 decibela, a nagluhošću se smatra oštećenje sluha od 25 do 80 decibela. Također naglušost se dijeli prema stupnju oštećenja sluha na: lakše oštećenje sluha od 25 do 35 decibela na uhu s boljim ostacima sluha u govornim frekvencijama (500 do 4000 Hz), umjereno oštećenje sluha od 36 do 60 decibela na uhu s boljim ostacima sluha u govornim frekvencijama (500 do 4000 Hz), teže oštećenje sluha od 61 do 80 decibela na uhu s boljim ostacima sluha u govornim frekvencijama (500 do 4000 Hz), te neodređeno ili nespecificirano. [7]

Na individualnoj razini, teret gubitka sluha tijekom života je značajan i može se pogoršati negativnim društvenim stavovima i predrasudama prema pogođenim osobama. Općenito, gubitak sluha ima negativne posljedice na međuljudsku komunikaciju, psihosocijalnu dobrobit, kvalitetu života i ekonomsku neovisnost. Stanje onemogućuje razvoj govora i jezika od ranog djetinjstva, te tako može utjecati na neoptimalno obrazovanje i stručna postignuća. Odrasle osobe s oštećenjem sluha često doživljavaju društvenu izolaciju i stigmatizaciju, zlostavljanje, psihijatrijske poremećaje, depresiju, poteškoće u odnosima s partnerima i djecom, ograničen izbor karijere i profesionalni stres. [8]

Pojam gluhoće i naglušnosti često se mijenja. Međutim, gluhoća ima specifičnu definiciju i razlikuje se od biti nagluh. Osoba se smatra gluhom kada on/ona ima malo ili nimalo funkcionalnog sluha i ovisi o vizualnoj, a ne o slušnoj komunikaciji. Gluhi se sporazumijevaju znakovnim jezikom, ali teško slušna osoba, tj. nagluha osoba s blagim do umjerenim oštećenjem sluha može koristiti slušna pomagala za komunikaciju s drugima. Osim slušnih pomagala i ovisno o njihovim stupnjevima gubitka sluha, mogli bi koristiti znakovni jezik i/ili druge načine komunikacije kao što je čitanje s usana ili pisanje. [8] Kao i svi drugi, zajednica gluhih i naglušnih koristi različite usluge u društvu kao što su obrazovanje, zdravstvena zaštita, posao i financijske usluge. Međutim gluhe i nagluhe osobe se bore da imaju ravnopravan pristup ovim uslugama na dnevnoj bazi, posebno u medicinskim ustanovama. Neki se osjećaju 'zarobljeno' i 'tretiraju se kao drugorazredni građani', te nerijetko ne mogu pravilno sudjelovati u svojoj zdravstvenoj zaštiti zbog zapreke u komunikaciji. Takva pogrešna komunikacija može imati ozbiljne posljedice. Pogrešna dijagnoza, loše liječenje i medicinske pogreške zbog netočne ili nepotpune povijesti bolesti su među najozbiljnijim rizicima s kojima se susreće zajednica gluhih i naglušnih. Isto vrijedi za svakog pacijenta koji se suočava sa jezičnim barijerama (npr. nepismeni, migranti koji ne poznaju jezik zemlje u kojoj se nalaze). Pod nezadovoljstvo medicinskim uslugama također smatramo nemogućnost rezerviranja liječničkih pregleda, neshvaćanje ili krivo tumačenje liječničkih savjeta, te povećanje broja hitnih posjeta. Jezične barijere su uglavnom uzrokovane stavom, nedostatkom razumijevanja i lošom medicinskom obukom osoblja i zdravstvenih djelatnika ali i nedostatkom prevoditelja za gluhe i nagluhe osobe. Većina zdravstvenih djelatnika pretpostavi da gluhi i nagluhi pacijenti mogu čitati s usana ili čitati pisane bilješke te da je to sasvim dovoljno prilikom zbrinjavanja pacijenata koji imaju poteškoća sa sluhom. Naravno sredstva komuniciranja kod gluhih i naglušnih pacijenata jako varira. Dok neki koji su oglušili u kasnijoj fazi svog života mogu čitati bilješke i čitati s usana, neki ne mogu čitati s usana, a oni rođeni gluhi većinom znaju samo znakovni jezik. [9]

Unutar zajednice gluhih, gubitak sluha nije šteta za socijalizaciju; nego spaja ljude sa zajedničkim problemima u cjelinu. Gubitak sluha mjeren u decibelima nije značajan problem za one koji se identificiraju s kulturom gluhih. Bitno je kako se članovi gluhih zajednica odnose jedni prema drugima i kako međusobno komuniciraju. Korištenje vida umjesto slušanja za komunikaciju, najčešće znakovnim jezikom, sastavni je dio njihovog svakodnevnog života. Mnogi nose slušne aparate kako bi ih upozorili na zvukove iz okoline, ali audicija im ipak nije primarna u životu. Dok neki cijene svoju prethodnu govornu i slušnu terapiju kako bi maksimizirali govorne sposobnosti, drugi mogu doživjeti takvo izlaganje kao stresno i potencijalno neadekvatno u pružanju funkcionalnih ekspresivnih i receptivnih vještina govornog jezika. Mora se imati na umu



da većina osoba čiji gubitak sluha seže od ranih godina života ima sposobnost govoriti s različitim stupnjevima jasnoće u rasponu od govora koji se ne razlikuje od govora vršnjaka koji čuju do govora koji je nerazumljiv, ne ovisi nužno o razini gubitka sluha, već o osnovnoj obuci, sposobnosti korištenja slušnih uređaja i korištenju govora. Općenito, oni koji se identificiraju s kulturom gluhih vide znakovni jezik kao ključan pristup jeziku, komunikaciji i pozitivnim društvenim iskustvima. Budući da imaju jezik stečen vizijom i sredstva za obrazovanje, sami sebe ne vide kao invalide, iako će mnogi priznati da imaju invaliditet u pogledu nedostatka sluha. Oštećenje sluha nije toliki problem za njih koliko je to invaliditet uzrokovan nevoljkošću društva da se prilagodi njihovim potrebama pružanjem usluga tumača, titlova i drugih načina pristupa komunikaciji. Ova nevoljkost društva je ono što gluhe i nagluhe osobe vide kao nešto što ih onesposobljava. [10]

## **2.4. Važnost jezika i komunikacije**

Komunikacija i sposobnost izražavanja zadovoljavaju jednu od naših najosnovnijih ljudskih potreba. Tijekom uobičajenog dana angažiramo se i komuniciramo s nekoliko ljudi. Glavna funkcija jezika je komunikacija između ljudi i prenošenje određene poruke drugima. Jedna važna funkcija jezika je prijenos znanja, poznata i kao informacijska funkcija, koja se koristi opisivanjem i dijeljenjem iskustava. Ova funkcija je značajna jer je povezana sa svim procesima učenja te je od velike važnosti jer npr. obrazloženja ili posebne upute predstavljaju sofisticirane oblike prijenosa. Jezik je od dvostruke važnosti za čovjeka. S jedne strane, služi za komunikaciju među ljudima, razmjenu informacija, ideja, misli, ideja, emocija, potreba i problema. Dakle, ono je temeljni uvjet za društveno ponašanje, uključivanje ili integraciju u društvo i temelj za profesionalnu integraciju. Ukratko, to je uvjet za socijalizaciju čovjeka. S druge strane, postoji taj komunikativni aspekt koji je dodao jeziku njegovu važnost za ljudsku misao. U izražavanju kulture, jezik je temeljni aspekt. To je alat koji prenosi tradiciju i vrijednosti te se povezuje s grupnim identitetom. Zajednički jezik jedno je od najvažnijih obilježja zajednice, a neprestana uporaba istog jezika najsigurniji je dokaz povijesnog kontinuiteta zajednice ljudi. Potreba za komunikacijom pokreće i nastanak i razvoj jezika, a ta potreba nastaje i postaje sve jača kada se ima s kime komunicirati, tj. tamo gdje postoji društvo. Društvo stječe samosvijest kontaktom i komunikacijom među svojim članovima. Značaj komunikacije među ljudima izjednačava se sa značajem jezika – najvažnijeg sredstva komunikacije. U tom pogledu jezik je od presudne važnosti u individualnom razvoju čovjeka, a to se najbolje vidi u razvoju slijepih u odnosu na gluhe (govorimo o sljepoći i gluhoći pri rođenju). Istraživanja su otkrila činjenicu da slijepi bolje razvijaju svoje intelektualne sklonosti od gluhih. Iako bez vida mogu čuti, što im omogućuje

usvajanje jezika, pomoću kojeg mogu “vidjeti” bolje nego vlastitim očima. Gluhi, s druge strane, ne mogu slobodno pristupiti jeziku, teže se razvijaju na intelektualnoj razini i ne posjeduju sve instrumente složenog apstraktnog procesa mišljenja. Učinkovita komunikacija veoma je važna u svakodnevnom životu, no ona je izrazito važna u medicini, kada je potrebno reagirati brzo ili je potrebno saznati detalje koji su povezani sa nekim zdravstvenim stanjem. Komunikacija u medicini nije samo puka razmjena informacija između pacijenta i zdravstvenog djelatnika, već se ona temelji na međusobnom razumijevanju. [11]

### 3. Gluhoća i naglušost

Sluh je temeljno osjetilo važno za normalno funkcioniranje slušnog organa, koji igra vitalnu ulogu u društvenoj interakciji i sposobnosti učenja. Ljudsko uho je podijeljeno na tri dijela: vanjsko, srednje i unutarnje uho. Defekti vanjskog i srednjeg uha mogu uzrokovati konduktivni gubitak sluha, dok defekt unutarnjeg uha može dovesti do sensoroneuralnog gubitka sluha. Kada zvuk određene frekvencije uđe u vanjsko uho, prolazi kroz slušni kanal i udara u bubnu opnu. Vibrira i prenosi te vibracije na tri koščice prisutne u srednjem uhu. Koščice pojačavaju vibracije zvuka i šalju ih u pužnicu u unutarnjem uhu. Pužnica sadrži Cortijev organ koji pretvara te vibracije u električne signale pomoću svojih dlakastih stanica. Neuralne signale zauzvrat tumači mozak, što se može čuti i razumjeti. [12]

Oštećenje sluha i gubitak sluha zdravstveni djelatnici često koriste kao sinonim za sluh koji je audiometrijom utvrđen kao ispod razine praga za normalan sluh. Gluh (malo "g") kolokvijalni je izraz koji audiometrijom podrazumijeva pragove sluha u rasponu od jakog do dubokog. Kultura Gluhih (uvijek veliko "G") je zajednica gluhih, a kao i u drugim kulturama članove karakteriziraju jedinstveni društveni atributi. Nagluhe osobe imaju nešto upotrebljivog sluha – bilo što od blagog do teškog gubitka sluha. U zajednici gluhih osobe koje su gluhe ne koriste usmeni jezik, dok oni koji su nagluhi obično imaju nešto usmenog jezika. Naglušost i gluhoća veoma su važni javnozdravstveni problem, koji se javljaju u velikom dijelu populacije. Oštećenje sluha veoma je čest senzorni poremećaj. Kod 1-2 od 1000 živorođenih prirođeno je teže i umjereno slušno oštećenje, a kod čak 1 od 300 živorođene djece nalazimo na određeni stupanj naglušosti. Prevalencija raste s dobi, te se procjenjuje da kod osoba starijih od 80 godina čak 50% osoba ima oštećen sluh. Vrlo je uobičajeno da se sluh ljudi pogoršava kako stare. To obično više utječe na njihovu sposobnost da razumiju što ljudi govore nego na raspon tonova koje mogu čuti, a niske frekvencije mogu čuti bolje od visokih. Zato je osobama sa starenjem uzrokovanim gubitkom sluha posebno teško pratiti razgovore u bučnim okruženjima. Točni uzroci gubitka sluha uzrokovano starenjem nisu poznati. Smatra se da promjene u unutarnjem uhu i mozgu igraju ulogu. Danas postoje razna slušna pomagala za pojačavanje zvuka koja poboljšavaju sluh ljudi i pomažu im razumjeti razgovore. Sva ova slušna pomagala filtriraju pozadinsku buku. Prilagođene su individualnim potrebama nositelja i mogu se nositi iza ili u uhu, gdje su jedva vidljive. Oštećenje sluha negativno djeluje na razvoj govora, a u odrasloj dobi značajno utječe na rad i društvenu prilagodbu. [13] Gubitak sluha može utjecati na sve dobne skupine od novorođenčadi do starijih osoba, te tako direktno utječe na razvoj govora i jezika kod djece, te tako uzrokuje socijalne i profesionalne probleme kod odraslih. Gubitak sluha može nastati bilo gdje u slušnom krugu uključujući vanjski slušni kanal, mehanizam za provođenje zvuka, pužnicu, kohlearni živac i

središnje slušne putove. Rehabilitacijske mogućnosti postoje za sve vrste gubitka sluha, bez obzira na uzrok ili lokaciju unutar slušnog sustava. Svijest o simptomima, znakovima i rehabilitacijskim mjerama veoma je važna, jer pomaže liječnicima primarne zdravstvene zaštite u ranom prepoznavanju i liječenju gubitka sluha. [14]

Gubitak sluha jedno je od najčešćih senzornih oštećenja i pogađa gotovo 10% odrasle populacije. Postotak odraslih osoba s oštećenjem sluha značajno raste s godinama. Diferencijalna dijagnoza za pacijente s gubitkom sluha je opsežna, ali se često može suziti na uzimanje anamneze i fizičkim pregledom. Gubitak sluha zahtijeva dijagnostičke pretrage usmjerene na uši i sluh, te na neurološku obradu. Slušna pomagala, pomoćni uređaji za slušanje, operacije srednjeg uha i kohlearna implantacija potencijalne su terapijske opcije dostupne pacijentima ovisno o vrsti i težini gubitka sluha. Gubitak sluha može se razviti bilo kada tijekom života. Početak može biti iznenadan ili postupan, a mogu biti zahvaćena jedno ili oba uha. Gubitak sluha može biti posljedica raznih uzroka (npr. trauma, infekcija, genetski sindromi, starenje ili prekomjerna izloženost buci), a patološke promjene mogu se pojaviti u jednoj ili više regija slušnog sustava. Iako određeni gubitak sluha može biti privremen ili izlječiv medicinskim ili kirurškim metodama, većina gubitka sluha u odraslih je trajna ili polagano progresivna. Kada se procjenjuje teret gubitka sluha u populaciji, važno je prepoznati heterogenost u prirodi i težini gubitka sluha. Pojedinci se također razlikuju u mjeri u kojoj slušna rehabilitacija, slušna pomagala i tehnologije za pomoć sluhu mogu poboljšati njihovu komunikaciju. [15]

Nekoliko je čimbenika pridonijelo uzlaznom trendu koji se vidi u procjenama globalne prevalencije oštećenja sluha. Prvi je sve veća prevalencija presbijakuzije jer se prosječni životni vijek povećava u mnogim zemljama. Drugi je poboljšanje dostupne tehnologije za rano otkrivanje i dijagnozu oštećenja sluha. Treći razlog je raširena uporaba ototoksičnih lijekova za liječenje neonatalnih infekcija, infekcija uha, malarije, raka, infekcija virusom humane imunodeficijencije. Rubeola, zaušnjaci i ospice i dalje su značajni uzroci oštećenja sluha u regijama s neadekvatnom pokrivenošću cijepljenjem, ali brza i nekontrolirana urbanizacija u mnogim gospodarstvima u razvoju zajedno sa zajedničkim nedostatkom provedivih propisa o buci u okolišu i radnoj buci – čini rastući izvor oštećenja sluha izazvanog bukom. [16]

### **3.1. Etiologija gluhoće**

Normalna funkcija sluha uključuje zvučne valove koji dolaze do ušne školjke, prolaze kroz vanjski slušni kanal, uzrokujući vibraciju bubnjića. Vibracija se zatim prenosi preko ušnih kosti do pužnice. Nakon toga, stanice dlake unutar pužnice stimuliraju osmi kranijalni živac koji prenosi

podražaje u mozak. Obrada grubih zvukova odvija se u višim korteksima mozga, a to uključuje i razumijevanje jezika. Gubitak sluha može biti konduktivni, sensoroneuralni ili mješoviti. S obzirom na vrijeme nastanka imamo nekoliko vrsta gubitka sluha, jer se oštećenja sluha mogu pojaviti u jednom od tri razdoblja: prenatalnom (prije rođenja), perinatalnom (za vrijeme poroda) ili postnatalnom razdoblju (poslije rođenja). Konduktivni gubitak sluha nastaje s poremećajem prijenosa zvučnih valova do pužnice. Najčešći uzroci uključuju abnormalno formiranje ušne školjke, impakciju cerumena, strana tijela u ušnom kanalu, upalu vanjskog uha, disfunkciju ili fiksaciju lanca slušnih kostiju i izljev u srednjem uhu. Kolesteatom, dobroćudno, kao i drugi benigni ili maligni tumori, mogu rezultirati konduktivnim gubitkom sluha.

Sensoroneuralni gubitak sluha obično je posljedica problematičnog prijenosa podražaja na ili iza pužnice. Ovaj oblik gubitka sluha povezan je s disfunkcijom stanica dlake ili poremećajem samog osmog živca. Glavna razlika između dviju vrsta gubitka sluha, osim patofizioloških značajki, je u tome što pacijenti s konduktivnim gubitkom sluha zvukove percipiraju utišano, dok pacijenti sa sensoroneuralnim gubitkom sluha mogu percipirati zvukove utišano i izobličeno.

Gubitak sluha koji uključuje problematičan prijenos prije i iza pužnice naziva se mješoviti gubitak sluha. Postoji više razloga za oštećenje sluha. U pedijatrijskoj populaciji najčešći su genetski uzroci koji čine više od 50% gubitka sluha. Genetski uzroci uključuju različite sindrome koji imaju gubitak sluha kao jednu od svojih značajki. Međutim, postoji cijeli entitet nesindromskog genetskog gubitka sluha, gdje pacijenti pate od gubitka sluha dok je ostatak njihove funkcije normalan. Mutacije, autosomne razlike, kao i nepoznata genetska raznolikost povezani su s ovom vrstom gubitka sluha. Prenatalni uzroci gubitka sluha uključuju izloženost različitim bakterijskim ili virusnim infekcijama kao i različitim teratogenima. Perinatalni uzroci su rjeđi, pretežno povezani s nedonošćadi, niskim APGAR rezultatom, neonatalnom žuticom i sepsom. Postnatalni uzroci kao što su meningokokne infekcije i zaušnjaci također mogu uzrokovati gubitak sluha kao kasnu komplikaciju, kao i ozljede glave, kronične ili rekurentne upale srednjeg uha.

Gubitak sluha povezan sa starenjem uključuje postupno smanjenje slušnog kapaciteta pojedinca i slabe rezultate razlikovanja govora, što je najprimjetnije u početku u bučnim okruženjima, što je vjerojatno povezano sa starosnom degeneracijom pužnice na različitim mjestima, posebno dlakastih stanica. Otokleroza i kolesteatomi vodeći su uzroci konduktivnog gubitka sluha. Drugi entitet koji se može pojaviti u odrasloj populaciji je iznenadni sensoroneuralni gubitak sluha. Ovo stanje je vrlo specifično, s iznenadnom ili brzom pojavom gubitka sluha na jednom uhu, a njemu često prethodi virusna infekcija gornjih dišnih puteva. [16]

### 3.2. Dijagnoza gluhoće i naglušosti

Anamneza je u pedijatrijskim slučajevima ključna za ranu dijagnozu gubitka sluha. Anamneza uključuje pitanja koja se odnose na prenatalnu povijest djeteta, porod i prve dane života, kao i postnatalnu povijest do trenutka pojave simptoma, kao i obiteljsku povijest gubitka sluha. Dijete s oštećenjem sluha može imati ne reagiranje na zvukove, probleme u ponašanju, probleme s govorom, kašnjenje u govoru ili čak školski neuspjeh, kao i pogrešno izgovaranje riječi. Obiteljska anamneza, osobito ako postoji član s ranim gubitkom sluha, također ima veliku vrijednost u sumnji na gubitak sluha. Prikupljanje anamneze kod odraslih jednostavnije je i uključuje pitanja o pojavi simptoma, težini, prisutnosti vrtoglavice, neuroloških simptoma, infekcija i drugih stanja koja bi mogla biti povezana s gubitkom sluha. Prošla medicinska povijest, kao i obiteljska povijest, zajedno s poslom i izloženošću buci, također su važni. Na taj način se razlikuju uzroci gubitka sluha, a kliničar može pristupiti odgovarajućim pretragama.

Fizikalni pregled uključuje potpuni otorinolaringološki pregled, s bilateralnom otoskopijom kako bi se isključio bilo kakav očiti konduktivni gubitak sluha. Najprije je potrebno isključiti strana tijela, cerumen, infekcije, perforacije bubnjića, kao i izljev u srednjem uhu. Potom je ključna identifikacija dismorfičnih i drugih fizičkih nalaza, osobito u male djece i dojenčadi. To može uključivati abnormalnosti ili asimetriju lica, anomalije uha, vrata i kože, druge disfunkcije organa ili čak nepravilnosti ravnoteže. Kao rezultat toga, sveobuhvatan pregled, otoskopija i neurološki pregled ključni su za postavljanje točne dijagnoze. [17]

Prihvatanje dijagnoze, u psihološkom smislu, je proces aktivnog preuzimanja misli, sjećanja, osjećaja i tjelesnih senzacija u određenoj situaciji bez potrebe da ih pratimo ili mijenjamo. Prihvatanje može imati različite dimenzije uključujući samoprihvatanje i društveno prihvaćanje koje zahtijeva emocionalno i prilagodbe ponašanja. Studije invaliditeta su predložile da je prihvaćanje ključna komponenta prilagodbe na stanje koje onesposobljava. Iako se prihvaćanje kroničnih stanja često proučavalo iz perspektive tuge i gubitka, proučavanje prihvaćanja kroničnih stanja s obzirom na perspektive onih koji s njima žive, s fokusom na prilagodbu na i prihvaćanje promjena u vlastitom životu, također je važno. Kod gubitka sluha nailazimo i na izbjegavanje, koje je slično konceptu suočavanja s izbjegavanjem i može se definirati kao reakcija suprotna prihvaćanju, to jest osoba pokušava ignorirati i minimizirati probleme uzrokovane oštećenjem sluha. [18]

Obično se smatra da smještaj djece s teškoćama u razvoju u specijalne škole dovodi do njihove segregacije od njihovih kolega bez invaliditeta, što ih zauzvrat može izolirati od svakodnevnih iskustava s drugom djecom, dok će im integracija u redovne škole pomoći da postignu njihov maksimalni potencijal u povoljnijem obrazovnom i socijalnom okruženju. Integracija je trajan proces učenja zajedničkog života, a uključuje i povećanje znanja o sebi i drugima. Za gluho i nagluho djecu pitanje integracije je složenije nego što se obično čini. Integrirani obrazovni program bez posebnih metoda priprema dijete za život u društvu koje čuje. Integracija je način da se gluhoj i nagluhoj djeci pruži ono što ne mogu dobiti iz svojih iskustava u okruženju gluhih i nagluh. Društveni, poslovni i profesionalni kontakti u životu ne mogu se u potpunosti ostvariti bez učinkovitih jezičnih i komunikacijskih vještina. Stoga je integracija osmišljena prvenstveno za izgradnju govornih i jezičnih vještina. Integracija pomaže gluhoj i nagluhoj djeci da svladaju nove vještine, potiče ih da teže većim postignućima i pomaže im da razviju zdravo i pozitivno samopoimanje. Budući da redovite škole pružaju poticajnije okruženje za učenje i širi kurikulum s normalnim usmenim jezičnim okruženjem, gluha i nagluha djeca će vrlo rano naučiti pronaći nove načine suočavanja sa raznim situacijama, a kao rezultat toga, njihova sposobnost snalaženja u svijetu koji čuje također će biti veća. Uspjeh ili neuspjeh integriranog djeteta u okruženju koje čuje u početku ne ovisi toliko o tome je li dijete gluho ili nagluho, koliko o njegovoj razini inteligencije, sposobnosti čitanja s usana, njegovom jezičnom razvoju, pomoći i obuci koju dobiva od svojih roditelja i svoje škole, te dostupnost pomoćne osobe koja će ga voditi u učenju u redovnom školskom kurikulumu. Integracija stoga uključuje napore mnogih ljudi koji rade kao tim, kao što su učitelji redovnih škola i specijalnih škola, roditelji gluhog djeteta, drugi stručnjaci poput resursnog učitelja, socijalnog radnika, audiologa i logopeda. Identifikacija, razvoj i koordinacija ovog timskog rada je i izazov i ključni zahtjev u zadovoljavanju potreba gluhe i nagluhe djece. [19]

## 4. Komunikacija s gluhim i naglušim osobama

Komunikaciju možemo definirati kao razmjenu informacija, misli i osjećaja među ljudima govorom ili drugim sredstvima. Učinkovita komunikacija zahtijeva razumijevanje bolesnika i njegovih potreba i problema koje izražava. Zahtijeva vještine i istovremeno iskrenu namjeru medicinskih djelatnika da razumije što brine pacijenta. Nije dovoljno samo razumjeti pacijenta, već je bitno prenijeti poruku da shvaćamo pacijentovo stanje. To je odraz znanja pojedinca, načina na koji razmišlja i osjeća te njegovih mogućnosti. Ne postoji univerzalan pristup komunikaciji, jer svaki pojedinac je jedinstven i donosi vlastiti skup komunikacijskih potreba i preferencija. Utvrđivanje kako učinkovito komunicirati zajednički je napor i gluhe ili nagluhe osobe i pojedinca koji čuje. Pokušaj i pogreška dok se ne postigne rješenje često je pravilo, a ne izuzetak. Fleksibilnost i kreativnost su ključni, a prilikom prvog susreta s gluhom osobom nije dobro stvarati pretpostavke o komunikacijskim nemogućnostima te osobe. Najbolje je izravno se raspitati o komunikacijskim potrebama pojedinca. Premošćivanje komunikacijskih poteškoća je svakodnevica za gluhe osobe; kao takvi, oni su uvijek najbolji savjet. Pisanje, geste, govor, znakovni jezik, tehnologija i vizualna pomagala sve su to mogućnosti koje treba istražiti. [20]

Tečaj znakovnog jezika i obuka za svijest o gluhim dostupna je svima, ali se nedovoljno koristi. Bilo bi korisno da ova obuka postane obvezni modul tijekom obrazovanja svih zdravstvenih djelatnika ili barem uvođenje u osnove znakovnog jezika. Trebali bi ga pružiti članovi zajednice gluhih, na interaktivan način koji potiče na razmišljanje. Čak i osnovni tečajevi znakovnog jezika mogu poboljšati samopouzdanje zdravstvenih djelatnika koji se suočavaju s poteškoćama u komunikaciji i podići svijest o komunikacijskim pomagalima koja su im na raspolaganju. Slušni aparati često mogu biti izvor tjeskobe među zdravstvenim radnicima, uz nedostatak razumijevanja njihove funkcije i održavanja. Osigurati da slušni aparati rade, da su uključeni i da ih pacijent pravilno koristi mali je korak prema uspješnoj komunikaciji. Usluge tumača trebale bi biti jasno označene prilikom uvođenja u posao, s uputama o potrebnim koracima da im se pristupi. Prevođenje preko videa često zahtijeva prethodno konfiguriran softver na telefonima i tabletima, a bolnice bi trebale dati prioritet tome da ih učine dostupnima u ključnim područjima kao što je hitna pomoć i da budu lako dostupni na odjelima. [21]



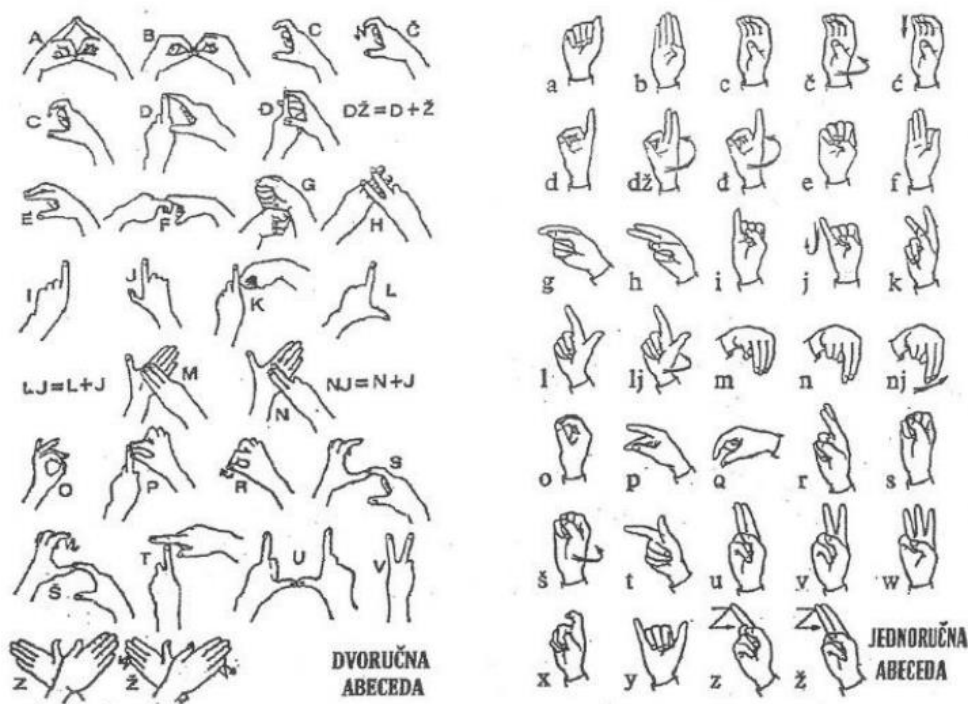
## 4.1. Neverbalna komunikacija

Neverbalna komunikacija često je suptilnija i učinkovitija od verbalne komunikacije i može prenijeti značenje bolje od riječi. Ovakav oblik komunikacije svima nam je važan, no osobe koje su gluhe ili nagluhe najviše se oslanjaju na ovakav oblik komunikacije. Neverbalna komunikacija često odaje što osoba uistinu misli, no krivo tumačenje neverbalnih gesta, poput držanja tijela, izraza lica i dodira, može dovesti do nesporazuma. Neverbalno ponašanje definira se kao ponašanje bez jezičnog sadržaja. Možemo razlikovati neverbalno ponašanje koje nije povezano s govorom poput gledanja i kimanja glavom i neverbalno ponašanje povezano s govorom poput tona glasa ili vremena govora. Oslanjaju li se ljudi na verbalno ili neverbalno ponašanje kako bi protumačili poruku koja im se prenosi ovisi o različitim situacijskim čimbenicima. Ako je, na primjer, verbalna poruka dvosmislena, neverbalni znakovi postaju važni u tumačenju onoga što je rečeno. Također ovisi o dostupnosti znakova. Prilikom telefonskog razgovora ljudi obraćaju više pažnje na glasovne znakove kao što je ton glasa nego u interakcijama licem u lice gdje su dostupna mnoga neverbalna ponašanja koja nisu povezana s govorom. [22]

Čitanje s usana česta je metoda komuniciranja, koja se temelji na „čitanju“ prema obliku usana i samom izrazu lica. Iako su neki ljudi izrazito vješti, ova tehnika se svodi na puko pogađanje stoga nije najpouzdaniji način komuniciranja. Jer zapravo se na ovaj način može očitati tj. pogoditi tek 30% sadržaja kojega govornik izgovara. [17] Ovakvim načinom komuniciranja može doći do nesporazuma zato jer mnogobrojni različiti slogovi izgledaju poprilično slično kada se izgovaraju. Kako bi se izbjegli nesporazumi kod ovakvog komuniciranja potrebno je govoriti sporije, govoriti normalno i ne se truditi preglasiti slogove, te stajati okrenuti prema izvoru svijetla.

Postoji još jedna tehnika komuniciranja, pomoću ručne abecede koja je prikazana na slici 4.1.1. Postoje jednoručna i dvoručna, pomoću kojih se šakama prave slova, te se pojedina riječ tako slovka. Hrvatska jednoručna abeceda je zapravo verzija internacionalne jednoručne abecede, uz dodatak slova koja su specifična za našu abecedu. Hrvatska dvoručna abeceda izvodi se prstima obje ruke, te oponaša velika tiskana, dok jednoručna oponaša mala tiskana slova abecede. Veoma je važno da se prilikom korištenja ovakve tehnike komunikacije ruke drže u istom položaju, tj. u visini prsa, te je poželjno je da se slovkanje prati mimikom. Ovaj način komunikacije možda vremenski duže traje kod komunikacije sa gluhim ili nagluhim pacijentom, ali je puno lakše i brže usvojiti ručnu abecedu nego znakovni jezik.

Još jedan od načina komunikacije s osobom koja je gluha je i pisanje. Osobe koje imaju problema sa sluhom većinom sa sobom imaju papir i olovku, no u današnje vrijeme već polako svi imaju dostupni mobitel, te se tako lakše može komunicirati. [23]



Slika 4.1.1 Jednoručna i dvoručna abeceda

## 4.2. Znakovni jezik

Zajednice gluhih i nagluhih diljem svijeta koriste znakovne jezike koji su međusobno nerazumljivi i neovisni o okolnim govornim jezicima. Na primjer, britanski znakovni jezik se koristi u Ujedinjenom Kraljevstvu; njemački znakovni jezik u Njemačkoj, hrvatski znakovni jezik u Hrvatskoj i tako dalje. Ključne lingvističke značajke u domenama sintakse, semantike i fonologije identificirani u govornim jezicima također su identificirani u znakovnim jezicima. Iako znakovni i govorni jezik mogu prenijeti iste informacije, korištenje vizualnih i prostorni modaliteti dopuštaju drugačiji raspon strukturalnih mogućnosti od onih dostupnih oralnom modalitetu. Govorni jezik koristi vokalne artikulatore, a znakovni koristiti radnje rukama, gornji dio torza i lice. [24]

Većina znakovnih jezika koje koriste zajednice gluhih i nagluhih pojavila se tek u posljednjih 300 godina. Baš kao što svi jezici trebaju zajednicu korisnika, znakovni jezici trebaju zajednicu gluhih i nagluhih. Zajednice mogu postojati samo tamo gdje postoji dovoljno velika koncentracija gluhih i nagluhih osoba. Do razvoja koji je pokrenuo stvaranje velikih zajednica i

znakovnih jezika kakve danas poznajemo došlo je kada su osnovane škole za gluhu i nagluhu djecu, počevši od kasnog osamnaestog stoljeća u Europi. U tim su školama djeca mogla koristiti jedan oblik jezika, umjesto vrlo različitih znakova koje su koristili u svojim obiteljskim domovima, karakterističnih za izolirane gluhe osobe. U mnogim zemljama danas, obrazovanje za gluhu i nagluhu djecu tek je nedavno započelo. Obično se pretpostavlja da je znakovni jezik univerzalan. Međutim, vjerovanje je mit, koji najvjerojatnije proizlazi iz sveprisutne sličnosti koja se nalazi u znakovnim jezicima. Čak i tamo gdje je sličnost prisutna, vrlo vjerojatno je značenje rečenoga totalno drugačije.

Znakovni jezici imaju sve razine složenosti i izražajne snage kao i govorni jezici, obrađuju se na slične načine putem kognitivnih i povezanih moždanih mreža i djeca ih mogu usvojiti kao materinske jezike slijedeći iste razvojne faze kao one identificirane za govorni jezik. Jezici se sastoje od konvencionalnog sustava dijelova koji govornicima omogućavaju stvaranje beskonačnog broja preslikavanja oblika i značenja kroz fonološke i morfološke kombinacije. Ova razina jezične organizacije razlikuje jezik od drugih komunikacijskih činova kao što su geste. Djeca izložena znakovnom i govornom jeziku od rane dobi razvijaju gramatičku strukturu slijedeći slične stope i obrasce. Ovo je zanimljivo jer se znakovni jezici percipiraju i artikuliraju na vrlo različite načine u odnosu na svoje govorne pandane s mnogim znakovima koji pokazuju površinsku sličnost s gestama. Dokazano je da usvajanje prirodnog jezika bitno utječe i na nečiju sposobnost korištenja prvog jezika i na sposobnost učenja sljedećih jezika kasnije u životu. Većina znakovni jezik usvoji u ranom djetinjstvu, no neki znakovni jezik nauče kasnije – situacija koja se drastično razlikuje od one kod usvajanja govornog jezika. [24]

Uspješne komunikacijske strategije u susretu s pacijentom ovise o karakteristikama uključenih pojedinaca i okruženju u kojem se odvija komunikacija. Poznavanje nekih općih smjernica pomaže optimizirati komunikaciju. Što se tiče komunikacijskih potreba, ljude sa gubitkom sluha možemo podijeliti u tri kategorije- nagluhe osobe, gluhe osobe koje komuniciraju usmeno i gluhe osobe koje prvenstveno komuniciraju znakovnim jezikom. Nagluhe osobe mogu se definirati kao osobe s oštećenjem sluha koje još uvijek mogu iz govora izvući neke lingvistički korisne informacije. Nasuprot tome, gluhe osobe ne primaju korisne jezične informacije od zvuka. Komunikacijske strategije koje će djelovati s gluhim ili nagluhim pacijentom ovise o pacijentovom obrazovanju, podrijetlu i primarnom jeziku. Za mnoge gluhe osobe, osobito one koji su oglušile prije treće godine, znakovni jezik je njihovo primarno sredstvo komunikacije. Neke gluhe osobe komuniciraju oralno, koristeći vizualne informacije, uključujući pokrete usana, kako bi mogli razumjeti što je rečeno. Iako je čitanje govora uglavnom nagađanje, neki ljudi vrlo su vješti. Gluhe osobe koje komuniciraju preko čitanja s usana obično pripadaju u jednu od dvije kategorije: oni

koji su oglušili kao odrasli i oralno školovane gluhe osobe. Odrasle osobe koje su kasno oglušile često su imale priliku polako prilagoditi svoje komunikacijske strategije svojem progresivnom gubitku sluha. Govoreći jezik u prošlosti čini komunikaciju na takav način lakšom, od komunikacije s ljudima koji su oglušili ranije u životu. Oralno obrazovani gluhi ljudi su obično bili gluhi u djetinjstvu i pohađali su škole koje su naglašavale govorno čitanje i govorne vještine. [25]

### **4.3. Prevoditelj**

Učinkovita komunikacija između zdravstvenog radnika i pacijenata osnovni je zahtjev, a definicija učinkovite komunikacije bi bila; sve što je napisano ili izgovoreno mora biti jednako jasno i razumljivo osobama s invaliditetom kao što je i osobama koje nemaju invaliditet. Iako se od zdravstvenih djelatnika ne traži da znaju znakovni jezik kako bi olakšali komunikaciju sa pacijentima koji imaju oštećenje sluha, nekako se podrazumijeva da se naprave izmjene ili na drugi način pruži pomoć koja omogućava efektivniju komunikaciju.

Korištenje članova obitelji kao prevoditelja može spriječiti učinkovitu komunikaciju i povjerljivost između zdravstvenog osoblja /pacijenta. Potrebno je imati na umu neke od sljedećih stavki u komunikaciji s pacijentima oštećena sluha: članovi obitelji možda neće moći točno i smisleno izraziti komplicirane medicinske probleme ali isto tako gluha ili nagluha osoba možda ne želi da članovi obitelji znaju detalje njihova zdravstvenog statusa. Stoga je najbolje kada se koristi prevoditelj, koji je tu da olakša komunikaciju, koji je profesionalan ali je i neutralan u odlukama. [26]

Prevoditelji su osobe koje rade u raznim situacijama u kojima sudjeluju gluha ili nagluha osoba i osoba koja čuje. Prevoditelj omogućava efektivnu komunikaciju između njih jer bi inače sporazumijevanje između dvije strane trajalo duže, i vrlo vjerojatno bi došlo do nesporazuma barem s jedne strane. U Hrvatskoj postoji Hrvatsko društvo prevoditelja znakovnog jezika za gluhe. Članom društva može postati svaki državljanin Republike Hrvatske koji ima potrebno jezično i stručno znanje hrvatskog znakovnog jezika, hrvatskog jezika i koji zadovoljava uvjete za primitak u članstvo. U Hrvatskoj prevoditelji nemaju registriranu privatnu praksu, iako je to uobičajeno u ostalim zemljama svijeta. Postoje čak i uža područja rada, gdje se prevoditelj opredijeli za rad posebno sa školarcima, studentima ili isključivo na javnim skupovima. Široko je područje rada prevoditelja, mogu raditi na televiziji u direktnom prijenosu, u školama ili kod

posjeta liječniku. Prevoditelj je svestrana, fleksibilna osoba, koja je prvenstveno profesionalac.  
[27]

## 5. Komunikacija sa gluhim i nagluhim pacijentima u zdravstvu

Komunikacija je višedimenzionalan, višefaktorski fenomen i dinamičan, složen proces, usko povezan s okolinom u kojoj se on dešava. Medicinski djelatnici posvećuju veliku pozornost komunikaciji i interakciji u zbrinjavanju pacijenta. Učinkovita komunikacija važan je aspekt skrbi za pacijenta, koji poboljšava odnos zdravstvenih djelatnika i pacijenta i ima dubok učinak na percepciju pacijenta o kvaliteti zdravstvene skrbi i ishodima liječenja. Učinkovita komunikacija ključni je element u pružanju visokokvalitetne zdravstvene njege, a vodi do zadovoljstva i zdravlja pacijenata. Učinkovite komunikacijske vještine zdravstvenih radnika ključne su za učinkovito pružanje zdravstvene skrbi i mogu imati pozitivne rezultate uključujući smanjenu tjeskobu, krivnju, bol i simptome bolesti. Štoviše, mogu povećati zadovoljstvo pacijenata, prihvaćanje, suradljivost s medicinskim timom te poboljšati fiziološki i funkcionalni status pacijenta. Međutim, iz iskustva znamo kako je ponekad teško u žurbi izdvojiti dovoljno vremena samo za jednog pacijenta. Stoga, općenito, komunikacija medicinski djelatnici-pacijent ponekad nije na zadovoljavajućoj razini. Nedostatak komunikacijskih vještina (ili njihovo nekorištenje) negativno utječe na usluge koje se pružaju pacijentima. Rezultati studija pokazali su da su medicinske sestre osposobljene za uspostavljanje učinkovite komunikacije; međutim, ne koriste te vještine za interakciju sa svojim pacijentima u kliničkim okruženjima. [28] Slično tome, rezultati drugih studija pokazuju da medicinske sestre i stručnjaci za njegu općenito nisu uložili puno napora u uspostavljanje pozitivnih interakcija s pacijentima. Mnogi prijavljeni problemi povezani su sa smanjenim osjećajem altruizma među bolničkim osobljem, uključujući medicinske sestre. [29] Hospitalizirani pacijenti svih dobnih skupina često imaju složene komunikacijske potrebe, uključujući pokretljivost, osjetilne i kognitivne potrebe, kao i jezične barijere tijekom boravka. Hospitalizacija je potencijalno stresna i uključuje neugodna iskustva za pacijente i njihove obitelji. Svi aspekti skrbi i njege od velike su važnosti u komunikaciji s pacijentima, budući da pacijenti interakciju s medicinskim djelatnicima smatraju ključnom za svoje liječenje. Također, kroz komunikaciju se upoznaju potrebe pacijenata te se na taj način jedino mogu pružiti kvalitetne zdravstvene usluge. Prema istraživanju provedenom u Quebecu pacijenti s komunikacijskim poteškoćama imali su tri puta veću vjerojatnost da će doživjeti medicinske ili kliničke komplikacije u usporedbi s drugim pacijentima. [30]

Jedna od temeljnih vještina koje utječu na medicinsku praksu je sposobnost medicinskih djelatnika da komunicira s pacijentima. Komunikacijske i interpersonalne vještine medicinskih djelatnika uključuju sposobnost dobivanja informacija koje olakšavaju postavljanje precizne dijagnoze, prikladno savjetovanje, davanje terapijskih uputa i uspostavljanje suosjećajnog odnosa

s pacijentima. Osnovne komunikacijske vještine temelj su uspješnog odnosa između medicinskih djelatnika i pacijenta, koji se u osnovi sastoji od zajedničkog znanja, percepcija i osjećaja u vezi s prirodom bolesti, ciljevima liječenja i psihosocijalnom podrškom. Učinkovita komunikacija stoga je središnja klinička funkcija i smatra se srcem umjetnosti medicine. Tri glavna cilja komunikacije između medicinskih djelatnika i pacijenta uključuju stvaranje dobrog međuljudskog odnosa, olakšavanje razmjene informacija i uključivanje pacijenata u donošenje odluka. [31]

Poteškoće u komunikaciji koje proizlaze iz oštećenja sluha izravno utječu na kvalitetu života. Poteškoće u komunikaciji mogu rezultirati odstupanjima u emocionalnom i socijalnom razvoju i mogu imati značajan utjecaj na kvalitetu života svake osobe. Dobro je poznato da je sluh ključan za govor i jezični razvoj, komunikaciju i učenje. [32]

Zdravstvena pismenost definirana je kao "znanje, motivacija i skup sposobnosti potrebnih za pristup, razumijevanje, obradu, procjenu i korištenje zdravstvenih informacija za donošenje prosudbi o zdravstvenoj njezi, prevenciji bolesti i promicanju zdravlja". Zdravstvena pismenost je sposobnost pojedinaca da pronađe, razumije i koristi svoje potrebne zdravstvene informacije iz pouzdanih izvora. To je pokazatelj sudjelovanja pojedinaca u donošenju vlastitih medicinskih odluka. Gluhe i nagluhe osobe imaju ograničenu zdravstvenu pismenost i zbog toga loš zdravstveni status. Zajednica gluhih i nagluhih ima zajedničke karakteristike poput neadekvatne zdravstvene pismenosti, lošeg zdravlja i socijalne isključenosti u zdravstvenim okruženjima. Zapravo, gluhe i nagluhe osobe su pasivne u donošenju osobnih odluka o zdravlju zbog svojih posebnih stanja u kojima se nalaze. Kao rezultat toga, oni jako teško mogu sami prevladati te prepreke u zdravstvu. Zadovoljavanje zdravstvenih potreba gluhih i nagluhih osoba i promicanje njihovog zdravstvenog statusa uključuje povećanje broja pružanja usluga tumača znakovnog jezika, razvoj obrazovnih programa prilagođenih gluhim i nagluhim osobama i obuku zdravstvenih radnika o zdravstvenim potrebama gluhih i nagluhih.

Gluhe i nagluhe osobe suočavaju se sa značajnim preprekama u pristupu zdravstvenim informacijama, zdravstvenim uslugama i komunikaciji sa svojim pružateljem zdravstvenih usluga i kao rezultat toga pokazuju lošije zdravstvene rezultate u usporedbi s općom populacijom. Studije na općoj populaciji otkrile su da oni koji koriste stranice društvenih mreža za aktivnosti povezane sa zdravljem imaju veću vjerojatnost da će komunicirati brže i lakše sa svojim pružateljem zdravstvenih usluga putem interneta ili e-pošte. Za gluhe i nagluhe osobe koje se koriste ovakvim platformama za komunikaciju s pružateljima zdravstvenih usluga puno je lakše prevladati komunikacijske barijere i stvarati veće mogućnosti za raspravu o pregledima i planovima liječenja. [33]

Komunikacija s osobama koje imaju oštećenje sluha malo je drukčiji od razgovora s osobom koja čuje. Postoje neke stvari koje se mogu učiniti kako bi se poboljšala komunikacija između medicinskih djelatnika i pacijenta koji ima neki oblik oštećenja sluha. Uspješna komunikacija zahtijeva napore svih ljudi koji sudjeluju u razgovoru. Čak i kada osoba s oštećenjem sluha koristi slušna pomagala i strategije aktivnog slušanja, ključno je da drugi uključeni u komunikacijski proces dosljedno koriste dobre komunikacijske strategije, uključujući sljedeće:

- Okrenite se izravno prema osobi oštećenog sluha, na istoj razini i pri dobrom svjetlu kad god je to moguće. Postavite se tako da svjetlost obasjava lice govornika, a ne u oči slušatelja.
- Nemojte govoriti iz druge sobe. Nemoguće je vidjeti jedni druge tokom razgovora, a to je čest razlog zašto ljudi teško razumiju ono što se govori.
- Govorite jasno, polako, razgovjetno, ali prirodno, bez vike i pretjerivanja u pokretima usta. Vikanje iskrivljuje zvuk govora i može otežati čitanje govora.
- Izbjegavajte prebrzo pričanje ili korištenje rečenica koje su previše složene. Malo usporite, pauzirajte između rečenica ili fraza i pričekajte da provjerite jeste li razumjeli prije nego što nastavite.
- Držite ruke dalje od lica dok razgovarate. Ako jedete, žvačete, pušite i sl. dok pričate, vaš će govor biti teže razumljiv. Brada i brkovi također mogu ometati sposobnost čitanja govora osobama oštećena sluha.
- Ako slušatelj oštećenog sluha bolje čuje na jedno uho nego na drugo, pokušajte upamtiti koje je uho bolje kako biste znali gdje se postaviti.
- Imajte na umu moguće izobličenje zvukova za osobe s oštećenim sluhom. Mogu čuti vaš glas, ali i dalje mogu imati poteškoća s razumijevanjem nekih riječi.
- Većina osoba oštećena sluha ima veće poteškoće u razumijevanju govora kada postoji pozadinska buka. Pokušajte svesti vanjske zvukove tijekom razgovora na minimum.
- Neki ljudi s oštećenjem sluha vrlo su osjetljivi na glasne zvukove. Ova smanjena tolerancija na glasne zvukove nije neuobičajena. Izbjegavajte situacije u kojima će biti glasnih zvukova kada je to moguće.
- Ako osoba oštećena sluha ima poteškoća s razumijevanjem određene fraze ili riječi, pokušajte pronaći drugačiji način da kažete istu stvar, umjesto da stalno ponavljate izvorne riječi.



- Upoznajte slušatelja s općom temom razgovora. Izbjegavajte nagle promjene teme. Ako se tema promijeni, recite osobi s oštećenim sluhom o čemu sada govorite. U grupnom okruženju ponovite pitanja ili ključne činjenice prije nastavka rasprave.
- Ako dajete određene informacije – poput vremena, mjesta ili telefonskih brojeva – nekome tko ima oštećen sluh, neka vam ponovi detalje. Mnogi brojevi i riječi zvuče slično.
- Kad god je to moguće, pružite relevantne informacije u pisanom obliku, kao što su upute, rasporedi, radni zadaci itd.
- Obratite pažnju na slušatelja. Zbunjen pogled može ukazivati na nesporazum. Taktično pitajte osobu s oštećenim sluhom je li vas razumjela ili postavite sugestivna pitanja kako biste znali da je vaša poruka prošla.
- Govorite naizmjenično i izbjegavajte prekidanje drugih govornika. [34]

## **5.1. Znakovni jezik u medicinskim školama**

Uspješan terapijski odnos između medicinskih djelatnika i pacijenta postiže se kada učinkovita komunikacija omogućuje pružatelju zdravstvene usluge da dobije odgovarajuće informacije kako bi došao do točne dijagnoze i plana liječenja. Pacijenti koji imaju problema sa sluhom oslanjaju se na znakovni jezik za komunikaciju, no ipak većina pružatelja zdravstvenih usluga ne poznaje znakovni jezik, što može dovesti do povećanih jezičnih barijera i ugroziti adekvatan pristup zdravstvenoj skrbi za te osobe. To pak može predstavljati problem prema učinkovitoj komunikaciji između pružatelja zdravstvenih usluga i gluhih i nagluhih pacijenata i može predstavljati oblik neadekvatnog pružanja zdravstvene skrbi. Iako se zdravstveni djelatnici tokom obrazovanja uče o važnosti učinkovite komunikacije s pacijentima, od početka svoje obuke mnogi nemaju osnovne vještine za komunikaciju s gluhim i nagluhim pacijentima. Podizanje svijesti o komunikaciji s pacijentima koji imaju problema sa sluhom, te uvođenje osnova znakovnog jezika u medicinsko obrazovanje može pomoći u ispunjavanju komunikacijskih potreba ove zajednice. Hrvatski znakovni jezik izborni je predmet koji je uveden 2012. u Hrvatskim medicinskim školama. Ovim načinom pokušava se približiti budućim zdravstvenim djelatnicima kultura gluhih i nagluhih, te omogućiti im da nauče osnove znakovnog jezika. Kroz ovaj predmet potiče se promišljanje o kvaliteti zdravstvene skrbi pacijentima koji imaju poteškoća sa sluhom, te predmet omogućuje razumijevanje problematike zajednice gluhih i nagluhih i jačanje komunikacijskih vještina zdravstvenih djelatnika. [35]

Kako je znakovni jezik, kompletan novi jezik koji se treba naučiti, potrebno je puno truda i vremena da se on svlada. Bilo idealno kada bi zdravstveni djelatnici savladali osnove znakovnog jezika, ali to je dosta teško za očekivati. Stoga je savladavanje dvoručne ili jednoručne abecede vrlo praktična alternativa. Istina je da slovanje oduzima puno vremena, ali je puno jednostavnija za naučiti od kompletnog znakovnog jezika.

## **5.2. Komunikacijske kartice, zdravstvo za sve**

Usmjerenost na pacijenta - poštovanje i odgovaranje na pacijentove sklonosti, potrebe i vrijednosti temelji su pružanja zdravstvene skrbi. Pružanje odgovarajuće i učinkovite zdravstvene skrbi osobama oštećena sluha ostao je izazov za zdravstvene radnike dugi niz godina. Kod pacijenata koji imaju problema sa sluhom ponekad je vrlo lako krivo protumačiti njihov zdravstvene probleme. Pacijenti s oštećenim sluhom često se susreću s ovim problemima koji se mogu spriječiti, a jedan od načina, nedavno je uveden od strane Hrvatskog saveza gluhoslijepih osoba- Dodir. Osmišljene su komunikacijske kartice, koje omogućuju bržu i lakšu komunikaciju gluhih i nagluhih pacijenata. Kartice sadrže crteže i njihova objašnjenja, te opisuju zdravstvene tegobe. Ovakav način komunikacije čini se veoma praktičnim jer u nedostatku medicinskih djelatnika koji znaju znakovni jezik, čak osnovno uzimanje anamneze može potrajati dugo i zbunjujuće. [36]



## 6. Podjela nazivlja u zajednici gluhih

Zajednica gluhih i nagluhih je raznolika. Postoje varijacije u načinu na koji osoba postaje gluha ili nagluha, razini sluha, dobi u kojoj se bolest pojavila, obrazovanju, metodama komunikacije i kulturnom identitetu. Način na koji se ljudi "etiketiraju" ili identificiraju je osobno i može odražavati identifikaciju sa zajednicom gluhih i nagluhih, stupanj do kojeg mogu čuti ili relativnu dob početka. Na primjer, neki se ljudi identificiraju kao "kasno oglušili", što ukazuje na to da su kasnije u životu postali gluhi. Drugi se ljudi identificiraju kao gluhoslijepi, što obično znači da su gluhi ili nagluhi te da imaju određeni stupanj gubitka vida. Neki ljudi vjeruju da je izraz osobe s oštećenjem sluha uključiv i učinkovit. Međutim, neki ljudi koji su rođeni gluhi ili nagluhi ne misle za sebe da su izgubili sluh.

Postoje dva pristupa gluhoći; medicinski i kulturološki. Medicinski pristup usmjeren je na medicinsko stanje ( gubitak ili nedostatak sluha). Ovaj pristup pokušava vratiti osobi sluh pomoću tehnologije ( slušna pomagala, umjetna pužnica) i slušnim rehabilitacijama. Ovakav oblik potiče učenje govornog jezika okoline. Kada se govori o gluhoći ona se često mijenja sa pojmom gluhonijemosti, no to je krivo, jer gluhe osobe nemaju nužno nedostatke jezičnih govornih sposobnosti. Gluhe osobe mogu proizvoditi glasove, ali zbog nemogućnosti slušanja ne mogu artikulirati glasove govornog jezika. Gluhonijemost je stanje nemogućnosti govora zbog gluhoće, ali danas se ta dva pojma često koriste odvojeno, jer su dostupne mogućnosti kojima se gluhe osobe mogu naučiti govornim sposobnostima.

S druge strane imamo kulturološki pristup koji na zajednicu gluhih gleda kao grupu ljudi koji imaju zajedničke vrijednosti, povijest, obrasce ponašanja i zajednički način komunikacije- znakovni jezik. Također pojam Gluh i pojam gluhih nemaju isto značenje u zajednici gluhih. U skupinu gluhih osoba ubrajaju se gluhi, nagluhi i gluhonijemi, a Gluha osoba je pripadnik kulturno- jezične manjine koja se time ponosi i koristi se svojim vlastitim jezikom- znakovnim. Također Gluha osoba ne vidi razliku između sebe i ostatka svijeta osim različitosti u jeziku koji koristi, te svoju gluhoću ne doživljava kao hendikep. Stoga u pojam gluhe osobe ubrajamo gluhe, nagluhe i gluhonijeme, nebitno osjećaju se one kao dio zajednice gluhih. [37]

### 6.1. Dodir

Tijekom života osobe s invaliditetom imaju niz potreba za potporom kako bi se integrirale u svoje zajednice, kako bi sudjelovale u aktivnostima koje su značajne i potrebne te kako bi imale pristup životu u zajednici, na ravnopravnoj osnovi s osobama bez invaliditeta. Ovi zahtjevi za

podrškom, od kojih su neki karakteristični za osobe s invaliditetom, postoje u različitim životnim domenama, kao što su komunikacija, donošenje odluka, briga o sebi, mobilnost i stanovanje. Ovi zahtjevi za podrškom potpadaju pod okrilje podrške zajednici, usluga ili pomoći potrebnih za podršku u životu i uključivanje u zajednicu, te za sprječavanje izolacije ili segregacije iz zajednice za osobe s određenom poteškoćom. Potpora zajednice može se pružiti formalno (od strane vlade ili privatnog sektora) ili neformalno (od strane neplaćenih članova obitelji ili vršnjaka). [37]

Organizacije osoba s invaliditetom nastale su kao odgovor na društvene prepreke koje onemogućavaju ravnopravno sudjelovanje osoba s invaliditetom i kao reakcija protiv kontrole osoba s invaliditetom od strane drugih. Za osobe s invaliditetom već dugo govore zdravstveni radnici, obitelj i drugi bez obzira na njihove potrebe, prioritete ili izbore. Osobe s invaliditetom sami su sebi najbolji glasnogovornici i predstavnici, jer najbolje poznaju svoje vlastite potrebe i težnje. Stvaranje i održavanje društvenih odnosa dugo se smatra najvažnijim za ljudsku motivaciju i dobrobit. Važnost društvene povezanosti s našim fizičkim i mentalnim zdravljem odražena je u brojnim studijama o društvenom kapitalu. Osjećaj prihvaćenosti i pripadnosti zajednici jedan je od bitnih osjećaja. Osjećaj pripadnosti - subjektivni osjećaj duboke povezanosti s društvenim grupama, fizičkim mjestima te individualnim i kolektivnim iskustvima - temeljna je ljudska potreba koja predviđa brojne mentalne, fizičke, društvene, ekonomske i bihevioralne ishode. Iako je općenito naš osjećaj pripadnosti određen slučajno (da se osjećamo dijelom grupa ili institucija kao što su zemlja, grad u kojem smo rođeni ili prijatelji koje smo upoznali u školi), potrebno je ispitati što svatko od nas doprinosi tim grupama i ako je to u skladu s ljudima s kojima želimo biti. To je posebno važno u slučaju da želimo postići naše ciljeve, budući da je potpora naše skupine u tom pogledu temeljna. Stoga, osjećaj da smo dio grupe može imati vrlo značajne učinke u svim područjima našeg života. [38]

„Dodir“ je Hrvatski savez gluhoslijepih osoba koja se bavi promicanjem interesa gluhoslijepih osoba u Republici Hrvatskoj, osnovana 1994. godine. Svojim radom ostvaruje temeljna ljudska prava na edukaciju, rehabilitaciju, komunikaciju i socijalizaciju s ciljem omogućavanja dostojanstvenog i ravnopravnog suživota gluhoslijepih osoba u društvenoj zajednici. U Republici Hrvatskoj trenutno je na snazi „Zakon o hrvatskom znakovnom jeziku i ostalim sustavima komunikacije gluhih i gluhoslijepih osoba u Republici Hrvatskoj“. Članak 1. propisuje pravo gluhih i gluhoslijepih osoba te drugih osoba s komunikacijskim teškoćama na korištenje, informiranje i obrazovanje na hrvatskom znakovnom jeziku i ostalim sustavima komunikacije koji odgovaraju njihovim individualnim potrebama. Stoga udruga „Dodir“ u nekoliko hrvatskih gradova educira prevoditelje hrvatskog znakovnog jezika. Nažalost prevoditelji su rijetkost, a i nakon edukacije potrebno je još puno vremena kako bi se steklo radnog iskustva,

te na taj način prevoditelj postaje samostalan. Prihvaćeno je da je za 50 gluhih osoba potrebno 2 prevoditelja. Prema tome prevoditelja znatno nedostaje. [39]

## **7. Istraživački dio**

### **7.1. Cilj i svrha rada**

Cilj ovog istraživačkog rada bio je procijeniti komunikacijske vještine medicinskih djelatnika sa gluhim i nagluhim osoba. Također cilj je bio vidjeti koliko su zdravstveni djelatnici upoznati sa kulturom gluhih i nagluh.

Svrha rada je podići razinu svijesti o važnosti komunikacije sa gluhim i nagluhim osobama, potaknuti edukacije zdravstvenih djelatnika kako i na koji način poboljšati komunikacijske vještine, te pokušati objasniti zašto je komunikacija u zdravstvenim ustanovama važna.

### **7.2. Hipoteze**

H1 Ne postoji statistički značajna razlika u komunikacijskim vještinama sa gluhim i nagluhim osobama, s obzirom na demografska obilježjima ispitanika (dob, spol).

H2 Postoji statistički značajna razlika u shvaćanju komunikacijskih poteškoća gluhih i nagluh osoba s obzirom na prethodno iskustvo ispitanika sa gluhim i nagluhim osobama. Ispitanici koji su se susreli sa gluhim i nagluhim osobama u radu, shvaćaju ozbiljnost komunikacijskih poteškoća.

H3 Postoji statistički značajna razlika u razvijenosti komunikacijskih vještina s gluhim i nagluhim osobama ispitanika s obzirom na to jesu li pohađali tečaj Hrvatskog znakovnog jezika. Ispitanici koji su pohađali tečaj znakovnog jezika imaju razvijenije komunikacijske vještine s gluhim i nagluhim osobama.

### **7.3. Uzorak**

U istraživanju je sudjelovalo 209 sudionika (medicinskih sestara/tehničara, doktora medicine, fizioterapeuta, nutricionista, stomatologa i psihologa) od toga 87.6% (183) pripadnica ženskog spola i 12.4% (26) pripadnika muškog spola zaposlenih u zdravstvenim ustanovama. Sudionici su bili različite dobi, spola i stupnja obrazovanja.

### **7.4. Instrumenti, način prikupljanja podataka i statistička obrada**

Kao mjerni instrument u ovome istraživanju korišten je upitnik osmišljen za potrebe izrade ovog diplomskog rada. Istraživanje je bilo dobrovoljno i anonimno. Upitnik je sastavljen od 21

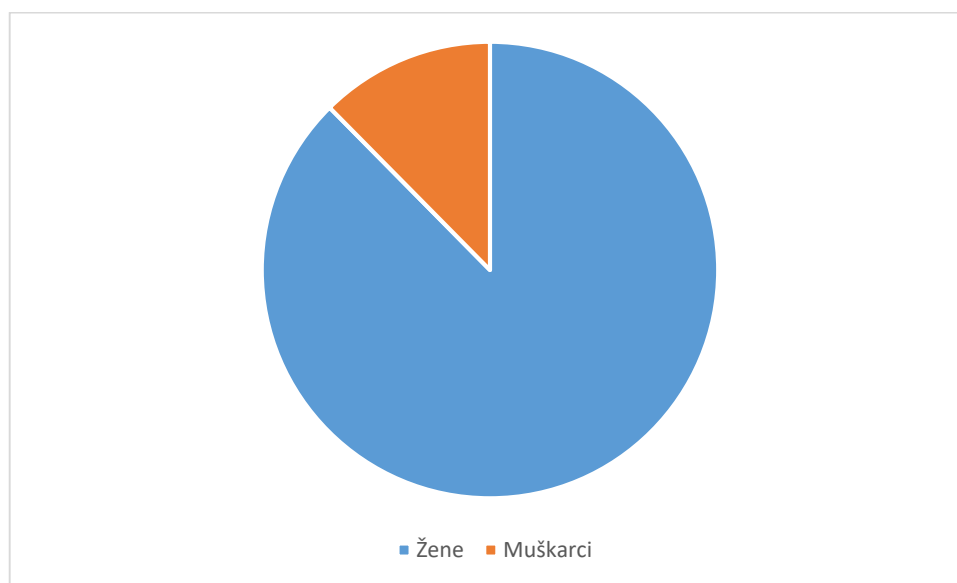
pitanja strukturirana tako da mjere poznavanje kulture gluhih, te komunikacijske vještine ispitanika. Pitanja su zatvorenog tipa, te se na njih odgovaralo sa točno/ netočno, da/ ne, ili su bili ponuđeni odgovori. Podaci su prikupljeni pomoću Google docs ankete u razdoblju od 22. srpnja do 02. kolovoza 2022. godine. Anketa je bila anonimna i dobrovoljna, a ispunilo ju je ukupno 209 osoba. Upitnik se sastoji od 21 pitanja, prva tri pitanja sociodemografskog su tipa, a ostala pitanja vezana su za poznavanje kulture gluhih, te procjenu komunikacijskih vještina medicinskih djelatnika s gluhimima. Statistička obrada i analiza podataka napravljena je kompjutorskim programom SPSS Statistics, verzija 24.0. U ovom radu korištene su deskriptivne (mjere centralne tendencije i varijabiliteta) te inferencijalne statističke metode (Kruskal – Wallis H test, Wilcoxon W test, Mann – Whitney U test te Kolmogorov - Smirnov test normalnosti distribucija). Zaključci u vezi razlika i povezanosti među podacima doneseni su na nivou značajnosti od 95%, uz razinu rizika 5%.



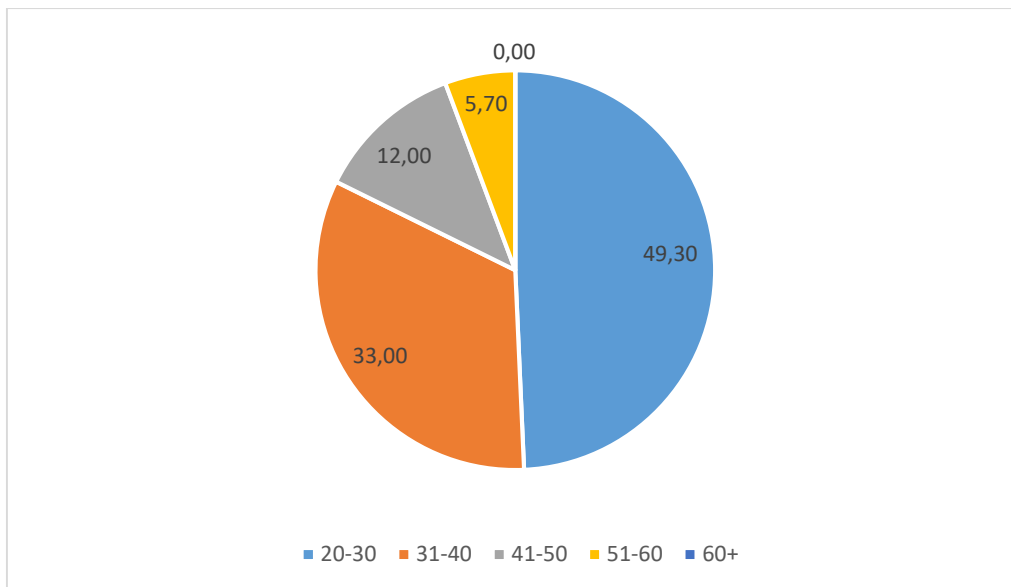
## 7.5. Rezultati

### 7.5.1. Sociodemografski podaci

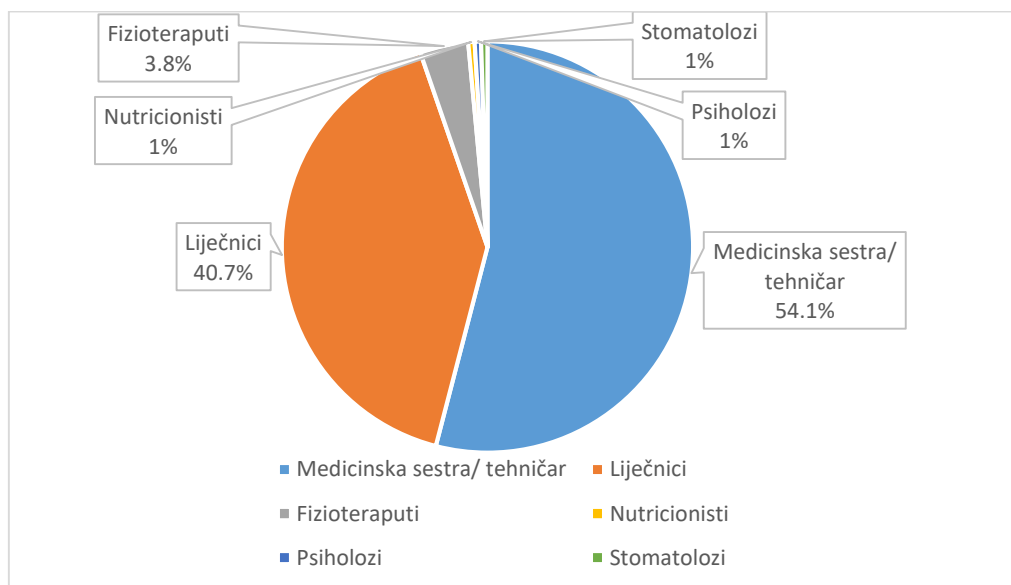
Gledajući frekvencije odgovora iz grafikona, može se zaključiti kako je najveći dio sudionika bilo ženskog spola- 87.60 % (grafikon 7.5.1.1.). Najviše sudionika je bilo između 20 i 30 godina- 49.30% (grafikon 7.5.1.2.) Sudionici su najčešće bili struke Medicinska sestra/tehničar- 54.1 % (grafikon 7.5.1.3.). Najveći broj sudionika je naveo kako je imalo kontakt s gluhom ili nagluhom osobom (91.90 %), a čak je 80.4% zdravstvenih djelatnika zaprimilo gluhog ili nagluhog pacijenta. Prema grafikonu 7.5.1.4. može se vidjeti da su se zdravstveni djelatnici u komunikaciji najviše koristili pisanjem i gestama, a samo 29 ispitanika je odgovorilo da su se koristili znakovnim jezikom. Velika većina ( 79.4%) ispitanika izjavila je da bi htjeli pohađati tečaj hrvatskog znakovnog jezika, no samo je njih 21.5% uistinu pohađalo tečaj. U grafu 5.7.1.5. prikazana je raspodjela odgovora za pitanje treba li uvesti osnove znakovnog jezika u školovanje svih medicinskih djelatnika, te je čak 89.5% ispitanika odgovorilo sa „da“. Kako je i prikazano u grafu 7.5.1.6. većinski dio ispitanika (90%) smatra da zdravstveni sustav nije dovoljno pristupačan gluhim i nagluhim osobama.



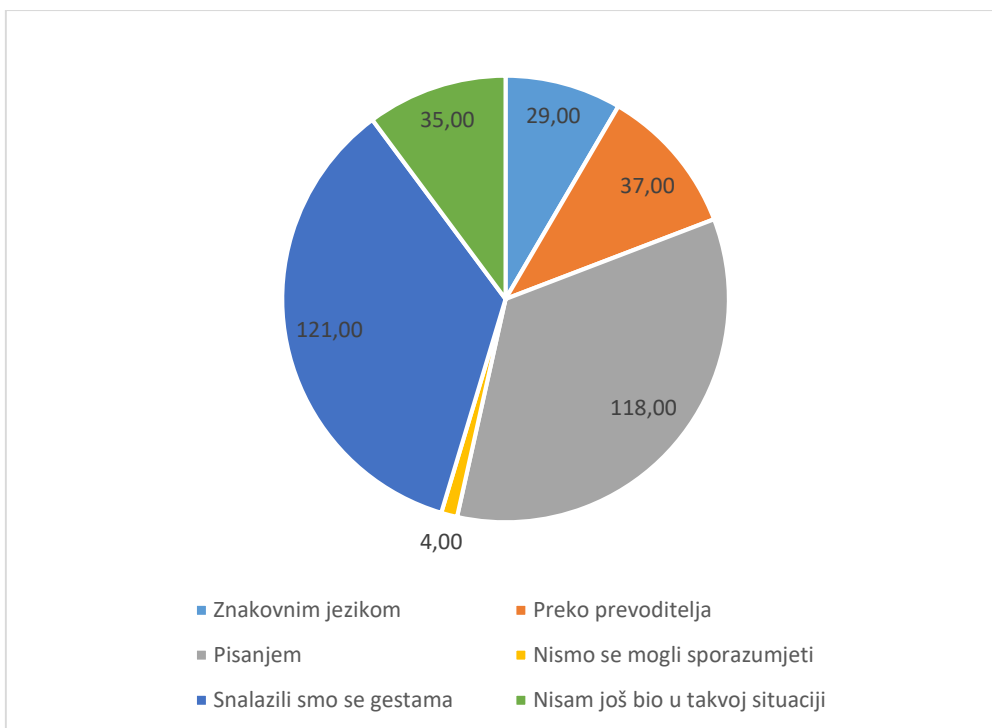
*Grafikon 7.5.1.1 Raspodjela sudionika prema spolu, izvor: autor P.H.*



*Grafikon 7.5.1.2 Raspodjela sudionika prema dobi, izvor: autor P.H.*



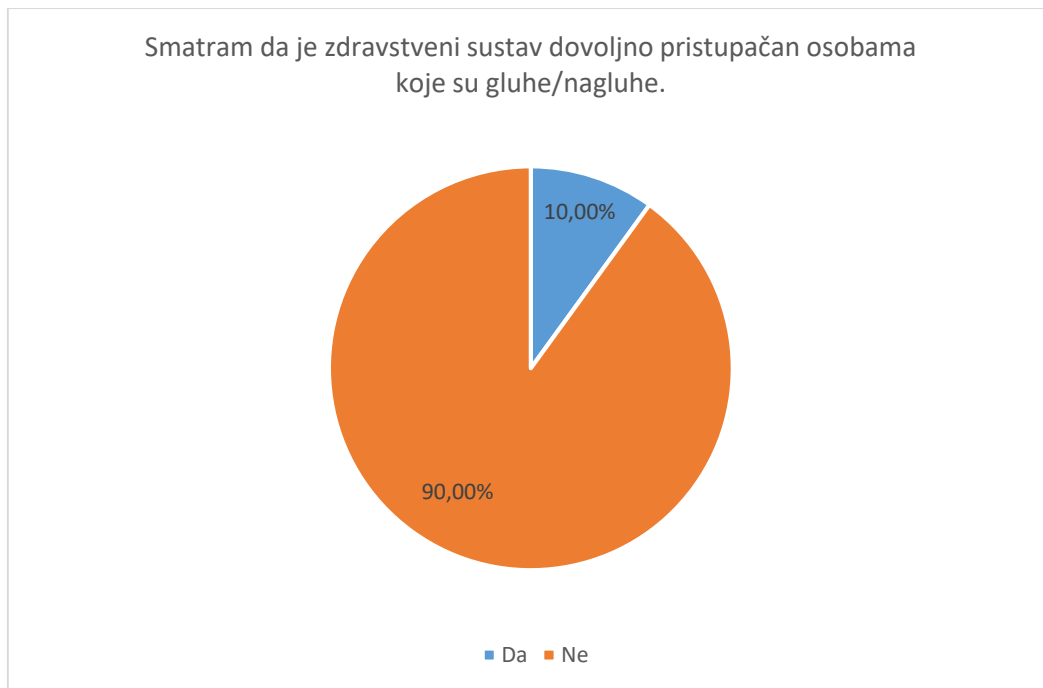
*Grafikon 7.5.1.3 Raspodjela sudionika prema struci, izvor: autor P.H.*



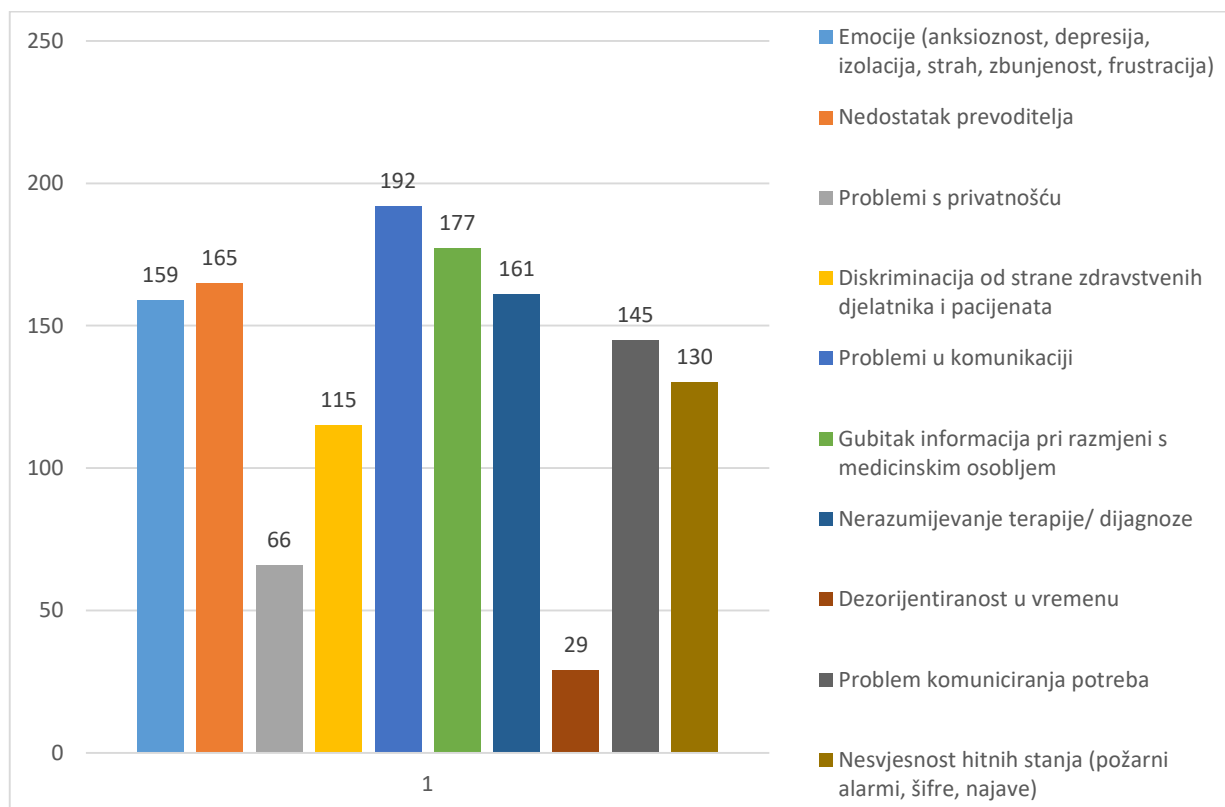
*Grafikon 7.5.1.4 Raspodjela sudionika prema načinu komunikacije sa gluhim ili nagluhim pacijentom, izvor: autor P.H.*



*Grafikon 7.5.1.5 Raspodjela odgovora na pitanje- "Smatram da bi trebalo u obavezni program školovanja svih medicinskih djelatnika uvesti osnove znakovnog jezika?", izvor: autor P.H.*



*Grafikon 7.5.1.6 Raspodjela odgovora na pitanje- " Smatram da je zdravstveni sustav dovoljno pristupačan osobama koje su gluhe/nagluhe.", izvor: autor P.H.*



*Grafikon 7.5.1.7 Raspodjela odgovora na pitanje- " Označite koji bi to problemi mogli biti koje mogu imati hospitalizirani gluhi/ nagluhi pacijenti.", izvor: autor P.H.*

Prema grafikonu 7.5.1.7. ispitanici su svjesni da postoje mnogi problemi na koje nailaze gluhe i nagluhe osobe, a najviše ispitanika smatra da su to: općeniti problemi u komunikaciji, gubitak važnih informacija kod komunikacije sa medicinskim djelatnicima, nedostatak prevoditelja, te nerazumijevanje vlastite terapije ili dijagnoze.

## **7.5.2. Test znanja o komunikacijskim vještinama s gluhim i nagluhim osobama**

Dio upitnika koji se odnosio na ispitivanje znanja o komunikacijskim vještinama s gluhim i nagluhim osobama se sastojao od 13 tvrdnji. Zadatak sudionika bio je da označe odgovor koji smatraju točnim za svaku pojedinu tvrdnju. Za svaku tvrdnju bio je predviđen samo jedan točan odgovor (osim u tvrdnjama 1. i 2. gdje su dva odgovora bila točna). Veći dio ispitanika dobro je odgovorio na to kako bi započeli prezentaciju pred publikom koja je gluha ili nagluha. Naime njih 91 je odgovorio sa „ Stanite na pozornicu i strpljivo pričekajte da se publika smjesti.“ Samo je mali dio, tj njih 6, odgovorio sa „Upalite i ugasite svjetla nekoliko puta kako biste privukli pozornost publike“. Velik dio ispitanika na ovo pitanje nije znalo odgovor, čak njih 85. Ispitanici su imali bolje odgovore na pitanje pristupa gluhom ili nagluhom pacijentu u čekaonici. Točna su bila dva ponuđena odgovora, te je 84 ispitanika odgovorilo sa „Priđite pacijentu i lagano lupnite po ramenu“ a 103 odgovorilo sa „Priđite pacijentu, praveći male geste u njezinom vidnom polju kako biste pokušali privući njezinu pozornost“. Činjenicu da je samo 30% hrvatskoj jezika moguće čitati s usana, znalo je 52,2% ispitanika, a da hrvatski znakovni jezik nije slikovni jezik koji stvara prijevod od riječi do riječi onoga što je rečeno na hrvatskom je znalo 39,7% ispitanika. Da je očitavanje govora s lica i usana oblik komunikacije koji se odnosi na razumijevanje sadržaja govorne poruke na temelju vizualnog prepoznavanja pokreta i položaja govornih organa za vrijeme artikulacije sugovornika, znalo je 94,3% ispitanika. 87,4% zdravstvenih djelatnika znalo je da treba biti okrenut prema izvoru svjetlosti kada komuniciraju sa gluhim ili nagluhim pacijentom, kako ne bi bili u sjeni jer je tako gluhom ili nagluhom sugovorniku teže razumjeti što želimo prenijeti. 66,5% ispitanika zna da znakovni jezik nije univerzalan, te da se govornici znakovnog jezika iz različitih zemalja ne mogu razumjeti. 96,7% zdravstvenih djelatnika slaže se da se treba obavijestiti sve kolege da pacijent ima poteškoće sa sluhom ako je hospitaliziran pacijent koji je gluhi ili nagluhi. Svi sudionici ankete odgovorili su da bi na kraju zdravstvenog posjeta, bilo bi dobro da prevoditelj ponovno pregleda bitne informacije s gluhim ili nagluhim pacijentom kako ne bi došlo do krivog shvaćanja dijagnoze ili terapije. Nažalost gluhi i nagluhi pacijenti općenito ne sudjeluju u grupama podrške poput onih koje pomažu pacijentima da se nose s bolešću ili smrću,

a toga je svjesno 80,9% zdravstvenih djelatnika. Samo jedan mali dio ispitanika (4,3%) smatra da gluhi i nagluhi pacijenti nemaju problema kada žele prenijeti odgovarajuće informacije svojim liječnicima. Činjenicu da gotovo 90% gluhih i nagluhих ljudi ima roditelje koji čuju, znalo je 79,9% ispitanika.

Tvrdnja	Ponudeni odgovori	Frekvencije odgovora	Postotak odgovora (%)
1. Bolnica je organizirala da održite prezentaciju o važnoj zdravstvenoj temi uz pomoć znakovnog jezika. Publika, koja se uglavnom sastoji od Gluhih I nagluhих pacijenata, prije prezentacije se druži. Spremni ste za početak svoje prezentacije. Trebao bi:	a) Stanite na pozornicu i strpljivo pričekajte da se publika smjesti*	91	43.50
	b) Upalite i ugasite svjetla nekoliko puta kako biste privukli pozornost publike*	6	4.90
	c) Glasno pljesnuti	1	.50
	d) Samo započeti prezentaciju	2	1.00
	e) Ne znam	85	38.60
Ukupno		209	100
2 Nalazite se u hitnoj službi i nekoliko puta zovete pacijenta. Drugi u hitnoj pomoći pokazuju na osobu koja čita časopis i kažu "Ona je gluha." Trebao bi:	a) Priđite pacijentu i lagano lupnite po ramenu*	84	40.20
	b) Priđite pacijentu i glasnije ga zazovite po imenu	2	1.00
	c) Priđite pacijentu, praveći male geste u njezinom vidnom polju kako biste pokušali privući njezinu pozornost*	103	49.30
	d) Ne znam	6	2.80
Ukupno		209	100
3. Samo 30% hrvatskog jezika može se točno čitati s usana.	Točno*	109	52.20
	Netočno	100	47.80
Ukupno		209	100

4. Hrvatski znakovni jezik je slikovni jezik koji stvara prijevod od riječi do riječi onoga što je rečeno na hrvatskom.	Točno	126	60.30
	Netočno*	83	39.70
Ukupno		209	100
5. Očitavanje govora s lica i usana je oblik komunikacije koji se odnosi na razumijevanje sadržaja govorne poruke na temelju vizualnog prepoznavanja pokreta i položaja govornih organa za vrijeme artikulacije sugovornika.	Točno*	197	94.30
	Netočno	12	5.70
Ukupno		209	100
6. Kada postoji dominantan izvor svjetlosti, kao što je prozor, vaš gluhi ili nagluhi pacijent bi trebao sjediti leđima okrenut izvoru svjetlosti, a vi biste trebali sjediti okrenuti prema izvoru svjetlosti.	Točno*	177	84.70
	Netočno	32	15.30
Ukupno		209	100
7. Gluhe ili nagluhe osobe koje pripadaju različitim znakovno-jezičnim zajednicama u potpunosti se razumiju. ( npr. osoba iz Hrvatske i osoba iz Španjolske)	Točno	70	33.50
	Netočno*	139	66.50
Ukupno		209	100
8. Kada je gluhi pacijent hospitaliziran, cijelo osoblje treba obavijestiti da je pacijent gluh.	Točno*	202	96.70
	Netočno	7	3.30

Ukupno		209	100
9. Na kraju zdravstvenog posjeta, bilo bi dobro da prevoditelj ponovno pregleda bitne informacije s gluhim ili nagluhim pacijentom kako ne bi došlo do krivog shvaćanja dijagnoze/ terapije.	Točno*	209	100
	Netočno	0	0
Ukupno		209	100
10. Gluhi I nagluhi pacijenti općenito ne sudjeluju u grupama podrške poput onih koje pomažu pacijentima da se nose s bolešću ili smrću. Glavni razlog za to je jezična barijera.	Točno*	169	80.90
	Netočno	40	19.10
Ukupno		209	100
11. Gluhi I nagluhi pacijenti imaju problema kada žele prenijeti odgovarajuće informacije svojim liječnicima.	Točno*	200	95.70
	Netočno	9	4.30
Ukupno		209	100
12. Rad s drugom manjinom i/ili populacijom s invaliditetom adekvatno će pripremiti medicinske djelatnike za rad s gluhimima.	Točno	59	28.20
	Netočno*	150	71.80
Ukupno		209	100
13. 90% gluhih I nagluhih ljudi ima roditelje koji čuju.	Točno*	167	79.90
	Netočno	42	20.10
Ukupno		209	100

*Tablica 7.5.2.1 Prikaz frekvencija i postotka odgovora na testu znanja o komunikacijskim vještinama s gluhim osobama*



*Napomena: \* su označeni točni odgovori*

Ukoliko pogledamo proporcije točnih odgovora u tablici 7.5.2.1, može se vidjeti kako je 9. tvrdnja sudionicima bila najlakša, budući da je proporcija točnog odgovora bila 100.00 %. Također, istom logikom se može utvrditi kako je pitanje broj 4. bilo najteže za sudionike budući da je proporcija točnog odgovora kod tog pitanja bila samo 39.70 %. Proporcije točnih odgovora na ostala pitanja mogu se vidjeti u tablici 5.7.2.1.

Ukupni rezultat na testu znanja komunikacijskim vještinama s gluhih i nagluhim osobama se formirao tako da se sudioniku za svaki točan odgovor dao 1 bod, dok za netočne odgovore nisu dobivali bodove. Potom su se za svakog od njih zbrojili točni odgovori koji su predstavljali njihov rezultat. Maksimalni broj bodova za svakog sudionika je bio 13, a najmanji 0. Aritmetička sredina ukupnih rezultata na testu znanja iznosila je  $M = 10.63$  ( $SD = 1.46$ ). Indeksi simetričnosti i spoljoštenosti ukupnih rezultata ukazuju kako se radi o normalnoj raspodjeli rezultata.

### 7.5.3. Inferencijalna statistika

H1: Ne postoji statistički značajna razlika u komunikacijskim vještinama sa gluhih i nagluhim osobama, s obzirom na demografska obilježjima sudionika(dob, spol).

Kako bi provjerili ovu hipotezu, bilo je potrebno provesti test normalnosti distribucija u rezultatima na testu znanja o komunikacijskim vještinama s gluhih osobama s obzirom na spol i dob sudionika kako bi odlučili o korištenju parametrijske ili neparametrijske statistike pri provjeri ove hipoteze. Kolmogorov – Smirnov test normalnosti distribucija ukazao je kako je je narušeno pravilo normalne raspodjele rezultata u testu s obzirom na nezavisne varijable te je stoga prilikom provjere ove hipoteze odlučeno koristiti neparametrijsku statistiku. U nastavku slijedi prikaz rezultata.

Spol	N	M	C	SD	U	W	p
Muški	26	10.53	11.00	1.48			
Ženski	183	10.64	11.00	1.46			
Total	209				2491	19327	.69

*Tablica 7.5.3.1 Prikaz statističkih analiza rezultata na testu komunikacijskih vještina s gluhih i nagluhim osobama s obzirom na spol sudionika.*

Legenda: N- broj ispitanika; M – aritmetička sredina; C- medijana; SD- standardna devijacija; U- Mann Whitney U test; W- Wilcoxon W test; p- statistička značajnost

Mann Whitney U test i Wilcoxon W testom nije utvrđena statistički značajna razlika u rezultatima na testu znanja o komunikacijskim vještinama s gluhim i nagluhim osobama između sudionika muškog i ženskog spola ( $U=2491$ ;  $W=19327$ ;  $p > 0,05$ ). Sa 95 % sigurnosti, može se tvrditi kako se sudionici muškog i ženskog spola ne razlikuju u komunikacijskim vještinama s gluhim i nagluhim osobama .

Dob	N	M	C	SD	H	p
20 – 30	103	10.73	11.00	1.55		
31 – 40	69	10.55	11.00	1.36		
41 – 50	25	10.12	10.00	1.05		
51 – 60	12	11.33	12.00	1.61		
Total	209				10.11	.02

*Tablica 7.5.3.2 Prikaz statističkih analiza rezultata na testu komunikacijskih vještina s gluhim i nagluhim osobama s obzirom na dob sudionika.*

*Legenda: N- broj ispitanika; M – aritmetička sredina; C- medijana; SD- standardna devijacija; H – Kruskal – Wallis H test; p- statistička značajnost*

Kruskal – Wallisovim H testom je utvrđena statistički značajna razlika u rezultatima na testu znanja o komunikacijskim vještinama s gluhim osobama između sudionika različitih dobnih skupina ( $H = 10.11$ ;  $p < 0,05$ ). Post – hoc analizom je utvrđeno kako ta razlika pronađena između skupine sudionika koja ima između 41 i 50 godina ( $C = 10.00$ ) te skupine sudionika koja ima između 51 i 60 godina ( $C = 12.00$ ), što znači kako starija skupina sudionika ima bolje rezultata na testu znanja o komunikacijskim vještinama s gluhim osobama. Između ostalih skupina nisu pronađene statistički značajne razlike. Ukoliko ovaj nalaz sagledamo sa onim prethodnim, može se reći da je prva hipoteza djelomično potvrđena.

H2: Postoji statistički značajna razlika u shvaćanju komunikacijskih poteškoća gluhih i nagluhih osoba s obzirom na prethodno iskustvo ispitanika sa gluhim osobama. Sudionici koji su se susreli sa gluhim ili nagluhim osobama u radu, shvaćaju ozbiljnost komunikacijskih poteškoća koje se mogu javiti.

Kao i kod prethodne hipoteze, prije provjere ove hipoteze bilo je potrebno utvrditi normalnost distribucija rezultata u testu komunikacijskih vještina s gluhim osobama s obzirom na nezavisnu varijablu: „*Jeste li ikada zaprimili gluhog ili nagluhoh pacijenta?*“. Kao i kod prethodne hipoteze, Kolmogorov Smirnov test je ukazao na asimetričnost distribucije rezultata s obzirom na razine nezavisne varijable stoga je odlučeno koristiti neparametrijski statistički postupak. U nastavku slijedi prikaz rezultata.

Iskustvo rada s gluhom osobom	N	M	C	SD	U	W	p
<i>Da</i>	168	10.62	11.00	1.49			
<i>Ne</i>	41	10.73	11.00	1.30			
Total	209				3641	4502	.56

*Tablica 7.5.3.3 Prikaz statističkih analiza rezultata na testu komunikacijskih vještina s gluhim i nagluhim osobama s obzirom na iskustvo rada s gluhom osobom sudionika.*

*Legenda: N- broj ispitanika; M – aritmetička sredina; C- medijana; SD- standardna devijacija; U- Mann Whitney U test; W- Wilcoxon W test; p- statistička značajnost*

Mann Whitney U test i Wilcoxon W testom nije utvrđena statistički značajna razlika u rezultatima na testu znanja o komunikacijskim vještinama s gluhim osobama između sudionika različite povijesti iskustva rada s gluhom ili nagluhom osobom ( $U=3641$ ;  $W=4502$ ;  $p > 0,05$ ). Sa 95 % sigurnosti, može se tvrditi kako se sudionici koji su imali iskustvo rada s gluhom osobom ne razlikuju u komunikacijskim vještinama s gluhim osobama u odnosu na sudionike koji nisu imali iskustvo rada s gluhom ili nagluhom osobom. Time je odbačena druga hipoteza.

H3: Postoji statistički značajna razlika u razvijenosti komunikacijskih vještina s gluhim i nagluhim osobama ispitanika s obzirom na to jesu li pohađali tečaj Hrvatskog znakovnog jezika. Sudionici koji su pohađali Tečaj znakovnog jezika imaju razvijenije komunikacijske vještine s gluhim i nagluhim osobama.

Kao i kod prethodne hipoteze, Kolmogorov Smirnov test je ukazao na asimetričnost distribucije rezultata s obzirom na razine nezavisne varijable stoga je odlučeno koristiti neparametrijski statistički postupak. U nastavku slijedi prikaz rezultata.

Jeste li pohađali tečaj Hrvatskog znakovnog jezika?	N	M	C	SD	U	W	p
Da	45	10.93	11.00	1.40			
Ne	164	10.54	11.00	1.46			
Total	209				3061	16591	.07

*Tablica 7.5.3.4 Prikaz statističkih analiza rezultata na testu komunikacijskih vještina s gluhim i nagluhim osobama s obzirom na iskustvo rada s gluhom osobom sudionika*

*Legenda: N- broj ispitanika; M – aritmetička sredina; C- medijana; SD- standardna devijacija; U- Mann Whitney U test; W- Wilcoxon W test; p- statistička značajnost*

Mann Whitney U test i Wilcoxon W testom nije utvrđena statistički značajna razlika u rezultatima na testu znanja o komunikacijskim vještinama s gluhim osobama između sudionika koji su pohađali tečaj Hrvatskog znakovnog jezika i onih koji to nisu ( $U=3061$ ;  $W=16591$ ;  $p > 0,05$ ). Sa 95 % sigurnosti, može se tvrditi kako se sudionici koji su pohađali tečaj Hrvatskog znakovnog jezika ne razlikuju u komunikacijskim vještinama s gluhim i nagluhim osobama u odnosu na sudionike koji nisu pohađali taj tečaj. Time je odbačena treća hipoteza.

## 8. Rasprava

Na osnovu provedenog istraživanja, promatrana populacija je većinom ženskog spola (87.6%), od kojih je 54.1% medicinskih sestara/ tehničara, 40.7% liječnika/a, 3.8% fizioterapeuta, te po 0.5% stomatologa, psihologa i nutricionista. Prema rezultatima najviše je ispitanika bilo u dobnim skupinama između 20 i 30 godina. Čak je 91.9% ispitanika imalo kontakt sa osobom koja je gluha, te je 80.4% njih zaprimilo gluhog pacijenta.

Velik broj zdravstvenih djelatnika (97.4%) je na pitanje „Jeste li ikada željeli pohađati tečaj hrvatskog znakovnog jezika?“ odgovorio sa "da", no čak je 21.5% ispitanika zapravo i pohađalo tečaj znakovnog jezika. Prema istraživanju koje je bilo provedeno u Grčkoj (2011.) na medicinskim sestrama, 26,6% ispitanika je definitivno bilo zainteresirano za pohađanje obrazovnog programa o gluhim osobama, 38,2% bilo je spremno pohađati program, no ako im to odgovara rasporedu, te 28,9% nije imalo dovoljno slobodnog vremena, dok 6,4% uopće nije bilo zainteresirano. Teško je uskladiti u svoje slobodno vrijeme učenje novog jezika, to iziskuje mnogo vremena te je prihvatljivo kada bi se usvojile barem osnove znakovnog jezika. [40]

Pozitivno je da 89.5% zdravstvenih djelatnika smatra da bi trebalo u obavezni program školovanja svih medicinskih djelatnika uvesti osnove znakovnog jezika, jer je 90% njih svjesno da je zdravstveni sustav poprilično nedostupan osobama koje imaju problema sa sluhom. Prema istraživanju provedenom u Sudanu (2009.) velik broj liječnika nije koristio najprikladniju metodu, tj. znakovni jezik prilikom komunikacije sa svojim gluhim ili nagluhim pacijentima, ali su bili zainteresirani i osjećali su spremnost za učenje znakovnog jezika. Što se tiče poboljšanja svijesti liječnika i vještina znakovnog jezika, 68,5% se slaže s idejom dodavanja znakovnog jezika medicinskim nastavnim planovima i programima, jer 59% smatra da ne mogu razumjeti simptome pacijenata bez poznavanja znakovnog jezika. Kada liječnici nauče znakovni jezik i koriste ga na kvalitetan način, gluhe i nagluhe osobe će se pozitivnije osjećati prema medicinskim savjetima i konzultacijama; te će to poboljšati medicinske usluge za njih. Ovo je izrazito bitno jer gluhe i nagluhe osobe češće odbijaju ići liječniku jer na taj način neće imati problema s komuniciranjem u medicinskim ustanovama, koje je za njih nerijetko poprilično stresno iskustvo. [41]

Istraživanje provedeno u S.A.D.-u, govori da je percepcija medicinskih sestara o preprekama u pružanju zdravstvene njege gluhim i nagluhim korisnicima usmjerena na jezične barijere. Mnoge su medicinske sestre izjavile da to predstavlja prepreku jer one osobno "ne znaju znakovni jezik" ili "znaju vrlo malo znakovnog jezika". Sve su medicinske sestre navele da im je cilj pružiti optimalnu njegu gluhom ili nagluhom korisniku i radije su imale nekoga

tko bi bio prisutan kao prevoditelj kako bi se olakšala komunikacija. Komentari koji izražavaju ovaj cilj uključivali su spremnost da se nauči više o tome kako se brinuti o gluhim ili nagluhim pacijentima. Ispitanici su izrazili zabrinutost da se optimalna njega ne može uvijek postići kada prevoditelj nije prisutan. Sve medicinske sestre koje su imale iskustva s gluhim ili nagluhim korisnicima također su imale barem jedan susret s prevoditeljem znakovnog jezika, iako se obično nije pravila razlika između profesionalnih i obiteljskih prevoditelja. Medicinskim sestrama bilo je ugodnije u susretima s gluhim korisnicima znakovnog jezika kada su prevoditelji olakšavali komunikaciju: te su najčešći odgovori bili "Osjećam se vrlo ugodno kada pacijenti sa sobom dovedu prevoditelja." [42]

Prema istraživanju provedenom 2006. u SAD-u, gluhi pacijenti su naveli mnoge poteškoće u komunikaciji. Strah, nepovjerenje i frustracija bili su istaknuti u opisima sudionika susreta sa zdravstvenom skrbi. Ovakav pristup u pacijentima koji imaju probleme sa sluhom samo izaziva odbojnost prema zdravstvenim djelatnicima, sustavu ali i prema vlastitom zdravlju. Pozitivna iskustva karakterizirala je prisutnost certificiranih prevoditelja s medicinskim iskustvom, zdravstvenih djelatnika s vještinama znakovnog jezika i praktičara koji se trude poboljšati komunikaciju. Neki su sudionici smatrali da bi zdravstveni djelatnici čak trebali naučiti više o sociokulturnim aspektima gluhoće. [43]

Velika većina ispitanika znala je kako bi trebalo pristupiti gluhome ili nagluhome pacijentu u čekaonici te je njih 56.5% odgovorilo sa „Pridite pacijentu, praveći male geste u njezinom vidnom polju kako biste pokušali privući njezinu pozornost" i 46.9% odgovorilo sa „Pridite pacijentu i lagano lupnite po ramenu". Na pitanje kako bi se snašli na javnome nastupu pred gluhom i nagluhom publikom ispitanici su također dali zadovoljavajuće odgovore- „Stanite na pozornicu i strpljivo pričekajte da se publika smjesti " je odgovorilo 57.9%, a „Upalite i ugasite svjetla nekoliko puta kako biste privukli pozornost publike" 41.1%. Na ova pitanja sudionici ankete nisu baš odgovorili s najboljim rezultatima, ali se to može prepisati manjku iskustva, pogotovo pitanje koje se odnosi za javni nastup pred publikom koja je gluha ili nagluha.

Komunikacija je bitna u svakodnevnom životu, no kada se nađemo u zdravstvenom sustavu kao pacijent, tada je ona od značajne važnosti. U istraživanju 2013. koje je bilo provedeno u Italiji gluhi pacijenti najčešće nemaju dobra iskustva u bolničkom okruženju. U rezultatima je navedeno kako zdravstveni radnici podbacuju u komunikacijskom procesu s pacijentom. Ali frustracija nastaje u želji za komunikacijom i stvarne mogućnosti komuniciranja, te se povećava ranjivost samih pacijenata i zdravstvenih radnika. U ovome istraživanju se spominje i ranjivost samih zdravstvenih djelatnika što govori da nije ni njima svejedno kada se nađu u situaciji u kojoj se ne snalaze. Gluhi pacijenti su naveli kako se često susreću sa upotrebom sličnih jednostavnih

obrazaca, kao što je govor vrlo sporo ili pojednostavljivanje koncepata, kao i održavanje kontakta očima isključivo samo sa osobama koje čuju i pričanje uglavnom s njima, na taj način isključujući gluhe pacijente. Stoga se prema pacijentima koji su gluhi ponašaju kao prema osobama koje su kognitivno kompromitirajuća. [44]

Tvrđnju da hrvatski znakovni jezik nije slikovni jezik koji stvara prijevod od riječi do riječi onoga što je rečeno na hrvatskom je znalo 39,7% ispitanika, a da je samo 30% govornog jezika moguće čitati s usana, znalo je 52,2% ispitanika. Čitanje s usana zapravo podrazumijeva pogađanje sa usana, stoga nije najbolji način komunikacije sa pacijentom koji ima poteškoće sa sluhom. Iako se sugovornik trudi pričati polako i razgovijetno, takvim načinom komunikacije nikad nismo sto posto sigurni da nas pacijent u potpunosti razumije. [45]

94,3% zdravstvenih djelatnika znalo je odgovoriti da je očitavanje govora s lica i usana oblik komunikacije koji se odnosi na razumijevanje sadržaja govorne poruke na temelju vizualnog prepoznavanja pokreta i položaja govornih organa za vrijeme artikulacije sugovornika. Većina, tj. 87,4% ispitanika svjesno je da je potrebno biti okrenut prema izvoru svijetla kada se komunicira sa osobom koja je gluha ili nagluha kako bi se potencijalne pogreške u komunikaciji svele na minimum. 66,5% anketiranih znalo je da se govornici znakovnog jezika iz različitih zemalja ne mogu u potpunosti razumjeti, jer su to dva različita jezika. Nije jasno koliko znakovnih jezika postoji. Zajedničko pogrešno shvaćanje je da su svi znakovni jezici isti u cijelom svijetu ili da je znakovni jezik međunarodni. Svaka država općenito ima svoj, materinji znakovni jezik, i neki imaju više od jednog (iako ima i znatnih sličnosti među svim znakovnim jezicima). Prema istraživanju provedenom u Grčkoj (2011.) 40,4% medicinskih sestara smatra da je znakovni jezik međunarodan, samo 12,2% je znalo da ima vlastitu gramatiku i sintaksu i 19,2% je znalo da je korištenje stručnog prevoditelja zapravo najprikladniji način komunikacije sa gluhim ili nagluhim osobama. [40]

Skoro svi ispitanici (96,7%) su odgovorili da je potrebno obavijestiti sve kolege u slučaju da je zaprimljen pacijent koji je gluh ili nagluh, što je vrlo pozitivno, jer na taj se način smanjuje nesporazum prilikom prvog susreta sa pacijentom, te je pacijentu lakše jer se ne mora svaki puta objašnjavati svoje stanje. Svi sudionici ankete odgovorili su da bi na kraju zdravstvenog posjeta, bilo bi dobro da prevoditelj ponovno pregleda bitne informacije s gluhim ili nagluhim pacijentom kako ne bi došlo do krivog shvaćanja dijagnoze ili terapije. Nažalost gluhi i nagluhi pacijenti općenito ne sudjeluju u grupama podrške poput onih koje pomažu pacijentima da se nose s bolešću ili smrću, a toga je svjesno 80,9% zdravstvenih djelatnika. Činjenicu da gotovo 90% gluhih i nagluh ljudi ima roditelje koji čuju, znalo je 79,9% ispitanika. Samo jedan mali dio ispitanika

(4,3%) smatra da gluhi i nagluhi pacijenti nemaju problema kada žele prenijeti odgovarajuće informacije svojim liječnicima.

Ispitanici su na pitanje „Kada ste zaprimili gluhog/ nagluhog pacijenta na koji ste način s njim komunicirali?“ najviše odgovarali sa- nalazili smo se gestama (121), zatim pisanjem (118), preko prevoditelja (37), znakovnim jezikom (29), neki se nisu našli u takvoj situaciji (35) a manjina se nije mogla sporazumjeti sa pacijentom (4). Odgovori su zadovoljavajući, iako najveći je broj odgovora bio da su se snalazili gestama, koji je možda od svih ponuđenih odgovora najviše nerazumljiv, tj. svodi se na nagađanje. Prema sličnom istraživanju provedenom na medicinskim sestrama u Hrvatskoj, komunikacija između medicinskih sestara i gluhih osoba odvija se najčešće kroz pokazivanje/ geste (95,1%), zatim kroz pisanje (62,5%), a zatim govorom (50%). Ručna abeceda (20%) i znakovni jezik (12,5%) rjeđi su načini komunikacije kojima se koriste medicinske sestre. [46]

Prva hipoteza je bila „Ne postoji statistički značajna razlika u komunikacijskim vještinama sa gluhim i nagluhim osobama, s obzirom na demografska obilježjima sudionika (dob, spol).“ Ovdje su rezultati zanimljivi jer je hipoteza djelomično potvrđena, naime ne postoji statistička razlika u komunikacijskim vještinama s obzirom na spol ispitanika, no postoji razlika s obzirom na dob. Postoji razlika u rezultatima sudionika između 41 i 50 godina, te skupine sudionika koja ima između 51 i 60 godina. Naime starija skupina imala je značajnije bolje rezultate. Ovo se može protumačiti na način da osobe koje imaju više godina imaju možda i više iskustva u komuniciranju sa osobama koje su gluhe ili nagluhe.

Druga hipoteza glasila je: „Postoji statistički značajna razlika u shvaćanju komunikacijskih poteškoća gluhih i nagluhih osoba s obzirom na prethodno iskustvo ispitanika sa gluhim ili nagluhim osobama. Sudionici koji su se susreli sa gluhim ili nagluhim osobama u radu, shvaćaju ozbiljnost komunikacijskih poteškoća koje se mogu javiti.“ Ovdje nije utvrđena statistički značajna razlika u rezultatima na testu znanja o komunikacijskim vještinama s gluhim i nagluhim osobama između sudionika različite povijesti iskustva rada s gluhom ili nagluhom osobom. Ovo je zapravo vrlo pozitivan rezultat jer iako se osobe možda nisu u radu susrele sa gluhim i nagluhim osobama, svjesne su poteškoća na koje gluhe i nagluhe osobe mogu naići u komunikaciji sa zdravstvenim djelatnicima.

Treća i posljednja hipoteza bila je: „Postoji statistički značajna razlika u razvijenosti komunikacijskih vještina s gluhim i nagluhim osobama ispitanika s obzirom na to jesu li pohađali tečaj Hrvatskog znakovnog jezika. Sudionici koji su pohađali tečaj znakovnog jezika imaju razvijenije komunikacijske vještine s gluhim i nagluhim osobama.“ I ova je hipoteza odbačena, jer nije utvrđena statistički značajna razlika u rezultatima na testu znanja o komunikacijskim



vještinama s gluhim i nagluhim osobama između sudionika koji su pohađali tečaj Hrvatskog znakovnog jezika i onih koji to nisu. Ovo je pomalo začuđujuće, no moguće je da je do ovakvog rezultata došlo jer mnogi koji i jesu pohađali tečaj, ne koriste ga često ili možda još nisu imali priliku koristiti ga u praksi.

## 9. Zaključak

Gluhoća i naglušost su stanja koja zahvaćaju dio populacije koji nije zanemariv, a sa dobi broj osoba koje imaju problema sa sluhom samo raste. Pogođena populacija također varira od novorođenčadi do starijih pacijenata, i gotovo je sveprisutna u dobnoj skupini od 70+ godina. Za dijagnostiku i liječenje potreban je profesionalni tim koji uključuje liječnika opće prakse, otorinolaringologa, logopeda, audiologa i socijalnog radnika. Za ispravno rješavanje problema s gubitkom sluha ključno je razumijevanje prirode gubitka. Što se tiče gubitka sluha kod djece, pedijatri moraju prvi reagirati u njihovoj skrbi kako bi se osigurao normalan razvoj djeteta.

Postoji razlika između terminologije gluhoće, tj. postoji medicinski i kulturološki pristup. Članovi zajednice Gluhih ne smatraju sebe "oštećenim" niti osjećaju da imaju "gubitak sluha". Dapače, sebe smatraju gluhima, no razlika između njih i ostatka populacije koja čuje je samo jezik sporazumijevanja. Njihova se gluhoća ne smatra patologijom ili bolešću koju treba liječiti ili izliječiti, kao što je to većinom slučaj u medicinskom pristupu. Unutar svoje zajednice, gluhe i nagluhe osobe se osjećaju zaštićeno i udobno. Paradoksalno, zdravstveni sustav koji ima misiju ponuditi im najbolju skrb koja je potrebna, kada su gluhe i nagluhe osobe u pitanju, dolazi do problema, uglavnom zbog poteškoća u komunikaciji. Zbog nedostatka znanja o gluhoći, pružatelji zdravstvenih usluga mogu biti brzopleti, zanemariti pacijentovu privatnost ili krivo protumačiti pacijentove tegobe. Hospitalizacija povećava ranjivost gluhih i nagluhих osoba. Sama bolest povećava slabost i nesigurnost gluhe ili nagluhe osobe i ako zdravstveni radnici nisu u mogućnosti shvatiti specifične potrebe pacijenta, zdravstvena skrb neće biti dobro obavljena. Pružanje zdravstvenih usluga koje poštuju i zadovoljavaju potrebe pacijenata u promicanju pozitivnih ishoda skrbi i percepcije kvalitete skrbi, čine značajan dio skrbi usmjerene na pacijenta. Učinkovita komunikacija između pacijenata i pružatelja zdravstvenih usluga ključna je za pružanje skrbi i oporavak bolesnika. Stoga je komunikacija usmjerena na pacijenta temeljna za osiguravanje optimalnih zdravstvenih ishoda, odražavajući dugotrajne vrijednosti da skrb mora biti individualizirana i odgovarati zdravstvenim brigama, uvjerenjima i kontekstualnim varijablama pacijenata. Postizanje skrbi usmjerene na pacijenta i komunikacije u kliničkim interakcijama složeno je jer uvijek postoje komunikacijske, okolišne i osobne/ponašajne prepreke. Gluhoća i naglušost mogu predstavljati poteškoće u komunikaciji između pacijenta i zdravstvenih djelatnika, no postoji mnogo načina kako efektivno komunicirati. U današnje doba dostupni su pametni telefoni, prevoditelji za gluhe i nagluhe i tečajevi znakovnog jezika.

Ovaj rad bavi se problematikom komunikacijskih teškoća gluhih i nagluhих osoba, a cilj istraživanja bio je vidjeti koliko su zdravstveni radnici upoznati sa kulturom gluhih i nagluhих, te

provjeriti komunikacijske vještine sa ovom populacijom. Također ovim radom htjela sam potaknuti svijest o važnosti komunikacije sa gluhim i nagluhim pacijentima, te naglasiti važnost uvođenja osnova znakovnog jezika u obrazovanje zdravstvenih djelatnika.

## 10. Literatura

- [1] National Research Council (US) Committee on Disability Determination for Individuals with Hearing Impairments. Hearing Loss: Determining Eligibility for Social Security Benefits. Dobie RA, Van Hemel S, editors. Washington (DC): National Academies Press (US); 2004.
- [2] Koul PA. Effective communication, the heart of the art of medicine. *Lung India*. 2017 Jan-Feb;34(1):95-96.
- [3] Brownell WE. How the ear works - nature's solutions for listening. *Volta Rev*. 1997;99(5):9-28.
- [4] Purves D, Augustine GJ, Fitzpatrick D, et al., editors. *Neuroscience*. 2nd edition. Sunderland (MA): Sinauer Associates; 2001. Sound.
- [5] National Institutes of Health (US); Biological Sciences Curriculum Study. NIH Curriculum Supplement Series [Internet]. Bethesda (MD): National Institutes of Health (US); 2007. Information about Hearing, Communication, and Understanding.
- [6] Eldredge DH, Miller JD. Physiology of hearing. *Annu Rev Physiol*. 1971;33:281-310.
- [7] [www.hzjz.hr/sluzba-javno-zdravstvo/svjetski-dan-sluha/](http://www.hzjz.hr/sluzba-javno-zdravstvo/svjetski-dan-sluha/), dostupno 13.09.2022.
- [8] Olusanya BO, Davis AC, Hoffman HJ. Hearing loss: rising prevalence and impact. *Bull World Health Organ*. 2019 Oct 1;97(10):646-646A.
- [9] Abou-Abdallah M, Lamyman A. Exploring communication difficulties with deaf patients. *Clin Med (Lond)*. 2021 Jul;21(4):e380-e383.
- [10] Sininger YS, Grimes A, Christensen E. Auditory development in early amplified children: factors influencing auditory-based communication outcomes in children with hearing loss. *Ear Hear*. 2010 Apr;31(2):166-85.
- [11] Ferreira-Padilla G, Ferrández-Antón T, Baleriola-Júlvez J, Braš M, Đorđević V. Communication skills in medicine: where do we come from and where are we going? *Croat Med J*. 2015 Jun;56(3):311-4.
- [12] Sundar PS, Chowdhury C, Kamarthi S. Evaluation of Human Ear Anatomy and Functionality by Axiomatic Design. *Biomimetics (Basel)*. 2021 May 19;6(2):31.
- [13] Bradarić-Jončić, S. i Mohr, R. (2010). Uvod u problematiku oštećenja sluha. *Vjesnik bibliotekara Hrvatske*, 53 (2), 55-62.

- [14] Lasak JM, Allen P, McVay T, Lewis D. Hearing loss: diagnosis and management. *Prim Care*. 2014 Mar;41(1):19-31.
- [15] Raviv D, Dror AA, Avraham KB. Hearing loss: a common disorder caused by many rare alleles. *Ann N Y Acad Sci*. 2010 Dec;1214:168-79.
- [16] Olusanya BO, Neumann KJ, Saunders JE. The global burden of disabling hearing impairment: a call to action. *Bull World Health Organ*. 2014 May 1;92(5):367-73.
- [17] Newsted D, Rosen E, Cooke B, Beyea MM, Simpson MTW, Beyea JA. Approach to hearing loss. *Can Fam Physician*. 2020 Nov;66(11):803-809.
- [18] C Manchaiah VK, Molander P, Rönnerberg J, Andersson G, Lunner T. The acceptance of hearing disability among adults experiencing hearing difficulties: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2014 Jan 8;4(1):e004066.
- [19] Mellon NK, Ouellette M, Greer T, Gates-Ulanet P. Achieving developmental synchrony in young children with hearing loss. *Trends Amplif*. 2009 Dec;13(4):223-40.
- [20] Kourkouta L, Papathanasiou IV. Communication in nursing practice. *Mater Sociomed*. 2014 Feb;26(1):65-7.
- [21] Kruse J, Zimmermann A, Fuchs M, Rotzoll D. Deaf awareness workshop for medical students - an evaluation. *GMS J Med Educ*. 2021 Nov 15;38(7):Doc118. [22] Barnett S. Communication with deaf and hard-of-hearing people: a guide for medical education. *Acad Med*. 2002 Jul;77(7):694-700.
- [22] Tateno S, Liu H, Ou J. Development of Sign Language Motion Recognition System for Hearing-Impaired People Using Electromyography Signal. *Sensors (Basel)*. 2020 Oct 14;20(20):5807.
- [23] MacSweeney M, Capek CM, Campbell R, Woll B. The signing brain: the neurobiology of sign language. *Trends Cogn Sci*. 2008 Nov;12(11):432-40.
- [24] Nicholas JG, Geers AE. Effects of early auditory experience on the spoken language of deaf children at 3 years of age. *Ear Hear*. 2006 Jun;27(3):286-98.
- [25] Warnicke C, Granberg S. Interpreter-mediated interactions between people using a signed respective spoken language across distances in real time: a scoping review. *BMC Health Serv Res*. 2022 Mar 24;22(1):387.

- [26] Tarczay, S. i Pribanić, Lj. (2014). Prevoditelji znakovnoga jezika – kako ih vide korisnici usluge prevođenja. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 50 (2), 1-16.
- [27] Heaven C, Clegg J, Maguire P. Transfer of communication skills training from workshop to workplace: the impact of clinical supervision. *Patient Educ Couns*. 2006 Mar;60(3):313-25.
- [28] Bridges J, Nicholson C, Maben J, Pope C, Flatley M, Wilkinson C, Meyer J, Tziggili M. Capacity for care: meta-ethnography of acute care nurses' experiences of the nurse-patient relationship. *J Adv Nurs*. 2013 Apr;69(4):760-72.
- [29] Bartlett G, Blais R, Tamblyn R, Clermont RJ, MacGibbon B. Impact of patient communication problems on the risk of preventable adverse events in acute care settings. *CMAJ*. 2008 Jun 3;178(12):1555-62.
- [30] Moudatsou M, Stavropoulou A, Philalithis A, Koukouli S. The Role of Empathy in Health and Social Care Professionals. *Healthcare (Basel)*. 2020 Jan 30;8(1):26.
- [31] Shojaei E, Jafari Z, Gholami M. Effect of Early Intervention on Language Development in Hearing-Impaired Children. *Iran J Otorhinolaryngol*. 2016 Jan;28(84):13-21.
- [32] Ryan C, Kushalnagar P. Towards Health Equity: Deaf Adults' Engagement in Social e-Health Activities and e-Communication with Health Care Providers. *J Health Commun*. 2018;23(9):836-841.
- [33] <https://hrcak.srce.hr/110345> , dostupno 12.08.2022.
- [34] Müller, Gorana; Milković, Marina, Logoped – nastavnik u medicinskoj školi // 5. kongres hrvatskih logopeda: Multidisciplinarnost u području logopedске znanosti i prakse, Osijek, Hrvatska, 2015. str. 119-119
- [35] <https://dodir.hr/zdravstvo-za-sve-savez-dodir-predstavlja-komunikacijske-kartice/> ,dostupno 29.08.2022.
- [36] Blazer DG, Domnitz S, Liverman CT, editors. *Hearing Health Care for Adults: Priorities for Improving Access and Affordability*. Washington (DC): National Academies Press (US); 2016 Sep 6.
- [37] Hunt X, Bradshaw M, Vogel SL, Encalada AV, Eksteen S, Schneider M, Chunga K, Swartz L. Community Support for Persons with Disabilities in Low- and Middle-Income Countries: A Scoping Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Jul 6

[38] Allen KA, Kern ML, Rozek CS, McInerney D, Slavich GM. Belonging: A Review of Conceptual Issues, an Integrative Framework, and Directions for Future Research. *Aust J Psychol.* 2021 Mar 10;73

[39] <https://dodir.hr/centar-za-prevodenje/> , dostupno 29.08.2022.

[40] Velonaki VS, Kampouroglou G, Velonaki M, Dimakopoulou K, Sourtzi P, Kalokerinou A. Nurses' knowledge, attitudes and behavior toward Deaf patients. *Disabil Health J.* 2015 Jan;8(1):109-17.

[41] Hamza, Sundos, Awareness and Usage of Sign Language among Doctors in Main Khartoum Hospitals (Ibrahim Malik, Bahri, Omdurman) , *Journal of Communication Disorders, Deaf Studies & Hearing Aids.* 06. , October 2017.

[42] Kathy M. Pendergrass ,Lynne Nemeth ,Susan D. Newman P,Carolyn M. Jenkins, ,Elaine G. Jones, Nurse practitioner perceptions of barriers and facilitators in providing health care for deaf American Sign Language users: A qualitative socio-ecological approach, *AANP*, June 2017., 316-323.

[43]Steinberg AG, Barnett S, Meador HE, Wiggins EA, Zazove P. Health care system accessibility. Experiences and perceptions of deaf people. *J Gen Intern Med.* 2006 Mar;21(3):260-6.

[44] Sirch L, Salvador L, Palese A. Communication difficulties experienced by deaf male patients during their in-hospital stay: findings from a qualitative descriptive study. *Scand J Caring Sci.* 2017 Jun;31(2):368-377.

[45] Altieri NA, Pisoni DB, Townsend JT. Some normative data on lip-reading skills (L). *J Acoust Soc Am.* 2011 Jul;130(1):1-4

[46] Ljubičić, Marija & Zubcic, Sanda & Šare, Sonja, Communication between nurses and deaf people in health institutions. *CBU International Conference Proceedings*, 2017.

## Popis grafikona

Grafikon 7.5.1.1 Raspodjela sudionika prema spolu, izvor: autor P.H. ....	32
Grafikon 7.5.1.2 Raspodjela sudionika prema dobi, izvor: autor P.H. ....	33
Grafikon 7.5.1.3 Raspodjela sudionika prema struci, izvor: autor P.H. ....	33
Grafikon 7.5.1.4 Raspodjela sudionika prema načinu komunikacije sa gluhim ili nagluhim pacijentom, izvor: autor P.H. ....	34
Grafikon 7.5.1.5 Raspodjela odgovora na pitanje- "Smatram da bi trebalo u obavezni program školovanja svih medicinskih djelatnika uvesti osnove znakovnog jezika?", izvor: autor P.H. ....	34
Grafikon 7.5.1.6 Raspodjela odgovora na pitanje- "Smatram da je zdravstveni sustav dovoljno pristupačan osobama koje su gluhe/nagluhe.", izvor: autor P.H. ....	35
Grafikon 7.5.1.7 Raspodjela odgovora na pitanje- " Označite koji bi to problemi mogli biti koje mogu imati hospitalizirani gluhi/ nagluhi pacijenti.", izvor: autor P.H. ....	35

## Popis tablica

Tablica 7.5.2.1 Prikaz frekvencija i postotka odgovora na testu znanja o komunikacijskim vještinama s gluhim osobama .....	39
Tablica 7.5.3.1 Prikaz statističkih analiza rezultata na testu komunikacijskih vještina s gluhim i nagluhim osobama s obzirom na spol sudionika. ....	40
Tablica 7.5.3.2 Prikaz statističkih analiza rezultata na testu komunikacijskih vještina s gluhim i nagluhim osobama s obzirom na dob sudionika. ....	41
Tablica 7.5.3.3 Prikaz statističkih analiza rezultata na testu komunikacijskih vještina s gluhim i nagluhim osobama s obzirom na iskustvo rada s gluhom osobom sudionika. ....	42
Tablica 7.5.3.4 Prikaz statističkih analiza rezultata na testu komunikacijskih vještina s gluhim i nagluhim osobama s obzirom na iskustvo rada s gluhom osobom sudionika .....	43

## Popis slika

Slika 2.1.1 Anatomija uha, izvor: <a href="http://www.ms-d-prirucnici.placebo.hr/ms-d-za-pacijente/bolesti-uha-nosa-i-grla/usi-nos-i-grlo/usi">http://www.ms-d-prirucnici.placebo.hr/ms-d-za-pacijente/bolesti-uha-nosa-i-grla/usi-nos-i-grlo/usi</a> .....	5
Slika 4.1.1 Jednoručna i dvoručna abeceda, izvor: <a href="https://hrcak.srce.hr/195893">https://hrcak.srce.hr/195893</a> .....	17
Slika 5.2.1 Primjer komunikacijske kartice, izvor: <a href="https://dodir.hr/zdravstvo-za-sve-savez-dodir-predstavlja-komunikacijske-kartice/">https://dodir.hr/zdravstvo-za-sve-savez-dodir-predstavlja-komunikacijske-kartice/</a> .....	26



## 11. Prilozi

### Anketni upitnik

#### Procjena komunikacijskih vještina medicinskog osoblja sa gluhim/ nagluhim osobama

1. Spol- Žensko/ Muško

2. Struka- Medicinska sestra, Primalja, Liječnik, Stomatolog, Nutricionist, Psiholog, Kemijsko-farmaceutski tehničar, nešto drugo

3. Dob u godinama:

1. Jeste li ikada bili u kontaktu s gluhim/nagluhim osobama? Da / Ne

2. Je li ikada zaprimili gluhog/ nagluhog pacijenta? Da / Ne

3. Jeste li ikada željeli pohađati tečaj hrvatskog znakovnog jezika? Da / Ne

4. Jeste li ikada pohađali tečaj hrvatskog znakovnog jezika? Da / Ne

5. Smatram da bi trebalo u obavezni program školovanja svih medicinskih djelatnika uvesti osnove znakovnog jezika? Da / Ne

6. Smatram da je zdravstveni sustav dovoljno pristupačan osobama koje su gluhe/nagluhe. Da / Ne

7. Bolnica je organizirala da održite prezentaciju o važnoj zdravstvenoj temi uz pomoć znakovnog jezika. Publika, koja se uglavnom sastoji od gluhih/ nagluhih pacijenata, prije prezentacije se druži. Spremni ste za početak svoje prezentacije. Trebao bi:

A. Stanite na pozornicu i strpljivo pričekajte da se publika smjesti

B. Upalite i ugase svjetla nekoliko puta kako biste privukli pozornost publike

C. Glasno pljesnuti

D. Samo započeti prezentaciju

E. Ne znam

8. Nalazite se u hitnoj službi i nekoliko puta zovete pacijenta. Drugi u hitnoj pomoći pokazuju na osobu koja čita časopis i kažu "Ona je gluha." Trebao bi

A. Pridite pacijentu i lagano lupnite po ramenu

B. Pridite pacijentu i glasnije ga zazovite po imenu

C. Pridite pacijentu, praveći male geste u njezinom vidnom polju kako biste pokušali privući njezinu pozornost

D. Ne znam

9. Samo 30% hrvatskog jezika može se točno čitati s usana. T/N
10. Hrvatski znakovni jezik je slikovni jezik koji stvara prijevod od riječi do riječi onoga što je rečeno na hrvatskom. T/N
11. Očitavanje govora s lica i usana je oblik komunikacije koji se odnosi na razumijevanje sadržaja govorne poruke na temelju vizualnog prepoznavanja pokreta i položaja govornih organa za vrijeme artikulacije sugovornika. T/N
12. Kada postoji dominantan izvor svjetlosti, kao što je prozor, vaš gluhi/nagluhi pacijent bi trebao sjediti leđima okrenut izvoru svjetlosti, a vi biste trebali sjediti okrenuti prema izvoru svjetlosti. T/N
13. Gluhe/nagluhe osobe koje pripadaju različitim znakovno-jezičnim zajednicama u potpunosti se razumiju. T/N
14. Kada je gluhi/nagluhi pacijent hospitaliziran, cijelo osoblje treba obavijestiti da je pacijent gluhi. T/N
15. Na kraju zdravstvenog posjeta, bilo bi dobro da prevoditelj ponovno pregleda bitne informacije s gluhim/nagluhim pacijentom kako ne bi došlo do krivog shvaćanja dijagnoze/terapije. T/N
16. Gluhi/ nagluhi pacijenti općenito ne sudjeluju u grupama podrške poput onih koje pomažu pacijentima da se nose s bolešću ili smrću. Glavni razlog za to je jezična barijera. T/N
17. Gluhi/nagluhi pacijenti imaju problema kada žele prenijeti odgovarajuće informacije svojim liječnicima. T/N
18. Rad s drugom manjinom i/ili populacijom s invaliditetom adekvatno će pripremiti medicinske djelatnike za rad s gluhima/nagluhim. T/N
19. Devedeset posto gluhih ljudi ima roditelje koji čuju T/N
20. Kada ste zaprimili gluhog/ nagluhog pacijenta na koji ste način s njim komunicirali? Znakovnim jezikom/ preko prevoditelja/ pisanjem/ nismo se mogli sporazumjeti/ snalazili smo se gestama/ nisam još bio u takvoj situaciji
21. Označite koji bi to problemi mogli biti koje mogu imati hospitalizirani gluhi/ nagluhi pacijenti:
- Emocije (anksioznost, depresija, izolacija, strah, zbunjenost, frustracija)
  - Nedostatak prevoditelja
  - Problemi s privatnošću
  - Diskriminacija od strane zdravstvenih djelatnika i pacijenata
  - Problemi u komunikaciji
  - Gubitak informacija pri razmjeni s medicinskim osobljem
  - Nerazumijevanje terapije/ dijagnoze
  - Dezorijentiranost u vremenu
  - Problem komuniciranja potreba

- Nesvjesnost hitnih stanja (požarni alarmi, šifre, najave)
- Nepoštivanje autonomije

MLBOM  
ALISBBAINO

Sveučilište  
Sjever



SVUČILIŠTE  
SIEVER

**IZJAVA O AUTORSTVU  
I  
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU**

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, PETRA HORVATIĆ (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom PROCJENA KOMUNIKACIJSKIH VJEŠTINA MEDICINSKIJE DELATNOSTI S GLUHIM I MAGLUHIM (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:  
(upisati ime i prezime)

Horvatić Petra

(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, PETRA HORVATIĆ (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom PROCJENA KOMUNIKACIJSKIH VJEŠTINA MEDICINSKIH (upisati naslov) čiji sam autor/ica. DELATNOSTI S GLUHIM I MAGLUHIM OSOBAMA

Student/ica:  
(upisati ime i prezime)

Horvatić Petra

(vlastoručni potpis)