

Percepcija medicinskih sestara/tehničara i studenata studija sestrinstva o osobama s gluhoćom i gluhosljepoćom

Šebrek, Lorena

Master's thesis / Diplomski rad

2024

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:381441>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-18**

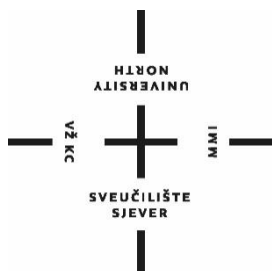


Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)



SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN



DIPLOMSKI RAD br. 342/SSD/2024

**PERCEPCIJA MEDICINSKIH
SESTARA/TEHNIČARA I STUDENATA
STUDIJA SESTRINSTVA O OSOBAMA S
GLUHOĆOM I GLUHOSLJEPOĆOM**

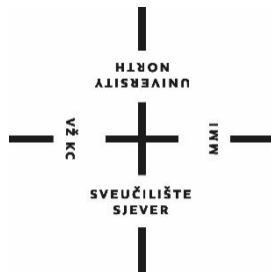
Lorena Šebrek

Varaždin, srpanj 2024. godine

SVEUČILIŠTE SJEVER

SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN

**Sveučilišni diplomski studij „Sestrinstvo –
menadžment u sestrinstvu“**



DIPLOMSKI RAD br. 342/SSD/2024

**PERCEPCIJA MEDICINSKIH
SESTARA/TEHNIČARA I STUDENATA
STUDIJA SESTRINSTVA O OSOBAMA S
GLUHOĆOM I GLUHOSLJEPOĆOM**

Student:

Lorena Šebrek, 4302/336

Mentor:

Izv. Prof. dr. sc. Marijana Neuberg

Varaždin, srpanj 2024. godine

Prijava diplomskog rada

Definiranje teme diplomskog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	Sveučilišni diplomski studij Sestrinstva - menadžment u sestrinstvu		
PRISTUPNIK	Lorena Šebrek	MATIČNI BROJ	4302/336
DATUM	23.06.2024.	KOLEGIJ	Vještine vođenja i organizacije rada u sestrinstvu
NASLOV RADA	Percepcija medicinskih sestara/tehničara i studenata studija sestrinstva o osobama s gluhoćom i gluhosljepoćom		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Perception of nurses/medical technicians and nursing students about people with deafness and deafblindness		
MENTOR	dr.sc. Marijana Neuberg	ZVANJE	izv.prof.dr.sc.
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. izv.prof.dr.sc. Rosana Ribić, predsjednica 2. izv.prof.dr.sc. Marijana Neuberg, mentorica 3. izv.prof.dr.sc. Tomislav Meštrović, član 4. doc.dr.sc. Sonja Obranić, zamjenska članica 5.		

Zadatak diplomskog rada

BROJ	342/SSD/2024
OPIS	Dobra i kvalitetna komunikacija preduvjet je za adekvatnu zdravstvenu skrb. Kod populacije osoba oštećena sluha i vida komunikacija predstavlja glavnu prepreku u svakodnevnom životu pa tako i u zbrinjavanju tih osoba kada se nađu u ulozi pacijenta u zdravstvenim ustanovama. Upravo su medicinske sestre i tehničari oni koji prvi uspostavljaju kontakt s pacijentom kod prijama u zdravstvenu ustanovu stoga su temeljna znanja u ophođenju i pristupu navedenoj populaciji neophodna. Vrlo mali broj čujućih osoba poznaje hrvatski znakovni jezik, a medicinske sestre i tehničari koji ga znaju izuzeci su u zdravstvenom sustavu. Ne može se govoriti o suvremenom sestrinstvu ukoliko medicinske sestre i tehničari, kao osoblje na prvoj crti za uspostavljanje komunikacije s pacijentom, nisu upoznati barem s osnovama komunikacije na znakovnom jeziku. Komunikacijska barijera najznačajniji je problem kod osoba s gluhoćom i gluhosljepoćom što nerijetko dovodi i do izolacije tih skupina iz šire zajednice. Prema procjenama Svjetske zdravstvene organizacije 1,5 milijardi ljudi na globalnoj razini živi s poteškoćama sa sluhom, a do 2050. godine predviđa se da će poteškoće imati svaka deseta osoba što su podaci koji pokazuju problem koji prijeti cjelokupnom zdravstvenom sustavu. S obzirom na to, danas postoje preporuke za poboljšanje pružanja skrbi ovih skupina pacijenata kojih se treba pridržavati.

ZADATAK URUČEN 03.07.2024.



[Handwritten signature]

Predgovor

Veliko hvala mojoj mentorici izv. prof. dr. sc. Marijani Neuberg na stručnom vodstvu, podršci i sjajnim savjetima koji su doprinijeli stvaranju ovog diplomskog rada na temu koju neizmjereno volim.

Također, zahvalna sam mojim kolegicama i korisnicima Udruge gluhoslijepih osoba Varaždinske županije na razumijevanju i znanju koje su mi pružili kroz preddiplomski i diplomski studij te prilici da budem dio ovog sjajnog tima koji je moje studiranje uz rad učinio lakšim te svakako pomogao u usmjeravanju mog profesionalnog puta. Čast je i privilegija biti dio ove lijepe zajednice.

Za kraj, najveće hvala mojim roditeljima, dečku i prijateljima koji su mi pružali podršku tokom studiranja te mi bili velik poticaj za upis i završetak ovog studija. Hvala svima!

Sažetak

Dobra i kvalitetna komunikacija preduvjet je za adekvatnu zdravstvenu skrb. Kod populacije osoba oštećena sluha i vida komunikacija predstavlja glavnu prepreku u svakodnevnom životu pa tako i u zbrinjavanju tih osoba kada se nađu u ulozi pacijenta u zdravstvenim ustanovama. Upravo su medicinske sestre i tehničari oni koji prvi uspostavljaju kontakt s pacijentom kod prijama u zdravstvenu ustanovu stoga su temeljna znanja u ophođenju i pristupu navedenoj populaciji neophodna. Općenito, vrlo mali broj čujućih osoba poznaje hrvatski znakovni jezik, a medicinske sestre i tehničari koji ga znaju izuzeci su u zdravstvenom sustavu.

Problemi komunikacije najznačajniji su problemi kod osoba s gluhoćom i gluhosljepoćom što nerijetko dovodi i do izolacije tih skupina iz društva. Danas je poznato preko 300 znakovnih jezika što na svjetskoj razini uključuje 70 milijuna osoba koje se njima služe. Svi znakovni jezici uključuju pokrete ruku, glave i tijela te mimiku. Upravo je komunikacija alat kojim se najviše iskazuje poštovanje dostojanstva pacijenta, a medicinske sestre i tehničari njome pokazuju i daju do znanja koliko su zainteresirani za njihove potrebe i probleme. Opsežnost i zahtjevnost sestrinskog posla ne ide u prilog tome. Rad pod pritiskom, velika očekivanja te sve veći obim posla dovodi do manjka vremena za komunikaciju sa svim pacijentima, a upravo je ona ključ dobre zdravstvene prakse. Kod pacijenata sa senzoričkim oštećenjima potrebno je uložiti dodatno vrijeme za uspostavu komunikacije kako bi prijenos informacija dosegao zadovoljavajuću razinu što u užurbanom zdravstvenom sustavu čini jedan od gorućih problema. Sve to problemi su s kojima se zdravstveni djelatnici susreću u radu sa spomenutim skupinama pacijenata, a mogli bi se otkloniti adekvatno provedenom edukacijom.

Broj osoba s invaliditetom svakog dana sve više raste, a taj porast posebno je vidljiv u posljednjih 40-ak godina. S druge strane, prema procjenama Svjetske zdravstvene organizacije, do 2050. godine svaka će deseta osoba imati oštećenje sluha. Hrvatski znakovni jezik izvorni je jezik zajednice osoba s gluhoćom i gluhosljepoćom na prostoru Republike Hrvatske, posjeduje vlastitu gramatiku te je neovisan o govornom standardnom hrvatskom jeziku, no ipak, on nije jedini način komunikacije kojim se ova skupina osoba s invaliditetom služi.

Poznato je da prevalencija gluhosljepoće raste s dobi stoga ona sve više postaje i problem gerijatrijske skrbi. Nezadovoljene potrebe i pogrešan pristup osobama s gluhosljepoćom u domovima za starije i nemoćne osobe nisu samo velik problem zajednice osoba s gluhosljepoćom već i sustava obrazovanja zdravstvenih djelatnika.

Ključne riječi: gluhosljepoća, gluhoća, osobe s invaliditetom, hrvatski znakovni jezik, starenje sa senzoričkim oštećenjima

Summary

Good and high-quality communication is a prerequisite for adequate health care. In the population of people with impaired hearing and sight, communication is the main obstacle in everyday life and also in the care of these people when they find themselves in the role of a patient in health institutions. Nurses and technicians are the ones who first establish contact with a patient upon admission to a health care institution, therefore basic knowledge in dealing with and approaching the aforementioned population is essential. In general, very few hearing people know Croatian sign language, and nurses and technicians who know it are exceptions in the health system.

Communication problems are the most significant problems for people with deafness and deafblindness, which often leads to the isolation of these groups from society. Today, over 300 sign languages are known, which includes 70 million people worldwide who use them. All sign languages include hand, head and body movements and facial expressions. Communication is the tool that most shows respect for the patient's dignity, and nurses and technicians use it to show and make it known how interested they are in their needs and problems. The extensiveness and demandingness of the nursing work does not favor this. Working under pressure, high expectations and an ever-increasing volume of work leads to a lack of time for communication with all patients, which is precisely the key to good healthcare practice. For patients with sensory impairments, it is necessary to invest additional time to establish communication in order for the transfer of information to reach a satisfactory level, which is one of the pressing problems in a busy healthcare system. All of these are problems that healthcare workers encounter when working with the aforementioned groups of patients, and they could be eliminated with adequate education.

The number of people with disabilities is increasing every day, and this increase is particularly visible in the last 40 years or so. On the other hand, according to estimates by the World Health Organization, by 2050, every tenth person will have hearing loss. Croatian sign language is the original language of the community of people with deafness and deafblindness in the Republic of Croatia, it has its own grammar and is independent of the spoken standard Croatian language, but it is not the only means of communication used by this group of people with disabilities.

It is known that the prevalence of deafblindness increases with age, therefore it is increasingly becoming a problem of geriatric care. Unsatisfied needs and incorrect access to people with deafblindness in homes for the elderly and infirm are not only a big problem for the community of people with deafblindness, but also for the education system of health professionals.

Key words: deafblindness, deafness, people with disabilities, Croatian sign language, aging with sensory impairments

Popis korištenih kratica

HZJ	Hrvatski znakovni jezik
RH	Republika Hrvatska
WHO	Svjetska zdravstvena organizacija
ASL	Američki znakovni jezik
CR	Republika Češka

Sadržaj

1. Uvod.....	1
2. Prevalencija gluhoće i gluhosljepoće u svijetu – usporedba između zemalja	5
2.1. Stanje u RH.....	5
3. Oštećenja sluha i gluhoća	8
3.1. Problematika termina „gluhonijem“	11
3.2. Kultura osoba s gluhoćom.....	12
3.3. Kohlearni implantanti	13
4. Gluhosljepoća	14
5. Znakovni jezik	16
5.1. Komunikacija i zone	17
5.2. Hrvatski znakovni jezik (HZJ)	18
5.3. Prilagodbe znakovnog jezika i ostali sustavi komunikacije.....	19
5.4. Jednoručna i dvoručna abeceda	23
5.5. Prevoditelji HZJ.....	24
6. Osobe s gluhoćom i gluhosljepoćom u zdravstvenim ustanovama.....	26
6.1. Komunikacija medicinskih sestara i tehničara s populacijom osoba s gluhoćom i gluhosljepoćom	29
6.2. Zadovoljstvo osoba s gluhoćom i gluhosljepoćom komunikacijskim uslugama u zdravstvenim ustanovama.....	30
6.3. Problemi s kojima se zdravstveno osoblje susreće kod komunikacije sa osobama s gluhoćom i gluhosljepoćom	32
6.4. Savjeti za komunikaciju bez znanja znakovnog jezika.....	33
7. HZJ u obrazovnim ustanovama	36
7.1. Podučavanje djece s gluhoćom i gluhosljepoćom	39
7.2. Uloga stručnih komunikacijskih posrednika u obrazovnim ustanovama...	41
8. Kvaliteta života osoba s oštećenjima sluha i vida.....	45

9.	Starenje s gluhošljepoćom	48
9.1.	Skrb za osobe s gluhoćom i gluhošljepoćom starije životne dobi	50
9.2.	Skrb za osobe s gluhoćom i gluhošljepoćom u RH	54
10.	Empirijski dio rada	55
10.1.	Uvod u statističku analizu	55
10.2.	Opis postupka istraživanja.....	56
10.3.	Deskriptivna statistička analiza	57
10.3.1.	<i>Sociodemografska pitanja</i>	<i>57</i>
10.3.2.	<i>Pitanja vezana uz bliskost tematike i znanje o temi</i>	<i>61</i>
10.3.3.	<i>Pitanja vezana uz poznavanje znakovnog jezika</i>	<i>65</i>
10.3.4.	<i>Pitanja vezana uz mišljenje o kvaliteti života osoba s gluhoćom i gluhošljepoćom</i>	<i>69</i>
10.3.5.	Komentari na anketu	73
10.4.	Analiza dobivenih odgovora.....	76
10.4.1.	<i>Inferencijalna statistička analiza.....</i>	<i>83</i>
10.5.	Zaključci u vezi hipoteza.....	94
11.	Rasprava.....	96
12.	Zaključak.....	103
13.	Literatura.....	107

1. Uvod

Dobra i kvalitetna komunikacija preduvjet je za adekvatnu zdravstvenu skrb. Kod populacije osoba oštećena sluha i vida komunikacija predstavlja glavnu prepreku u svakodnevnom životu pa tako i u zbrinjavanju tih osoba kada se nađu u ulozi pacijenta u zdravstvenim ustanovama. Upravo su medicinske sestre i tehničari oni koji prvi uspostavljaju kontakt s pacijentom kod prijama u zdravstvenu ustanovu stoga su temeljna znanja u ophođenju i pristupu navedenoj populaciji neophodna. Općenito, vrlo mali broj čujućih osoba poznaje hrvatski znakovni jezik (HZJ), a medicinske sestre i tehničari koji ga znaju izuzeci su u zdravstvenom sustavu. Ne može se govoriti o suvremenom sestrinstvu ukoliko medicinske sestre i tehničari, kao osoblje na prvoj crti za uspostavljanje komunikacije s pacijentom, nisu upoznati barem s osnovama komunikacije na znakovnom jeziku. Ukoliko se govori o holističkom zbrinjavanju pacijenta s gluhoćom i gluhosljepoćom, sestrinstvo kao profesija „pada“ već na prvoj crti, uspostavi komunikacije. (1) (2) (3).

Sluh i vid osjetila su kojima osoba prima najviše informacija iz okoline. Oštećenje sluha smanjuje ili onemogućuje primanje, provođenje i registriranje slušnih podražaja što se posljedično očituje kao naglušost ili gluhoća i dovodi do značajnih prepreka u svakodnevnom životu, a posebice do problema u komunikaciji. Gluhoća se definira kao djelomičan ili potpun gubitak sluha na jednom ili oba uha, odnosno gubitak sluha u govornim frekvencijama većim od 81 decibela (2) (4) (5).

Problemi komunikacije najznačajniji su problemi kod osoba s gluhoćom i gluhosljepoćom što nerijetko dovodi i do izolacije tih skupina iz šire zajednice. Četiri su osnovna načina komunikacije osoba s oštećenim sluhom, a to su od najjednostavnijeg do najkompleksnijeg redom: pisanje (po dlanu, na papir, računalo), čitanje s usana, dvoručna i jednoručna abeceda te znakovni jezik (6) (7).

Danas je poznato preko 300 znakovnih jezika što na svjetskoj razini uključuje 70 milijuna osoba koje se njima služe. Svi znakovni jezici uključuju pokrete ruku, glave i tijela te mimiku (8).

Znakovni jezik nije univerzalan jezik, ima vlastitu gramatiku i jezične postavke koje su bitno drugačije od gramatike standardnog jezika, a postoje i znakovne varijacije slične dijalektima unutar istog govornog područja. Također, Svjetska federacija osoba s gluhoćom razvila je univerzalni znakovni jezik pod nazivom Gestuno koji predstavlja svojevrsnu inačicu Esperanto govornog jezika (9) (10) (11).

Svi ljudi najradije komuniciraju na svom materinjem jeziku pa tako ni osobe s gluhoćom i gluhosljepoćom nisu izuzetak. Također, već je spomenuto kako postoji više načina komunikacije ove skupine osoba s invaliditetom stoga se poželjno koristiti njihovim dominantnim. Tako primjerice, ukoliko se govori o Republici Hrvatskoj (RH) i hrvatskom govornom području, osobi s gluhoćom koja se dominantno koristi HZJ neprirodno je pisanje po dlanu ili na papir jednako tako kao što bi to bilo i čujućim osobama koje se koriste standardnim hrvatskim jezikom. Isto tako, uspoređujući to dvoje, još i veći problem čine gramatične postavke HZJ koje nisu jednake standardnom hrvatskom jeziku što ukazuje na još jednu barijeru u ovakvom načinu komunikacije. Upravo iz navedenih razloga, za adekvatnu komunikaciju između zdravstvenih djelatnika i pacijenata s gluhoćom i gluhosljepoćom, nužan je komunikacijski posrednik. U slučaju njegova odsustva osobe sa senzoričkim oštećenjima, poučene dosadašnjim iskustvom, često imaju preporuke u komunikaciji sa čujućim osobama stoga je poželjno poslušati njihov savjet i pokušati se istome prilagoditi (2) (12).

Nedvojbeno je da medicinskim djelatnicima nedostaje znanja o načinima komunikacije sa osobama s gluhoćom i gluhosljepoćom. Shodno tome, mnoga istraživanja pokazala su kako pojedini zdravstveni djelatnici osjećaju nelagodu prilikom rada s tim skupinama pacijenata (13).

Upravo je komunikacija alat kojim se najviše iskazuje poštovanje dostojanstva pacijenta, a medicinske sestre i tehničari njome pokazuju i daju do znanja koliko su zainteresirani za njihove potrebe i probleme. Opsežnost i zahtjevnost sestrinskog posla ne ide u prilog tome. Rad pod pritiskom, velika očekivanja te sve veći obim posla dovodi do manjka vremena za komunikaciju sa svim pacijentima, a upravo je ona ključ dobre zdravstvene prakse. Kod pacijenata s senzoričkim oštećenjima potrebno je uložiti dodatno vrijeme za uspostavu komunikacije kako bi prijenos informacija

dosegao zadovoljavajuću razinu što u užurbanom zdravstvenom sustavu čini jedan od gorućih problema (14) (15) (16).

Uz široko stručno znanje i vještine, medicinske sestre i tehničari moraju imati i zavidnu razinu ophođenja i umijeća komuniciranja kako bi pacijentima prenijeli točne informacije. S obzirom da je to posebice bitno kod osoba s gluhoćom i gluhosljepoćom danas postoje preporuke za poboljšanje pružanja skrbi ovih skupina pacijenata. Prema dostupnim literaturama, jedna od njih je da se na razini zdravstvene ustanove zaposli prevoditelj za znakovni jezik koji bi bio dostupan 24 sata dnevno, dijelom unutar radnog vremena, a dijelom na raspolaganju putem video platforme. Takav ustroj organizacije olakšao bi rad zdravstvenim djelatnicima, po dolasku osoba s gluhoćom i gluhosljepoćom u zdravstvenu ustanovu, komunikacija bi bila uspostavljena brže i kvalitetnije, a sve s ciljem da se boravak pacijenta u zdravstvenoj ustanovi učini manje traumatičnim. Sličan model spominje se i u drugim literaturama (14) (15).

Neadekvatna komunikacija između pacijenata s gluhoćom i gluhosljepoćom i zdravstvenih djelatnika može dovesti do pogrešnih dijagnostičkih postupaka i liječenja. Ključno je da zdravstveni djelatnici znaju točno procijeniti komunikacijske sposobnosti osoba sa senzoričkim oštećenjima te komunikaciju znaju prilagoditi vrsti oštećenja kako bi ostvarili najbolju moguću interakciju s njima i time omogućili višu razinu skrbi. U hitnim situacijama često nedostaje vremena da se zatraži službeni prevoditelj stoga su za nepredvidive situacije potrebni planovi i protokoli za zbrinjavanje osoba s gluhoćom i gluhosljepoćom. Korak naprijed čine nove zdravstvene putovnice za osobe s gluhosljepoćom no ipak, ovdje ima još prostora za napredak. Također, čest je slučaj da član obitelji dolazi u pratnji pacijenta s gluhoćom ili gluhosljepoćom kao prevoditelj čime se nailazi na određene moralne zapreke. Ponekad pacijenti nerado razgovaraju i dijele informacije o svom zdravstvenom stanju s članom uže ili šire obitelji. Cilj je da osobe s gluhoćom i gluhosljepoćom informacije o svom zdravstvenom stanju dijele s onima s kojima to zaista žele, a ne s onim članovima obitelji s kojima zbog potrebe prevoditeljskih usluga to moraju. Isto tako, članovi obitelji skloni su subjektivnoj procjeni i selektivnom isporučivanju informacija što čini dodatni nedostatak ovakvog oblika prijenosa informacija (11) (17) (18).

Pratnja obitelji ili prevoditelja može biti vrlo neugodno iskustvo za osobe s gluhoćom ili gluhosljepoćom prilikom nekih rutinskih pregleda ili dijagnostičkih postupaka. Primjerice, ginekološki pregled u prisustvu prevoditelja koji nije član obitelji može biti jednako tako neugodan kao i u prisustvu bliske osobe stoga je ovo još jedan razlog koji govori u prilog tome da bi bilo poželjno kada bi prevoditelji, uz izobrazbu znakovnog jezika, imali završenu školu medicinskog usmjerenja (19).

Zdravstveni djelatnici nemaju dovoljno znanja o znakovnom jeziku i komunikacijskim mogućnostima osoba s gluhoćom i gluhosljepoćom stoga se pretpostavke o dijagnozi i liječenju često donose bez potpunih informacija o zdravstvenom stanju. Takve situacije poželjno je izbjeći te, s obzirom na to, osigurati prevoditelja koji nije član obitelji, poznaje medicinsku terminologiju i zaposlen je u samoj ustanovi u kojoj se odvija prevođenje zbog stalne dostupnosti prevoditeljskih usluga (11) (18) (20) .

Osim navedenog, uzimanje anamneze, objašnjavanje dijagnostičkih postupaka i liječenja nije samo stresan događaj za pacijente s gluhoćom i gluhosljepoćom već je emocionalno uznemirujuć i za cijeli klinički tim stoga se u okviru ove teme može govoriti i o višim razinama stresa za zdravstvene djelatnike koji se u radu susreću s navedenom populacijom (18).

2. Prevalencija gluhoće i gluhosljepoće u svijetu – usporedba između zemalja

Prema procjenama Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) 1,5 milijardi ljudi na globalnoj razini živi s poteškoćama sa sluhom, a do 2050. godine svaka će deseta osoba imati oštećenje sluha što čini brojku od 2,5 milijarde. Također, gotovo 80% ljudi oštećena sluha živi u zemljama s niskim i srednjim dohotkom, a više od 5% svjetske populacije trenutno ima problem gubitka sluha što iznosi oko 430 milijuna ljudi od čega 34 milijuna djece (18) (21).

S druge strane, prema procjeni Svjetske federacije za gluhosljepoću iz 2017. godine, u jednoj od najvećih populacijskih analiza gluhosljepoće ikada provedene, na preko 97,6 milijuna ljudi iz 22 zemlje svijeta prevalencija gluhosljepoće iznosila je 0,21 % (22).

Također, procjenjuje se da je 2022. godine u Ujedinjenom Kraljevstvu bilo više od 450 000 osoba s gluhosljepoćom, a očekuje se da će se taj broj povećati na preko 610 000 do 2035. godine (23).

Što se tiče osoba s gluhoćom, procijenjeni broj u Sjedinjenim Američkim Državama 2010. godine bio je 36 milijuna što je 16 milijuna osoba više negoli desetljeće ranije. Uzrok tome je povećanje populacije osoba starije životne dobi koje stare s oštećenjem sluha. Također, u Sjedinjenim Državama procjenjuje se da živi oko 10 000 djece i mladih s gluhosljepoćom (11) (24).

2.1. Stanje u RH

Prema Zakonu o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom, invaliditet je trajno ograničenje, smanjenje ili gubitak sposobnosti za fizičku aktivnost ili psihičku funkciju primjerenu životnoj dobi osobe (5).

Registar osoba s invaliditetom prati broj osoba s oštećenjem sluha kod kojih je utvrđen invaliditet temeljem tog oštećenja u RH, a podatke mu dostavlja Zavod za vještačenje,

profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom. Prema podacima Hrvatskog registra o osobama s invaliditetom iz 2021. godine zabilježeno je 19 132 osoba s oštećenjem vida, 16 369 osoba s oštećenjem sluha te 173 deklariranih osoba s gluhošljepoćom što čini velikih 5,13 % ukupnog broja osoba s invaliditetom na području RH. Ipak, podaci o prevalenciji oštećenja sluha u svijetu pokazuju 16 puta veću učestalost od one trenutno evidentirane u Registru, a glavni razlog ovakvim razlikama je raspon oštećenja sluha koji se uzima u obzir. Podaci o broju registriranih osoba s oštećenjem sluha u RH razlikuju se znatno od podataka drugih država svijeta s obzirom na to da se u hrvatskom registru prati broj osoba kod kojih je oštećenje sluha dovelo do invaliditeta dok međunarodna istraživanja obuhvaćaju i blaža oštećenja. Također, podaci međunarodnih istraživanja temelje se na procjenama, dok se za Hrvatsku koriste prikupljeni stvarni podaci (25) (26).

S druge strane, međunarodna su istraživanja dala pretpostavke da na 100.000 stanovnika prosječno otpada 5 do 18 osoba s gluhošljepoćom. Ranih 2000.-ih godina procijenjen broj osoba s gluhošljepoćom kretao se od 250 do 900 osoba dok je u istom trenutku u registru Hrvatske udruge gluhošljepih osoba Dodir bilo evidentirano svega 198 osoba s gluhošljepoćom. Prema zadnjem popisu stanovništva iz 2021. godine u RH živi 3 871 833 osoba stoga bi sljedeći navedene podatke prema novim brojkama u RH moglo živjeti između 200 i 700 osoba s tom vrstom osjetilnog oštećenja. Navedeni primjeri mogu ukazivati na odstupanje u stvarnoj brojci i procjeni ili neujednačenosti podataka što ne treba čuditi s obzirom na to da se neke osobe s gluhošljepoćom nikada tokom života ne učlane u lokalne udruge ili se zbog srama ne žele izjasniti kao osobe s gluhošljepoćom stoga ne mogu ni biti evidentirane. Takvih primjera je mnogo stoga je vrlo teško govoriti o stvarnoj brojci na području RH, ali i ostalih zemalja (4) (27) .

Prema Registru osoba s invaliditetom koji se vodi od 2002. godine, u RH živi 657.791 osoba s invaliditetom od čega su 369.242 muškog spola (56,1%) i 288.549 ženskog spola (43,9%) prema najnovijim podacima iz 2023. godine. Od ukupne brojke, 18 923 (2,9%) ima oštećenje sluha dok 166 (0,03%) ima gluhošljepoću što čini 49 osoba oštećena sluha na 10 000 stanovnika, odnosno 1 osobu s gluhošljepoćom na 10 000 stanovnika. Prevalencija osoba s invaliditetom po broju stanovnika u RH najveća je u Požeško-slavonskoj županiji (28).

U Varaždinskoj županiji osobe s invaliditetom čine 16,9% ukupnog stanovništva što znači da prema podacima iz 2023. godine u Varaždinskoj županiji živi 27.007 osoba s invaliditetom od čega je 13.947 muškog spola (51,6%) i 13.060 ženskog spola (48,4%) (28).

Istraživanja prevalencije djece s gluhošljepoćom početkom ovog stoljeća ukazuju na podatak da na 25 000 osoba dolazi 1- 8 djece s gluhošljepoćom u dobi od 0 do 21 godina. Sljedeći navedene brojke i usklađujući ih s brojem stanovništva prema novom popisu iz 2021. godine, RH trenutno broji oko 155 do 1250 djece s gluhošljepoćom. Ipak, stvarna brojka može varirati ispod i iznad ovih vrijednosti zbog već ranije navedenih razloga (4) (27).

3. Oštećenja sluha i gluhoća

Prema definiciji, gluhoća je djelomičan ili potpun gubitak sluha na jednom ili oba uha. Oštećenje sluha, ovisno o težini, onemogućava ili smanjuje mogućnost primanja informacija iz okoline zbog čega se osobe s gluhoćom nerijetko osjećaju isključene iz zajednice u kojoj žive. Ono može biti posljedica nerazvijenosti ili oštećenja slušnog aparata, živca ili centra za sluh u mozgu (1) (2).

Do oštećenja sluha može doći u zvukovodu, srednjem i unutarnjemu uhu. Statistički podaci pokazuju pojavnost trajnog oštećenja sluha u dvoje na 1000 novorođene djece (1) (29).

Decibel predstavlja jedinicu za mjerenje intenziteta zvuka, a koristi se i za iskazivanje stupnja gluhoće. Prema stupnju oštećenja sluha razlikujemo naglušost i gluhoću. Gluhoćom se smatra gubitak sluha u govornim frekvencijama (500 do 4000 Hz) većim od 81 decibela dok se nagluhošću smatra oštećenje sluha od 25 do 80 decibela (5) (30).

U literaturi se navode različite podjele i stupnjevi oštećenja sluha. Zakon o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom oštećenja sluha dijeli na:

- **lakše oštećenje sluha** (od 25 do 35 dB na uhu s boljim ostacima sluha u govornim frekvencijama)
- **umjereno oštećenje sluha** (od 36 do 60 dB na uhu s boljim ostacima sluha u govornim frekvencijama)
- **teže oštećenje sluha** (od 61 do 80 dB na uhu s boljim ostacima sluha u govornim frekvencijama)
- **neodređeno ili nespecificirano.**

Sve iznad 80 dB smatra se praktičnom gluhoćom (5).

Oštećenje sluha mogu se pojaviti u tri životna razdoblja: prenatalno, perinatalno (tokom poroda) i postnatalno. Prenatalno nastaje čak 60% svih oštećenja sluha od čega je 50% nasljedno. Bolesti poput rubeole, toksoplazmoze, herpesa, intrauterine infekcije, toksemije majke i drugih bolesti koje majka preboli prije ili za vrijeme trudnoće vodeći su uzroci u 10% nenasljednih slučajeva oštećenja sluha. Poznato je da

se čak 90% gluhe djece rađa čujućim roditeljima što stvara velik problem zbog kasnog otkrivanja oštećenja, nepravodobnog upoznavanja djeteta sa znakovnim jezikom te zakašnjele prilagodbe načina poučavanja. Drugim riječima, ukoliko se oštećenje sluha ne otkrije na vrijeme ili roditelji to kasno prepoznaju, znakovni jezik, koji bi dijete trebalo usvajati kao materinji jezik, ne počinje učiti na vrijeme, a poznato je kako do ulaska u predškolski sustav obrazovanja sva djeca imaju već usvojen govor i gramatiku na materinjem jeziku sukladno svojoj dobi. Osim toga, samo 3% djece ima oba roditelja s gluhoćom, dok njih 7% samo jednog (31) (32).

U postnatalnom razdoblju najčešći uzročnik gluhoće je meningitis, a javlja se u 30% slučajeva. Oštećenja sluha mogu se javiti još i kod upale srednjeg uha, traume glave s frakturom lubanje, jake buke i prilikom uzimanja određenih lijekova poput salicilata i streptomicina (32).

U starijoj životnoj dobi kronične bolesti, pušenje i otoskleroza povezana sa starenjem mogu provocirati gubitak sluha. S druge strane, staračka naglušost javlja se kao sastavni dio starenja i uglavnom se usko ne veže uz prethodno navedene uzroke. Međutim, mora postojati svjesnost da će se produživanjem životnog vijeka povećati i udio osoba s nagluhošću, prema predviđanjima sa sadašnjih 15% na oko 20% do 2030. godine u SAD-u (21) (30) (33).

Glavna razlika između gluhoće i naglušosti je u tome što osobe s nagluhošću informacije primaju dominantno slušnim putem dok osobe s gluhoćom te iste informacije primaju dominantno vidnim putem. Sukladno tome, može se zaključiti da oslanjanje na vid raste proporcionalno s težinom oštećenja sluha (32).

Komunikacijske sposobnosti osobe s gluhoćom uvelike ovise o težini oštećenja sluha i vremenu nastanka. To su ujedno i glavni faktori koji utječu na poteškoće u komunikaciji koje su obrnuto proporcionalne godinama života u kojem je oštećenje nastalo. Učenje znakovnog jezika u osoba s gluhoćom razlikuje se ovisno o tome je li oštećenje sluha nastalo u prelingvalnoj fazi kada dijete još nije počelo govoriti ili postlingvalnoj fazi u kojoj se znakovni jezik uči nakon što dijete/osoba usvoji govorni jezik i gramatiku standardnog jezika (30) (32).

Oštećenje sluha u ranoj dječjoj dobi, posebice u prelingvalnoj fazi razvoja djeteta kada ono još nema formiran govor, uvelike otežava razvoj kasnijih komunikacijskih vještina. Takvo dijete odlikuje vrlo nerazumljiv govor no, on se do određene mjere može poboljšati govornim vježbama i ranom intervencijom logopeda. Najveći problem javlja se kod djece rođene u čujućim obiteljima gdje se nerijetko vrlo kasno uviđa djetetov problem sa sluhom stoga rana intervencija često izostaje. Mnogo puta roditelji primijete kako ponašanje djeteta u nekim situacijama nije u skladu sa zvukovima iz okoline no, to se često pripisuje nezainteresiranosti djeteta za okolinu ili se kasno primjećuje. Reakcije na zvuk roditelji mogu krivo protumačiti stoga se zabrinutost javlja tek kada se zaista primijeti kašnjenje u jezično-govornom razvoju. Zbog gubitka određenog vremenskog perioda kada se oštećenje nije prepoznalo i perioda šoka i negiranja nakon konačnog otkrivanja oštećenja sluha, takvo dijete obično kasno počinje s učenjem znakovnog jezika i govornim vježbama te je zbog toga u velikom vokabularnom i gramatičkom zaostatku u odnosu na svoje vršnjake (30) (32) (34).

Komunikacija i sama prilagodba takvog djeteta čujućoj okolini teža je ponajprije zbog toga što ono nije imalo prilike usvojiti hrvatski govorni jezik, padeže, deklinaciju i sve druge gramatičke i jezične postavke hrvatskog jezika kao njihovi vršnjaci. Navedeno posljedično utječe na sve aspekte života, počevši od obrazovanja gdje zbog lošeg razumijevanja pročitaneog teksta, a posebice u situacijama bez mogućnosti uključivanja stručnog komunikacijskog posrednika sa zadovoljavajućom razinom znanja HZJ, dijete sustavno zaostaje. S druge strane, osobe koje su sluh izgubile u odrasloj dobi, kada su već usvojile govorni jezik, čule vlastitu artikulaciju i govor drugih ljudi, lakše podnose gubitak sluha te spretnije komuniciraju s okolinom. One su u prednosti u odnosu na osobe koje sluh izgube u prvim godinama života zbog razumljivijeg govora i lakšeg čitanja s usana, a uz to imaju već stvorenu socijalnu mrežu i spretnije se prilagođavaju novonastalim uvjetima života (30) (32).

Dakle, stupanj gluhoće utječe na formiranje jezičnog sustava, a razlike u artikulaciji zvuka ponajviše ovise o vremenu javljanja oštećenja sluha. Svi ti razlozi doprinose čestoj pojavi socijalne izolacije i poremećene društvene interakcije (35) (36).

3.1. Problematika termina „gluhonijem“

Šarolika lepeza termina koji su označavali osobe s gluhosljepoćom mijenjao se desetljećima pa se tako za opis osoba s gluhosljepoćom često nailazilo na termine poput *gluhonijeme osobe s oštećenjem vida, slijepi i gluhonijeme osobe, gluhonijemoslijepi* i slično. Također korišteni, no terminološki danas jednako neprihvatljivi, bili su i dvostruko osjetilno oštećenje ili vidno-slušno oštećenje, prvenstveno zbog preopćenitog nazivlja. Zbog navedenog, Deafblind International, najveće internacionalno udruženje za obrazovanje osoba s gluhosljepoćom, 1991. godine uveo je termin *deafblind person* za sve osobe s oštećenjem sluha i vida istodobno. Time je označen početak vremena kada se na gluhosljepoću postupno prestajalo gledati kao produžetak definicije gluhoće na definiciju sljepoće ili obrnuto, već sve više kao na posebno i jedinstveno oštećenje kakvo ono zaista i jest (4).

S druge strane, govor je fiziološka sposobnost koja omogućuje sporazumijevanje osobe s drugim ljudima. Do određene mjere mogu je naučiti i osobe s gluhoćom i gluhosljepoćom uz uvjet da nemaju anatomski ili druga oštećenja govornih organa. I danas se često za skupinu osoba s gluhosljepoćom i gluhoćom upotrebljava izraz „gluhonijem“ koji je u svakom pogledu neispravan termin i potrebno ga je iskorijeniti iz svakodnevne upotrebe. Nesposobnost govora najkraća je definicija nijemosti no, ona se ne bi trebala shvaćati kao fizički deficit osobe s gluhoćom jer je ona zapravo posljedica gluhoće. Dakle, osobe s gluhoćom i gluhosljepoćom nisu nijeme, a velikim dijelom za to su zaslužne govorne vježbe koje provodi logoped. Dakako, osoba koja sluh izgubi u prelingvalnoj fazi, teže će naučiti govoriti no ipak, rijetkost je da osoba ne proizvodi zvukove uopće. Oni su drukčiji i nisu artikulirani na način koji je uobičajen govoru čujuće populacije i u manjoj mjeri su razumljivi od zvukova koje proizvode osobe koje su sluh izgubile u kasnijoj fazi života. Nepostojanje sluha tijekom razvoja govornih sposobnosti može utjecati na proces same artikulacije. Tome u prilog govori i činjenica da osobe s gluhoćom često nekontrolirano ispuštaju glasne zvukove zbog nedostatka osjećaja za buku. Oni su često nedefinirani i nerazumljivi no ipak se klasificiraju kao zvukovi stoga se nijemost kao urođeni deficit može isključiti (32) (37) (38).

3.2. Kultura osoba s gluhoćom

Odnos društva prema osobama s invaliditetom mijenjao se od stigmatizacije i ignoriranja do integracije i jednakih mogućnosti. U drugoj polovici prošlog stoljeća sve više osoba s gluhoćom počelo se zalagati za svoja prava te postepeno dolazi do socijalne emancipacije. Javlja se kulturološki model gluhoće kojim se u prvom redu želi istaknuti kako samo oštećenje ne znači nužno i pripadnost zajednici osoba s gluhoćom međutim, osobe koje se definiraju kao članovi zajednice imaju vlastite kulturološke značajke poput običaja, tradicije i jezika. Shvaćanje kulturološkog modela jasno pokazuje kako osobe s gluhoćom na svoje oštećenje ne gledaju kao na invaliditet već naglašavaju pripadnost zajednici koja dijeli istu kulturu i jezik. Upravo zbog toga, zajednicu osoba s gluhoćom može se definirati kao jezičnu i kulturološku manjinu (39) (40).

Prema podacima iz 2010. godine, u Sjedinjenim Američkim Državama od ukupno 36 milijuna osoba s gluhoćom, oko 500 000 osoba s gluhoćom sebe smatra *kulturološki gluhom* (11).

S obzirom na mnoge različitosti u odnosu na čujuću populaciju, zajednica osoba s gluhoćom vremenom je razvila svoju vlastitu kulturu prema kojoj se identificiraju na dva različita načina. Kako bi se postavila jasna granica između medicinskog i kulturnog modela gluhoće, uvedeno je pisanje malim i velikim početnim slovom. Tako izraz *gluh* pisan malim početnim slovom označava prisutnost oštećenja sluha no pritom se osobe ne identificiraju kao članovi zajednice osoba s gluhoćom što znači da su njihovi kontakti sa tom zajednicom vrlo ograničeni, ne rabe znakovni jezik kao primarno sredstvo sporazumijevanja, pohađaju redovne škole te se na neki način distanciraju od cjelokupne zajednice osoba s gluhoćom ne bi li se što bolje uklopili u zajednicu čujućih osoba. S druge strane, veliko početno slovo označava pripadnost zajednici osoba s gluhoćom, visoku razinu poštovanja i izražen osjećaj ponosa zbog pripadnosti najbrojnijoj zajednici osoba s invaliditetom (40) (41).

3.3. Kohlearni implantanti

Osobe oštećena sluha koriste različita slušna pomagala. Razvoj moderne tehnologije omogućio je velik napredak u mnogim područjima života pa tako i u razvoju slušnih pomagala za osobe s gluhoćom. Cilj kohlearne implantacije nadomještanje je osjeta sluha putem direktnog podraživanja živčanih vlakana u pužnici kod onih osoba kojima konvencionalna senzorna pomagala nisu od koristi. Kohlearni implantant sofisticirano je i jedno od najmodernijih slušnih pomagala današnjice koji zamjenjuje funkciju pužnice. Kohlearni implantat sastoji se od mikrofona koji prima akustičke signale, govornog procesora koji vrši selekciju i kodiranje akustičkih obilježja govornog signala, prijenosnika/ transmitera, prijemnika koji pretvara signale u električne signale te elektrode. Posebnim postupcima u pužnicu se ugrađuje elektroda koja podražuje slušni živac. U drugoj polovici prošlog stoljeća počeli su prvi zahvati kohlearne implantacije na osobama s postlingvalnom gluhoćom. Počeci ugradnje umjetne pužnice u RH sežu u 1996. godinu kada se, zbog još uvijek velikog opreza, ugrađivala samo odraslim osobama. Zbog sjajnih rezultata u odraslih i brojnih istraživanja u korist ugradnje umjetne pužnice u što ranijoj dobi, a najučinkovitije između druge i pete godine života, danas bilježimo ugradnju kohlearnih implantanata i u djece (32) (42).

4. Gluhosljepoća

Gluhosljepoća je već dugi niz godina prepoznata u svijetu, a posljednjih dvadesetak postupno se regulira i u zakonskim okvirima. Unatoč tome, godinama gluhosljepoća nije bila prepoznata kao specifično dvostruko senzoričko oštećenje pa je tako Europski parlament u travnju 2004. godine usvojio Deklaraciju o pravima osoba s gluhosljepoćom gdje se ona jasno ističe kao jedinstveni invaliditet (4).

Postoje brojne definicije gluhosljepoće no kao najistaknutiji primjer iz RH može se uzeti ona iz 1994. godine Saveza Dodir koji gluhosljepoću definira kao specifično i jedinstveno dvostruko senzoričko oštećenje sluha i vida u različitim mogućim kombinacijama intenziteta (43).

Specifičnost ovog oblika invaliditeta proizlazi iz činjenice da se radi o dvostrukom oštećenju što ovu populaciju čini posebno ranjivom. Gluhosljepoća je jedinstven invaliditet koji se prema medicinskim parametrima stupnjeva oštećenja sluha i vida dijeli u četiri skupine, a to su počevši od najtežeg oštećenja redom: praktična gluhosljepoća (gluhoća + sljepoća) kao najrjeđa skupina, gluhoća + slabovidnost, sljepoća + naglušost te naglušost + slabovidnost kao najčešće oštećenje. Oštećenje može nastati u bilo kojoj životnoj dobi, a najčešće se javlja kao posljedica bolesti (tumori) ili traume. Bitno je naglasiti da gluhosljepoća nije bolest već stanje koje ograničava pristup informacijama, osiromašuje kvalitetu poruke, bitno utječe na sve segmente života uključujući kretanje, obrazovanje, radno osposobljavanje i zapošljavanje, psihičko i socijalno zadovoljstvo, društveni život i planiranje slobodnog vremena te da je pristup toj skupini isključivo individualan, no pritom ne i diskriminatoran, uz nužnu prilagodbu u komunikaciji. Gluhosljepoća je kombinacija dvaju senzoričkih oštećenja pri čemu jedno oštećenje otežava drugo i utječe na samostalnost osobe, a posljedično i na kvalitetu života (4) (32) (44).

Također, uvriježeno je mišljenje kako je gluhosljepoća isključivo istodobno oštećenje sluha i vida. Ipak, češće se viđa progresivno oštećenje jednog osjetila dok drugo sporije gubi funkcionalnost (19).

Iako je sama gluhošljepoća prilično teško stanje, specifične teškoće koje se javljaju kao njena posljedica često su zanemarene što nerijetko rezultira povlačenjem osoba s gluhošljepoćom u izolaciju vlastitog doma, postupno društveno i fizičko zapuštanje te javljanje kognitivne inertnosti (4).

Osim podjele po intenzitetu, vrlo je važno shvatiti i podjelu na stečenu i urođenu gluhošljepoću zbog postojanja razlike u pristupu, načinu komuniciranja i potrebi za podrškom. Formiranje jezičnog sustava komunikacije uvelike se razlikuje između dviju navedenih skupina, a ujedno čini i njihovu glavnu razliku. Osobe s urođenom gluhošljepoćom ili gluhošljepoćom stečenom u ranom djetinjstvu imaju veće probleme kod učenja i usvajanja pojmova te se prilikom komunikacije uglavnom zadržavaju samo na taktilnom području dok samo mali dio njih uspije napredovati u govorno-jezičnom razvoju. Njihov materinji jezik zapravo je znakovni jezik i obično odrastaju u kulturi zajednice s gluhoćom. S druge strane, osobe sa stečenom gluhošljepoćom već imaju formiran jezični sustav stoga kasnije lakše komuniciraju sa čujućom okolinom, materinji jezik im je njihov govorni jezik i obično odrastaju u čujućem okruženju. Ovoj skupini zbog toga je potrebna modifikacija u pristupu i komunikaciji, međutim u manjoj mjeri negoli osobama koje su gluhošljepoću stekle prelingvalno. Primjerice, osoba s gluhoćom stečenom od rođenja, usvojila je znakovni jezik te je on postao njezin primarni komunikacijski kanal sporazumijevanja. Nastankom oštećenja vida u zrelim godinama vizualna percepcija znakova više nije moguća stoga se modifikacijom dosad korištenog znakovnog jezika na taktilni znakovni jezik ona i dalje adekvatno može sporazumijevati sa drugim ljudima. Do nastanka oštećenja vida ta je osoba već prošla kroz sustav obrazovanja, stekla društvene kontakte, a sada znakove koje je prije primala vidom može percipirati taktilnim putem. Dakle, iako teško stanje, stečena gluhošljepoća daje određene benefite u odnosu na urođenu gluhošljepoću. Više puta spomenuto je kako komunikacijske sposobnosti osobe uvelike ovise o težini oštećenja i vremenu nastanka stoga se može zaključiti kako je osoba sa stečenom gluhošljepoćom, s obzirom na već stečene društvene kontakte i sve benefite koje je dobila percipirajući okolinu vidom do određenog perioda života kada je nastupila gluhošljepoća, u znatnoj prednosti u odnosu na osobu sa urođenom gluhošljepoćom (4) (19).

5. Znakovni jezik

Znakovni jezik komunikacijski je sustav specifičan za zajednicu osoba s gluhoćom i gluhosljepoćom, a glavna mu je karakteristika gramatika koja se razlikuje od gramatike svih drugih postojećih jezika (6) (45).

Uz pomoć posebnog položaja šake, orijentacije i smjera pokreta ruke tvori se smisao riječi. Znakovni jezik neovisan je o govornom jeziku i jedinstven za svaku naciju (19).

Danas je poznato preko 300 znakovnih jezika što na svjetskoj razini uključuje 70 milijuna osoba koje se njima služe. Svi znakovni jezici uključuju pokrete ruku, glave i tijela te mimiku (8).

Odavna postoji uvriježeno mišljenje kako je znakovni jezik univerzalan no istina je da ne postoje dvije države s istim znakovnim jezikom već je svaka zemlja razvila svoj vlastiti, a on se nerijetko razlikuje čak i unutar istog govornog područja što se može shvatiti kao ekvivalent dijalogu u govornom jeziku. Osim što se razlikuje od države do države kao i govorni jezici, ima i vlastitu gramatiku. Iako su ga nekad zabranjivali, danas znakovni jezik nosi priznanje kao punovrijedan jezik. U više od 30 država svijeta, znakovni jezik priznat je kao jezik manjine. Američki znakovni jezik (ASL) 1965. godine dobio je status jezika i tako postao prvi znakovni jezik na svijetu priznat kao pravi i prirodni jezik zajednice osoba s gluhoćom (6) (46) (47).

Uz spomenuti HZJ i ASL postoje i francuski znakovni jezik (LFS), talijanski znakovni jezik (LIS) i mnogi drugi (6) (7).

Danas se status znakovnih jezika razlikuje od države do države. Slovenija je već 2002. godine priznala slovenski znakovni jezik dok u RH znakovni jezik još uvijek u potpunosti nema ravnopravan status sa standardnim hrvatskim jezikom (6) (46).

Srž znakovnih jezika seže daleko u povijest. Vremenom se razvio u znakovni jezik kakvog poznajemo danas no on je i dalje relativno mlad jezik sklon učestalim promjenama. Osobe koje se koriste znakovnim jezikom, često ga unutar svojeg užeg kruga dodatno pojednostavljuju i mijenjanju. Znak koji označava grad Varaždin i svi ga na ovim prostorima prepoznaju kao oznaku za taj grad, na drugoj strani svijeta,

primjerice, može biti oznaka za neki drugi grad koji je dogovoren na lokalnoj razini. Znakovni jezik toliko je promjenjiv i specifičan upravo zbog ovakvih primjera. Također, geste lica vjerno prate govorni jezik te ih treba uskladiti s pokretima ruku i tijela. Znak sam po sebi često puta nema značenje ukoliko se uz njega ne pokaže i određena emocija ili gesta - mimikom, facijalnom ekspresijom ili pokretom. Stoga, u znakovni jezik treba uključiti pokrete cijelog tijela, a ne samo ručne geste u čemu i leži njegova kompleksnost (6) (36).

5.1. Komunikacija i zone

U kontekstu komunikacijskih procesa, razlikujemo verbalnu i neverbalnu komunikaciju. Kada se govori o znakovnim jezicima općenito, poseban naglasak stavlja se na važnost neverbalne komunikacije u koju se ubraja mimika, geste, izrazi lica, držanje tijela i svi drugi pokreti koji dopunjuju verbalnu komunikaciju i pomažu u iskazivanju stavova i emocija. U literaturi se danas spominju četiri zone udaljenosti od sugovornika, a to su: intimna zona (do 0,3 metara), osobna (od 0,3 do 1 metar), socijalna (od 1 do 3 metara) i javna zona (više od 3 metra) (48).

Kod komunikacije s osobama s gluhošljepoćom postoje određena odstupanja od navedenog pravila te se blizina sugovornika mora prilagoditi potrebama osobe s gluhošljepoćom što se kao poseban izazov pokazalo za vrijeme pandemije COVID-19 koja je pružatelje usluga prevođenja i korisnike u nekim situacijama primorala na interakcije na daljinu pomoću interneta (49).

Općenito, preporučeni razmak u komunikaciji s osobama s gluhoćom je 1,5 metara, no kao što je već spomenuto, ono se može razlikovati ovisno o situaciji i potrebama osobe s gluhoćom, a posebice sa gluhošljepoćom. Kod osoba s gluhošljepoćom obično nije moguće diktirati udaljenost zbog potrebe taktilne komunikacije. U svakom slučaju, s obzirom na raznolikost oštećenja sluha i vida, najbolje je pitati osobe s gluhoćom i gluhošljepoćom koja udaljenost im odgovara i prilagoditi se njihovim potrebama (6) (32).

Pritom također treba imati na umu da osobe s gluhošljepoćom ne mogu istovremeno komunicirati s više ljudi niti mogu promatrati znakovni jezik iz daljine (50).

5.2. Hrvatski znakovni jezik (HZJ)

HZJ izvorni je jezik zajednice osoba s gluhoćom i gluhošljepoćom na prostoru RH, posjeduje vlastitu gramatiku te je neovisan o govornom standardnom hrvatskom jeziku no, ipak, on nije jedini način komunikacije kojim se ova skupina osoba s invaliditetom služi. (6) (51).

HZJ relativno je mlad jezik koji se kroz povijest mijenjao, razvijao i poprimao jezične karakteristike koje poznajemo danas. Kao i drugi znakovni jezici, HZJ ima vlastitu gramatiku i jezične postavke koje su bitno drugačije od gramatike standardnog hrvatskog jezika (9) (10) (36).

Zakon o hrvatskom znakovnom jeziku i ostalim sustavima komunikacije gluhih i gluhošljepih osoba u Republici Hrvatskoj na snazi je od 2015. godine čime je HZJ priznat kao izvorni jezik zajednice osoba s gluhoćom i gluhošljepoćom (51).

Nadalje, u svim znakovnim jezicima pokreti ruku i tijela nerijetko su povezani sa pravim značenjem riječi. Kao primjer toga u HZJ može se uzeti riječ *auto* koja se znakovno izvodi pokretom ruku lijevo-desno u položaju na volanu pa se tako izvodi radnja slična okretu ruke prilikom vožnje auta. Poznato je da se prilikom vožnje na biciklu i motoru ruke moraju drugačije položiti, stoga je to potrebno imati na umu kod opisivanja neke radnje na znakovnom jeziku. Također, čest je slučaj da jedan znak može imati više različitih, povezanih ili nepovezanih značenja. Primjerice, isti znak upotrebljava se za neke vrlo bliske pojmove kao što su *voće* i *jabuka* dok s druge strane, isti znak može imati i različita značenja. Kao najčešći primjer toga u literaturi se navode *ispit*, *lipanj* i *oprosti* no postoje i mnogi drugi primjeri poput *Čakovec*, *čarapa* i *četvrtak*. Dakle, značenju navedenih riječi pridodan je isti znak iako one nisu istoznačnice, a čak nemaju ni blisko povezano značenje u standardnom jeziku (6) (46).

Također, postoje pojmovi bliskog značenja u standardnom jeziku kojima je pridodano isto znakovno nazivlje. U praksi, zamjenom tih pojmova u njihovom izvođenju neće se napraviti velika pogreška jer u kontekstu cijele rečenice ili situacije koju prevoditelj prevodi, osoba s gluhoćom će pomoću očitovanja s usana i predviđanjem značenja riječi s obzirom na cjelokupni kontekst moći procijeniti točno značenje te riječi i najčešće neće doći do krivog shvaćanja prevedenog sadržaja. Kao primjer toga mogu se promatrati riječi *muškarac*, *čovjek* i *tata*. Sve navedene karakteristike znakovnog jezika potvrđuju njegovu složenost i iziskuju kreativnost, a postoji još mnogo sličnih primjera (6) (46).

Posljednjih godina uočava se blagi porast istraživanja o HZJ prema kojima je znakovni jezik jednako izazovan za učenje kao i svi drugi strani jezici s obzirom na to da se uz riječi koje se izvode pokretima ruku i tijela paralelno mora usvajati i gramatika koja je bitno drukčija od one govorne pripadajućeg jezika (6).

5.3. Prilagodbe znakovnog jezika i ostali sustavi komunikacije

Osobe s gluhošljepoćom zasebna su skupina unutar zajednice osoba s invaliditetom no, isto tako, unutar same skupine postoje varijacije u intenzitetu oštećenja što zahtijeva individualizirane prilagodbe u komunikaciji, uzimajući u obzir specifične potrebe i preferencije svake osobe. S obzirom da osobe s gluhošljepoćom brojčano čine jednu od najmanjih skupina osoba s invaliditetom te da se još manji broj čujućih osoba bavi potrebama ove skupine, ne čudi da je i danas široko uvriježena zabluda kako se sve osobe s gluhošljepoćom koriste istim znakovnim jezikom. Spomenuto je kako se osobe s različitim osjetilnim oštećenjima koriste različitim sustavima komunikacije te da ne postoji univerzalni protokol koji je primjenjiv za sve osobe s gluhošljepoćom već je naglasak potrebno staviti na individualan pristup. Jedini ispravan način komunikacije je poštovanje izbora i želje korisnika prevoditeljskih usluga te nam samo takav može biti prihvatljiv (44).

Zakon o hrvatskom znakovnom jeziku i ostalim sustavima komunikacije gluhih i gluhošlijepih osoba u Republici Hrvatskoj stupio je na snagu 01.08.2015. godine, a po

kojem sve osobe s gluhoćom i gluhosljepoćom te druge osobe s komunikacijskim teškoćama imaju pravo na korištenje, informiranje i obrazovanje na HZJ i ostalim sustavima komunikacije koji odgovaraju njihovim individualnim potrebama, a sve u svrhu izjednačavanja mogućnosti pristupa kulturnom, ekonomskom i socijalnom okruženju (44) (51).

Već je spomenuto da je HZJ izvorni jezik osoba s gluhoćom i gluhosljepoćom na području RH. Ipak, zbog široke palete raznovrsnih oštećenja sluha i vida, ne mogu sve osobe s gluhosljepoćom znakovni jezik koristiti na isti način stoga za njih postoje određene prilagodbe znakovnog jezika, a kao pomoćno sredstvo u komunikaciji razvijeni su i ostali sustavi komunikacije koji se s pripadajućim pojašnjenjima nalaze u Tablici 1.1 (44) (51).

Osobe s gluhosljepoćom se zbog prirode oštećenja uz znakovni jezik (naučena gesta kao znak) koriste i prilagodbama u koje spadaju: HZJ u okviru vidnog polja, taktilni HZJ i vođeni HZJ. Također, postoji još nekoliko načina komunikacije kojima se koriste osobe s gluhoćom i gluhosljepoćom, a spadaju pod ostale sustave komunikacije u koje se ubrajaju: simultana znakovno – govorna komunikacija, ručne abecede (dvoručna i jednoručna), daktilografija ili titlovanje, čitanje govora s lica i usana, pisanje po dlanu i tehnička pomagala. Dok se navedene prilagodbe znakovnog jezika više odnose na osobe s gluhosljepoćom, s druge strane, osobe s gluhoćom više se oslanjaju na četiri osnovna načina komunikacije koja se primaju vidnim putem, a to su: pisanje, čitanje s usana, ručne abecede te znakovni jezik (2) (51).

Prilagodbe HZJ	
1. HZJ u okviru vidnog polja	<ul style="list-style-type: none"> - Koriste ga osobe s gluhošljepoćom koje imaju suženo vidno polje ili njegove ispade (51).
2. Taktilni HZJ	<ul style="list-style-type: none"> - prilagođen osobama s praktičnom gluhošljepoćom - uz već postojeću gluhoću, a progresijom oštećenja vida u sljepoću osoba više nije u mogućnosti percipirati vizualne znakove stoga je potrebna modifikacija u komunikaciji sa znakovnog jezika na taktilni znakovni jezik (osoba s gluhošljepoćom znakove koje je nekad pratila vidom, sada percipira taktilnim putem, držeći svoju ruku na ruci sugovornika/prevoditelja) (4) (51).
3. Vođeni HZJ	<ul style="list-style-type: none"> - koristi se ovisno o ostacima sluha i vida - prilagođen osobama s gluhošljepoćom koje imaju male ostatke vida ili specifične teškoće koje im otežavaju percipiranje znakova (51).

Ostali sustavi komunikacije	
1. Simultana znakovno-govorna komunikacija	<ul style="list-style-type: none"> - predstavlja vizualizirani govorni jezik praćen znakovima posuđenim iz izvornog znakovnog jezika te znakovima ručne abecede (51). - često korištena vrsta komunikacije u kojoj je samo 30% glasova vidljivo na usnama sugovornika stoga se praznine nastale zbog slabe vidljivosti popunjavaju znakovima (45).
2. Ručne abecede (jednoručna i dvoručna abeceda)	<ul style="list-style-type: none"> - pomoćno sredstvo u komunikaciji - oblik komunikacije koji predstavlja manualni oblik pisanog jezika, a broj znakova jednak je broju slova u abecedi pisanog jezika (51).
3. Titlovanje ili daktilografija	<ul style="list-style-type: none"> - oblik komunikacije koji predstavlja istodobno prenošenje govornog jezika u pisani oblik, a osobe s gluhosljepoćom mogu se pritom koristiti uvećanim slovima ili Brailleevim pismom (51).
4. Očitavanje govora s lica i usana	<ul style="list-style-type: none"> - razumijevanje sadržaja govorne poruke na temelju vizualnog prepoznavanja pokreta i položaja govornih organa za vrijeme artikulacije sugovornika (51).

5. Pisanje po dlanu	- velika tiskana slova upisuju se na dlan osobe s gluhošljepoćom (51).
6. Tehnička pomagala	- sva pomagala koja mogu biti podrška u prevladavanju komunikacijskih teškoća (51).

Tablica 5.3.1. Prilagodbe HZJ i ostali sustavi komunikacije [izvor: autor]

5.4. Jednoručna i dvoručna abeceda

HZJ se sastoji od dvije ručne abecede, jednoručne i dvoručne. Obje abecede sadrže sva slova hrvatskog govornog jezika te su im pridodana slova stranih abeceda no, ona se rijetko koriste u svakodnevnoj praksi (x, y, q, w) (6) (46).

Dvoručna i jednoručna abecedna manualne su forme glasovnog govora, a omogućuju izvođenje 60 riječi u minuti što je tri puta sporije od glasovnog govora kojim se u istom vremenu može ostvariti 180 riječi (45).

Dvoručna abeceda/hirologija oponaša velika tiskana slova, a izvodi se objema rukama. Jednoručnom abecedom/daktilologijom slova se pokazuju jednom rukom te ona oponaša mala tiskana slova, a preuzeta je iz američke internacionalne abecede. Jednoručna abeceda u posljednje vrijeme biva sve popularnija među mlađom populacijom osoba s gluhoćom zbog brzog i jednostavnog izvođenja, praktičnosti te rasprostranjenosti u Europi i svijetu (6) (45).

Jednoručna abeceda svoju primjenu pronašla je u današnjem modernom tehnološkom dobu kada se osobe s gluhoćom, koje su sposobne samostalno kretati se, jednostavno mogu sporazumjeti preko video poziva jednom rukom držeći mobitel, a drugom znakujući (6) (46).

Ručne abecede smatraju se pomoćnim sredstvima u znakovnom jeziku zbog sporog načina komunikacije. Redovno se koriste u situacijama kada je potrebno detaljnije

prikazati fonološku strukturu riječi te kod riječi koje postoje u standardnom hrvatskom jeziku no nemaju pripadajući znak na znakovnom jeziku kao što su to primjerice neke stručne riječi, osobna imena, nazivi pojedinih ustanova, trgova, ulica i drugo (6) (51).

Ručne abecede glavni su alat koji omogućuje pisanje riječi za koje ne postoje utvrđeni ili dogovoreni znakovi. Primjera za navedeno ima mnogo u svim znakovnim jezicima no, ukoliko se govori o HZJ, kao primjer može poslužiti riječ *cvijet* za koji postoji dogovoreni znak no, ukoliko se želi istaknuti točan naziv ili vrsta cvijeća, ipak se potrebno koristiti opisivanjem ili znakovanjem pomoću ručnih abeceda. Slična paralela može se provući i kroz primjere *automobil* ili *stablo* čije se vrste također moraju znakovati ručnim abecedama. Imena ustanova, mjesta i osobna imena isto tako potrebno je znakovati ručnim abecedama dok za neke veće, svjetski poznate, gradove ipak postoje dogovoreni znakovi (6) (45).

Pojmovi za koje u HZJ nema pripadajućeg znaka opisuju se ili slovkaju pomoću ručnih abeceda, a isto pravilo vrijedi u svim znakovnim jezicima. S obzirom na to, može se reći kako za govorenje znakovnog jezika nije potrebno samo jezično poznavanje hrvatskog standardnog jezika, znanje i umijeće znakovanja i pristupa osobama s gluhoćom i gluhosljepoćom već i određena razina kreativnosti i inovativnosti u opisivanju pojmova, a upravo ona često određuje kvalitetu prenesenih informacija (6) (52).

5.5. Prevoditelji HZJ

Prevoditelji znakovnog jezika su osobe koje prevode pisani ili govoreni jezik na znakovni jezik i obrnuto. Oni su ključni posrednici između osoba s gluhoćom i gluhosljepoćom te okoline u kojoj žive. Njihova uloga ključna je u obrazovanju, kod posjeta zdravstvenim ustanovama, razgovora za posao i mnogim drugim važnim životnim situacijama. Na nedostatak prevoditelja ukazuje činjenica da je omjer prevoditelja znakovnog jezika i korisnika usluge prevođenja u europskim zemljama 160:1 što predstavlja zabrinjavajuć i velik problem osobama s gluhoćom i gluhosljepoćom. Teško je govoriti o stvarnom broju prevoditelja i korisnika u RH zbog

toga što nisu sve osobe s gluhoćom i gluhosljepoćom registrirani članovi udruga osoba s invaliditetom no, prema trenutno dostupnim podacima sličan omjer vrijedi i za područje RH. SignHealth (The Deaf Health Charity) izvijestio je kako se 70% osoba s gluhosljepoćom na području Ujedinjenog Kraljevstva izjasnilo kako nije posjetilo liječnika zbog neraspoloživosti prevoditelja što je posljedica nedostatnog ukupnog broja prevoditelja u zemlji (53) (54) (55).

Svakako, sa sigurnošću se može reći kako je broj postojećih prevoditelja HZJ premalen da bi zadovoljio potrebe osoba s gluhosljepoćom u RH, a nepoznavanje materije iz područja zdravstvenih struka drugi je problem koji se ističe, a mogao bi se riješiti osposobljavanjem medicinskih sestara i tehničara za prevoditeljske usluge na znakovnom jeziku (19).

6. Osobe s gluhoćom i gluhosljepoćom u zdravstvenim ustanovama

Kvalitetna komunikacija temelj je dobre zdravstvene prakse. Činjenica je da u zdravstvenim ustanovama nedostaje zdravstvenog osoblja koje poznaje osnove komunikacije na znakovnom jeziku i da se na njih samo sporadično nailazi (4).

Upravo su to glavni razlozi lošeg i nekvalitetnog prijenosa informacija osobama s gluhoćom i gluhosljepoćom. Čest je slučaj da liječnici i medicinske sestre/tehničari izgube ionako malo raspoloživog vremena po pacijentu na pokušaj shvaćanja osobe oštećena sluha što posljedično rezultira pogrešnim prijenosom informacija ili nedostatkom vremena za bavljenje zdravstvenim problemom osobe. Takvi pokušaji iscrpljujući su za pacijenta i zdravstvene djelatnike, a kvaliteta dobivenih informacija je upitna (4) (34).

Također, nerijetko dolazi do raznih nepovoljnih situacija za pacijente s gluhoćom i gluhosljepoćom poput toga da pacijent s gluhosljepoćom dobije naočale s ogromnom dioptrijom jer nije pročitao slova s ploče, a zbog nedostatka komunikacijske podrške uopće nije znao što treba učiniti ili pacijenta na kojeg zdravstveni djelatnik više, a on ne zna što se od njega uopće traži jer je prevoditelju naloženo da pričeka ispred ordinacije. Navedeni su samo neki od primjera koji svjedoče lošem pristupu zdravstvenih djelatnika prema pacijentima s gluhoćom i gluhosljepoćom no, vjerojatno je kako većina djelatnika ne postupa na taj način iz zlobe već iz neznanja (19).

U slučaju samostalnog posjeta liječniku, postoje metode kojima bi se educirano medicinsko osoblje trebalo znati ispravno koristiti. Najčešće alternativne metode kojima se zdravstveni djelatnici koriste su čitanje s usana i pisanje na papir što potkrjepljuje i istraživanje provedeno na području RH iz 2010. godine. Također, u istraživanju se pokazalo kako se većina osoba oštećena sluha kod komunikacije sa zdravstvenim djelatnicima služi govornim jezikom ili pismom, a manji broj koristi usluge prevoditelja znakovnoga jezika. Upravo to može biti pokazatelj kako su rizičnija skupina za krivo razumijevanje dobivenih informacija i zdravstvenih uputa

osobe s gluhoćom koje često krivo procijene svoje mogućnosti samostalnog odlaska u zdravstvenu ustanovu u situacijama hitnosti, ali i mogućnosti zdravstvenog osoblja da prilagode pristup u komunikaciji (4) (56).

S druge strane, potrebno je naglasiti da nemaju sve osobe s gluhoćom razvijenu sposobnost točnog očitavanja govora s usana, a dokazano je da je promatrajući usta sugovornika moguće točno iščitati samo 30% zvukova izrečenih na engleskom jeziku što čini trećinu točno interpretiranih informacija primljenih na ovaj način. Ukoliko se ovaj postotak pretoči u razumijevanje dobivenih zdravstvenih uputa od strane liječnika ili medicinske sestre, dolazi se do velikog problema koji troši resurse i može posljedično dovesti do smanjenja kvalitete života osoba s gluhoćom i gluhosljepoćom. Istraživanje na području RH potkrjepljuje ranije navode, a to je da kod samostalnog posjeta liječniku čak preko 70% pacijenata s gluhosljepoćom nije u potpunosti razumjelo upute liječnika (11) (19).

Također, spomenuto je da je gramatika HZJ bitno drugačija od gramatike standardnog hrvatskog jezika stoga je znanje gramatičke prilagodbe poruke dužnost zdravstvenog djelatnika kako bi se povećala kvaliteta prijenosa zdravstvenih uputa. Sukladno tome, pisane poruke moraju biti čitke, kratke i jasne te pisane velikim tiskanim slovima pri čemu nije poželjno koristiti se stručnom terminologijom (34).

S druge strane, osobe s gluhosljepoćom ipak obično dolaze u pratnji prevoditelja ili barem člana obitelji s obzirom da je ta skupina osoba ovisna o visokom stupnju tuđe pomoći. Iako je poželjno da osobe s gluhoćom i gluhosljepoćom dolaze u pratnji prevoditelja zbog što boljeg prijenosa informacija, često puta postavlja se pitanje tko uopće može biti prevoditelj, a da se pritom ne narušava privatnost i povjerljivost pacijenta. Osposobljenih prevoditelja je malo, a uzeći u obzir da on mora uživati puno povjerenje od strane osobe s gluhoćom ili osobe s gluhosljepoćom te da prilikom prevođenja saznaje svakojake povjerljive privatne informacije o korisniku usluge, preporuča se da prevoditelj uz znanje znakovnog jezika ipak ima završeno obrazovanje iz područja zdravstva čime ga profesija obvezuje na čuvanje medicinske tajne (34).

U slučaju da prevoditelj nije dostupan i medicinsko osoblje primorano je samostalno uspostaviti komunikaciju, pogrešno interpretiranje informacija u tom slučaju može

utjecati na troškove liječenja, smanjeno zadovoljstvo pacijenta i lošiji zdravstveni ishod (34) (57).

Zdravstveni djelatnici mogu se osjećati frustrirano i nemoćno zbog vrlo oskudnog iskustva u radu s navedenom skupinom pacijenata. Isto tako, rad s ovim skupinama iziskuje dodatno obrazovanje i usavršavanje te preispitivanje vlastitih uvjerenja zbog otklanjanja mogućih predrasuda (34).

Ipak, djelovanje u interesu pacijenta temeljna je uloga zdravstvenih djelatnika stoga djelotvorna i zadovoljavajuća komunikacija, kao prvi korak ka tome, moguća je samo ako su sadržaj i poruka razumljivi pacijentima oštećena sluha i vida (3).

Sukladno tome, Savez „Dodir“ 2021. godine proveo je istraživanje na uzorku od 122 osobe s gluhošljepoćom na području RH kojim se pokazalo da čak 71,1 % osoba s gluhošljepoćom rijetko odlazi liječniku, a njih 5,8 % uopće ne posjećuje liječnika. Kao najveći razlog tome pokazali su se komunikacijski izazovi. Uz to, teško snalaženje po hodnicima, prozivanje u čekaonici, komuniciranje zdravstvenih djelatnika isključivo s pratnjom, manjak strpljenja, ne dobivanje objašnjenja ili tumačenje nalaza pratnji i nelagoda zbog prisutnosti pratnje prilikom određenih dijagnostičkih postupaka pokazali su se kao gorući problemi zdravstvenog sustava kada se govori o zbrinjavanju ovih skupina osoba s invaliditetom (19).

U svrhu unapređenja kvalitete zdravstvene zaštite i izjednačavanja prava s čujućim pacijentima potrebno je provesti sustavnu edukaciju zdravstvenih djelatnika. Nerealno je očekivati kako će se svi zdravstveni djelatnici znati komunicirati znakovnim jezikom, međutim, izdvajanje više vremena za komunikaciju s ovom populacijom pacijenata, strpljenje u radu i bolji etnički pristup ostvarivi su ukoliko se na tome ima želje raditi. Upravo zbog prisutne komunikacijske barijere, osobe s gluhoćom i gluhošljepoćom često se suočavaju s nedijagnosticiranim kroničnim nezaraznim bolestima, kraćim životnim vijekom i posljedično smanjenom kvalitetom života (19).

6.1. Komunikacija medicinskih sestara i tehničara s populacijom osoba s gluhoćom i gluhosljepoćom

Jedna od osnovnih vještina koje visokoobrazovane medicinske sestre i tehničari moraju imati su komunikacijske vještine. Poznato je da upravo oni, od svih zdravstvenih djelatnika, provode najviše vremena u razgovoru s pacijentima bilo to kod uzimanja anamneze, provođenja zdravstvene njege ili savjetovanja. Upravo zbog toga, zdravstveni djelatnici trebali bi poznavati osnove znakovnog jezika ili barem opće smjernice u samom pristupu osobama oštećena sluha i vida. Prilagodba situaciji i potrebama najvažniji je preduvjet uspješne komunikacije s tom skupinom osoba s invaliditetom (12).

Hospitalizacija predstavlja stresan događaj za svakog pacijenta, a posebice je to za osobe s gluhoćom i gluhosljepoćom koje nerijetko ulaze u pritom bolnicu znajući da će ondje naići na brojne prepreke što posljedično može rezultirati smanjenom kvalitetom zdravstvene skrbi (12).

Mnoga istraživanja pokazuju nedostatan znanje zdravstvenih djelatnika o načinima komunikacije s osobama s gluhoćom te visoku razinu nelagode kod rada sa njima (12) (13).

S druge strane, postoje osobe s gluhoćom koje imaju sposobnost iščitavanja poruke s usana što ne znači mnogo u situacijama kada sugovornik gleda u prevoditelja, a ne osobu s gluhoćom na koju se odnosi sadržaj poruke koju govori. Osim što navedena situacija nije ugodna za osobu s gluhoćom, može stvoriti osjećaj manje vrijednosti, a u praksi se pokazuje kao jedan od najvećih problema koje osobe s gluhoćom ističu u komunikaciji s drugim ljudima. Također, što je oštećenje sluha veće to će se osoba više oslanjati na vizualne informacije kako bi nadopunila nedostatak auditivnih (58).

Iskazivanje poštovanja dostojanstva pacijenta i pokazivanje zainteresiranosti za pacijentove probleme i potrebe u prvom redu postiže se učinkovitom komunikacijom. S obzirom da osobe s gluhoćom i gluhosljepoćom komuniciraju rukama, potrebno je imati na umu da postavljanje intravenozne kanile ili longete može znatno ograničavati njihovu komunikaciju ili je čak u potpunosti onemogućiti (14) (16).

Uz široko stručno znanje i vještine, medicinske sestre i tehničari moraju imati i zavidnu razinu ophođenja te umijeće komunikacije kako bi pacijentima ispravno prenijeli informacije. S obzirom da je to posebice bitno kod osoba s gluhoćom i gluhosljepoćom, danas postoje preporuke za poboljšanje pružanja skrbi ovim skupinama pacijenata. Također, u mnogim se istraživanjima navodi kako bi upoznavanje s znakovnim jezikom i pristupom osobama svih vrsta oštećenja sluha i vida trebalo započeti prije negoli se medicinsko osoblje sretne s ovim problemom u radu. Sukladno tome, dolaskom osoba s gluhoćom i gluhosljepoćom u zdravstvenu ustanovu komunikacija bi bila uspostavljena brže i kvalitetnije, a sve s ciljem da se boravak pacijenta u zdravstvenoj ustanovi učini manje traumatičnim (14).

6.2. Zadovoljstvo osoba s gluhoćom i gluhosljepoćom komunikacijskim uslugama u zdravstvenim ustanovama

Dolaskom u zdravstvenu ustanovu osobe sa senzoričkim oštećenjima izložene su stresu zbog straha od primanja neadekvatne zdravstvene skrbi zbog postojanja komunikacijske barijere između zdravstvenih djelatnika i njih samih. Navedeno znatno utječe na zadovoljstvo osoba s gluhoćom i gluhosljepoćom te njihovih obitelji dostupnim zdravstvenim uslugama. U presječnoj studiji iz 2017. godine na području Republike Češke (CR) promatrana je kvaliteta komunikacije medicinskih sestara i tehničara s osobama s gluhoćom u zdravstvenim ustanovama te emocionalne reakcije medicinskih sestara na tu skupinu pacijenata. Nemogućnost prijenosa točnih informacija te nedostatak razumijevanja osoblja glavni su problemi koji povećavaju osjećaj socijalne izoliranosti osoba s gluhoćom (2).

Pacijenti s gluhoćom često su nesigurni kada ne mogu očitati govor medicinske sestre/tehničara ili kada ne mogu vidjeti što ona/on zapisuje. Zbog toga se često javlja osjećaj nelagode i uglavnom se izbjegava pitati medicinskog djelatnika da ponovi rečeno. Upravo to čini još jedan razlog u nizu koji može rezultirati smanjenom kvalitetom zdravstvene skrbi, ali i zadovoljstvom pacijenata s gluhoćom uslugom koju primaju. Sukladno tome, osobe oštećena sluha pokazale su određenu razinu nezadovoljstva kvalitetom zdravstvene skrbi što je u istraživanju provedenom 2004.

godine bilo povezano s barem jednom od komunikacijskih varijabli. Kako bi se navedeno izbjeglo, u pomoć pristižu komunikacijski posrednici. Spomenuto je da komunikacijski posrednik može biti prevoditelj ili čujućí član obitelji osobe s gluhoćom no, to nije poželjno zbog mogućnosti zataškavanja informacija i problema vezanih za zaštitu povjerljivosti podataka pacijenta (2) (59).

Osim poteškoća u neposrednoj komunikaciji, problem postoji i u čekaonicama prilikom poziva pacijenta s gluhoćom u ordinaciju. Samo 20% osoba s gluhoćom u zdravstvenu ustanovu dolazi uz pratnju prevoditelja znakovnog jezika, a kao glavni razlog tomu smatra se njihov nedostatak. Upravo zbog toga, znanje znakovnog jezika i ručnih abeceda uvelike bi olakšalo posao medicinskim sestrama kod uzimanja anamneze i prijenosa informacija u zdravstvenim ustanovama. Mogućnost posjedovanja prevoditelja u zdravstvenoj ustanovi još je jedan koristan način prevladavanja komunikacijske i socijalne barijere pacijenata s gluhoćom i zdravstvenog osoblja. Unatoč zakonima o pravima osoba s invaliditetom, mnoge bolnice nemaju uobičajenu praksu osiguravanja prevoditelja znakovnog jezika za osobe s gluhoćom i gluhosljepoćom. Takav pristup ne samo da bi utjecao na poboljšanje kvalitete komunikacije, već i unapređenje zdravstvene zaštite osoba s gluhoćom (2).

Svaka osoba želi i ima pravo primati informacije na svom materinjem jeziku stoga je to isto potrebno osigurati i za osobe s gluhoćom i gluhosljepoćom. Prevoditelj znakovnog jezika u zdravstvenoj ustanovi neophodan je za učinkovitu komunikaciju. Tamo gdje prevoditeljske usluge u samoj zdravstvenoj ustanovi nisu razvijene, prevoditelji znakovnog jezika osiguravaju se preko udruga koje takvu vrstu usluge mogu ponuditi. Prevoditeljske usluge dogovaraju se unaprijed i koriste se kada je poznato da će osoba s gluhoćom ili gluhosljepoćom biti primljena na određeni pregled ili zahvat, ali i u stanjima hitnosti i nepredvidivim situacijama (2).

Loša komunikacija između zdravstvenih djelatnika i pacijenata može uzrokovati zakašnjelu primjenu zdravstvene skrbi i medicinskih postupaka, loše zdravstvene ishode, smanjeno zadovoljstvo i sigurnost pacijenata, ali i povećane troškove liječenja (57).

6.3. Problemi s kojima se zdravstveno osoblje susreće kod komunikacije sa osobama s gluhoćom i gluhosljepoćom

Učinkovita komunikacija između medicinskih sestara/tehničara i pacijenta bitan je element sestrinske skrbi, a samo obrazovanje medicinskih sestara o načinima komunikacije s osobama s gluhoćom nedostatan je i uglavnom samo informativnog karaktera što ne čini kompetencije neophodne za svakodnevnu praksu (60).

Vrijeme koje je potrebno odvojiti za uspostavu komunikacije s osobama s gluhoćom i gluhosljepoćom najveći je neprijatelj užurbanog zdravstvenog sustava. U komunikaciji s osobama s gluhoćom medicinske sestre, ali i drugi zdravstveni djelatnici, najčešće primjenjuju pisanje na papir, pokazivanje i čitanje s usana, a pretpostavlja se da je u slučaju nemogućnosti komuniciranja na znakovnom jeziku takav način komunikacije najučinkovitiji. Unatoč dobro osmišljenoj alternativi, komunikacija ostvarena na ovaj način oduzima puno vremena, a često je nepotpuna i nedostatna. U već spomenutom istraživanju s područja CR iz 2017. godine, u 87,5% slučajeva medicinske sestre navode kako kod komunikacije s pacijentima s gluhoćom nemaju na raspolaganju prevoditelja znakovnog jezika stoga sa osobama oštećena sluha komuniciraju pomoću zapisivanja na papir. S druge strane, 47,5% medicinskih sestara ističe da im shvaćanje onog što osoba s gluhoćom želi reći oduzima mnogo vremena. Također, kao glavni problem u komunikaciji medicinskih sestara s osobama oštećena sluha navodi se nemogućnost razumijevanja potreba i pitanja osobe s gluhoćom. Nezainteresiranost za problematiku i nedostatak strpljenja kod komunikacije s pacijentima s gluhoćom prisutno je kod gotovo trećine medicinskih sestara, a njih čak 60% osjeća se zabrinuto, 55% neugodno, 30% nesigurno te 10% ljuto kod komunikacije s osobama oštećena sluha (2) (61).

Također, nedostupnost pratnje prevoditelja u zdravstvenu ustanovu kod zdravstvenih djelatnika izaziva osjećaj nelagode i nesigurnosti što je dodatni indikator za potrebom edukacije zdravstvenog osoblja o načinima komunikacije s osobama oštećena sluha. Edukacije ovog tipa poboljšale bi protok informacija na zadovoljstvo pacijenta i zdravstvenih djelatnika (2) (60).

Istraživanje iz 2020. godine potvrđuje da je dolazak pacijenta s gluhošljepoćom stresan za zdravstvene djelatnike. Zdravstveni djelatnici koji rade s pacijentima s invaliditetom proživljavaju različite emocije zbog zahtjevnosti skrbi, do stresa do depresije. Osim što je teško uspostaviti komunikaciju bez člana obitelji, postoji mogućnost dobivanja pogrešnih informacija u svrhu uzimanja anamneze, a stoga je teško postaviti i samu dijagnozu. Kod zdravstvenih djelatnika javlja se osjećaj bespomoćnosti unatoč naporima obitelji da s pacijentom komuniciraju pomoću znakova. Uz to, komunikacijski jaz povećava anksioznost pacijenta, a studija je također pokazala kako loša komunikacija može dovesti do ugrožavanja sigurnosti pacijenata, nezadovoljstva pacijenata uslugom te zdravstvenih djelatnika poslom (18).

Zbog nepoznavanja znakovnog jezika i njegovih prilagodbi zdravstvenim djelatnicima, osobe s gluhoćom često savjetuju korištenje olovke i papira, čitanje s usana, razgovijetni govor i pisanje po dlanu kao alternativne metode sporazumijevanja (19).

6.4. Savjeti za komunikaciju bez znanja znakovnog jezika

Zdravstveni sustav RH ima mnogo prostora za poboljšanje pristupa i komunikacije s osobama s gluhoćom i gluhošljepoćom u odsutnosti komunikacijskog posrednika. Posjete zdravstvenoj ustanovi bez komunikacijskog posrednika često rezultiraju neadekvatnom terapijom ili tretmanom ili pak izostankom dijagnostičke obrade (62).

Spomenuto je kako osobe s gluhoćom često imaju savjete za pristup u komunikaciji ovisno o vlastitim navikama i preferencijama stoga je prije početka bilo kakvih zdravstvenih intervencija potrebno dogovoriti način komunikacije koji njima najviše odgovara. Čest je slučaj da osobe s gluhoćom sjede i čekaju na poziv u ordinaciju. S obzirom na to da poziv ne mogu čuti, njihovu pažnju potrebno je privući na drugi način. Osobe s gluhoćom potrebno je potapšati po ramenu, mahnuti pokazujući smjer rukom ili koristiti druge vizualne signale kako bi shvatili da je došao njihov red (11).

Za početak, pacijenta s gluhoćom potrebno je pitati koji su mu pomoćni komunikacijski alati najprihvatljiviji kod komunikacije bez prisutnosti prevoditelja znakovnog jezika, a to mogu biti papir i olovka, bijela ploča, tablet, prijenosno računalo i slično. Isto tako, pacijent s gluhoćom može odbiti korištenje alata ukoliko procijeni da može dobro čitati s usta sugovornika stoga je održavanje kontakata očima važno zbog mimike i drugih poruka koje osoba s gluhoćom može očitati s lica zdravstvenih djelatnika. S druge strane, podaci istraživanja ne govore u prilog tome. Prema literaturi, čak 97,2% studenata sestinstva tokom rada s osobama s gluhoćom nije pitalo pacijenta o njemu najprihvatljivijem načinu komunikacije. Nadalje, mnogi sestrijski poslovi zahtijevaju odvratanje pogleda od pacijenta. Cijelo vrijeme poželjno je održavati kontakt očima, a ukoliko se on mora nakratko prekinuti, potrebno ga je opet uspostaviti čim se za to ukaže prilika. Poznato je kako je, zbog nedostatka medicinskih sestara, posao strogo orijentiran na izvršavanje zadataka. Kao posljedica toga, gubi se kontakt između pacijenta i zdravstvenog osoblja te se zanemaruje važnost komunikacije. U literaturi su dostupni podaci kako je samo 16,9% studenata tokom razgovora s pacijentom oštećena sluh pokušalo u potpunosti biti licem u lice, a velik dio njih nije se ni predstavilo pacijentu. Također, osoba s gluhoćom istovremeno može pratiti samo jednu osobu stoga je potrebno izbjeći grupne situacije. Također, prostorija mora biti adekvatno osvijetljena, tiha i s vrlo malo vizualnih smetnji. Osobe s gluhoćom informacije iz okoline primaju vidom stoga svaki pokret čini distraktor i prekida komunikaciju. Isto tako, stajanje ili sjedenje ispred izvora jakog svjetla ili prozora otežava percipiranje pokreta usana i mimike. S osobama oštećena sluh uvijek je potrebno komunicirati na način da je sugovornikovo lice okrenuto izvoru svjetla kako bi mu ono bilo adekvatno osvijetljeno (11) (61).

Spomenuto je kako je samo 30% vokala moguće očitati s usana sugovornika stoga naslanjanje rukom o bradu, nošenje kirurških maski, tikovi, brz govor, loše osvijetljena prostorija, pušenje, konzumacija hrane i pića ili žvakaćih guma predstavljaju otežavajući faktor koji dodatno onemogućuje jasno iščitavanje poruka i smanjuje ovaj, ionako mali postotak, još i više. Glasan govor i prenaplašavanje pokreta usnama pogrešne su prilagodbe u komunikaciji s osobama s gluhoćom. Potrebno je govoriti jasno, normalnim tempom, izbjegavajući pretjerane pokrete usana ili vikanje. Čitanje s usana vrlo je čest način komuniciranja liječnika i medicinskih sestara s osobama s

gluhoćom i gluhošljepoćom međutim, kako je samo trećinu vokala moguće očitati s usana, prikladniji naziv za ovu metodu bilo bi „pogađanje“. Tome u prilog ide i činjenica da velik broj riječi na usnama može izgledati gotovo jednako (npr. oko, okolo, koliko, toliko). Također, skretanje s teme može biti prilično opterećujuće za osobu s gluhoćom stoga je potrebno predstaviti jednu po jednu misao, a kada se prelazi na drugu temu to jasno naznačiti (11) (19).

Kod zapisivanja poruke na papir, važno je da su riječi napisane čitko, velikim tiskanim slovima i debljim flomasterom tamne boje, posebice ukoliko se radi o osobama s gluhošljepoćom. Također, spomenuto je kako gramatika osoba s gluhoćom i gramatika pripadajućeg standardnog jezika nisu jednake stoga je prilagodba poruke i preformuliranje rečenica od iznimnog značaja za shvaćanje poruke pacijentu, a što najviše ovisi o tome je li gluhoća odnosno gluhošljepoća urođena ili stečena. Osobe sa stečenom gluhoćom i gluhošljepoćom već imaju formiran jezični sustav stoga zahtijevaju samo određenu modifikaciju u pristupu informacijama od trenutka kada ih je zadesilo oštećenje (19).

Spomenuto je kako su vokabular i gramatika osoba s gluhoćom prilično drukčije od postavki standardnog jezika stoga, u slučaju da pacijent s gluhoćom ne razumije poruku, potrebno ju je preformulirati i pronaći format koji će biti prihvatljiv. Isto tako, uvriježena je pretpostavka da osoba s gluhoćom koja ima slušni aparat može čuti i razumjeti govornu poruku. Slušni aparati služe za lakše prepoznavanje vrste zvukova iz okoline što osobama s gluhoćom omogućuje prepoznavanje i razlikovanje različitih zvukova poput sirene automobila ili požarnog alarma, ali ne nužno i razumijevanje govora. Spomenuti savjeti u komunikaciji vrlo su teško provedivi kod populacije osoba s gluhošljepoćom, posebice ukoliko se radi o skupini s praktičnom gluhošljepoćom (11).

7. HZJ u obrazovnim ustanovama

HZJ i dalje nije dovoljno implementiran u obrazovni sustav no, pojedina su ga sveučilišta i srednje škole uvele kao izborni predmet što ipak čini korak bliže uključivanju osoba s gluhoćom i gluhosljepoćom u širu zajednicu (9).

Osim ponekih srednjih medicinskih škola koje od 2012. godine HZJ nude kao izborni predmet, primjeri dobre prakse na visokim učilištima u RH su i Edukacijsko – rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu koji na studiju Logopedije HZJ nudi kao obvezni kolegij na preddiplomskom studiju dok ga na višim godinama studenti mogu upisati i kao izborni, Zdravstveno veleučilište u Zagrebu te Veleučilište u Bjelovaru gdje je HZJ uveden kao izborni kolegij u sklopu preddiplomskog stručnog studija Sestrinstva, a predaju ga diplomirane medicinske sestre i tehničari (63) (64) (65).

Kada djeca s gluhoćom znakovni jezik uče od roditelja s istim senzoričkim oštećenjem i tako ga „prirodno“ usvajaju, javljaju se manji problemi negoli kod djece s gluhoćom koja odrastaju u čujućim obiteljima u kojima se problem gluhoće ne uočava na vrijeme. S obzirom da se većina djece rađa čujućim roditeljima, navedeno postaje veliki problem. Takva djeca teže usvajaju nastavno gradivo i pojmove povezuju sa okolinom jer znakovni jezik nisu naučili u najranijoj dobi, ne percipiraju ga kao materinji, a odjednom se nađu u školskim klupama u redovnom sustavu obrazovanja gdje usvajanje gradiva na standardnom hrvatskom jeziku dodatno otežava ionako tešku situaciju (6) (37) (46).

Neki uobičajeni simptomi koji mogu upućivati na oštećenje sluha u djeteta su: česte upale srednjega uha, ne odgovaranje na zvukove iz okoline ili postavljena pitanja, poteškoće pažnje, česta potreba da mu se ponovi već rečeno te pojačavanje TV-a (66).

Istraživanja provedena na području RH pokazuju da djeca s gluhoćom i gluhosljepoćom imaju nižu razinu znanja standardnog hrvatskog jezika u usporedbi s čujućom djecom. Takvi rezultati ne čude s obzirom na to da dio djece s gluhoćom i gluhosljepoćom usvaja HZJ kao materinji, a standardni hrvatski jezik toliko je drugačiji da ga usvajaju kao strani. Kod drugog dijela te skupine djece s invaliditetom

gluhoća se obično otkrije prekasno, nekada tek u ranoj školskoj dobi, što bitno utječe na usvajanje HZJ, a zaostaje i upoznavanje sa standardnim hrvatskim jezikom (1) (9).

Istraživanje iz 2014.-e godine provedeno također na području RH proučava koliko osobe s gluhoćom razumiju tekst pisan na standardnom hrvatskom jeziku, vokabular te razumijevanje onog što su pročitali. Istraživanje je obuhvaćalo redovne osnovne i srednje škole te škole koju pohađaju djeca s poteškoćama u razvoju. U istraživanju se promatralo znanje HZJ te standardnog hrvatskog jezika, a rezultati očekivano ukazuju na veću razinu znanja i razumijevanja kod čujućih učenika. Isti problem postoji i kod odrasle populacije osoba s gluhoćom što je vrlo opasno posebice kod potpisivanja nekih važnih dokumenata poput ugovora o radu, pristanka na operaciju ili liječenje, ugovaranja kredita i drugo (1) (9) (42).

Osobe koje su sluh izgubile u postlingvalnom razdoblju već su usvojile jezik i govor što im uvelike olakšava komunikaciju u odnosu na osobe koje su sluh izgubile u prelingvalnoj fazi i koje tek trebaju razviti govornu kompetenciju, lingvistiku, fonologiju i upotrebu jezika. Vizualna percepcija govora u glasovno-govornoj komunikaciji kod osoba oštećena sluha od velikog je značaja, a što je veći stupanj oštećenja sluha važnost percepcije govora raste. Kritična granica na kojoj dominantno auditivna percepcija glasovnog govora ustupa mjesto dominantno vizualnoj percepciji kreće se na razini između 80 i 90 dB, tj. na razini prosječnog gubitka sluha. Ovaj navod potkrepljuje i test kreiran za procjenu primarnog modaliteta u percepciji govora kod djece s oštećenjem sluha. Rezultati testa pokazali su da se većim stupnjem oštećenja sluha udio vizualne percepcije riječi povećava dok se auditivne smanjuje. Tako su, očekivano, djeca oštećena sluha većeg od 95 dB percipirala riječi vizualno, dok su čujuća djeca auditivno koristila kao primarni modalitet percepcije čime su empirijski potvrđene tvrdnje kako je za osobe s gluhoćom čitanje govora s lica i usana dominantan put primanja informacija u procesu glasovno govorne komunikacije s okolinom (42).

Samim time, djeca s postlingvalnom gluhoćom u znatnoj su prednosti u odnosu na djecu s gluhoćom u prelingvalnom razdoblju života zbog prirodnog usvajanja govora i jezika slušanjem što im omogućava kasnije korištenje i olakšava govornu poruku primljenu vizualnim putem. Nasuprot tome, djeca s prelingvalnom gluhoćom,

fonološke i druge jezične kompetencije, tek trebaju steći kroz odgoj, obrazovanje i rehabilitaciju no, ipak, ta su jezična znanja često nedostatna i otežavaju prevladavanje ograničenja vizualne percepcije govora (42).

Pohađanje redovnih škola bez mogućnosti komunikacijske podrške prevoditelja znakovnog jezika stvara velike poteškoće za djecu s gluhoćom. Takva djeca oslanjaju se na očitavanje glasova s usana, mimiku i pisane sadržaje. Čitanje govora s lica i usana težak je zadatak zbog loše vidljivosti i razlikovanja pojedinih glasova na sugovorniku. Osim toga, glasove koji se razlikuju po zvučnosti, a tvoreni su na istom mjestu vrlo je teško razlikovati stoga do zamjene glasova vrlo često dolazi u uvjetima kada se govor percipira samo vizualnim putem kojim se ne mogu točno identificirati svi glasovi hrvatskog jezika. Jedan od primjera teškog vizualnog razlikovanja glasova su glasovi /b/, /p/ i /m/, a sličnih primjera ima još nekoliko (42).

Čujuća djeca slušanjem uče govoriti te jezik dominantno usvajaju auditivnim putem. S druge strane, djeca oštećena sluha oslanjaju se prvenstveno na vizualne kanale. Upravo zbog toga ne može se reći kako sva djeca, čujuća i ona oštećena sluha, standardni jezik svoje zemlje uče kao materiji i prirodno ga usvajaju. Standardni jezik drugačiji je u odnosu na znakovni jezik stoga ga djeca oštećena sluha često usvajaju kao strani, paralelno učeći oba. Djeca oštećena sluha teže usvajaju gramatiku govornog jezika u odnosu na čujuće vršnjake stoga se znanje standardnog jezika nikako ne može uspoređivati između djeteta oštećenog sluha i čujućih vršnjaka, a to može biti slučaj u redovnim školama. Najizraženije razlike uviđaju se kod uporabe glagolskih vremena i morfologije (37) (67).

Da poučavanje djece s gluhoćom ide u pozitivnijem smjeru, danas svjedoče brojne škole i centri za odgoj i obrazovanje diljem svijeta, a RH također se može pohvaliti osnivanjem nekoliko ustanova. „Centar za odgoj i obrazovanje Slava Raškaj“ najstarija je ustanova koja se bavi individualnom i grupnom rehabilitacijom djece s komunikacijskim poteškoćama i djece oštećena sluha na području RH, a nudi predškolsko, osnovnoškolsko i srednjoškolsko obrazovanje čiji pristup je prilagođen stupnju i vrsti oštećenja (6) (46).

Cilj inkluzije nije samo povećati društvenu interakciju već postići i osjećaj pripadnosti osobe oštećena sluha čujućoj sredini jednako kao i zajednici osoba s gluhoćom. Ukoliko se govori o inkluziji djeteta u razred čujućih vršnjaka, cilj je povećati obim ljudi s kojima učenik dolazi u interakciju te postići da društveni krug ne bude ograničen samo na osobe s istom vrstom oštećenja. Primjerice, želja za upoznavanjem jezika i kulture partnera, prijatelja ili rodbine iz drugih kultura i zemalja primjeri su integrativne motivacije koja se također može povezati i sa željom čujućih učenika za učenjem znakovnog jezika što tako postaje sredstvo integracije djeteta s gluhoćom i gluhosljepoćom u drugu kulturu, ali i obrnuto (9) (45).

Podrška obitelji i tima stručnjaka te pravovremena dijagnostika i rehabilitacija djece oštećena sluha važan su preduvjet ranoj inkluziji ove vrste osoba s invaliditetom u radnu sredinu i društvo čime se osigurava i bolja kvaliteta života navedene skupne (4).

Spomenuto je da se osobe s gluhoćom mogu identificirati kao članovi zajednice osoba s gluhoćom no da postoji i dio koji iz različitih razloga teži da se što bolje uklopi u zajednicu čujućih osoba. Osoba s gluhoćom može se osjećati pripadnikom obje zajednice što može biti zbunjujuće no ipak, to i jest konačni cilj inkluzije (41) (45).

7.1. Podučavanje djece s gluhoćom i gluhosljepoćom

Djeca oštećena sluha i djeca s gluhoćom slabije usvajaju govorni jezik od svojih čujućih vršnjaka. Djecu s gluhoćom potrebno je što ranije izložiti govornom jeziku uz istovremeno usvajanje znakovnog kako bi se što više minimizirala razlika znanja standardnog jezika između ove skupine djece i čujućih vršnjaka koja je prema istraživanjima zasad, nažalost, znatna (68).

Postupno, jačanjem svijesti o potrebnosti inkluzije djece oštećena sluha jača i svjesnost nužnog prihvaćanja znakovnog jezika kao materinjeg jezika zajednice Gluhih (68).

Oralni pristup dugi niz godina predstavlja usvajanje govorenoga jezika čujuće zajednice izlaganjem djeteta s gluhoćom pisanom obliku standardnog jezika uz istovremenu logopedsku rehabilitaciju. Suprotno tome, 80-ih godina prošlog stoljeća

u skandinavskim zemljama javlja se novi model edukacije djece s gluhoćom te kao posljedica toga danas jača dvojezično-dvokulturni pristup kojim znakovni jezik dobiva status prvog jezika djeteta s gluhoćom dok govorni jezik čujuće zajednice djeteta uči kao drugi, strani jezik (9).

Dosadašnja istraživanja ukazuju na izuzetno nisku razinu jezičnoga znanja djece s gluhoćom te nezanemarivu razliku u odnosu na njihove čujuće vršnjake. Profesorica Mustać sa Sveučilišta u Zagrebu svojim istraživanjem potvrđuje ranije navode rezultatima koji pokazuju najveće razlike između djece s gluhoćom i naglušnosti u rječniku i gramatičkom nadopunjavanju čiji najbolji rezultat nije uspio premašiti najslabiji rezultat kontrolne skupine, čujuće djece. Također, djeca su, u situacijama kada nisu uspijevala doseći formu govornog hrvatskoga jezika na pitanja odgovarala znakovnim jezikom (69).

Djeca s gluhoćom integrirana u redovite školu postižu uglavnom lošije rezultate od čujućih vršnjaka iz razreda no, ipak bolje negoli djeca koja pohađaju posebne škole (37).

Sljedeće istraživanje provedeno na području Grada Zagreba i Zagrebačke županije, u koje su bila uključena djeca oštećena sluha osnovnih i srednjih škola te škole s prilagođenim nastavnim programom, proučavalo je sposobnost razumijevanja pročitanog teksta i vremena potrebnog za to. Postignuti rezultati također ukazuju na lošije razumijevanje ispitivane populacije u odnosu na čujuće vršnjake (70).

Sva istraživanja dala su ujednačene rezultate te ukazuju na nisku razinu znanja hrvatskoga standardnog jezika kod djece oštećena sluha što su rezultati koji ne smiju čuditi s obzirom da se on usvaja kao drugi, strani jezik (68).

Djeca s gluhoćom i nagluhošću, osim specijaliziranih, mogu upisati i redovite škole u kojima se posljednjih 15-ak godina ustraje u osiguravanju prevoditelja HZJ u nastavnom procesu. S obzirom da u svim odgojno-obrazovnim ustanovama učenici sa senzoričkim oštećenjima pohađaju predmet *Hrvatski jezik*, postavlja se pitanje je li potrebno da se, barem na akademskom stupnju obrazovanja, ne samo prosvjetnih već i zdravstvenih djelatnika, uvede kolegij kojim će buduće visokoobrazovano osoblje u

bolnicama i školama biti upoznato sa osnovnim postavkama u pristupu i gramatici znakovnog jezika te potencijalno spremno za rad s tom skupinom osoba s invaliditetom (37) (68).

Novije istraživanje, iz 2020. godine, pokazuje kako u ustanovama koje uključuju HZJ u nastavom procesu ne postoje prilagodbe sadržaja s obzirom na gluhoću. Postojeće prilagodbe s obzirom na teškoće praćenja nastave nisu adekvatne prilagodbe za djecu s gluhoćom. Iako su pomaci u prilagodbi nastave u redovnim školama za djecu s gluhoćom vidljivi unatrag prošlog desetljeća te se dijete bez teškoća u razvoju upućuje u redovnu školu uz pravo na prevoditelja znakovnog jezika, ti učenici i dalje pokazuju manju razinu znanja gramatike hrvatskoga govornog jezika. Djecu s gluhoćom ne treba se promatrati kao djecu kojoj je potreban poseban nastavni program već prilagodba nastavnog procesa postaje najvažniji pojam o kojem se treba razmišljati kod uvođenja djeteta s gluhoćom u redoviti sustav obrazovanja među čujuće vršnjake. Također, u sklopu prilagodbe nastavnog procesa potrebno je razmišljati o poučavanju hrvatskog jezika kao drugog jezika (37) (68).

Programi poučavanja znakovnog jezika danas su temeljeni na modernim načelima poučavanja stranih jezika pa tako učenje znakovnog jezika ne podrazumijeva samo vokabular već i gramatiku i kulturu zajednice osoba s gluhoćom i gluhosljepoćom kao što je to praksa i u poučavanju svih drugih stranih jezika. Danas se znakovni jezik viđa obično u okviru izbornog predmeta u programima brojnih sveučilišta, srednjih i osnovnih škola te kao obavezni predmet u programima osposobljavanja budućih učitelja i logopeda u radu s djecom s gluhoćom i gluhosljepoćom (9).

7.2. Uloga stručnih komunikacijskih posrednika u obrazovnim ustanovama

Potrebno je razumjeti da je većini djece s gluhoćom HZJ materinji jezik dok im je hrvatski jezik toliko drugačiji da ga usvajaju kao strani stoga je prisustvo komunikacijskog posrednika od izuzetne važnosti za sveukupni uspjeh djeteta s gluhoćom. Stručni komunikacijski posrednik kao profesija u RH još uvijek nije

priznata, a sve dok je situacija takva to indirektno može utjecati na motivaciju za učenjem znakovnog jezika i stvaranjem kvalitetnih prevoditelja koji su danas sve više potrebni (53).

Zadaća prevoditelja je da korisniku usluge prevođenja prevodi govorni jezik na znakovni jezik ili obrnuto, a da pritom prevede i ono neizgovoreno što osobe s gluhoćom i gluhosljepoćom ne mogu vidjeti ili čuti, a tu spadaju interpunkcijski znakovi, stanke, ton i boja glasa, mimika, geste i drugi pokreti lica i tijela. Pojednostavljeno rečeno, prevoditelji su njihove oči i uši, a time ujedno i glavna veza s vanjskim svijetom (53) (71).

Nadalje, uz verbalni i neverbalni govor sugovornika, zadaća prevoditelja je prenošenje i drugih informacija iz okoline poput zvukova iz okoliša, kucanja, zvuka instrumenata i slično. Prevoditelj za svaki takav zvuk opisuje smjer od kuda on dolazi i sam zvuk kako bi osoba s gluhoćom ili gluhosljepoćom mogla predočiti širu sliku (53) (71).

Komunikacija čujuće populacije s osobama s gluhoćom i gluhosljepoćom gotovo je nemoguća ukoliko među njima ne postoji posrednik, odnosno prevoditelj znakovnog jezika koji čini treću osobu u komunikacijskom kanalu. Poznato je da kod prenošenja informacija neki dijelovi mogu biti izostavljeni, zaboravljeni ili krivo interpretirani zbog čega je vjerodostojnost prevoditelja i povjerenje korisnika usluge u njega jedan od preduvjeta uspješne komunikacije na znakovnom jeziku (53) (71).

Komunikacijski problemi su i jedan od glavnih uzroka smanjene socijalne uključenosti. Svaki oblik gluhosljepoće zahtijeva pomoć druge osobe u određenoj mjeri. Pomoć nije uvijek dostupna stoga su osobe s gluhosljepoćom primorane snalaziti se samostalno, a to predstavlja velik izazov. Primjerice, osobi s gluhoćom s ostatkom vida, unatoč dobrom iščitavanju govora sa usana sugovornika, problem je pratiti tijek razgovora ukoliko se sugovornik okrene leđima prema njemu ili je on na neadekvatno osvijetljenom području. S druge strane, osobi sa sljepoćom koja ima ostatke sluha problemi se javljaju kada je razgovor previše kompleksan za praćenje ili je uključeno više ljudi. Na taj način obje vrste „gube“ određene dijelove rečenog što izolira osobu iz grupne rasprave, a takvi slučajevi svakodnevni su primjeri u životu osoba s gluhoćom i gluhosljepoćom i prisutni su na svakom koraku izvan svoje

zajednice. Upravo zbog toga, za prevoditelje zakovnog jezika kaže se da su oči i uši ovih skupina osoba s invaliditetom (71) (72).

Etičnost u radu, čuvanje povjerljivosti podataka, objektivnost, iskrenost, dostupnost, empatija, točnost, brzina i pravednost neke su od ključnih osobina koji dobar prevoditelj znakovnog jezika mora imati. Uz to, prevoditelji se moraju dobro upoznati s područjem koje prevode što iziskuje dodatnu sadržajnu pripremu koja oduzima vrijeme, imati široko opće znanje, a vještina prevođenja i istovremenog baratanja dvama jezicima moraju biti na zavidnom nivou. O dobrom protoku informacija može se govoriti tek kada prevoditelj stekne navedene vještine (68) (53).

Posao prevoditelja znakovnog jezika nije nimalo rutinski. Oni su svakodnevno suočeni s novim komunikacijskim i etičkim izazovima, a pritom vrlo dobro moraju poznavati standardni jezik i znakovni jezik. Kao što sam naziv govori, prevoditelj čini posrednika između govornika i sugovornika koji istovremeno prati pokrete korisnika, prevodi znakovni jezik na standardni ili obrnuto te sadržaj prenosi korisniku usluge prevođenja što je vrlo kompleksna kombinacija intelektualne i manualne aktivnosti (53) (73).

Prevoditelj mora posjedovati fluentnost dva jezika, bogatu opću kulturu i dobro poznavanje područja koje prevodi, vještine prevođenja te razvijenost kulturalne kompetencije (46) (53).

Već je spomenuto kako vještina prevođenja zahtijeva istovremenu manipulaciju dvama jezicima s različitim gramatičkim postavkama. Da bi neko zanimanje postalo profesija potrebo je uložiti puno truda, volje i rada, kako pojedinaca tako i cijelog društva uz potporu državnih tijela. Profesionalni pristup bitan je u svakoj profesiji kako bi ona rasla i razvijala se u dobrom smjeru, stoga je profesionalnost nužna i u onim koje još to nisu postale, a to su prevoditelji znakovnog jezika. Poštivanje etičkih načela važan je segment sestrinstva no, jednako tako, čuvanje povjerljivih informacija o pacijentovom zdravstvenom stanju nužno je i kod prevoditelja znakovnog jezika koji nerijetko imaju uvid u zdravstvene i financijske podatke te narušene obiteljske odnose. Prevoditelj ne nosi samo odgovornost za točnu razmjenu informacija između korisnika usluge i subjekta već i teret različitih međuljudskih odnosa. Zbog svega navedenog, osobe s gluhoćom i gluhosljepoćom nerijetko traže prevoditelje koje poznaju privatno

i u koje imaju potpuno povjerenje što često navode kao važniji kriterij negoli vještine samog prevođenja (34) (46) (53)

Točna razmjena informacija ključna je za osobe s gluhoćom i gluhosljepoćom gdje do izražaja dolazi stručnost i iskustvo prevoditelja. Kod prevoditelja u nastavi, bitno je da on ne iznosi svoje stavove i razmišljanja umjesto učenika. Također, prevoditeljeva priprema od posebnog je značenja stoga je poželjno što prije dostaviti mu materijale koji će se obrađivati na nastavi. Zbog terminološke pripreme, bitno je dostaviti mu i sve slike i video snimke koji se planiraju implementirati u nastavni proces. Studije su pokazale pozitivna iskustva u slučaju integracije djeteta s gluhosljepoćom i gluhoćom u razred čujućih vršnjaka. Pobuđeni znatiželjom, njihov interes za učenje znakovnog jezika uglavnom je povećan što u budućnosti može rezultirati povećanim brojem prevoditelja znakovnog jezika. Uz djecu, treba misliti i na roditelje. Ukoliko škola organizira dječje priredbe ili neka druga školska događanja, roditeljima s gluhoćom i gluhosljepoćom također je potrebno omogućiti praćenje programa uz pomoć prevoditelja znakovnog jezika (37) (38).

S obzirom na sve navedeno, učenje znakovnog jezika vrlo je zahtjevno, a mnogi smatraju i teže od učenja drugih stranih jezika zbog vizualne percepcije jezika i specifične gramatike koju govorni jezici ne poznaju. Upravo zbog toga, pretpostavlja se da je pojava straha od znakovnog jezika jednako ili čak i veća strahu kod učenja drugih stranih jezika (9).

8. Kvaliteta života osoba s oštećenjima sluha i vida

Kvaliteta života predstavlja složen koncept koji se temelji na individualnim karakteristikama pojedine osobe. Iako postoji niz teorija i definicija kvalitete života, WHO je definira kao percepciju vlastitog sustava vrijednosti kulture u kojem pojedinac živi i koji je povezan s njegovim vlastitim ciljevima, očekivanjima, standardima i interesima, a obuhvaća fizičko i mentalno zdravlje, stupanj neovisnosti i mobilnosti, društvene odnose i okolinu (74).

Također, kvaliteta života može se definirati i kao subjektivno doživljavanje vlastitog života određeno objektivnim okolnostima (75).

Društvo se ne prilagođava osobama s invaliditetom, već tome nasuprot, postavlja očekivanja koja osobe s invaliditetom ne mogu ispuniti. Smanjena prilagodba društva i neosjetljivost na potrebe osoba s invaliditetom primjer je socijalne izolacije koja onemogućuje jednake šanse, smanjuje kvalitetu života i predstavlja velik problem za sve skupine osoba s invaliditetom. Inače, jednakosti šansi u postizanju svakodnevne kvalitete života osoba s gluhošljepoćom u odnosu na čujuću zajednicu posebno se prati posljednjih nekoliko godina. Kod pojma kvalitete života spadaju čimbenici i aktivnosti koje utječu na zadovoljstvo i uvjete života, a to su: obrazovanje, mogućnost zapošljavanja, aktivnosti tijekom dana, odnosi (s kolegama, obitelji, partnerima, prijateljima), socijalna skrb, kvaliteta rada lokalne udruge, funkcioniranje i samostalnost, diskriminacija i nasilje, pristupačnost javnih sadržaja i drugo (50).

Posljedice samog invaliditeta mogu biti: nezaposlenost, niski prihodi, loši stambeni uvjeti, kriminal, loše zdravlje, problemi u obitelji i slično no, važno je shvatiti da izvor problema nisu samo individualna ograničenja, već je to kolektivni neuspjeh društva (50).

Iako postoji mnogo definicija kvalitete života, svakako je bitno naglasiti da je kod njezina određivanja važan multidimenzionalni pristup. Čovjek je društveno biće. Kada se govori o kvaliteti života, socijalni odnosi predstavljaju složen pojam koji se često prati, a obuhvaća socijalne interakcije, osjećaj pripadnosti i socijalnu podršku. Također, neovisnost kao jedna od sastavnica kvalitete života koja se kod čujuće zdrave

populacije podrazumijeva, ipak je dimenzija kvalitete života kojoj osobe s gluhošljepoćom pridaju veliku pažnju (62) (76).

Osobe s gluhošljepoćom nesamostalne su u većem broju aktivnosti svakodnevnog života u odnosu na osobe s jednostrukim senzoričkim oštećenjem. Spomenuto je kako je kvaliteta života kod svakog pojedinca određena drugim vrijednostima stoga samostalnost u obavljanju aktivnosti kod jedne osobe s gluhošljepoćom može biti toliko važan kriterij da se ta osoba osjeća zadovoljnom, dok kod druge osobe to nije dovoljno. U dosadašnjim istraživanjima, osobe s gluhošljepoćom, istaknule su neovisnost kao važan faktor za njihovo dostojanstvo, autonomiju i kvalitetu života (76) (77).

Kao važan aspekt subjektivnog doživljaja kvalitete života navodi se i dostupnost sadržaja i informacija (78).

Nadalje, osobe s gluhošljepoćom dokazano imaju više problema s aktivnostima tijekom dana u odnosu na osobe bez senzoričkih oštećenja pa tako pokazuju smanjenu mogućnost hodanja (48,2%), otežani odlazak u kupovina (36,9%) i pripremu hrane (23,9%) (79).

Također, osobe s gluhošljepoćom imaju niski stupanj obrazovanja i najmanju vjerojatnost visokog obrazovanja (80).

Nedostatak istraživanja vezanih za ovu skupinu osoba s invaliditetom ne čudi s obzirom da je riječ o specifičnom invaliditetu i složenom stanju u društvenom i zdravstvenom kontekstu (81).

Također, osobe s gluhošljepoćom pripadaju i skupini osoba s invaliditetom s visokim rizikom za pojavu emocionalnih i mentalnih teškoća, ali i težih psihičkih bolesti (82).

S obzirom na to, osobe s gluhošljepoćom imaju veću šansu bolovati od depresije u odnosu na osobe koje nemaju senzoričko oštećenje (83) (84).

Isto tako, ukoliko se govori o mentalnom zdravlju osoba s gluhošljepoćom, poznato je da u većoj mjeri boluju od depresije u odnosu na osobe sa samo jednim senzoričkim oštećenjem (50).

Barijere u obavljanju svakodnevnih aktivnosti te ovisnost o tuđoj pomoći također su okidači koji utječu na mentalno zdravlje osoba gluhošljepoćom. Ovisnost o drugima može uzorkovati osjećaj tuge i bespomoćnosti te pojavom simptoma anksioznosti. Kako se problemi psihičke prirode prvenstveno rješavaju razgovorom, ozbiljnost problematike mentalnog zdravlja osoba s gluhošljepoćom raste i zbog komunikacijske barijere i iskustvu pružatelja psihološke pomoći u radu s osobama sa senzoričkim oštećenjima. Iz navedenog proizlazi i oskudnija procjena, dijagnostika i terapija što dijelom može biti zbog komunikacijske barijere dok, drugim dijelom, i zbog toga što u prisustvu prevoditelja neke informacije ne žele biti otkrivene, a poznato je kako i danas vlada stigma od posjeta psihijatru ili psihologu (85).

Pojedini autori navode, kada je riječ o fizičkom zdravlju osoba s gluhošljepoćom, kako osobe s gluhošljepoćom češće iskazuju probleme s kroničnim umorom u odnosu na osobe bez senzoričkih oštećenja što se objašnjava činjenicom da osobe s gluhošljepoćom trebaju uložiti više napora i truda kod pristupa informacijama. Iz istog razloga osobe s gluhošljepoćom sklonije su problemima s glavoboljama i migrenama. Uz sve navedeno, ne smije se zaboraviti kako osobe gluhošljepoćom uz probleme o kojima se govori u ovom radu, prate i sve druge degenerativne promjene i bolesti koje dolaze s godinama života kao i čujuću populaciju. Također, postoji povezanost između senzoričkih oštećenja i straha od pada što kod osoba s gluhošljepoćom može izazvati potpunu izolaciju. Te osobe počnu izbjegavati sve oblike fizičke aktivnosti što se u konačnici očituje smanjenim socijalnim kontaktima, ali i fizičkom pokretljivošću te, naposljetku, na samu kvalitetu života (86).

S druge strane, dobro pokretne osobe s gluhoćom i gluhošljepoćom ipak mogu uživati u kulturalnim i društvenim sadržajima sličnim kao i čujuća populacija. Naime, danas širom svijeta postoje kazališne predstave na znakovnom jeziku, glazbeni sastav osoba s gluhoćom i brojni drugi slični kulturni događaji koji svjedoče kako oštećenje sluha ne znači nužno i prekid ili isključenje iz određenih društvenih sadržaja (87).

9. Starenje s gluhošljepoćom

Broj osoba s invaliditetom svakog dana sve više raste, a taj porast posebno je vidljiv u posljednjih 40-ak godina. Produljenje životnog vijeka posljedica je napretka medicine u smislu liječenja i rehabilitacije. Iako se malo o tome piše, starenje osoba s invaliditetom različito je od starenja u invaliditet. Osobe koje stare s invaliditetom imaju više stope kroničnih stanja kao što su dijabetes, osteoartritis, bolesti srca i krvnih žila te pretilost. Ukoliko kronična stanja i simptomi povezani sa starenjem nisu dijagnosticirani na vrijeme ili nisu adekvatno zbrinuti, rezultat je pogoršanje samog invaliditeta u kasnijem periodu života (88).

Spomenuto je kako se osobe s gluhošljepoćom često povlače iz društvenog života zbog srama i straha od ovisnosti o drugim osobama. Posljedično, smanjeno su kreću, često stječu bolesti dugotrajnog mirovanja te zbog brojnih dijagnoza ostaju prikovani za kolica ili krevet pa tako i ovisni o tuđoj pomoći i njezi. Izolacija i usamljenost mogu rezultirati negativnim zdravstvenim ishodima, a posljedično dovesti i do smještaja u ustanovu za starije i nemoćne gdje, ukoliko se govori o osobama s gluhošljepoćom, opet nemaju društvenih kontakata zbog heterogenosti korisnika. Dakle, u većini slučajeva, gluhošljepoća vodi u izolaciju (88).

Za ispunjen život osoba s gluhošljepoćom potrebna je prilagodba u svim životnim stadijima, tj. od samih početaka manifestiranja oštećenja pa do kraja života. Koliko je prilagodba načina poučavanja važna u ranom stadiju života i koliko ona utječe na daljnje životne situacije, jednako toliko za kvalitetu života u starijoj životnoj dobi, važna je i prilagodba na kraju života kako bi se postiglo zadovoljstvo i mirno umiranje (88).

Osobe starije životne dobi s problemima sluha ili vida izvješćuju o prisutnosti većih poteškoća u obavljanju aktivnosti i veće stope komorbiditeta u odnosu na svoje vršnjake bez gubitka sluha ili vida (79).

Također, sposobnost osoba starije životne dobi s gluhoćom ili gluhošljepoćom da zadrže svoju neovisnost u zajednici, može utjecati na sustav zdravstvenih i socijalnih

usluga zbog očekivanog eksponencijalnog porasta osoba s gluhoćom i gluhosljepoćom starije životne dobi u nadolazećim desetljećima (80).

Kontrola nad vlastitim životom, emocionalna potpora, religija te pronalazak smisla života faktori su koji značajno pridonose kvaliteti života osoba s invaliditetom starije životne dobi. Osobe s invaliditetom koje procjenjuju svoju kvalitetu života lošijom kao razlog tome navode fizičku bol, umor, osjećaj bespomoćnosti i nemogućnost pronalaska smisla života (89).

Postoje velike razlike između iskustva starenja osoba s gluhosljepoćom stečenom u kasnoj životnoj dobi i onih koji stare s oštećenjem. Onima koji stare s gluhosljepoćom stalne promjene nisu strane, a potreba za prilagodbom, koja se javlja kao posljedica progresije oštećenja, svakodnevni je izazov (90).

Osim skromnog obima istraživanja na ovu temu, dio istraživanja koje se provodi često promatra gluhoću i sljepoću kao razdvojene teškoće, a poznato je kako je gluhosljepoća jedinstveno dvostruko senzoričko oštećenje te je nužno oštećenja sluha i vida promatrati kao jednu cjelinu. Prema Svjetskoj federaciji osoba s gluhosljepoćom i podacima iz 2018. godine, samo 37% zemalja gluhosljepoću prepoznaje kao poseban invaliditet (90).

Kada se govori o starenju s invaliditetom, promjene u samom oštećenju javljaju se istodobno s promjenama povezanim sa starenjem. Također, starenjem se uočava i povećani rizik od drugih zdravstvenih problema među osobama s urođenom gluhosljepoćom (90).

Starenje s gluhosljepoćom uključuje život sa smanjenim pristupom informacijama, poteškoćama u komunikaciji i visokim stopama društvene izolacije. Starenjem osobe s gluhosljepoćom mogu izgubiti dobitke koje su postigle rehabilitacijom, a kao jedan primjer toga su i prilagodbe u komunikaciji. Osobe starije životne dobi s gluhosljepoćom mogu imati potrebu za učenjem novih metoda komunikacije. Primjerice, smanjena osjetljivost prstiju povezana sa starenjem može utjecati na pristupačnost taktilnih sustava za čitanje i pisanje kao što je brajica, koja je možda prije bila format za pristup informacijama. Također, različite kontrakture šake i

osteoartritis, koji je uobičajena pojava kod osoba starije životne dobi, osobama s gluhošljepošom i gluošom, mogu znatno otežati ili čak onemogućiti komunikaciju. Nemogućnost izvođenja znaka pravilno ili uopće, za osobe koje se koriste taktilnim znakovnim jezikom, onemogućava povezanost sa bilo kakvim informacijama (90) (91).

Iako je ukupna baza znanja o osobama s gluhošljepošom skromna, nedostatak stručnosti u vezi sa starenjem s invaliditetom gorući je problem stacionarnih zdravstvenih ustanova. Čest je slučaj da su osobe s invaliditetom ili članovi njihovih obitelji u poziciji edukatora koji na temelju svog iskustva sa članom obitelji daju savjete i upute o skrbi tih skupina pacijenata. Članovi obitelji često puta stručniji su u tome nego li djelatnik zdravstvene i socijalne skrbi (88).

9.1. Skrb za osobe s gluošom i gluhošljepošom starije životne dobi

Poznato je da prevalencija gluhošljepošce raste s dobi stoga ona postaje i problem gerijatrijske skrbi. U razvijenim zemljama, osobe starije životne dobi sa stečenom gluhošljepošom čine najveću podskupinu populacije osoba s gluhošljepošom. Početkom ovog stoljeća uočeno je kako populacija osoba s gluhošljepošom dobiva malo pozornosti istraživanja iz međunarodne perspektive te je sustavnim pregledom literature uočeno kako opsežnija istraživanja o iskustvu starenja s gluhošljepošom ne postoje te ona tek trebaju započeti. Posebno se malo piše o osobama s gluhošljepošom starije životne dobi koje žive u zemljama s niskim i srednjim prihodima (77) (90).

Nezadovoljene potrebe i pogrešan pristup osobama s gluhošljepošom u domovima za starije i nemoćne osobe nisu samo velik problem zajednice osoba s gluhošljepošom već i sustava obrazovanja zdravstvenih djelatnika. Nezadovoljavanje potreba najviše se očituje u skupini društvenih potreba. Izolacija u stacionarnim ustanovama za osobe starije životne dobi nije samo posljedica nedostatka vještina i znanja zdravstvenog i socijalnog osoblja o pristupu i komunikaciji s osobama s gluhošljepošom, već je to djelomično i posljedica toga što osobe s gluhošljepošom nisu smještene u istu

ustanovu. Dakle, osobe s gluhošljepoćom često su smještene u čujuće okruženje što je velik problem osobito kada je znakovni jezik jedini način kojim se one mogu sporazumjeti. Također, stručnjaci koji rade sa osobama starije životne dobi izvijestili su o nedostatku stručnosti u vezi s podrškom za one sa senzornim oštećenjem (77) (90).

Isti problem javlja se i kod smještaja pacijenta s gluhošljepoćom na bolničke odjele zbog akutne bolesti. Period proveden u bolnici tada je obično i period bez ikakve komunikacije što nije u skladu s osnovnim načelima sestrinske profesije. Prema Zakonu o zaštiti prava pacijenata, svaki pacijent ima pravo na potpunu obaviještenost o svome zdravstvenom stanju, obavijestima razumljivim s obzirom na dob, obrazovanje i mentalne sposobnosti te kao najvažnije za osobe s gluhoćom i gluhošljepoćom, pravo pacijenata s invaliditetom na dobivanje obavijesti u njima pristupačnom obliku. Također, države potpisnice Konvencije Ujedinjenih naroda o pravima osoba s invaliditetom, među kojima je i RH, priznaju pravo osobama s invaliditetom na uživanje najviših zdravstvenih standarda bez diskriminacije na osnovi invaliditeta. U slučaju izostanka davanja informacija o dijagnozi, prognozi i terapiji zbog poteškoća u komunikaciji, o najvišim zdravstvenim standardima ne može se govoriti zbog nejednakog pristupa u odnosu na čujuće pacijente (19) (92).

Sličan zakon postoji u svim razvijenim zemljama dok u SAD-u isti zakon također regulira i dužnost zdravstvene ustanove da osigura sredstva komunikacije za posjetitelje i članove obitelji koji također spadaju u skupinu osoba s senzoričkim oštećenjima uključujući uslugu u svim ambulantomama, bolničkim odjelima i kantini, tj. u svim prostorima bolničke ustanove (11) (93).

Isto tako, život s gluhošljepoćom često obilježava i smanjen pristup i kvalitetu dobivenih informacija što može rezultirati ograničenom sviješću o dostupnim zdravstvenim uslugama (90).

Starenjem raste mogućnost dobivanja kombiniranog oštećenja sluha i vida, a s time i rizik ovisnosti o neformalnoj i profesionalnoj skrbi. Studija provedena 2013. godine u Nizozemskoj uključivala je ukupno 132 osobe starije životne dobi s dvostrukim senzoričkim oštećenjem. Tijekom pet do šest mjeseci intervencijskog razdoblja,

medicinske sestre obučavane su za podršku i osnaživanje osoba starije životne dobi. U Nizozemskoj, između 5% i 25% korisnika ustanova za skrb osoba starije životne dobi ima dvostruko senzoričko oštećenje. Također, radi se o populaciji ljudi u dobi od 80 i više godina, a najveći postoci oštećenja sluha i vida upravo su među osobama koje su smještene u domove za starije i nemoćne. U svakodnevnom zbrinjavanju ovih skupina pacijenata skrb je obično ograničena na pojedinačno oštećenje zanemarujući posljedice dvostrukog oštećenja osjetila na društveno sudjelovanje i autonomiju pacijenta. Osim što doživljavaju prepreke u komunikaciji, mobilnosti i pristupu informacijama kao i mlađa populacija osoba sa srodnim oštećenjem, osobe starije životne dobi imaju veći rizik i od depresije, društvene izolacije i pada funkcionalnih sposobnosti (94).

U nekim zemljama zapadne i sjeverne Europe kao što su Nizozemska, Ujedinjeno Kraljevstvo i skandinavske zemlje, dostupne su usluge podrške socijalnih radnika i prevoditelja u kući osoba starije životne dobi s dvostrukim senzoričkim oštećenjem s ciljem rješavanja problema ograničenog sudjelovanja u društvenom životu (94).

Suprotno tome, osobe smještene u ustanovama za starije i nemoćne često su lišene posebne podrške. Dokazano je da su zdravstvene ustanove okruženja u kojima postoji ograničena svijest o oštećenju sluha i vida pacijenata što je posljedično razlog nedostatka mjera podrške u fizičkom i društvenom okruženju (95) (96) .

Medicinske sestre trebale bi biti obučene za podršku osobama starije životne dobi s dvostrukim senzoričkim oštećenjima, a uvođenje takvih programa pokazuje nužnost u svim stacionarnim ustanovama koje zbrinjavaju osobe oštećena sluha i vida (94).

Dostojanstveno starenje osoba s gluhošljepoćom moguće je osigurati ostankom u vlastitom domu uz osiguravanje kvalitetne skrbi i podrške, kroz organizirano stanovanje s drugim osobama istog senzoričkog oštećenja ili smještaj u specijaliziranu ustanovu za osobe s gluhošljepoćom starije životne dobi (97).

Potrebna je pravodobna i individualizirana podrška u vidu psihosocijalne podrške te osiguravanje usluga specifičnih za starije korisnike s gluhošljepoćom poput mobilnog medicinskog tima, pomoć u kući te osiguravanje podrške u ostvarivanju prava osoba s

invaliditetom. Također, pravovremena procjena potreba multidisciplinarnog tima, osiguravanje prevoditelja i intervenora za osobe s gluhošljepoćom, osiguravanje pravovremenih i točnih informacija, personalizirana podrška i individualizirani pristup, pravo na odlučivanje i kontrolu o vlastitim životu, samo su neki od primjera individualiziranog pristupa potrebnog ovoj skupini osoba s invaliditetom (97).

Pojačane potrebe za zdravstvenim uslugama, njihova sve teža dostupnost, predrasude i diskriminacija na osnovi invaliditeta samo su neki od problema s kojima se osobe s gluhošljepoćom susreću. Kontinuirana edukacija djelatnika o pristupu i komunikaciji s osobama sa gluhošljepoćom od presudne je važnosti za njihovu kvalitetu života izvan svog doma. Razvijanje usluga modeliranih prema individualnim potrebama osoba s gluhošljepoćom čini razliku u svakodnevnom životu ove skupine. Ipak, cilj je da osoba s gluhošljepoćom što dulje boravi u vlastitom domu stoga je potreba gerontoloških centara i izvaninstitucijske podrške važna, a snažan doprinos ovdje imaju i volonteri (97).

Nedostatak i nedostupnost smještajnih kapaciteta u ustanovama za osobe starije životne dobi široko je rasprostranjen problem, a kao još veći problem nameće se nedostatak smještaja prilagođenog specifičnim potrebama osoba s gluhošljepoćom (97).

Kao korak lakšem zbrinjavanju osoba s gluhošljepoćom u zdravstvenim ustanovama uvedene su inovativne putovnice za osobe s gluhošljepoćom. One predstavljaju alat koji će, kada pomoć prevoditelja nije dostupna, olakšati komunikaciju zdravstvenog djelatnika s osobama s gluhošljepoćom. Osim osobnih podataka i kontakt podataka bliskih osoba, putovnica sadrži i MBO, krvnu grupu, alergije, postojeće kronične bolesti i druge važne zdravstvene podatke koji osiguravaju kvalitetniju, bržu i sigurniju skrb. Iako dobar početak, uvođenje zdravstvenih putovnica ipak nije dovoljno za unaprjeđenje kvalitete zdravstvene skrbi za osoba s gluhoćom i gluhošljepoćom. Kao dodatni korak poželjno je za planirane termine dolaska pacijenata s gluhoćom i gluhošljepoćom u zdravstvenu ustanovu unaprijed osigurati dolazak prevoditelja kojeg bi plaćala zdravstvena ustanova (19) (97).

Unatoč brojnim poboljšanjima još uvijek postoji prostor za uvođenje inovativnih rješenja, a za njihovu provedbu važna je suradnja i koordinacija pružatelja usluga, ministarstva i lokalnih vlasti, ali i želja i potreba samih osoba s gluhošljepošom (97).

9.2. Skrb za osobe s gluhošom i gluhošljepošom u RH

Hrvatski savez gluhošljepih osoba „Dodir“ osnovan je 1992. godine pod predsjedništvom dr.sc. Sanje Tarczay, a obilježavaju je „3N“ (nacionalna, nevladina i neprofitna organizacija). Od samih početaka Savez se zalaže za edukaciju osoba s gluhošljepošom, cilj mu je i uključivanje osoba s gluhošljepošom u različite programe, poboljšanje komunikacije, kretanja i socijalne interakcije te povećanje pristupa informacijama, a sve s ciljem kvalitetnijeg i boljeg života za sve osobe s gluhošljepošom. Osim Zagreba, danas djeluju i lokalne udruge na području Osijeka, Splita, Varaždina i Lovrana. Također, Savez je zaslužan za uvođenje kategorije osoba s gluhošljepošom u hrvatsko zakonodavstvo (51) (98).

10. Empirijski dio rada

U sklopu ovog istraživačkog rada, provedeno je empirijsko istraživanje s ciljem ispitivanja mjere u kojoj su medicinske sestre/tehničari te studenti studija Sestrinstva u RH upoznati s problematikom komunikacijskih i drugih barijera s kojim se osobe s gluhoćom i gluhosljepoćom susreću u svakodnevnom životu, ali i u zdravstvenim ustanovama kada se nađu u ulozi pacijenta.

10.1. Uvod u statističku analizu

Istraživanjem percepcije studenata i zaposlenika o osobama sa gluhoćom i gluhosljepoćom obuhvaćen je 201 ispitanik sa područja sjeverozapadne Hrvatske. Bio je korišten veći prigodni uzorak ($n = 201$), a anketa je provedena od siječnja do svibnja 2024. godine. Ispitanici su dali podatke u upitnicima koji su imali sljedećih šest skupina podataka:

- **6 općih podataka o ispitanicima:** status (student ili zaposlenik), spol i dob kod studenata i zaposlenika, godina studija kod studenata, te radilište i razina obrazovanja kod zaposlenika (pitanja 1-4 iz upitnika za zaposlenike);
- **7 pitanja o poznavanju i bliskosti tematike** (pitanja 5-11 u upitniku);
- **9 pitanja o poznavanju znakovnog jezika i motiviranosti za njegovo učenje** (pitanja 12-20 u upitniku);
- **6 pitanja o obrazovanju i kvaliteti života osoba s gluhoćom i gluhosljepoćom** (pitanja 21-26);
- **4 pitanja o uključenosti u društvo i diskriminaciji osoba s gluhoćom i gluhosljepoćom** (pitanja 27-30 u upitniku);
- **3 ostala pitanja** (pitanja 31-33 u upitniku).

Pitanja u upitnicima bila su zatvorenog tipa, isključivo sa jednim mogućim odgovorom od njih više ponuđenih. U upitniku nije bilo pitanja sa višestrukim odgovorima, a samo jedno pitanje bilo je sa mogućnošću otvorenog odgovora na koje nije bilo obavezno upisati komentar u vezi ove ankete. U upitniku koji je bio skoro identičan za studente

kao i za zaposlenike, varijable su bile ili nominalne ili rang varijable. Dakle, nije bilo varijabli na intervalnoj ili na omjernoj mjernoj skali što ograničava upotrebu složenijih statističkih metoda analize. Najčešće su pitanja bila na nominalnoj skali binarnog tipa (točno, netočno, da, ne i sl.) ili na ordinalnoj skali sa pet stupnjeva slaganja.

10.2. Opis postupka istraživanja

Svi upitnici su se popunjavali on-line putem Google aplikacije i svi ispitanici dali su odgovore na sva obavezna pitanja. Iz dobivene Excel datoteke konvertirani su u SPSS datoteku. Na osnovu formirane SPSS datoteke izvedene su statističke analize programom IBM SPSS Statistics 25 (*SPSS Inc., Chicago, Il, SAD*), a grafički prikazi su izrađeni pomoću Microsoft Office Excela 2010. za Windows (*Microsoft Corporation, Redmont, WA, SAD*) i SPSS programa.

Metode statističke analize koje su ovdje korištene su:

- a) **deskriptivne metode** (tabelarni i grafički prikazi, postoci, srednje vrijednosti i mjere disperzije);
- b) **inferencijalne metode** (Kolmogorov-Smirnovljev test normalnosti distribucije, hi-kvadrat test, Mann-Whitneyev U test i Kruskal-Wallisov H test).

Zaključci u vezi razlika i povezanosti među varijablama doneseni su na uobičajenom nivou signifikantnosti od 0,05 odnosno uz pouzdanost od 95%.

Rezultati analize su izneseni i opisani u tri poglavlja:

- deskriptivna statistička analiza,
- inferencijalna statistička analiza i
- zaključci u vezi hipoteza.

10.3. Deskriptivna statistička analiza

Uzorak ispitanika činilo je samo 19 muškaraca (9%) i premoćan broj od 182 žena (91%). Bile su to osobe pretežno između 18 i 35 godina života (njih 62%). Uzorak ispitanika za potrebe ovog istraživanja podijeljen je u dva podskupa prema njihovom statusu: 90 ispitanika-studenata studija sestrinstva i 111 ispitanika-zaposlenika u zdravstvu, što izraženo relativno iznosi 45% odnosno 55%.

10.3.1. Sociodemografska pitanja

Sociodemografska pitanja u obje ankete uključivala su pitanja o spolu i dobi, godini studija (u upitniku za studente sestrinstva) ili završenoj razini obrazovanja i radilištu (u upitniku za zaposlene medicinske sestre/tehničare).

U Tablici 10.3.1.1. navedene su frekvencije (apsolutne i relativne) odgovora ispitanika na pojedina opća pitanja o njima.

Varijabla i oblik varijable	Broj ispitanika	% ispitanika
Spol ispitanika:		
muški	19	9
ženski	182	91
Ukupno	201	100
Dob ispitanika-studenata:		
21 – 25	48	53
26 – 30	18	20
31 – 35	7	8
36 i više	17	19
Ukupno	90	100
Dob ispitanika-zaposlenika:		
18 – 25	28	25
26 – 35	31	28
36 – 45	24	22

46 – 56	23	21
57+	5	4
Ukupno	111	100
Godina studija ispitanika-studenata:		
3.godina preddiplomskog studija	25	28
1.godina diplomskog studija	9	10
2.godina diplomskog studija	56	62
Ukupno	90	100
Razina obrazovanja ispitanika-zaposlenika:		
medicinska sestra/tehničar opće njege	13	12
prvostupnica/prvostupnik sestrinstva	54	49
magistrica/magistar sestrinstva	39	35
doktorica/doktor znanosti	5	4
Ukupno	111	100
Radilište (odjel) kod ispitanika-zaposlenika		
Interni odjeli	17	15

Kirurški odjeli	23	21
Jedinica intenzivnog liječenja	8	7
Palijativni odjel	2	2
Pedijatrija	2	2
Ginekologija i opstetricija	2	2
Operacijska sala	6	5
Hitni bolnički prijam	8	7
Izvanbolnička hitna medicinska služba	4	4
Primarna zdravstvena zaštita	25	23
Obrazovni sektor	13	12
Dječji vrtić	3	3
Ukupno	111	100

Tablica 10.3.1.1. Anketirani studenti i zaposlenici prema općim podacima (u apsolutnim i relativnim frekvencijama) n = 201 [izvor: autor]

Na osnovu dobnih grupa studenata odnosno zaposlenika moguće je izračunati približnu prosječnu dob studenata odnosno zaposlenika. Ta približna vrijednost iznosi 29 godina kod studenata te 36 godina kod zaposlenika.

Tipični student kao ispitanik ženskog je spola, u dobi je između 21 i 25 godina, na

drugoj godini diplomskog studija. Tipični zaposlenik kao ispitanik također je ženskog spola, u dobi između 26 i 35 godina, zaposlena na kirurškom odjelu ili u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, a po obrazovanju prvostupnica sestrinstva.

10.3.2. Pitanja vezana uz bliskost tematike i znanje o temi

U oba upitnika postavljena su bila ista pitanja zbog jasnije usporedbe među ispitivanim skupinama. U upitniku za zaposlene medicinske sestre/tehničare postavljeno je dodatno pitanje u sociodemografskom dijelu vezano uz odjel na kojem rade ispitanici stoga anketa za studente ukupno ima jedno pitanje manje. Daljnja deskriptivna analiza biti će objašnjena na primjeru upitnika za zaposlene.

Pitanja 5 i 6 u upitniku za zaposlene odnose se na bliskost istraživane tematike s obzirom na poznavanje nekog člana obitelji, prijatelja i sl. koji ima gluhoću ili koji ima gluhosljepoću. Odgovori na ta dva pitanja su:

da, sa gluhoćom (33 ispitanika, odnosno 16%)

da, sa gluhosljepoćom (6 ispitanika, odnosno 3%).

Ukupno je 34 ispitanika sa navedenim poznanstvom (17%) dok ostalih 167 ispitanika nemaju ta poznanstva (83%). S druge strane, dio ispitanika poznaju i osobu sa gluhoćom i osobu sa gluhosljepoćom.

Narednih pet pitanja u upitniku (pitanja 7-11) odnosi se na **znanje** koje ispitanici imaju o osobama s gluhoćom i gluhosljepoćom. Svaki ispravan odgovor se boduje sa jednim bodom tako da ispitanici s obzirom na ovo znanje mogu imati između 0 i maksimalno 5 bodova. Rezultati prebrojavanja točnih odgovora prikazani su u tablicama i grafikonu dvostrukim stupcima.

Pitanje	točno	netočno	Svega	% isprav. odgovora
7. Status osobe s gluhošljepošćom podrazumijeva apsolutno stopostotno odsustvo senzorićkih osjetila te se takve osobe mogu kretati isključivo uz pomoć intervenora?	92	109	201	54
8. Kakve će posljedice oštećenja sluha biti na formiranje jezićnog sustava i komunikaciju, u najvećoj mjeri ovisi o težini i vremenu nastanka oštećenja.	177	24	201	88
9. Koja je prevalencija oštećenja sluha u svijetu?	86	115	201	43
10. Kako se zove središnja organizacija koja se bavi inkluzijom i brine o potrebama osoba s gluhošljepošćom u Republici Hrvatskoj.	50	151	201	25
11. Čak 90% djece s gluhošćom rađa se čujućim roditeljima.	132	69	201	66

Tablica 10.3.2.1. Odgovori ispitanika na pet pitanja o znanju o osobama s gluhošćom i gluhošljepošćom (n = 201) [izvor: autor]. *Napomena: korektni odgovori deblje su otisnuti u tablici.*

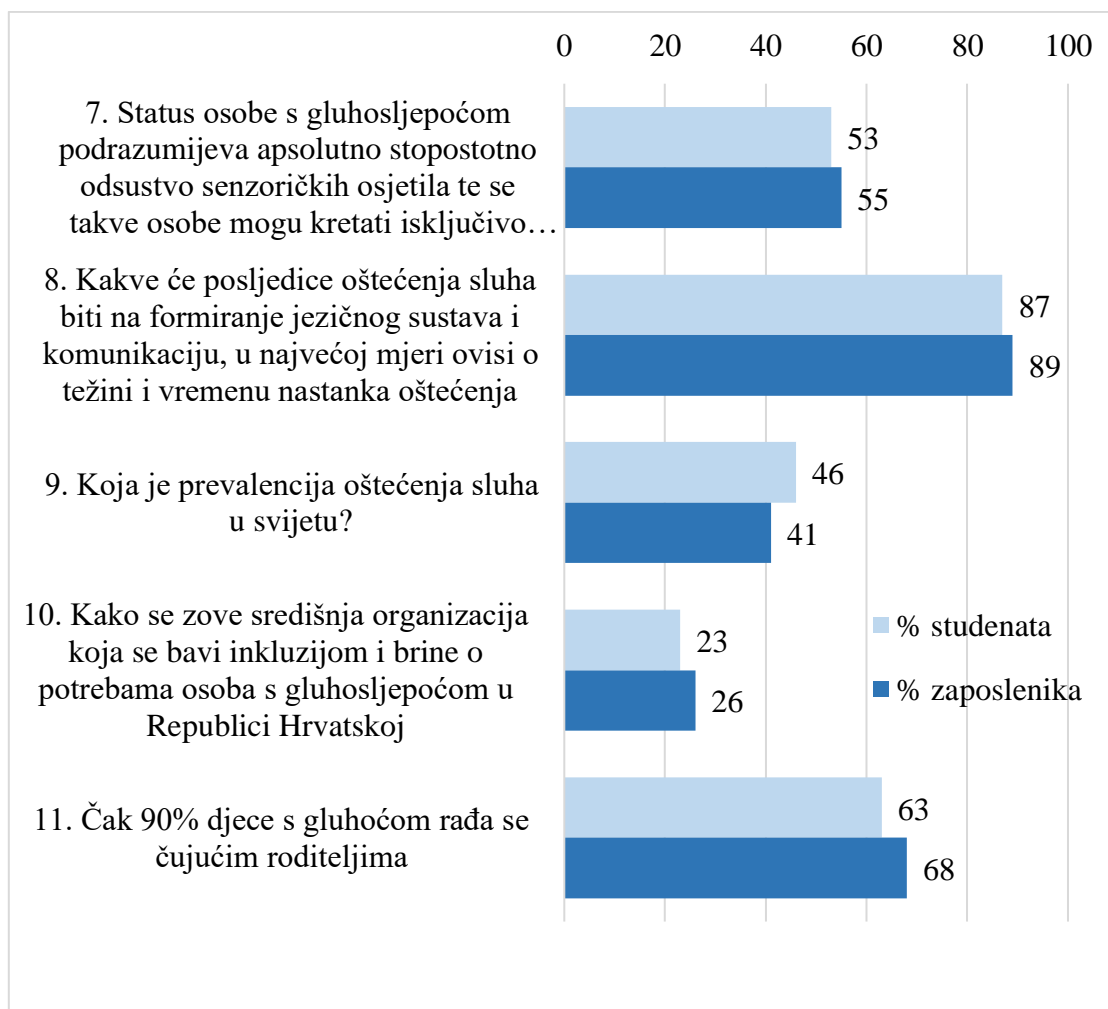
Na pitanje 9 ponuđena su četiri odgovora, a njih je izabrao sljedeći broj ispitanika:

manje od 1%	13
1 – 5%	63
više od 5%	86
više od 10%	39

Na pitanje 10 ponuđeni su sljedeći odgovori, a izabralo ih je sljedeći broj ispitanika:

Udruga gluhoslijepih osoba Zagreb	17
Savez gluhoslijepih osoba Republike Hrvatske	88
Savez „Dodir“	50
Udruga „Dlan“	6
SOIH – Zajednica saveza osoba s invaliditetom Hrvatske	39

Postotak ispravnih odgovora varira između 25% i 88%, prosječno iznosi **55%**.



Grafikon 10.3.2.1. Postoci točnih odgovora studenata i zaposlenika na pitanja o znanju o osobama s gluhoćom ili gluhosljepoćom prikazani dvostrukim stupcima ($n_1 = 90$ studenata, $n_2 = 111$ zaposlenika) [izvor: autor]

Iz grafikona 10.3.2.1. vidljivo je da studenti imaju u odnosu na zaposlenike slične postotke ispravnih odgovora s tim da su postoci najčešće nešto veći kod zaposlenih medicinskih sestara i tehničara.

10.3.3. Pitanja vezana uz poznavanje znakovnog jezika

Narednih 9 pitanja (pitanja 12 – 20 u upitniku za zaposlene) odnose se na **znakovni jezik**. Rezultati dobiveni prebrojavanje odgovora prezentirani su u tablicama 10.3.3.1. i 10.3.3.2.

Pitanje	točno	netočno	Svega	% isprav. odgovora
12. Znakovni jezik je univerzalan, tj. osobe s gluhoćom u cijelom svijetu koriste isti znakovni jezik.	112	89	201	44
13. Hrvatskim znakovnim jezikom koriste se sve osobe s gluhoćom i gluhosljepoćom u Republici Hrvatskoj.	136	65	201	32
14. Znakovni jezik u nekim državama svijeta vodi se kao jezik manjine.	139	62	201	69
15. Hrvatski znakovni jezik ima padeže, deklinaciju i sve gramatičke postavke kao standardni hrvatski jezik.	91	110	201	55
16. Prevoditelj znakovnog jezika i stručni komunikacijski posrednik priznate su profesije u Republici Hrvatskoj, a dobivena	116	85	201	42

diploma ekvivalentna je sveučilišnoj diplomi.				
17. Kod komunikacije s osobom s gluhoćom važno je da ona sjedi leđima okrenuta izvoru svjetlosti kao što je prozor, a Vi biste trebali sjediti licem okrenuti prema izvoru svjetlosti.	137	64	201	68

Tablica 10.3.3.1. Odgovori ispitanika na devet pitanja o znakovnom jeziku (n = 201)

[izvor: autor]. *Napomena: korektni odgovori deblje su otisnuti u tablici.*

Tvrdnja	1 = uopće se ne	2 = ne slažem se	3 = niti se slažem,	4 = slažem se	5 = u potpunosti se	Uk. br. odgovora
18. U kojoj mjeri se slažete s tvrdnjom da znakovni jezik u javnosti privlači pažnju, čuđenje i odbojnost čujućih osoba.	26	43	56	56	20	201
19. Hrvatski znakovni jezik težak je za naučiti.	11	47	75	56	12	201

Tablica 10.3.3.2. Učestalosti pojedinih odgovora na pitanja 18 i 19 u upitniku (n = 201) [izvor: autor]. *Napomena: u svakom retku tablice deblje je otisnuta najveća frekvencija.*

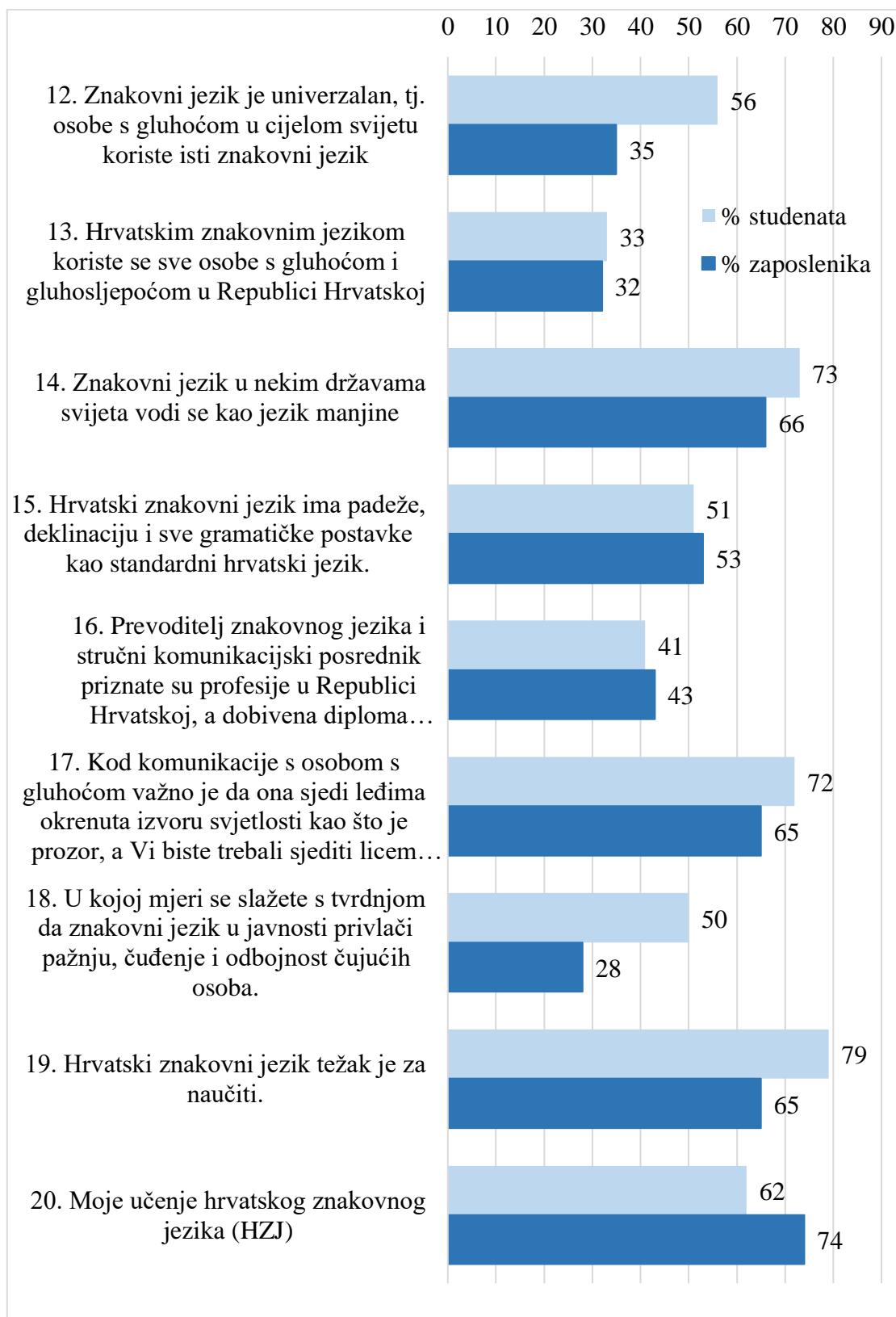
Poželjni odgovori na navedena dva pitanja su 76 odnosno 143 što daje postotke od 38% i 71%.

Posljednje pitanje iz ove skupine je pitanje 20 koje je glasilo: Hrvatski znakovni jezik (HZJ):

Volio/voljela bih u budućnosti naučiti HZJ	124
Znam se koristiti jednoručnom ili dvoručnom abecedom	47
Trenutno učim HZJ	3
Znam HZJ do razine da samostalno mogu komunicirati s gluhom ili gluhoslijepom osobom	11
Smatram da mi nije potreban u mojem poslu stoga uopće nemam ambicije za učenje HZJ	16

Poželjni odgovori na ovo pitanje su ukupno 138 (124+3+11) odnosno 69%.

Postoci ispravnih (poželjnih) odgovora u ovoj skupini pitanja variraju između 32% i 71% odnosno ukupno za svih devet pitanja iznosi **54%**. Postoci su prikazani i na grafikonu 10.3.3.1. dvostrukim stupcima, odvojeno za studente i za zaposlenike. Iz grafikona je vidljiva sličnost tih postotaka kod studenata u odnosu na zaposlenike. Ipak, može se konstatirati da su postoci ispravnih odgovora, najčešće, viši kod studenata (kod šest pitanja).



Grafikon 10.3.3.1. Postoci točnih odgovora studenata i zaposlenika na pitanja o znakovnom jeziku ($n_1 = 90$ studenata, $n_2 = 111$ zaposlenika) [izvor: autor].

10.3.4. Pitanja vezana uz mišljenje o kvaliteti života osoba s gluhoćom i gluhosljepoćom

Sljedeća skupina pitanja (pitanja 21 do 30 iz upitnika) odnosi se na obrazovanje, kvalitetu života, uključenost u društvo i diskriminaciju osoba s gluhoćom i gluhosljepoćom. Tim pitanjima ispitanici izražavaju svoje **mišljenje**. Kako glase ta pitanja i koliki je broj odgovora dobiven na njih prikazano je u tablici 10.3.4.1.

Tvrdnja	1 = uopće se ne	2 = ne slažem se	3 = niti se slažem,	4 = slažem se	5 = u potpunosti se	Uk. br. odgovora	% točnih odgovora
21. U kojoj se mjeri slažete s tvrdnjom po kojoj gluhoća i gluhosljepoća utječu na kvalitetu života tih osoba u okviru obrazovanja, zaposlenja i financijske sigurnosti?	2	3	41	99	56	201	28
22. U kojoj mjeri se slažete s tvrdnjom da je obrazovanje učenika s gluhoćom potrebno organizirati prema posebnim programima, a ne samo uvesti određene prilagodbe u načinu poučavanja u redovnom sustavu obrazovanja?	7	15	66	77	36	201	3

23. U kojoj mjeri se slažete s tvrdnjom da učenici s gluhoćom po završetku obrazovanja prema redovnom nastavnom programu imaju razinu znanja i zadovoljene sve ishode učenja u istoj mjeri kao čujućí učenici/kolege u razredu?	8	34	59	83	17	201	4
24. Prisustvo stručnog komunikacijskog posrednika ili prevoditelja hrvatskog znakovnog jezika u nastavi pozitivno utječe na uspjeh učenika s gluhoćom	2	-	26	104	69	201	34
25. Danas se sve više teži tome da je pacijent partner u skrbi. Označíte u kojoj mjeri mislite da je to slučaj s hospitaliziranim osobama s gluhoćom i gluhosljepoćom s obzirom na komunikacijsku barijeru te skupine i zdravstvenih djelatnika?	15	37	86	51	12	201	7

27. Osobe s gluhoćom i gluhosljepoćom često skrivaju svoju dijagnozu zbog straha od izoliranosti iz društva.	4	36	83	59	19	201	80
29. Uvredljivo je i neispravno osobu s gluhoćom nazvati gluhonijemom.	3	14	41	91	52	201	26
30. Zdravstveni djelatnici trebali bi znati barem osnove znakovnoga jezika.	2	4	27	106	62	201	31

Tablica 10.3.4.1. Učestalosti pojedinih odgovora na pitanja 21 – 30 u upitniku (n = 201) [izvor: autor]. *Napomena: U svakom retku tablice deblje je otisnut broj ispitanika koji su dali poželjne odgovore.*

U tablici 10.3.4.1. nisu navedena pitanja 26 i 28 budući da su odgovori na njih drugačije formulirani. Ona glase:

26. Označite tvrdnju koja se odnosi na vlastita iskustva iz prakse. Kod posjete zdravstvenoj ustanovi osobe s gluhoćom najčešće dolaze:

u pratnji tumača znakovnog jezika **27** (13%)

same 52

u pratnji obitelji 122

28. U društvenom životu osoba s gluhoćom i gluhosljepoćom postoje brojna ograničenja no pojedini pripadnici navedenih skupina mogu nesmetano odlaziti na prilagođene kazališne predstave i u kino:

točno **158** (79%)

netočno 43

Postoci poželjnih odgovora na devet pitanja u ovoj skupini znatno su lošiji u odnosu na prethodne dvije skupine pitanja (znanje sa 55% i znakovni jezik sa 54%). Zbog toga je i opći postotak za ovu skupinu pitanja samo **34%**.

Pri kraju samog upitnika nalazi se pitanje (31.) koje govori o jednoj hipotetičnoj situaciji te glasi:

Zamislite situaciju. Na hitni prijem dolazi osoba s gluhoćom koja teško diše, uznemirena je i ima ubrzan srčani ritam. Osoba je gluha od rođenja i nema najbolje razvijen govor stoga ne razumijete najjasnije što Vam želi reći. Procjenjujete da je stanje hitno te ne znate je li riječ o trovanju, gušenju stranim tijelom, anafilaktičkoj reakciji ili nekom drugom hitnom stanju stoga nemate vremena pričekati prevoditelja iz lokalne udruge i primorani ste uspostaviti komunikaciju s gluhom osobom. Kako biste s obzirom na trenutnu razinu poznavanja znakovnog jezika komunicirali s njom?

Ponuđeno je sljedećih šest odgovora:

znakovni jezik	20
čitanje s usana	31
papir i olovka	123
pisanje po dlanu	15
oslanjala bih se na pomoć kolega	8
ne znam	4

Iako je prvi odgovor najpoželjniji, njega je dalo samo 10% ispitanika.

Posljednje pitanje anketnog upitnika glasi: „Koji osjećaj se budi kod Vas kada se spominju osobe s gluhoćom /gluhosljepoćom?“. Dobiveni odgovori su:

strah	19	poštovanje	7
nelagoda	17	sram	1
sažaljenje	76	tuga	1
divljenje	2	zabrinutost	1
empatija	3	ne osjećam emocije	67
izazov	1	ostalo	5
nesigurnost	1		

Iz rezultata je vidljivo kako kao najčešći osjećaj prevladava osjećaj sažaljenja ili pak ispitanici ne osjećaju nikakve emocije.

10.3.5. Komentari na anketu

Ispitanici su svoj komentar na anketu mogli ostaviti na kraju same ankete, no nije bilo obavezno. Pitanje je glasilo: „Ukoliko imate komentar na zadanu temu molimo Vas da ga napišete na ispod na predviđeno mjesto.“ Od 201 ispitanika dobiveno je tek 16 komentara (8%). Kako ih je malen broj, navedeni su ovdje svi pojedinačno, a dobiveni su od šest studenata i 10 zaposlenika:

Studenti	Komentar:
	Mislim da bi bilo korisno na fakultetu organizirati nekoliko sati predavanja o ovoj temi u sklopu srodnog kolegija.
	Na diplomskom studiju sam naučila neke osnove i čula osobna iskustva, treba o toj temi javno govoriti i učiti i ranije.
	Odlično istraživanje. Bilo bi super učiti osnove znakovnog jezika u sklopu studija!
	Super tema, voljela bi učiti znakovni jezik.
	Voljela bih organiziranu nastavu znakovnog jezika kao obavezni predmet na diplomskom studiju sestrinstva na Sveučilištu Sjever.
	Vrlo zanimljivo i inovativno istraživanje.
Zaposlenici	Komentar:
	Hvalevrijedna tema rada, rijetka.
	Tema odlična, od brzine možda nisam odgovorila sve precizno ali smatram da znakovni jezik svaki zdr. djelatnik treba znati (osnove). Na taj način ne bi radili diskriminaciju. Ako poznajete ijednu gluhonijemu osobu znate da doslovno „čitaju između redova“ i najviše u oči upada naše neznanje i nesigurnost. Organizirati tečajeve za one koji ne pohađaju fakultet.
Anketa je vrlo dobra, dodala bih samo da bi se znakovni jezik trebao učiti pod OBAVEZNO u svim zdravstvenim usmjerenjima.	

	<p>Divna i poticajna tema,,kako bih se barijera i predrasude u potpunosti uklonile u civilizaciji, te osobe s oštećenjem dobile na važnosti, istim uistinu pokazali svoju vrijednost i kvalitetu.</p>
	<p>Mislim da naše društvo treba više pomagati takvim osobama i jako mi je drago da sam mogla sudjelovati u anketi. Ja već 30 godina njima pomažem na razne načine, vodim ih kad prelaze cestu, pomažem im u kući, pišem im na dlan, vodim ih doktoru. NEIZMJERNO SU JADNI I SAMI U SVOJOJ TAMI I TIŠINI !</p>
	<p>Nadam se da će rezultati istraživanja ići u smjeru poticanja oblikovanja obrazovnih programa u srednjim školama u kojima bi trebalo hitno uključiti teme iz ovog područja.</p>
	<p>Smatram da bi svi zdravstveni djelatnici trebali poznavati komunikaciju pomocu HZJ!</p>
	<p>Super je ovakvo istraživanje! Treba pisati o tome!</p>
	<p>TREBA UVESTI ZNAKOVNI JEZIK KAO PREDMET U ZDRAVSTVENE ŠKOLE</p>
	<p>Zatečena sam sa svojim neznanjem o gluhoći i gluhosljepim osobama, i uvidila potrebu za učenjem i pristupu ljudima s takvim oštećenjem. Nažalost obrazovanje nas ne uči puno i još veća mi je trenutno žalost da nemamo u obrazovnom sustavu znakovni jezik za naučiti. Hvala na anketi.</p>

Tablica 10.3.5.1. Komentari ispitanika na anketu [izvor: autor]. Napomena: komentari

nisu uređivani i kao takvi mogu imati gramatičke i vokabularne nedostatke.

10.4. Analiza dobivenih odgovora

Kako bi se za svakog ispitanika (studenta i zaposlenika) dobila mjera kojom bi se izrazilo njegovo manje ili veće znanje, slabija ili jača motivacija za učenje znakovnog jezika te lošije ili bolje mišljenje o osobama s gluhoćom i gluhosljepoćom osmišljen je sustav bodovanja odgovora na određena pitanja koja se odnose na znanje, motivaciju odnosno mišljenje. Suština tog sustava je bodovanje ispravnih odnosno poželjnih odgovora na ta pitanja. Broj ispitanika koji su dali pojedine odgovore naveden je u već prije prezentiranim tablicama:

- u tablici 10.3.2.1. za znanje,
- u tablici 10.3.3.1. i 10.3.3.2. za znakovni jezik (poznavanje i motivaciju za učenje) te
- u tablici 10.3.4.1. za mišljenja.

Provedbom takvog sustava utvrđeni su bodovi svakom ispitaniku te je izvršeno zbrajanje tih bodova. Dobivene su tri distribucije bodova: za znanje, za znakovni jezik i za mišljenje. One su prezentirane u tri tabele: tabeli 10.4.1., tabeli 10.4.2. i tabeli 10.4.3. Za te su distribucije izračunati deskriptivni pokazatelji u tabeli 10.4.4., dok su na grafikonima 10.4.1., 10.4.2. i 10.4.3. distribucije prikazane histogramima u koje je ucertana prilagođena normalna (Gaussova) krivulja.

Broj bodova za znanje	Broj ispit.
0	4
1	20
2	64
3	57
4	45
5	11
Svega	201

Broj bodova za motivaciju	Broj ispit.
0	-
1	1
2	9
3	26
4	48
5	50
6	37
7	23
8	3
9	4
Svega	201

Broj bodova za mišljenje	Broj ispit.
0	1
1	31
2	59
3	36
4	35
5	23
6	11
7	4
8	-
9	1
Svega	201

Tablica 10.4.1., 10.4.2., 10.4.3. Ispitanici prema broju osvojenih bodova za znanje, motivaciju i mišljenje (n = 201) [izvor: autor]

Deskriptivni pokazatelj	Znanje	Motiv.	Mišlj.
Aritmetička sredina	2,76	4,89	3,06
Medijalna vrijednost	3	5	3
Modalna vrijednost	2	5	2
Standardna devijacija	1,134	1,527	1,608
Koeficijent varijacije	41%	31%	53%
Kolmogorov-Smirnovljev test:			
z vrijednost u testu	0,135	0,137	0,198
p vrijednost u testu	<0,001	<0,001	<0,001
normalnost distribucije	ne	ne	ne

Tablica 10.4.4. Deskriptivni pokazatelji za broj bodova utvrđen kod anketiranih ispitanika za znanje, za motivaciju i za mišljenje (n = 201) [izvor: autor]

Vrijednost	teoretski	stvarno
minimalna	0	0
prosječna	2,5	2,76
maksimalna	5	5

Vrijednost	teoretski	stvarno
minimalna	0	1
prosječna	4,5	4,89
maksimalna	9	9

Tablica 10.4.5. i 10.4.6. Prosječni i ekstremni bodovi za znanje i za motivaciju (n = 201) [izvor: autor]

Vrijednost	teoretski	stvarno
minimalna	0	0
prosječna	4,5	3,06
maksimalna	9	9

Tablica 10.4.7. Prosječni i ekstremni bodovi za mišljenje (n = 201) [izvor: autor]

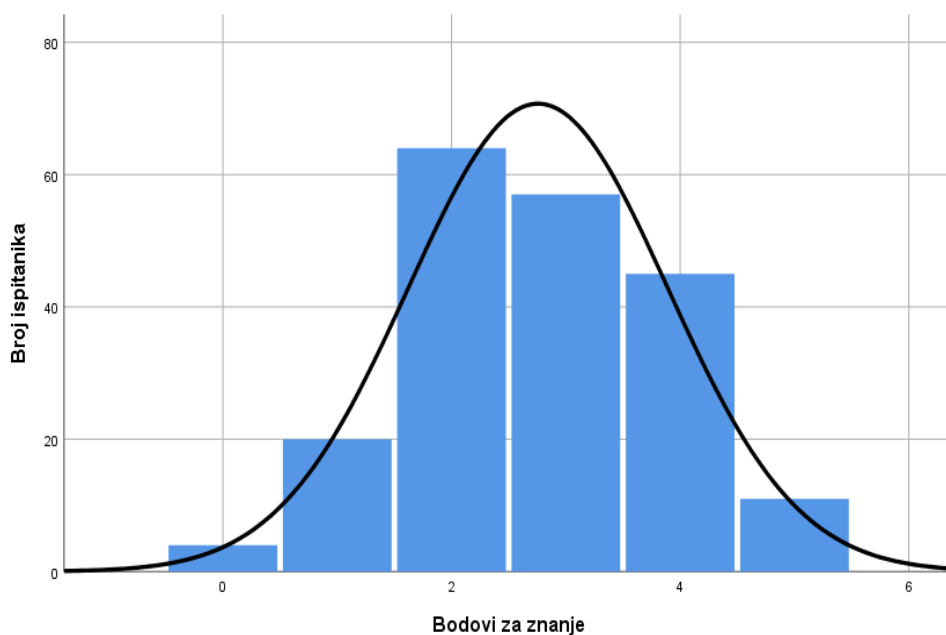
Distribucija bodova za znanje ima prosjek $2,76 \pm 1,134$. Disperzija je umjerena ($V = 41\%$), a distribucija nije slična normalnoj. Znanje o problemima osoba s gluhoćom i gluhosljepoćom, u prosjeku, je osrednje ($2,76 > 2,5$ $Me = 3$ $Mo = 2$) budući da su ispitanici točno odgovorili na 55% pitanja.

Distribucija bodova za motivaciju za učenje znakovnog jezika ima prosjek $4,89 \pm 1,527$. Disperzija je umjerena ($V = 31\%$), a distribucija nije slična normalnoj. Motivacija u prosjeku, je osrednja ($4,89 > 4,5$) jer su ispitanici točno odgovorili na 54% pitanja.

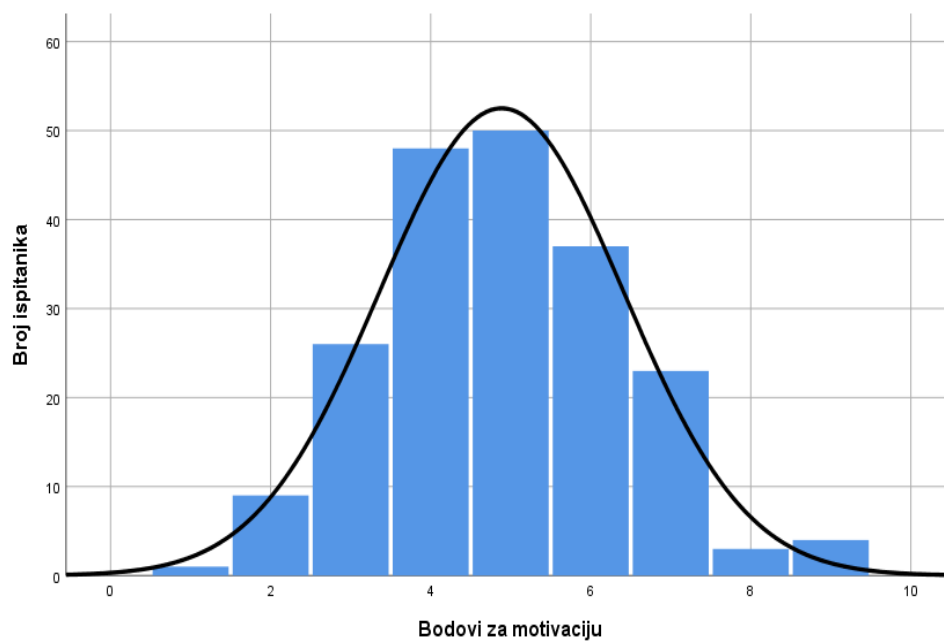
Distribucija bodova za mišljenje ima prosjek $3,06 \pm 1,608$ i blago je desnostrano

asimetrična. Disperzija je povećana ($V = 53\%$). Distribucija nije slična normalnoj. Mišljenje je u prosjeku, više lošije nego dobro ($3,06 < 4,5$ $Mo = 2$) jer su ispitanici odabrali poželjne odgovore tek na 33% pitanja.

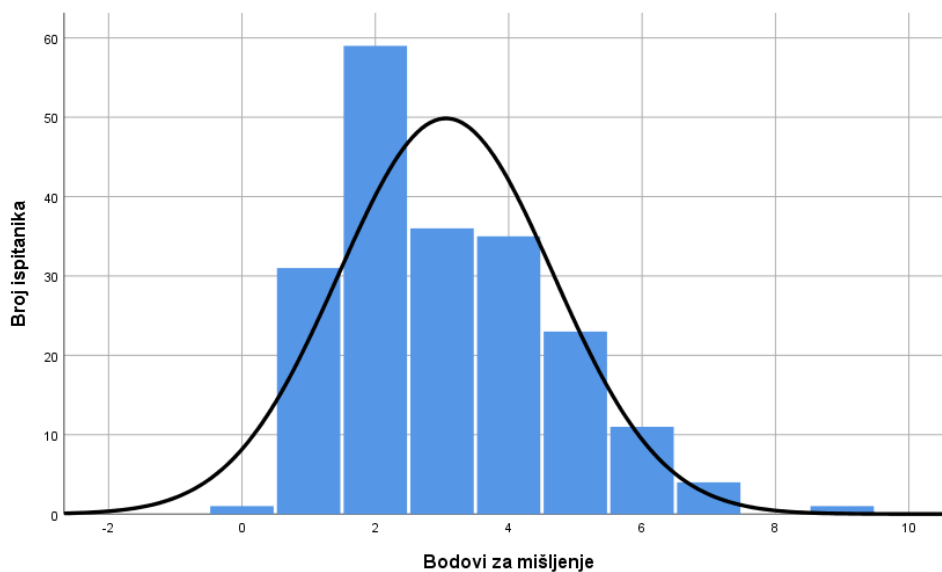
Sve tri distribucije bodova ne sliče normalnoj distribuciji (u Kolmogorov-Smirnovljevom testu svugdje je $p < 0,001$) što znači da se u inferencijalnoj statističkoj analizi treba ograničiti na neparametrijske metode.



Grafikon 10.4.1. Grafički prikaz distribucije broja bodova kod ispitanika prema znanju pomoću histograma u koji je ucrtana normalna krivulja ($n = 201$) [izvor: autor]



Grafikon 10.4.2. Grafički prikaz distribucije broja bodova kod ispitanika prema motivaciji pomoću histograma u koji je ucrtana normalna krivulja (n = 201) [izvor: autor]



Grafikon 10.4.3. Grafički prikaz distribucije broja bodova kod ispitanika prema mišljenju pomoću histograma u koji je ucrtana normalna krivulja (n = 201) [izvor: autor]

Za potrebe inferencijalne statističke analize ispitanici su na osnovu vrijednosti kvartila za znanje ($Q_1 = 2$ $Q_3 = 4$) podijeljeni u tri kategorije prema znanju:

- manje znanje (0 - 1 bod) 24 ispitanika odnosno 12%
- srednje znanje (2 – 3 boda) 121 ispitanika odnosno 60%
- veće znanje (4 – 5 bodova) 56 ispitanika odnosno 28%.

Za potrebe inferencijalne statističke analize ispitanici su na osnovu vrijednosti kvartila za motivaciju ($Q_1 = 4$ $Q_3 = 6$) podijeljeni u tri kategorije prema motivaciji:

- slabija motivacija (1 - 3 boda) 36 ispitanika odnosno 18%
- srednja motivacija (4 – 6 bodova) 135 ispitanika odnosno 67%
- jača motivacija (7 – 9 bodova) 30 ispitanika odnosno 15%.

Također za potrebe inferencijalne statističke analize ispitanici su na osnovu vrijednosti kvartila za mišljenje ($Q_1 = 2$ $Q_3 = 4$) podijeljeni u tri kategorije prema mišljenju:

- lošije mišljenje (0 - 1 bod) 32 ispitanika odnosno 16%
- srednja mišljenje (2 – 4 boda) 130 ispitanika odnosno 65%
- bolje mišljenje (5 – 9 bodova) 39 ispitanika odnosno 19%.

10.4.1. Inferencijalna statistička analiza

Ova je analiza napravljena različitim metodama stoga su rezultati prezentirani u nekoliko skupina prema tome koja je metoda korištena.

Prvu skupinu analiza čine hi-kvadrat testovi kojima je svrha provjeriti postoji li statistički značajna povezanost između nekih nominalnih varijabli ($p < 0,05$) ili te povezanosti nema ($p > 0,05$). Podaci za ovu analizu smještavaju se u kombinirane tablice (tablice kontingencije) sa različitim brojem kolona odnosno redova. Ovdje su izvedena četiri takva neparametrijska testa za koje su rezultati smješteni u tablicu 10.4.1.1.

	Varijable u kontingencijskoj tablici	Format konting tablice	n	χ^2	df	p	korek. testa	Φ
1.	Poznav.osobe s gluh.(da, ne) Upisan komentar ankete (da, ne)	2 x 2	201	11,75 1 ^y	1	0,001 ***	ne (25%)	0,2 7
2.	Razina obrazovanja zaposlenih Znanje u 3 kateg.(manje,sred.,veće)	3 x 3	111	14,68 9	4	0,005 **	ne (33%)	0,3 6
3.	Status ispitan.(student , zaposlenik) Mišlj. u 3 kateg.(lošije,sred.,bolje)	2 x 3	201	10,99 8	2	0,004 **	da	0,2 3

4.	Godina studija studenata (3., 1., 2.) Mišlj. u 3 kateg.(lošije,sre d.,bolje)	3 x 3	90	10,19 8	4	0,037 *	ne (44%)	0,3 4
----	-------------------------------------------------------------------------------------------------	-------	----	------------	---	-------------------	-------------	----------

Tablica 10.4.1.1. Rezultati hi-kvadrat testova [izvor: autor]

Napomene: n = veličina uzorka u testu; χ^2 = hi-kvadrat vrijednost dobivena u testu; df = broj stupnjeva slobode; p = vjerojatnost odbacivanja istinite nul hipoteze o nepostojanju povezanosti između varijabli.

Y = hi-kvadrat vrijednost izračunata uz Yatesovu korekciju za kontinuitet.

** statistička značajnost do 5%; ** statistička značajnost do 1%; *** statistička značajnost do 0,1%.*

Test je korektan ukoliko je kod njegovog izvođenja bilo manje od 20% očekivanih frekvencija manjih od 5. Ukoliko je više od 20% očekivanih frekvencija bilo manje od 5 test nije korektan. Postotak očekivanih frekvencija koje su manje od 5 odštampan je u zagradi ispod riječi „ne“.

Koeficijent Φ se tumači na sljedeći način: od 0,00 do 0,15 vrlo slaba veza; od 0,15 do 0,20 slaba veza; od 0,20 do 0,25 srednja veza; od 0,25 do 0,30 srednje jaka veza; od 0,30 do 0,35 jaka veza i od 0,35 do 0,40 vrlo jaka.

Zaključci na osnovu rezultata što su navedeni u tablici 10.4.1.1. su sljedeći:

1. Između poznavanja neke osobe sa gluhoćom ili gluhosljepoćom (da, ne) i činjenice je li ispitanik na kraju ankete upisao neki svoj komentar (da, ne) postoji statistički značajna srednje jaka povezanost ($p = 0,001$ $\Phi = 0,27$). Uvidom u tablicu kontingencije na osnovu koje je učinjen ovaj test ustanovljeno je da su među onima

koji poznaju neku osobu s oštećenjem sluha njih 24% upisali komentar. Među onima koji ne poznaju neku osobu s oštećenje sluha njih tek 5% je upisalo neki komentar. Prema tome, veći senzibilitet za probleme osoba s gluhoćom ili gluhosljepoćom pokazuju oni ispitanici koji poznaju osobu s takvim oštećenjem.

Iz podataka ovog istraživanja može se također utvrditi da od 19 muških ispitanika nitko nije upisao nikakav komentar, dok je od 182 ženska ispitanika njih 16 (9%) upisalo komentar. Dakle, veći senzibilitet za probleme osoba s gluhoćom ili gluhosljepoćom pokazuju ispitanice. Test kojim bi se to moglo korektno dokazati nije izveden zbog premalog uzorka muških ispitanika.

2. Između razine obrazovanja zaposlenika (SSS, bacc., MR/DR) i znanja u tri kategorije (manje, srednje, veće) postoji statistički značajna vrlo jaka povezanost ($p = 0,005$ $\Phi = 0,36$). Uvidom u tablicu kontingencije na osnovu koje je učinjen ovaj test ustanovljeno je da je veće znanje pokazalo 15% medicinskih sestara SSS, 22% onih sa bacc.stupnjem obrazovanja te 45% onih koje su magistri ili doktori. Dakle, očekivano, uz viši stupanj obrazovanja veći je i postotak točnih odgovora na pet pitanja o znanju.
3. Između statusa ispitanika (student, zaposlenik) i mišljenja u tri kategorije (lošije, srednje, bolje) postoji statistički značajna srednja povezanost ($p = 0,004$ $\Phi = 0,23$). Uvidom u tablicu kontingencije na osnovu koje je učinjen ovaj test ustanovljeno je da je lošije mišljenje imalo 14% studenata i 21% zaposlenika. S druge strane, bolje je mišljenje imalo 20% studenata i 11% zaposlenika. Dakle, uz studentski status ispitanika vezana su bolja mišljenja o osobama s gluhoćom ili gluhosljepoćom (njihovom obrazovanju, kvaliteti života, uključenosti u društvo i diskriminaciji).
4. Između godine studija ispitanika-studenata i mišljenja u tri kategorije (lošije, srednje, bolje) postoji statistički značajna jaka povezanost ($p = 0,037$ $\Phi = 0,34$). Uvidom u tablicu kontingencije na osnovu koje je izveden ovaj test ustanovljeno je da su lošije mišljenje imali studenti 3.godine prijediplomskog studija, a da su bolje mišljenje pokazali studenti 2.godine diplomskog studija.

Drugu skupinu analiza sačinjavaju neparametrijski testovi kojima je svrha utvrditi postoje li statistički značajne razlike u znanju, znakovnom jeziku odnosno mišljenju s

obzirom na nezavisne varijable (status, spol, godina studija studenata odnosno razina obrazovanja zaposlenika). Razlika se ne smatra statistički značajnom ukoliko je $p > 0,05$ dok se može smatrati statistički značajnom ako je $p < 0,05$. Ukoliko nezavisna varijabla ima dvije kategorije koristi se Mann-Whitneyev U test, a ukoliko ima tri ili više kategorija koristi se Kruskal-Wallisov H test. Oba testa koriste medijalne vrijednosti, a ne aritmetičke sredine jer one nisu reprezentativne srednje vrijednosti kod distribucija koje ne sliče normalnoj distribuciji. Ovdje je izvedeno ukupno 15 U i H testova, a dobiveni rezultati iskazani su u tablicu 10.4.1.2. za znanje, tablicu 10.4.1.3. za znakovni jezik i u tablicu 10.4.1.4. za mišljenja. Ispod svake te tablicu nalazi se interpretacija dobivenih rezultata.

	Testna kategorij. (nezavisna) varij.	Podskup ispitanika	Broj ispit.	Sredine rangova	U odnosno H	z odnosno df	p ¹⁾
1.	Status ispitanika	student	90	98,73			
		zaposlenik	111	102,84	U = 4791	z = -0,515	0,606
2.	Spol ispitanika	muški	19	106,74			
		ženski	182	100,40	U = 1620	z = -0,468	0,640
3.	Godina studija	3.	25	41,36			
		1.	9	36,67			
		2.	56	48,77	H = 2,704	df = 2	0,259
4.	Obraz.zaposlenika	SSS	13	35,15			
		prvostupnik	54	52,56			
		magistar	39	63,31			

		doktor	5	90,40	H = 14,946	df = 3	0,002**
5.	Poznav.gluhe ili	da	34	115,15			
	gluhosljepe osobe	ne	167	98,12	U = 2358	z = -1611	0,107

Tablica 10.4.1.2. Rezultati usporedbe medijana za znanje pomoću Mann-Whitneyevog

U testa odnosno Kruskal-Wallisovog H testa (n = 201) [izvor: autor]

*Napomena: ¹⁾ * statistička značajnost do 5%; ** statistička značajnost do 1%; *** statistička značajnost do 0,1%*

Zaključci u vezi rezultata U i H testova u tablici 10.4.1.2. su sljedeći:

1. Studenti su pokazali nešto slabije znanje od zaposlenika (98,73 < 102,84), ali je ta razlika među njima u znanju slučajna odnosno nije statistički značajna (p = 0,606).
2. Muškarci su pokazali veće znanje od žena (106,74 > 100,40), ali je ta razlika među njima u znanju slučajna odnosno nije statistički značajna (p = 0,640).
3. Studenti zadnje godine studija su pokazali najviše znanje od studenata ostalih godina studija. Međutim, ta razlika u odnosu na ostale godine studija nije statistički značajna (p = 0,259).
4. Znanje ispitanika-zaposlenika statistički se značajno razlikuje s obzirom na njihovu razinu obrazovanja (p = 0,002). Najniže je znanje kod medicinskih sestara SSS, a najviše kod doktora (35,15 < 52,56 < 63,31 < 90,40).
5. Ispitanici koji poznaju neku gluhu ili gluhosljepu osobu imaju nešto višu razinu znanja od onih koji takvu osobu ne poznaju (115,15 > 98,12). Međutim, razlika među tim dvjema podskupinama ispitanika nije statistički značajna (p = 0,107).

	Testna kategorij. (nezavisna) varij.	Podskup ispitanika	Broj ispit.	Sredine rangova	U odnosno H	z odnosno df	p ¹⁾
1.	Status ispitanika	student	90	111,84			
		zaposlenik	111	92,21	U = 4019	z = -2,428	0,015*
2.	Spol ispitanika	muški	19	115,55			
		ženski	182	99,48	U = 1452	z = -1,169	0,242
3.	Godina studija	3.	25	44,80			
		1.	9	59,33			
		2.	56	43,59	H = 2,947	df = 2	0,229
4.	Obraz.zaposlenika	SSS	13	55,42			
		prvostupnik	54	52,55			
		magistar	39	57,56			

		doktor	5	82,60	H = 4,328	df = 3	0,228
5.	Poznav.gluhe ili	da	34	101,62			
	gluhosljepe osobe	ne	167	100,87	U = 2818	z=-0,069	0,945

Tablica 10.4.1.3. Rezultati usporedbe medijana za znakovni jezik pomoću Mann-Whitneyevog U testa odnosno Kruskal-Wallisovog H testa (n = 201) [izvor: autor]

*Napomena: ¹⁾ * statistička značajnost do 5%; ** statistička značajnost do 1%; *** statistička značajnost do 0,1%*

Zaključci u vezi rezultata U i H testova u tablici iznad su sljedeći:

1. Studenti su pokazali statistički značajno bolju motivaciju za učenje znakovnog jezika od zaposlenika (p = 0,015).
2. Muškarci su pokazali veću motivaciju od žena za učenje znakovnog jezika, ali ta razlika među njima nije statistički značajna (p = 0,242).
3. Studenti prve godine diplomskog studija su pokazali najveću motivaciju za znakovni jezik. Međutim, ta razlika u odnosu na ostale godine studija nije statistički značajna (p = 0,229).
4. Motivacija ispitanika-zaposlenika za znakovni jezik statistički se značajno ne razlikuje s obzirom na njihovu razinu obrazovanja (p = 0,228).
5. Ispitanici koji poznaju neku gluhu ili gluhosljepu osobu imaju neznatno višu razinu motivacije za učenje znakovnog jezika. Međutim, razlika između njih i onih koji ne poznaju gluhu ili gluhosljepu osobu nije statistički značajna (p = 0,945).

	Testna kategorij. (nezavisna) varij.	Podskup ispitanika	Broj ispit.	Sredine rangova	U odnosno H	z odnosno df	p ¹⁾
1.	Status ispitanika	student	90	118,57			
		zaposlenik	111	86,75	U = 3413	z = -3,939	<0,001** *
2.	Spol ispitanika	muški	19	89,58			
		ženski	182	102,19	U = 1512	z = -0,919	0,358
3.	Godina studija	3.	25	45,76			
		1.	9	67,83			
		2.	56	41,79	H = 7,971	df = 2	0,019*
4.	Obraz.zaposlenika	SSS	13	51,65			
		prvostupnik	54	54,91			

		magistar	39	59,71			
		doktor	5	50,20	H = 1,041	df = 3	0,791
5.	Poznav.gluhe ili	da	34	115,51			
	gluhosljepe osobe	ne	167	98,04	U = 2345	z = -1,631	0,103

Tablica 10.4.1.4. Rezultati usporedbe medijana za mišljenje pomoću Mann-Whitneyevog U testa odnosno Kruskal-Wallisovog H testa (n = 201) [izvor: autor]

*Napomena: ¹⁾ * statistička značajnost do 5%; ** statistička značajnost do 1%; *** statistička značajnost do 0,1%*

Zaključci u vezi rezultata U i H testova u tablici 10.4.1.4. su sljedeći:

1. Studenti su pokazali statistički značajno bolje mišljenje od zaposlenika ($p < 0,001$).
2. Muškarci su pokazali lošije mišljenje od žena, ali ta razlika među njima nije statistički značajna ($p = 0,358$).
3. Studenti prve godine diplomskog studija su pokazali najbolje mišljenje i ta razlika u odnosu na ostale godine studija je statistički značajna ($p = 0,019$).
4. Mišljenje o osobama s gluhoćom i gluhosljepoćom ispitanika-zaposlenika najbolje je kod magistrica sestrinstva. Međutim, ne postoji statistički značajna razlika u mišljenju u odnosu na druge razine obrazovanja zaposlenika ($p = 0,791$).
5. Ispitanici koji poznaju neku osobu s gluhoćom ili gluhosljepoćom imaju bolje mišljenje od onih koji ne poznaju osobu s gluhoćom ili gluhosljepoćom. No, ta razlika nije statistički značajna ($p = 0,103$).

10.5. Zaključci u vezi hipoteza

U ovom su radu postavljene tri hipoteze. U nastavku su iznesene te tri hipoteze, dokazi o njihovoj točnosti odnosno netočnosti te zaključak o njihovom prihvaćanju odnosno odbacivanju.

Prva hipoteza je glasila: „Postoji statistički značajna razlika u **znanju** medicinskih sestara/tehničara u odnosu na studente sestrinstva o osobama s gluhoćom i gluhosljepoćom te njihovim specifičnim potrebama. Medicinske sestre/tehničari iskazuju veću razinu znanja i u većoj mjeri spremni su ponuditi pomoć.“ Dokaz da ta hipoteza nije točna je sljedeći:

Prema U testu znanje studenata i zaposlenika statistički se značajno ne razlikuju ($p = 0,606$). Istina, zaposlenici imaju nešto veće znanje ali je ta razlika u odnosu na znanje studenata slučajno različito (tablica 10.4.1.2., redni broj 1)..

Prema tome, može se zaključiti da se navedena hipoteza **ne prihvaća** kao istinita.

Druga hipoteza je glasila: „Postoji statistički značajna razlika u **motiviranosti** za učenje hrvatskog znakovnog jezika medicinskih sestara/tehničara u odnosu na studente sestrinstva o osobama s gluhoćom i gluhosljepoćom te njihovim specifičnim potrebama. Studenti sestrinstva motiviraniji su i spremniji za usvajanje novih znanja.“ Dokaz da je ta hipoteza točna je sljedeći:

Prema U testu postoji statistički značajna razlika u poznavanju znakovnog jezika i motiviranosti za njegovo učenje između ispitanika-studenata i ispitanika-zaposlenika ($p = 0,015$), pri čemu je znanje i motiviranost veća kod ispitanika-studenata (111,84> 92,21) kako je to navedeno u tablici 10.4.1.3. pod rednim brojem 1.

Prema tome, može se zaključiti da se navedena hipoteza **prihvaća** kao istinita.

Treća hipoteza je glasila; „Postoji statistički značajna razlika u **mišljenjima** medicinskih sestara/tehničara u odnosu na studente sestrinstva o

osobama s gluhoćom i gluhosljepoćom te njihovim specifičnim potrebama. Medicinske sestre/tehničari i studenti sestrinstva koji su se tijekom života susreli s osobama s gluhoćom/gluhosljepoćom pozitivnijih su mišljenja.“ Dokaz da ta hipoteza nije točna je U test (tablica 10.4.1.4., redni broj 5). Prema njemu, ispitanici koji su poznavali gluhu/gluhosljepu osobu imali su pozitivnije (bolje) mišljenje od onih ispitanika koji ih nisu poznavali ($115,51 > 98,04$), ali ta razlika nije statistički značajna ($p = 0,103$).

Prema tome, treba zaključiti da se navedena hipoteza **ne prihvaća** kao točna.

11. Rasprava

Cilj provedenog istraživanja na temu „Percepcija medicinskih sestara/tehničara i studenata studija sestrinstva o osobama s gluhoćom i gluhosljepoćom“ bio je ispitati radnu populaciju medicinskih sestara i tehničara te onih koji će tek to postati, studente sestrinstva, o znanju i mišljenjima o osobama s gluhoćom i gluhosljepoćom te znanju i motiviranosti za učenjem znakovnog jezika. Rezultati nisu pokazali zavidno znanje u nekim od ispitivanih područja, već naprotiv, ukazuju na potrebe implementacije edukacije ove vrste u obrazovanje budućih zdravstvenih djelatnika.

Od tri postavljene hipoteze u ovom radu samo je jedna potvrđena, a ona glasi: „Postoji statistički značajna razlika u **motiviranosti** za učenje hrvatskog znakovnog jezika medicinskih sestara/tehničara u odnosu na studente sestrinstva o osobama s gluhoćom i gluhosljepoćom te njihovim specifičnim potrebama. Studenti sestrinstva motiviraniji su i spremniji za usvajanje novih znanja“. Iako je motivacija individualan faktor, mogući razlog tome može biti činjenica da su zaposlene medicinske sestre i tehničari u nedostatku vremena te pod pritiskom posla, različitih životnih uloga i drugih obaveza koje život nosi, u manjoj mjeri motivirani za stjecanje novih znanja.

S druge strane studenti su otvoreniji za učenje, moguće je da imaju više vremena i energije, fleksibilniji su, obično imaju manji obim obiteljskih odgovornosti te su orijentirani na karijeru što može povećati motivaciju za učenjem novog sadržaja.

Druge dvije hipoteze koje glase „Postoji statistički značajna razlika u **znanju** medicinskih sestara/tehničara u odnosu na studente sestrinstva o osobama s gluhoćom i gluhosljepoćom te njihovim specifičnim potrebama. Medicinske sestre/tehničari iskazuju veću razinu znanja i u većoj mjeri spremni su ponuditi pomoć“ te „Postoji statistički značajna razlika u **mišljenjima** medicinskih sestara/tehničara u odnosu na studente sestrinstva o osobama s gluhoćom i gluhosljepoćom te njihovim specifičnim potrebama. Medicinske sestre/tehničari i studenti sestrinstva koji su se tijekom života susreli s osobama s gluhoćom/gluhosljepoćom pozitivnijih su mišljenja“ nisu potvrđene, međutim, razlika koja je definirana u hipotezama postoji iako ona nije statistički značajna.

Rezultati ovog istraživanja koji posebno plijene pažnju su da osobe s gluhoćom i gluhosljepoćom u zdravstvenu ustanovu u velikom broju slučajeva dolaze same ili u pratnji obitelji, dok je zastupljenost prevoditelja znakovnog jezika u tim situacijama niskih 13%. Također, odgovori vezani za potrebu obrazovanja učenika s gluhoćom prema posebnim programima u vrlo malom postotku bili su poželjni no, zašto je to tako biti će objašnjeno nešto kasnije u ovom poglavlju.

Osim medicinskih sestara i tehničara, i drugi se javni službenici u svome radu često mogu susresti sa osobama oštećena sluha i vida. Tako je u istraživanju na području južnog Brazila iz 2020. godine, u kojem je sudjelovalo 50 policijskih službenika prosječne dobi 43,5 godina, pomoću polustrukturiranog upitnika ispitano znanje i iskustvo vezano za osobe s gluhoćom. Rezultati su pokazali da se 19% službenika nije snašlo u komunikaciji s osobom oštećena sluha. Oni koji jesu, njih 81%, snalazili su se pisanjem na papir (31%), čitanjem s usana (23%) i gestikulacijom (46%). Iako se velik broj policijskih službenika snašao u komunikacijskim izazovima s osobama s gluhoćom, poteškoće u tom procesu skrbi navodi 87,5% sudionika, a kao glavna poteškoća ističe se nedostatak znanja. Ukoliko to usporedimo s istraživanjem provedenom u ovom radu, ispitanice medicinske sestre, tehničari i studenti sestrinstva u slučaju potrebe snašli bi se pomoću četiri ponuđena rješenja u 94% slučajeva (znakovni jezik, čitanje s usana, papir i olovka, pisanje po dlanu) što je bolji rezultat negoli u istraživanju s područja Brazila kod policijskih službenika. Međutim, kod ove usporedbe u obzir također treba uzeti to da su policijski službenici pretežito imali završeno samo srednjoškolsko obrazovanje, dok je u istraživanju prikazanom u ovom radu najveći broj ispitanika imalo završen preddiplomski studij te su medicinske sestre/tehničari i studenti sestrinstva vjerojatno tokom srednjoškolskog obrazovanja ili studija imali prilike više naučiti o osobama oštećena sluha (99).

U istraživanju iz 2017. godine (CR) promatrala se komunikacija medicinskih sestara i pacijenata s gluhoćom u zdravstvenim ustanovama, a dobiveni se rezultati mogu usporediti s istraživanjem opisanom u ovom radu. Naime, čak 87,5% medicinskih sestara koristi se zapisivanjem na papir što nije daleko od rezultata ovog istraživanja gdje bi se u slučaju hitnosti istom metodom koristilo čak 123 ispitanika (61%). U oba

slučaja, pisanje olovkom na papir pokazuje najčešći način komunikacije s osobama oštećena sluha (2).

Također, istraživanje iz 2022. godine u presječnoj studiji na 166 liječnika koji rade na hitnom medicinskom prijemu u gradu Riyadhu daje slične rezultate koji pokazuju kako u 63,9% slučajeva u pratnji pacijenta s gluhoćom kao komunikacijski posrednik dolazi član obitelji, dok su se liječnici u 16,9% bez prevoditelja snalazili pisanjem na papir (20).

Nadalje, kao glavni problem u komunikaciji medicinskih sestara s osobama s gluhoćom navodi se nemogućnost razumijevanja poruke koju pacijent želi reći (37,5%), a medicinske sestre ističu kako im puno vremena treba da shvate poruku (47,5%). Također, tome u prilog ne idu ni rezultati vezani za pratnju prevoditelja u zdravstvenim ustanovama (CR, 2017. godine). U 87,5% odgovora navodi se da nemaju stručnog prevoditelja kod komunikacije s osobom s gluhoćom. Nastavno na to, slični rezultati dobiveni su u ovom radu gdje ispitanici također navode nisku razinu pratnje prevoditelja (13%), međutim visoku razinu pratnje obitelji u toj ulozi (60%). U istome radu medicinske sestre pokazuju strpljenje (77,5%), dok je nezainteresiranost za problematiku osoba s gluhoćom prisutna kod 30% ispitanika. Bolje rezultate dalo je istraživanje provedeno u ovom radu gdje je samo 7% ispitanika označilo sljedeću tvrdnju o HZJ: „Smatram da mi nije potreban u mojem poslu stoga uopće nemam ambicije za učenje HZJ“ (2).

Također, nedostatak strpljenja prisutno je čak kod 30% ispitivane populacije, a 60% medicinskih sestara osjeća se zabrinuto, 55% neugodno, 30% nesigurno te 10% ljuto. U istraživanju u ovom diplomskom radu zabrinutost i nesigurnost je označila samo po 1 osoba, nelagodu 17 osoba dok ljutnja nije bila ponuđena. Međutim, u ovom istraživanju sudionicima je uz ponuđene emocije bilo omogućeno i samostalno dopisivanje istih, stoga se ne može odrediti točan postotak manje poželjnih odgovora s obzirom da se neki od njih mogu protumačiti i na pozitivan i na negativan način (npr. strah, sažaljenje, ostalo) (2).

Razne negativne emocije mogu se javiti kod rada s osobama s invaliditetom. Istraživanje iz 2020. godine pokazuje kako je dolazak pacijenta s gluhosljepoćom

stresan za sve zdravstvene djelatnike. Zdravstveni djelatnici koji rade s pacijentima s invaliditetom proživljavaju različite emocije zbog zahtjevnosti skrbi, od stresa do depresije. Osim što je teško uspostaviti komunikaciju bez člana obitelji ili prevoditelja, postoji mogućnost dobivanja pogrešnih informacija u svrhu uzimanja anamneze, a stoga je teško postaviti i samu dijagnozu. Kod zdravstvenih djelatnika javlja se osjećaj bespomoćnosti unatoč naporima obitelji da s pacijentom komuniciraju pomoću znakovnog jezika. Uz to, komunikacijski jaz povećava anksioznost pacijenta, a studija je također pokazala kako loša komunikacija može dovesti do ugrožavanja sigurnosti pacijenata te nezadovoljstva pacijenata i zdravstvenih djelatnika (18).

Nadalje, u istraživanju provedenom u ovom radu znakovnim jezikom bi se u slučaju potrebe koristilo 10% ispitanika, čitanjem s usana 15%, pisanjem na papir 61%, pisanjem po dlanu 7%, dok bi se ostali oslanjali na pomoć kolega ili ne znaju kako bi se ponašali u takvoj situaciji. Nastavno na to, već ranije spomenuto istraživanje (Riyadh, 2022. godina), pokazuje da 90,4% ispitanika ne poznaje komunikaciju na znakovnom jeziku što je zabrinjavajuć broj za populaciju visokoobrazovanih zdravstvenih djelatnika i gotovo je identičan broju dobivenoj u istraživanju za studente i zaposlene medicinske sestre/tehničare u ovom radu (90%). Kao jedan od prijedloga po završetku istraživanja iz Saudijske Arabije posebno se ističe onaj da svaka ustanova treba imati obučenog i kvalificiranog prevoditelja kao uvjet za potpunu certifikaciju (20).

Također, govoreći o udjelu studenata sestrinstva osposobljenih za komunikaciju s osobama oštećena sluha, istraživanje koje je opisano u ovom diplomskom radu dalo je bolje rezultate negoli istraživanje u Iranu iz 2013. godine gdje je na studentima viših godina studija ($n = 71$) u školi za medicinske sestre u svrhu ocjene znanja studenata sestrinstva o komunikaciji s pacijentima s oštećenjem sluha provedeno presječno istraživanje. Dobiveni rezultati bili su poražavajući. Naime, nitko od učenika nije se znao koristiti pripadajućim znakovnim jezikom. Samo dva studenta (2,9%) prošli su neformalnu obuku za komunikaciju s pacijentima s gluhoćom (kroz samoučenje). Svi ostali koristili su se pisanjem na papir i iščitavanjem s usana što se i kroz ranije pokazana istraživanja u ovoj raspravi pokazalo kao vodeće alternativno sredstvo komunikacije (61).

U istraživanju provedenom u sklopu ovog diplomskog rada dati su nešto bolji rezultati u vezi s poznavanjem i učenjem znakovnog jezika. Unatoč malom postotku ispitanika koji znaju znakovni jezik ili ga trenutno uče, čak 84% slaže se ili se u potpunosti slaže kako bi zdravstveni djelatnici trebali znati barem osnove znakovnog jezika. Ovi rezultati mogu se usporediti s istraživanjem provedenim u Slovačkoj gdje se sa sličnom tvrdnjom složilo 51 % ispitanika. Iz oba istraživanja vidljivo je kako medicinske sestre i tehničari te studenti uglavnom imaju motivacije za učenje znakovnog jezika (16).

Zašto je to tako moglo bi objasniti istraživanje provedeno na 69 studenata Logopedije sa Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta u Zagrebu i 129 polaznika tečaja HZJ, a koje je ispitalo motivaciju za učenje HZJ. S obzirom da je učenje znakovnih jezika vrlo zahtjevno, neki bi rekli čak i teže od drugih stranih jezika zbog toga što njegova gramatika uključuje pojave koje govorni jezici ne poznaju, pokazalo se kako je opravdano pretpostaviti da se kod onih koji ga uče u manjoj ili većoj mjeri javlja strah od jezika ove vrste (9).

Nadalje, u istraživanju opisanom u ovom diplomskom radu na pitanje poznanstva osobe s gluhoćom potvrdno je odgovorilo 16% ispitanika, dok je to isto pitanje za osobe s gluhosljepoćom označilo potvrdno samo 3% ispitanika. Ukoliko se to usporedi s deskriptivnim istraživanjem iz 2021. godine provedenom na studentima medicine Medicinskog fakulteta u gradu Puerto Rico, vidljivo je kako je to zapravo vrlo malen broj. Studenti medicine u 63% slučajeva prijavili su izloženost osobama s oštećenjem sluha u radu. Međutim, ove podatke treba razmotriti s oprezom zbog toga što se pitanja razlikuju s obzirom na poznavanje osobe s gluhoćom ili gluhosljepoćom u užem krugu prijatelja ili obitelji te susreta s ovom skupinom u radu. Upravo zbog toga, relevantniji podatak za uspoređivanje je onaj koji govori koliki postotak studenata medicine poznaje osobe oštećena sluha iz svog društvenog kruga, a on iznosi visokih 24%. S obzirom na navedene podatke, vidljivo je kako medicinske sestre i tehničari te studenti sestrištva iz ovog istraživanja u manjoj mjeri blisko poznaju osobe s gluhoćom (100).

Također, u istom istraživanju iz Puerto Rica nameće se podatak kako je čak 21% studenata medicine odgovorilo da je pohađalo satove ASL-a, a 86% izrazilo je interes za njegovo učenje dok, s druge strane, u našem istraživanju samo 5% zna HZJ (ukoliko

se ovdje ubroje i oni koji trenutno uče HZJ i oni koji se znaju koristiti jednoručnom i dvoručnom abecedom taj postotak se penje na 30%) dok je želju za učenjem izrazilo visokih 62% ispitanika (100).

Odgovori ispitanika vezani za kvalitetu života i uključivanje prevoditelja znakovnog jezika u nastavu uglavnom su poželjni međutim, za tvrdnju „U kojoj mjeri se slažete s tvrdnjom da je obrazovanje učenika s gluhoćom potrebno organizirati prema posebnim programima, a ne samo uvesti određene prilagodbe u načinu poučavanja u redovnom sustavu obrazovanja., samo je 22 ispitanika (11%) označilo neslaganje. Organiziranje posebnih nastavnih programa rezervirano je za djecu s intelektualnim i drugim teškoćama u razvoju. Kod djece s gluhosljepoćom, a posebice gluhoćom, to nije slučaj. Oni intelektualno mogu biti jednako sposobni kao i njihovi čujuć vršnjaci stoga im nastavni program nije potrebno prilagoditi s obzirom na težinu sadržaja, već uvesti prilagodbu nastavnog procesa. Drugim riječima, potrebno im je osigurati prevoditelja u nastavi koji će znati komunicirati na djetetu prihvatljiv i razumljiv način. Nastavno na prethodnu tvrdnju veže se i „U kojoj mjeri se slažete s tvrdnjom da učenici s gluhoćom po završetku obrazovanja prema redovnom nastavnom programu imaju razinu znanja i zadovoljene sve ishode učenja u istoj mjeri kao čujuć učenici/kolege u razredu?“. Poželjni odgovori na ovu tvrdnju uglavnom su uvjetovani prethodnom izjavom (87).

U meta analizi iz 2020. godine, promatrana istraživanja dala su ujednačene rezultate te ukazuju na nisku razinu znanja hrvatskoga standardnog jezika kod djece oštećena sluha što su rezultati koji ne smiju čuditi s obzirom da ni većina čujuće djece školske dobi ne postiže značajno bolje rezultate u nekom drugom stranom jeziku koji uče. Upravo zbog toga važno je shvatiti kako je djeci oštećena sluha koja su inkludirana u razred čujućih vršnjaka potrebno posvetiti dodatnu pažnju, osigurati komunikacijskog posrednika i uvesti prilagodbu nastavnog procesa. Primjerice, takav način nastave ne razlikuje se mnogo od čujućeg djeteta koji govori standardnim jezikom inkludiranog u razred koji sluša nastavu na drugom stranom jeziku. Takvo dijete vjerojatno također ne bi postizao jednako dobre rezultate kao djeca kojima bi to bio prvi govorni jezik. Kao rješenje, uz uvođenje prevoditelja znakovnog jezika u nastavu, nudi se paralelno poučavanje hrvatskog standardnog jezika kao drugog (68).

Na anketno pitanje vezano za društveni život osoba s gluhoćom i gluhosljepoćom i mogućnost odlaska na prilagođene kazališne predstave i u kino, točno je odgovorilo čak 79% ispitanika. Ipak, kazališne predstave na znakovnom jeziku još uvijek nisu zaživjele u svim dijelovima svijeta i RH već su dostupnije samo u razvijenijim zemljama te većim gradovima poput Zagreba (ukoliko se govori o RH), dok se u ostalim samo povremeno izvode. Unatoč velikom napretku u posljednjih 15-ak godina, ima još prostora za razvoj kulturne osviještenosti u zajednici osoba s gluhoćom i gluhosljepoćom. Pomaci u ovom smjeru ne samo da povećavaju kvalitetu života pripadnika ovih skupina, već pomažu i u gradnji identiteta cijele zajednice (87).

Osobe s gluhoćom odavno se bore sa stigmatizacijom u društvu te se svakodnevno susreću s različitim izazovima u komunikaciji. U meta analizi koja obuhvaća pregled literature od 2000. do 2015. godine uviđaju se potrebe ulaganja u zdravstveni sustav te osiguravanja dostupnosti zdravstvenih informacija svim pacijentima, pa tako i osobama oštećena sluha i vida, pomoću edukacije zdravstvenih djelatnika o načinima komunikacije zajednice osoba s gluhoćom i gluhosljepoćom. Smatraju kako je samo na taj način moguće smanjiti prepreke u komunikaciji između osoba s gluhoćom i čujućih osoba te svima osigurati jednak pristup zdravstvenim uslugama i liječenju (101).

Sva spomenuta istraživanja dala su ujednačene rezultate te ukazuju na nisku razinu znanja znakovnog jezika među studentima sestrinstva i zdravstvenim djelatnicima, nezanemarivu razinu negativnih emocija koje se javljaju kod rada s osobama s gluhoćom i gluhosljepoćom te nedostatak prevoditelja znakovnog jezika kao komunikacijske podrške pacijentu u zdravstvenim ustanovama.

12. Zaključak

Osobe s gluhoćom i gluhosljepoćom rjeđe koriste zdravstvene usluge od ostatka populacije što je zabrinjavajući podatak, a razlog tome upravo je komunikacijski jaz. Kvalitetna komunikacija temelj je dobre zdravstvene prakse. Činjenica je da u zdravstvenim ustanovama nema zdravstvenog osoblja koje poznaje osnove komunikacije na znakovnom jeziku ili se na njih samo sporadično nailazi što je jedan od glavnih razloga lošeg i nekvalitetnog prijenosa informacija osobama s gluhoćom i gluhosljepoćom u zdravstvenim ustanovama.

Za adekvatnu komunikaciju između zdravstvenih djelatnika i pacijenata s gluhoćom i gluhosljepoćom, nužan je komunikacijski posrednik. U slučaju njegova odsustva, osobe s gluhoćom i gluhosljepoćom nailaze na brojne prepreke kada se nađu u ulozi pacijenta. Iako bi bilo sjajno kada bi medicinske sestre i tehničari poznavali osnove komunikacije na znakovnom jeziku, zbog opsega posla s kojim se danas susreću i mnogih popratnih uloga koje pritom preuzimaju na sebe, nije pošteno očekivati da na sebe preuzmu i ulogu komunikacijskog posrednika za osobe s gluhoćom i gluhosljepoćom. Ipak, smatram da ovaj poziv zahtijeva poznavanje prikladnog načina ophođenja prema tim skupinama pacijenata, razumijevanje, fleksibilnost, strpljivost i svjesnost kako je i u nedostatku vremena za njihovo zbrinjavanje potrebno odvojiti dodatno vrijeme. Nadalje, nije nužno da se svi zdravstveni djelatnici fluentno služe znakovnim jezikom već je neophodno da ih se tokom školovanja nauči kako pristupiti tim skupinama pacijenata. S druge strane, smatram kako bi reguliranje profesije prevoditelja znakovnog jezika riješilo brojne probleme i potencijalno potaknulo veći broj ljudi na upisivanje tečajeva i programa usavršavanja čime bi se riješio i problem nedostatka kadra ove vrste.

U radu je spomenuto kako se preporuča da prevoditelj uz znanje znakovnog jezika ipak ima završeno obrazovanje iz područja medicine i zdravstva čime ga profesija obvezuje na čuvanje medicinske tajne te se na taj način u manjoj mjeri krši povjerljivost pacijentovih medicinskih podataka. Svakako, sa sigurnošću se može reći kako je broj postojećih prevoditelja HZJ premalen da bi zadovoljio potrebe osoba s gluhosljepoćom u RH, a nepoznavanje materije iz područja zdravstvenih struka drugi

je problem koji se ističe, a smatram da bi se mogao riješiti osposobljavanjem medicinskih sestara i tehničara za prevoditeljske usluge na znakovnom jeziku i njihovim zapošljavanjem na radilištima s visokom frekvencijom pregleda pacijenata s gluhoćom i gluhosljepoćom kao što su otorinolaringološki i oftalmološki odjeli i ambulante.

Zakonska je obveza medicinskih sestara i tehničara jednako postupanje sa svim pacijentima koji se nađu u njihovoj skrbi. Prije bilo kojeg postupka s pacijentom, medicinska sestra/tehničar trebala bi se predstaviti, objasniti sam postupak te na taj način psihički pripremiti osobu na zahvat. Kod osoba s gluhoćom ili gluhosljepoćom koje su hospitalizirane na odjelu objašnjavanje postupaka često izostaje, a takve osnove u komunikaciji i pristupu potrebne su i nužne u zdravstvom sustavu. Sukladno tome, u svrhu olakšavanja posla medicinskim sestrama i tehničarima te ugodnijeg boravka osoba s gluhoćom i gluhosljepoćom u zdravstvenim ustanovama, pozdravljam prijedlog da se na razini ustanove uvedu koordinatori znakovnog jezika, edukatori koji će dodatnom edukacijom medicinskog osoblja olakšati njihov svakodnevni rad, ali i podići skrb za osobe s gluhoćom i gluhosljepoćom u zdravstvenim ustanovama na višu razinu. Takav ustroj organizacije olakšao bi rad zdravstvenim djelatnicima, po dolasku osoba s gluhoćom i gluhosljepoćom u zdravstvenu ustanovu komunikacija bi bila uspostavljena brže i kvalitetnije, a sve s ciljem da se boravak pacijenta u zdravstvenoj ustanovi učini manje traumatičnim. Također, nepridržavanje uputa o uzimanju lijeka, slučaj je koji se svakodnevno sreće u zdravstvenom sustavu. Zbog stručne terminologije i čujućih pacijenti često puta pogrešno shvate upute liječnika i medicinske sestre stoga, ne čudi činjenica da zbog dodatne komunikacijske barijere to isto čine i osobe s gluhoćom ili gluhosljepoćom.

Više puta u radu spomenuto je kako je uspostavljanje kontakta očima jedna od osnova komunikacije s osobama s gluhoćom i gluhosljepoćom zbog mogućnosti osobe da iščita poruku sa usana sugovornika. Navedeno se u praksi ne poštuje i učestalo krši, a pokazuje se kao jedan od najvećih problema koje osobe s gluhoćom ističu u komunikaciji s drugim ljudima. Ukoliko se govori o zdravstvenom sustavu, takav način pristupa osobama s gluhoćom i gluhosljepoćom od strane zdravstvenih djelatnika nedopustiv je, a za vrijeme pandemije COVID-19 bio je svakodnevno prisutan.

Isto tako, potrebno je shvatiti kako većina problema počinje u djetinjstvu, da je djeci s gluhoćom i gluhosljepoćom znakovni jezik materinji dok im je govorni jezik toliko drukčiji da ga usvajaju kao strani. Sukladno tome, potrebno je uvidjeti nužnost prilagodbe načina poučavanja, a ne uvođenja posebnih programa. Kako kod djece, tako i u odraslih osoba s gluhoćom i gluhosljepoćom, gramatička i jezična prilagodba ključ je uspješne komunikacije dok, pritom, sadržaj poruke mora ostati nepromijenjen. Djecu s gluhoćom ne treba se promatrati kao djecu kojima je potreban poseban nastavni program već prilagodba nastavnog procesa postaje najvažniji pojam o kojem se treba razmišljati kod uvođenja djeteta s gluhoćom u redoviti sustav obrazovanja među čujuće vršnjake. Srž nerazumijevanja školskog gradiva obično nisu problemi pamćenja, kognitivni poremećaji i druge poteškoće u učenju, koje se inače javljaju i kod čujuće djece, već izostanak gramatične i jezične prilagodbe. Također, u sklopu prilagodbe nastavnog procesa potrebno je razmišljati o poučavanju hrvatskog jezika kao drugog jezika.

Iako oštećenje sluha danas postaje sve više rasprostranjen problem koji pogađa velik broj stanovništva, sestrinske komunikacijske vještine s osobama sa senzoričkim oštećenjima još uvijek ne zadovoljavaju prihvatljive standarde te samim time negativno utječu na kvalitetu individualizirane zdravstvene usluge. Osobe s gluhoćom potrebno je uključiti u planiranje i pružanje zdravstvene skrbi te edukaciju u jednakoj mjeri kao i čujuće pacijente, a ne ih samo izvijestiti o konačnim rezultatima dijagnostike i liječenja. Za poboljšanje standarda potrebno je osvijestiti širu zajednicu o prisutnosti problema te educirati zdravstvene djelatnike o načinima komunikacije, a posebice medicinske sestre i tehničare koji s pacijentima provode najviše vremena.

Kroz rad je više puta spomenuto kako se znakovni jezici razlikuju kao i govorni jezici no ipak, znak „volim te“ dogovoren je na svjetskoj razini s jasnom porukom širenja jedinstva, mira i zajedništva, a povrh svega ljubavi koje itekako nedostaje za sve skupine osoba s invaliditetom. Upravo su razumijevanje i podrška okoline od presudne važnosti za buduće, još značajnije iskorake u inkluziji osoba s invaliditetom. Negativni stavovi i doživljaj društva, neprihvatanje i stigmatizacija prema osoba s gluhoćom i gluhosljepoćom čine još veću prepreku u tom procesu negoli samo oštećenja sluha i vida. Reakcije okoline na invaliditet ono je što je najprije potrebno promijeniti, a upravo su magistri sestrinstva oni koji bi takvo viđenje prema ovim skupinama trebali

promovirati na radnim mjestima te među studentima i učenicima medicinskih škola koji su, koliko se može vidjeti prema komentarima ankete, zaista motivirani za učenje o ovoj temi.

13. Literatura

1. Pavić J. Zdravstvena njega osoba s invaliditetom [Internet]. 2014 [cited 2024 May 16]. Available from: <https://www.croris.hr/crosbi/publikacija/rad-ostalo/746137>
2. Ljubičić M, Zubcic S, Šare S. COMMUNICATION BETWEEN NURSES AND DEAF PEOPLE IN HEALTH INSTITUTIONS. Vol. 5, CBU International Conference Proceedings. 2017.
3. Radibratović I, Sindik J. Važnost razumljivosti u komuniciranju zdravstvenih djelatnika. Hrvatski Časopis za javno zdravstvo. 2013 Jul 7;9(35):148–57.
4. Tarczay S. GLUHOSLJEPOĆA - JEDINSTVENO OŠTEĆENJE. Ljetopis socijalnog rada. 2007 Apr 1;14(1):143–53.
5. Zakon o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom - Zakon.hr [Internet]. [cited 2024 May 16]. Available from: <https://www.zakon.hr/z/1293/Zakon-o-Hrvatskom-registru-o-osobama-s-invaliditetom>
6. Tarczay S i sur. Znak po znak 1. 2006 [cited 2024 May 16]; Available from: <https://www.croris.hr/crosbi/publikacija/rad-ostalo/745371>
7. Hrvatski znakovni jezik. Zagreb: Hrvatski savez gluhih i nagluhih.; 2015. 120 str. : ilustr. u bojama; 24 cm.
8. Rastgoo R, Kiani K, Escalera S. Sign Language Recognition: A Deep Survey. Expert Systems with Applications. 2021 Feb 1;164:113794.
9. Bradarić-Jončić S, Möhr Nemčić R. Motivacija u učenju hrvatskog znakovnog jezika (HZJ). Logopedija. 2015 Dec 30;5(2):10–7.
10. Hrvatski savez gluhih i nagluhih – Neprofitna, nevladina, nacionalna organizacija gluhih i nagluhih osoba [Internet]. [cited 2024 May 16]. Available from: <https://hsgn.hr/>
11. Shuler GK, Mistler LA, Torrey K, Depukat R. More than signing: communicating with the deaf. Nurs Manage. 2014 Mar;45(3):20–7; quiz 27–8.
12. Barnett S. Communication with deaf and hard-of-hearing people: a guide for medical education. Acad Med. 2002 Jul;77(7):694–700.

13. Alselai SA, Alrashed AM. Patient-Nurses-Relationship With in Deaf and Hard Of Hearing (D&HH) Population.
14. McAleer M. Communicating effectively with deaf patients. *Nurs Stand.* 2006 Jan 18;20(19):51–4.
15. Vlaović M, Coha B. Moralne osobine medicinske sestre. *Hrvatski Časopis za javno zdravstvo.* 2011 Oct 7;7(28):0–0.
16. Hornáková A, Hudáková A. Effective communication with deaf patients. 2013;4(7).
17. Dodir AV ureda. Putovnice za gluhoslijepe pacijente na Sajmu zdravstvenih inovacija – Dodir.hr [Internet]. [cited 2024 May 16]. Available from: <https://dodir.hr/putovnice-za-gluhoslijepe-pacijente-na-sajmu-zdravstvenih-inovacija/>
18. Elmoheen A, Salem W, Yousry M, Bashir K. Emotional and Clinical Challenges While Dealing With a Blind-Deaf-Mute Patient. *Cureus.* 2020 Aug 16;12(8):e9780.
19. Mijatović J, Rajič A. Komunikacija s gluhim i gluhoslijepim pacijentima u provođenju dijagnostičko-terapijskog postupka. *Sestrin glas (Online).* 2023 Aug 17;28(2):105–9.
20. Akeely YY, Alenezi AQ, Albishr NN, Almutairi BA, Alotaibi NF, Almansour RA, et al. Communication Challenges While Dealing With a Deaf Patient in the Emergency Department and Suggested Solutions. *Cureus.* 14(11):e31091.
21. Deafness and hearing loss [Internet]. [cited 2024 May 16]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>
22. Osobe s gluhosljepoćom i nejednakost – WFDB [Internet]. [cited 2024 May 16]. Available from: <https://wfdb.eu/wfdb-report-2018/deafblindness-and-inequality/>
23. Sense [Internet]. [cited 2024 May 16]. Deafblindness statistics in the UK. Available from: <https://www.sense.org.uk/about-us/research/deafblindness-statistics-in-the-uk/>

24. Poboljšanje usluga, rezultata i kvalitete života gluhoslijepe djece i mladih [Internet]. [cited 2024 May 16]. Available from: <https://www.nationaldb.org/>
25. Draušnik Ž, Štefančić V, Benjak T. Prevalencija invaliditeta uzrokovanog oštećenjem sluha u Republici Hrvatskoj. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*. 2016 Jul 8;52(1):140–9.
26. HZJZ-HZSLj-2021.pdf [Internet]. [cited 2024 May 19]. Available from: <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2023/02/HZJZ-HZSLj-2021.pdf>
27. dzs.gov.hr [Internet]. [cited 2024 May 16]. Naslovna. Available from: <https://dzs.gov.hr/>
28. Izvješće o osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj – 2023. [Internet]. [cited 2024 May 16]. Available from: <https://www.hzjz.hr/periodicne-publikacije/izvjesce-o-osobama-s-invaliditetom-u-republici-hrvatskoj-2023-g/>
29. Mujkanović E, Mujkanović E. Uloga i značaj rane detekcije kod djece oštećena sluha. *Časopis Fakulteta društvenih znanosti dr Milenka Brkića*. 2015;3(1):1–8.
30. Sluh-knjiga.pdf [Internet]. [cited 2024 May 16]. Available from: <http://erf.untz.ba/web/wp-content/uploads/2018/10/Sluh-knjiga.pdf>
31. Kuvačić L. Informiranost o znakovnom jeziku i gluhoći – najčešće zablude [Internet]. Portal Logoped.hr. 2017 [cited 2024 May 16]. Available from: <https://logoped.hr/informiranost-znakovnom-jeziku-gluhoci-najcesce-zablude/>
32. Bradarić-Jončić S, Mohr R. Uvod u problematiku oštećenja sluha. *Vjesnik bibliotekara Hrvatske*. 2010 Oct 8;53(2):55–62.
33. Bainbridge KE, Wallhagen MI. Hearing loss in an aging American population: extent, impact, and management. *Annu Rev Public Health*. 2014;35:139–52.
34. Pelčić G. Gluhi pacijenti i zdravstvo. In *Medicinski fakultet*; 2007 [cited 2024 May 16]. p. 107–14. Available from: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:515943>
35. Eriks-Brophy A, Whittingham J. Teachers' perceptions of the inclusion of children with hearing loss in general education settings. *Am Ann Deaf*. 2013;158(1):63–97.

36. Dachkovsky S, Stamp R, Sandler W. Constructing Complexity in a Young Sign Language. *Front Psychol.* 2018 Dec 13;9:2202.
37. Ivasović V, Andrijević Gajić L. *Gluho / nagluho dijete u redovnom obrazovnom sustavu problem ili izazov?* Zagreb: Hrvatski savez gluhih i nagluhih; 2008. 79 p.
38. Bosnar B, Bradarić-Jončić S. Stavovi prema integraciji gluhe djece, znakovnom jeziku i uključivanju tumača za znakovni jezik u redovne vrtiće i škole. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja.* 2008 Dec 30;44(2):11–30.
39. Medicinska naklada [Internet]. [cited 2024 May 16]. GLUHI I ZNAKOVNO MEDICINSKO NAZIVLJE. Available from: <https://www.medicinskanaklada.hr/gluhi-i-znakovno-medicinsko-nazivlje-2>
40. Möhr Nemčić R, Bradarić-Jončić S. Relacije kulturnog identiteta i samopoštovanja, zadovoljstva životom te psihičkog zdravlja gluhih i nagluhih osoba. *Govor.* 2016 Mar 1;33(1):3–37.
41. Verywell Health [Internet]. [cited 2024 May 16]. Self-Identification in the Deaf Community. Available from: <https://www.verywellhealth.com/deaf-culture-big-d-small-d-1046233>
42. Bradarić-Jončić S. Vizualna percepcija govora i gluhoća. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja.* 1997 Nov 4;33(2):119–32.
43. Gluhosljepoća i taktilno-mirisna izložba “Zajedno” [Internet]. [cited 2024 May 17]. Available from: <https://www.hzjz.hr/sluzba-javno-zdravstvo/gluhosljepoca-i-taktilno-mirisna-izlozba-zajedno/>
44. Dolić M, Prašin V. Gluhosljepoća, gluhoća, sljepoća: nekoliko životnih priča osoba s invaliditetom. *Nova prisutnost : časopis za intelektualna i duhovna pitanja.* 2008 Dec 30;VI(3):486–97.
45. Bradarić-Jončić S. Manualna komunikacija osoba oštećena sluha. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja.* 2000 Nov 5;36(2):123–36.

46. Tarczay S i sur. Znak po znak 2. 2006 [cited 2024 May 16]; Available from: <https://www.croris.hr/crosbi/publikacija/rad-ostalo/745372>
47. Mateljan A, Korda J. Katehizacija i sakramentalizacija gluhih osoba. Služba Božja : liturgijsko-pastoralna revija. 2009 Mar 16;49(1):5–43.
48. Pavleković G. Prikaz knjige KOMUNIKACIJSKE VJEŠTINE U ZDRAVSTVU Damir Lučanin i Jasminka Despot Lučanin (urednici). Ljetopis socijalnog rada. 2010;17(3):471–3.
49. 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.
50. Vuković MB, Vuković P. Jednakost šansi u postizanju svakodnevne. Rev soc polit.
51. Zakon o hrvatskom znakovnom jeziku i ostalim sustavima komunikacije gluhih i gluhoslijepih osoba u Republici Hrvatskoj - Zakon.hr [Internet]. [cited 2024 May 16]. Available from: <https://www.zakon.hr/z/815/Zakon-o-hrvatskom-znakovnom-jeziku-i-ostalim-sustavima-komunikacije-gluhih-i-gluhoslijepih-osoba-u-Republici-Hrvatskoj>
52. Marschark M, West SA. Creative language abilities of deaf children. J Speech Hear Res. 1985 Mar;28(1):73–8.
53. Tarczay S, Pribanić L. Prevoditelji znakovnoga jezika – kako ih vide korisnici usluge prevođenja. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja. 2014 Dec 21;50(2):1–16.
54. Chatzidamianos G, Fletcher I, Wedlock L, Lever R. Clinical communication and the “triangle of care” in mental health and deafness: Sign language interpreters’ perspectives. Patient Educ Couns. 2019 Nov;102(11):2010–5.
55. SignHealth [Internet]. [cited 2024 May 17]. The Deaf health charity. Available from: <https://signhealth.org.uk/>

56. Pribanić L, Milković M. Gluhi pacijent u sustavu zaštite zdravlja*. Hrvatski Časopis za javno zdravstvo. 2012 Apr 7;8(30):5–5.
57. Perković L, Klarić A, Kostović Srzentić M. Nadomjesna i potpomognuta komunikacija u bolnici – znanja, iskustva i stavovi medicinskih sestara. Journal of Applied Health Sciences = Časopis za primijenjene zdravstvene znanosti. 2020 Mar 4;6(1):49–62.
58. Prirucnik_Projekt_Cjelozivotno_slusanje.pdf [Internet]. [cited 2024 May 16]. Available from: http://www.centar-sraskaj-zg.skole.hr/upload/centar-sraskaj-zg/images/newsimg/648/File/Prirucnik_Projekt_Cjelozivotno_slusanje.pdf
59. Barnett DD, Koul R, Coppola NM. Satisfaction with health care among people with hearing impairment: a survey of Medicare beneficiaries. Disabil Rehabil. 2014;36(1):39–48.
60. Newton VE, Shah SR. Improving communication with patients with a hearing impairment. Community Eye Health. 2013;26(81):6–7.
61. Adib-Hajbaghery M, Rezaei-Shahsavarloo Z. Nursing students' knowledge of and performance in communicating with patients with hearing impairment. Jpn J Nurs Sci. 2015 Apr;12(2):135–44.
62. Leutar Z, Buljevac M. Osobe s invaliditetom u društvu [Internet]. 2020 [cited 2024 May 17]. Available from: <https://www.croris.hr/crosbi/publikacija/knjiga/747935>
63. Nastavni plan i program [Internet]. [cited 2024 May 17]. Available from: <https://www.zvu.hr/static/np/npip/15.html>
64. Stručni studij sestrinstvo – Program – vub.hr [Internet]. [cited 2024 May 17]. Available from: <https://vub.hr/strucni-studij-sestrinstvo-program/>
65. Izvedbeni plan nastave [Internet]. [cited 2024 May 17]. Available from: https://www.erf.unizg.hr/studiranje/akademski_zivot/nastava/izvedbeni_plan_nastave
66. 1-I-ruke-mogu-govoriti.pdf [Internet]. [cited 2024 May 17]. Available from: <https://gluhi-cakovec.hr/wp-content/uploads/2017/05/1-I-ruke-mogu-govoriti.pdf>

67. Pribanić L. Gluhi učenici i jezik. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*. 2007 Jul 7;43(2):55–66.
68. Kavčić D. Primjena hrvatskog znakovnog jezika u nastavi Hrvatskoga jezika s gluhom i nagluhom djecom – aktualno stanje i izazovi. *Odgojno-obrazovne teme*. 2020 Oct 22;3(5):65–82.
69. Mustać V. Verbalna ekspresija djece s oštećenjem sluha. *Defektologija*. 1983 Dec 12;19(1–2):129–36.
70. Hrastinski I, Pribanić L, Degač J. Razumijevanje pročitano u učenika s oštećenjem sluha. *Logopedija*. 2014 Dec 23;4(1):10–8.
71. Meador HE, Zazove P. Health care interactions with deaf culture. *J Am Board Fam Pract*. 2005;18(3):218–22.
72. Brajdić Vuković M, Vuković P. Jednakost šansi u postizanju svakodnevne kvalitete života kod gluhoslijepih osoba. *Revija za socijalnu politiku*. 2020 Jul 27;27(2):193–210.
73. Vodic-za-prevođenje-u-skolama-sm.pdf [Internet]. [cited 2024 May 17]. Available from: <https://dodir.hr/wp-content/uploads/2022/01/Vodic-za-prevođenje-u-skolama-sm.pdf>
74. WHO_HIS_HSI_Rev.2012.03_eng.pdf [Internet]. [cited 2024 May 17]. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/77932/WHO_HIS_HSI_Rev.2012.03_eng.pdf?sequence=1
75. Vuletić G. Odnos subjektivne kvalitete života i samoprocijenjenog zdravlja. *Journal of Applied Health Sciences = Časopis za primijenjene zdravstvene znanosti*. 2022 Jul 21;8(2):226–34.
76. Brennan M, Horowitz A, Su YP. Dual sensory loss and its impact on everyday competence. *Gerontologist*. 2005 Jun;45(3):337–46.

77. Jaiswal A, Aldersey H, Wittich W, Mirza M, Finlayson M. Participation experiences of people with deafblindness or dual sensory loss: A scoping review of global deafblind literature. *PLoS One*. 2018 Sep 13;13(9):e0203772.
78. Jesu li starije gluhoslijepe osobe zapuštene? Narativni pregled literature o gluhoslijepoći kroz objektiv načela Ujedinjenih naroda za starije osobe | Zatraži PDF [Internet]. [cited 2024 May 17]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/333725265_Are_older_deafblind_people_being_left_behind_A_narrative_review_of_literature_on_deafblindness_through_the_lens_of_the_United_Nations_Principles_for_Older_People
79. Crews JE, Campbell VA. Vision Impairment and Hearing Loss Among Community-Dwelling Older Americans: Implications for Health and Functioning. *Am J Public Health*. 2004 May;94(5):823–9.
80. Brennan M, Su Y ping, Horowitz A. Longitudinal associations between dual sensory impairment and everyday competence among older adults. *J Rehabil Res Dev*. 2006;43(6):777–92.
81. Faletar Tanacković S, Plavšić A, Stanarević Katavić S. Informacijske potrebe i ponašanje gluhoslijepih osoba: pilot istraživanje. *Vjesnik bibliotekara Hrvatske*. 2013;56(4):179–202.
82. Simcock P. One of society's most vulnerable groups? A systematically conducted literature review exploring the vulnerability of deafblind people. *Health Soc Care Community*. 2017 May;25(3):813–39.
83. Chou KL. Combined effect of vision and hearing impairment on depression in older adults: evidence from the English Longitudinal Study of Ageing. *J Affect Disord*. 2008 Feb;106(1–2):191–6.
84. Capella-McDonnall ME. The effects of single and dual sensory loss on symptoms of depression in the elderly. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2005 Sep;20(9):855–61.
85. (PDF) Gluhošljepoća i mentalno zdravlje: Psihološki distres i nezadovoljene potrebe kod odraslih s dvostrukim senzornim oštećenjem [Internet]. [cited 2024 Jun

- 21]. Available from:
https://www.researchgate.net/publication/215501042_Deafblindness_and_mental_health_Psychological_distress_and_unmet_need_among_adults_with_dual_sensory_impairment
86. Viljanen A, Kulmala J, Rantakokko M, Koskenvuo M, Kaprio J, Rantanen T. Fear of falling and coexisting sensory difficulties as predictors of mobility decline in older women. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2012 Nov;67(11):1230–7.
87. Bradarić Jončić S, Mohr Nemčić R. Neka obilježja kulturnog identiteta gluhih i nagluhih osoba. *Logopedija (Online)*. 2016 Jun 30;6(1):24–37.
88. Putnam M. Priručnik o starenju s invaliditetom.
89. Štambuk A, Žganec N, Nižić M. Neke dimenzije kvalitete života starijih osoba s invaliditetom. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*. 2012 Apr 2;48(1):84–95.
90. Simcock P, Manthorpe J. Ageing with Deafblindness. In: Bigby C, editor. *Handbook on Ageing with Disability* [Internet]. 1st ed. 1 Edition. | New York City : Routledge, 2021.: Routledge; 2021 [cited 2024 May 17]. p. 97–107. Available from: <https://www.taylorfrancis.com/books/9780429878381/chapters/10.4324/9780429465352-9>
91. Grazio S. Osteoarthritis - epidemiologija, ekonomski aspekti i kvaliteta života. *Reumatizam*. 2005 Oct 14;52(2):21–9.
92. Zakon o zaštiti prava pacijenata - Zakon.hr [Internet]. [cited 2024 May 17]. Available from: https://www.zakon.hr/z/255/Zakon-o-za%C5%A1titi-prava-pacijenata#google_vignette
93. ADA Business Brief: Komunikacija s osobama koje su gluhe ili nagluhe u bolničkim uvjetima [Internet]. [cited 2024 May 17]. Available from: <https://archive.ada.gov/hospcombr.htm>
94. Roets-Merken LM, Graff MJ, Zuidema SU, Hermsen PG, Teerenstra S, Kempen GI, et al. Effectiveness of a self-management program for dual sensory

impaired seniors in aged care settings: study protocol for a cluster randomized controlled trial. *Trials*. 2013 Oct 7;14:321.

95. Iezzoni LI, Davis RB, Soukup J, O'Day B. Quality dimensions that most concern people with physical and sensory disabilities. *Arch Intern Med*. 2003 Sep 22;163(17):2085–92.

96. Sinoo MM, Kort HSM, Duijnste MSH. Visual functioning in nursing home residents: information in client records. *J Clin Nurs*. 2012 Jul;21(13–14):1913–21.

97. OKRUGLI-STOL-DOSTOJANSTVENO-STARENJE-GLUHOSLIJEPIH-OSOBA_ZAKLJUCCI.pdf [Internet]. [cited 2024 May 17]. Available from: https://dodir.hr/wp-content/uploads/2023/01/OKRUGLI-STOL-DOSTOJANSTVENO-STARENJE-GLUHOSLIJEPIH-OSOBA_ZAKLJUCCI.pdf

98. Dodir.hr – Hrvatski savez gluhoslijepih osoba “Dodir” [Internet]. [cited 2024 May 17]. Available from: <https://dodir.hr/>

99. Pereira A de S, Berberian AP, Iachinski LT, Lisboa TR, Tonocchi R, Massi G, et al. O conhecimento da Guarda Municipal de Curitiba a respeito da Língua Brasileira de Sinais (Libras), da surdez e do surdo. *CoDAS*. 2020 Aug 12;32:e20190039.

100. Kung MS, Lozano A, Covas VJ, Rivera-González L, Hernández-Blanco YY, Diaz-Algorri Y, et al. Assessing Medical Students' Knowledge of the Deaf Culture and Community in Puerto Rico: A Descriptive Study. *J Med Educ Curric Dev*. 2021;8:2382120521992326.

101. Kuenburg A, Fellingner P, Fellingner J. Health Care Access Among Deaf People. *J Deaf Stud Deaf Educ*. 2016 Jan;21(1):1–10.

Prilozi

Prilog 1. Anketni upitnik za studente

22. 06. 2024. 17:40 Percepcija medicinskih sestara/tehničara i studenata studija sestrinstva o osobama s gluhoćom i gluhosljepoćom

Percepcija medicinskih sestara/tehničara i studenata studija sestrinstva o osobama s gluhoćom i gluhosljepoćom

Poštovani,

za potrebu izrade završnog rada pod nazivom „Percepcija medicinskih sestara/tehničara i studenata studija sestrinstva o osobama s gluhoćom i gluhosljepoćom“ na diplomskom sveučilišnom studiju sestrinstva Sveučilišta Sjever, provodimo kratko anketno istraživanje o poznavanju potreba i specifičnosti komunikacije osoba s gluhoćom i gluhosljepoćom te znakovnom jeziku pod mentorstvom izv.prof.dr.sc. Marijane Neuberg.

Bili bismo Vam zahvalni ukoliko biste izdvojili svoje vrijeme i ispunili anketni upitnik. Ispunjavanje anketnog upitnika oduzet će otprilike **10 minuta Vašeg vremena**.

Sudjelovanje u istraživanju je dobrovoljno, pri čemu imate mogućnost u bilo kojem trenutku bez objašnjenja prekinuti sudjelovanje u istraživanju, dok su istraživački rezultati anonimni i povjerljivi, odnosno, prikupljeni podaci bit će korišteni isključivo za svrhu izrade ovoga rada te neće biti davani na uvid drugim pojedincima ili ustanovama. Odgovori ispitanih analizirat će se skupno, odnosno, na razini ukupnog uzorka pri čemu **dobivene rezultate istraživanja neće biti moguće povezati s identitetom ispitanih**.

Kako bi rezultati bili objektivni i statistička obrada podataka precizna, molim Vas da na pitanja odgovarate iskreno.

Unaprijed zahvaljujem na uloženom trudu i vremenu kod rješavanja upitnika!

Lorena Šebrek, bacc.med.techn.
Diplomski sveučilišni studij sestrinstva – menadžment u sestrinstvu
Odjel za sestrinstvo
Sveučilište Sjever

* Označava obavezno pitanje

Sociodemografski podaci

https://docs.google.com/forms/d/15iB9MHsoz_mitZulYj6RJsHKbfx29Ft_Pv9hK7dPb9o/edit 1/11

1. Molimo označite kojeg ste spola: *

Označite samo jedan oval.

- Muškog
 Ženskog
 Ne želim se izjasniti

2. Molimo označite koliko imate godina: *

Označite samo jedan oval.

- Manje od 20
 21 - 25
 26 - 30
 31 - 35
 Iznad 36

3. Koja ste godina studija? *

Označite samo jedan oval.

- Treća godina preddiplomskog studija
 Prva godina diplomskog studija
 Druga godina diplomskog studija

Poznavanje i bliskost tematike**4. Imate li nekog bliskog tko ima gluhoću (član obitelji, prijatelj...)? ***

Označite samo jedan oval.

- Da
 Ne

5. **Imate li nekog bliskog tko ima gluhosljepoću (član obitelji, prijatelj...)? ***

Označite samo jedan oval.

Da

Ne

6. **Status osobe s gluhosljepoćom podrazumijeva apsolutno stopostotno odsustvo senzoričkih osjetila te se takve osobe mogu kretati isključivo uz pomoć intervenora? ***

Označite samo jedan oval.

Točno

Netočno

7. **Kakve će posljedice oštećenja sluha biti na formiranje jezičnog sustava i komunikaciju, u najvećoj mjeri ovisi o težini i vremenu nastanka oštećenja. ***

Označite samo jedan oval.

Točno

Netočno

8. **Po Vašem mišljenju koja je prevalencija oštećenja sluha u svijetu? ***

Označite samo jedan oval.

Manje od 1 %

1 – 5 %

Više od 5 %

Više od 10 %

9. **Središnja organizacija koja se bavi inkluzijom i brine o potrebama osoba s gluhosljepoćom u Republici Hrvatskoj zove se:**

Označite samo jedan oval.

- Udruga gluhoslijepih osoba Zagreb
 Savez gluhoslijepih osoba Republike Hrvatske
 Savez „Dodir“
 Udruga „Dlan“
 SOIH – Zajednica saveza osoba s invaliditetom Hrvatske

10. **Čak 90% djece s gluhoćom rađa se čujućim roditeljima.**

Označite samo jedan oval.

- Točno
 Netočno

Znakovni jezik

11. **Znakovni jezik je univerzalan, tj. osobe s gluhoćom u cijelom svijetu koriste isti znakovni jezik.** *

Označite samo jedan oval.

- Točno
 Netočno

12. **Hrvatskim znakovnim jezikom koriste se sve osobe s gluhoćom i gluhosljepoćom u Republici Hrvatskoj.** *

Označite samo jedan oval.

- Točno
 Netočno

13. **Znakovni jezik u nekim državama svijeta vodi se kao jezik manjine. ***

Označite samo jedan oval.

- Točno
 Netočno

14. **Hrvatski znakovni jezik ima padeže, deklinaciju i sve gramatičke postavke kao standardni hrvatski jezik. ***

Označite samo jedan oval.

- Točno
 Netočno

15. **Prevoditelj znakovnog jezika i stručni komunikacijski posrednik priznate su profesije u Republici Hrvatskoj, a dobivena diploma ekvivalentna je sveučilišnoj diplomi. ***

Označite samo jedan oval.

- Točno
 Netočno

16. **Kod komunikacije s osobom s gluhoćom važno je da ona sjedi leđima okrenuta izvoru svjetlosti kao što je prozor, a Vi biste trebali sjediti licem okrenuti prema izvoru svjetlosti. ***

Označite samo jedan oval.

- Točno
 Netočno

17. **U kojoj mjeri se slažete s tvrdnjom da znakovni jezik u javnosti privlači pažnju, čuđenje i odbojnost čujućih osoba? ***

Označite samo jedan oval po retku.

	Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem
Odgovor:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. **Hrvatski znakovni jezik težak je za naučiti. ***

Označite samo jedan oval po retku.

	Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem
Odgovor:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. **Hrvatski znakovni jezik (HZJ): ***

Označite samo jedan oval.

- Volio/voljela bih u budućnosti naučiti HZJ
- Znam se koristiti jednoručnom ili dvoručnom abecedom
- Trenutno učim HZJ
- Znam HZJ do razine da samostalno mogu komunicirati s gluhom ili gluhoslijepečom osobom
- Smatram da mi nije potreban u mojem poslu stoga uopće nemam ambicije za učenje HZJ

Obrazovanje i kvaliteta života

20. ***U kojoj se mjeri slažete s tvrdnjom po kojoj gluhoća i gluhosljepoća utječu na kvalitetu života tih osoba u okviru obrazovanja, zaposlenja i financijske sigurnosti?*** *

Označite samo jedan oval po retku.

	Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem
Odgovor:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21. ***U kojoj mjeri se slažete s tvrdnjom da je obrazovanje učenika s gluhoćom potrebno organizirati prema posebnim programima, a ne samo uvesti određene prilagodbe u načinu poučavanja u redovnom sustavu obrazovanja?*** *

Označite samo jedan oval po retku.

	Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem
Odgovor:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22. ***U kojoj mjeri se slažete s tvrdnjom da učenici s gluhoćom po završetku obrazovanja prema redovnom nastavnom programu imaju razinu znanja i zadovoljene sve ishode učenja u istoj mjeri kao čujućci učenici/kolege u razredu?*** *

Označite samo jedan oval po retku.

	Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem
Odgovor:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23. **Prisustvo stručnog komunikacijskog posrednika ili prevoditelja hrvatskog znakovnog jezika u nastavi pozitivno utječe na uspjeh učenika s gluhoćom.** *

Označite samo jedan oval po retku.

	Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem
Odgovor:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

24. **Danas se sve više teži tome da je pacijent partner u skrbi. Označite u kojoj mjeri mislite da je to slučaj s hospitaliziranim osobama s gluhoćom i gluhosljepoćom s obzirom na komunikacijsku barijeru te skupine i zdravstvenih djelatnika?** *

Označite samo jedan oval po retku.

	Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem
Odgovor:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25. **Označite tvrdnju koja se odnosi na vlastita iskustva iz prakse. Kod posjete zdravstvenoj ustanovi osobe s gluhoćom najčešće dolaze:** *

Označite samo jedan oval.

- u pratnji tumača znakovnog jezika
 same
 u pratnji obitelji

Uključenost u društvo i diskriminacija

26. **Osobe s gluhoćom i gluhosljepoćom često skrivaju svoju dijagnozu zbog straha od izoliranosti iz društva. ***

Označite samo jedan oval po retku.

	Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem
Odgovor:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27. **U društvenom životu osoba s gluhoćom i gluhosljepoćom postoje brojna ograničenja no pojedini pripadnici navedenih skupina mogu nesmetano odlaziti na prilagođene kazališne predstave i u kino. ***

Označite samo jedan oval.

- Točno
 Netočno

28. **Uvredljivo je i neispravno osobu s gluhoćom nazvati gluhonijemom. ***

Označite samo jedan oval po retku.

	Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem
Odgovor:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

29. **Zdravstveni djelatnici trebali bi znati barem osnove znakovnoga jezika. ***

Označite samo jedan oval po retku.

Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem
--------------------------	--------------------	-----------------------------------------------	--------------	------------------------------

Odgovor:

30. **Zamislite situaciju. Na hitni prijem dolazi osoba s gluhoćom koja teško diše, uznemirena je i ima ubrzan srčani ritam. Osoba je gluha od rođenja i nema najbolje razvijen govor stoga ne razumijete najjasnije što Vam želi reći. Procjenjujete da je stanje hitno te ne znate je li riječ o trovanju, gušenju stranim tijelom, anafilaktičkoj reakciji ili nekom drugom hitnom stanju stoga nemate vremena pričekati prevoditelja iz lokalne udruge i primorani ste uspostaviti komunikaciju s gluhom osobom. Kako biste s obzirom na trenutnu razinu poznavanja znakovnog jezika komunicirali s njom? ***

Označite samo jedan oval.

- Znakovni jezik
- Čitanje s usana
- Papir i olovka
- Pisanje po dlanu
- Oslanjala bih se na pomoć kolega
- Ne znam kako bih intervenirao/intervenirala

31. **Koji osjećaj se budi kod Vas kada se spominju osobe s gluhoćom / gluhosljepoćom?** *

Označite samo jedan oval.

- Strah
- Nelagoda
- Sažaljenje
- Ne osjećam nikakve emocije
- Ostalo: _____

32. **Ukoliko imate komentar na zadanu temu molimo Vas da ga napišete na ispod predviđeno mjesto.**

Puno Vam hvala na Vašem vremenu koje ste izdvojili za sudjelovanje u ovom istraživačkom projektu!

Google nije izradio niti podržava ovaj sadržaj.

Google Obrasci

Prilog 2. Anketni upitnik za zaposlene medicinske sestre/tehničare

22. 06. 2024. 17:40 Percepcija medicinskih sestara/tehničara i studenata studija sestrinstva o osobama s gluhoćom i gluhosljepoćom

Percepcija medicinskih sestara/tehničara i studenata studija sestrinstva o osobama s gluhoćom i gluhosljepoćom

Poštovani,

za potrebu izrade završnog rada pod nazivom „Percepcija medicinskih sestara/tehničara i studenata studija sestrinstva o osobama s gluhoćom i gluhosljepoćom“ na diplomskom sveučilišnom studiju sestrinstva Sveučilišta Sjever, provodimo kratko anketno istraživanje o poznavanju potreba i specifičnosti komunikacije osoba s gluhoćom i gluhosljepoćom te znakovnom jeziku pod mentorstvom izv.prof.dr.sc. Marijane Neuberg.

Bili bismo Vam zahvalni ukoliko biste izdvojili svoje vrijeme i ispunili anketni upitnik. Ispunjavanje anketnog upitnika oduzet će otprilike **10 minuta Vašeg vremena**.

Sudjelovanje u istraživanju je dobrovoljno, pri čemu imate mogućnost u bilo kojem trenutku bez objašnjenja prekinuti sudjelovanje u istraživanju, dok su istraživački rezultati anonimni i povjerljivi, odnosno, prikupljeni podaci bit će korišteni isključivo za svrhu izrade ovoga rada te neće biti davani na uvid drugim pojedincima ili ustanovama. Odgovori ispitanih analizirat će se skupno, odnosno, na razini ukupnog uzorka pri čemu **dobivene rezultate istraživanja neće biti moguće povezati s identitetom ispitanih**.

Kako bi rezultati bili objektivni i statistička obrada podataka precizna, molim Vas da na pitanja odgovarate iskreno.

Unaprijed zahvaljujem na uloženom trudu i vremenu kod rješavanja upitnika!

Lorena Šebrek, bacc.med.techn.
Diplomski sveučilišni studij sestrinstva – menadžment u sestrinstvu
Odjel za sestrinstvo
Sveučilište Sjever

* Označava obavezno pitanje

Sociodemografski podaci

https://docs.google.com/forms/d/1RUKHX9LPtZpZsUcm_vOm0o5CAYDz-BTuZiDXvIzJsQ8/edit 1/13

1. Molimo označite kojeg ste spola: *

Označite samo jedan oval.

- Muškog
 Ženskog
 Ne želim se izjasniti

2. Molimo označite koliko imate godina: *

Označite samo jedan oval.

- 18 - 25
 26 - 35
 36 - 45
 46 - 56
 Iznad 56

3. Označite radilište / odjel na kojem radite: *

Označite samo jedan oval.

- Interni odjeli
 Kirurški odjeli
 Jedinica intenzivnog liječenja
 Palijativni odjel
 Pedijatrija
 Ginekologija i opstetricija
 Operacijska sala
 Hitni bolnički prijam
 Izvanbolnička hitna medicinska služba
 Primarna zdravstvena zaštita
 Obrazovni sektor
 Dječji vrtić

4. Označite završenu razinu obrazovanja: *

Označite samo jedan oval.

- Medicinska sestra/tehničar opće njege
- Prvostupnica/prvostupnik sestrinstva
- Magistrica/magistar sestrinstva
- Doktorica/doktor znanosti

Poznavanje i bliskost tematike**5. Imate li nekog bliskog tko ima gluhoću (član obitelji, prijatelj...)? ***

Označite samo jedan oval.

- Da
- Ne

6. Imate li nekog bliskog tko ima gluhosljepoću (član obitelji, prijatelj...)? *

Označite samo jedan oval.

- Da
- Ne

7. Status osobe s gluhosljepoćom podrazumijeva apsolutno stopostotno odsustvo senzoričkih osjetila te se takve osobe mogu kretati isključivo uz pomoć intervenora? *

Označite samo jedan oval.

- Točno
- Netočno

8. **Kakve će posljedice oštećenja sluha biti na formiranje jezičnog sustava i komunikaciju, u najvećoj mjeri ovisi o težini i vremenu nastanka oštećenja** *

Označite samo jedan oval.

- Točno
 Netočno

9. **Po Vašem mišljenju koja je prevalencija oštećenja sluha u svijetu?** *

Označite samo jedan oval.

- Manje od 1 %
 1 – 5 %
 Više od 5 %
 Više od 10 %

10. **Središnja organizacija koja se bavi inkluzijom i brine o potrebama osoba s gluhosljepoćom u Republici Hrvatskoj zove se:**

Označite samo jedan oval.

- Udruga gluhoslijepih osoba Zagreb
 Savez gluhoslijepih osoba Republike Hrvatske
 Savez „Dodir“
 Udruga „Dlan“
 SOIH – Zajednica saveza osoba s invaliditetom Hrvatske

11. **Čak 90% djece s gluhoćom rađa se čujućim roditeljima.**

Označite samo jedan oval.

- Točno
 Netočno

Znakovni jezik

12. **Znakovni jezik je univerzalan, tj. osobe s gluhoćom u cijelom svijetu koriste isti znakovni jezik.** *

Označite samo jedan oval.

- Točno
 Netočno

13. **Hrvatskim znakovnim jezikom koriste se sve osobe s gluhoćom i gluhosoljepoćom u Republici Hrvatskoj.** *

Označite samo jedan oval.

- Točno
 Netočno

14. **Znakovni jezik u nekim državama svijeta vodi se kao jezik manjine.** *

Označite samo jedan oval.

- Točno
 Netočno

15. **Hrvatski znakovni jezik ima padeže, deklinaciju i sve gramatičke postavke kao standardni hrvatski jezik.** *

Označite samo jedan oval.

- Točno
 Netočno

16. **Prevoditelj znakovnog jezika i stručni komunikacijski posrednik priznate su profesije u Republici Hrvatskoj, a dobivena diploma ekvivalentna je sveučilišnoj diplomi.** *

Označite samo jedan oval.

- Točno
 Netočno

17. **Kod komunikacije s osobom s gluhoćom važno je da ona sjedi leđima okrenuta izvoru svjetlosti kao što je prozor, a Vi biste trebali sjediti licem okrenuti prema izvoru svjetlosti.** *

Označite samo jedan oval.

- Točno
 Netočno

18. **U kojoj mjeri se slažete s tvrdnjom da znakovni jezik u javnosti privlači pažnju, čuđenje i odbojnost čujućih osoba?** *

Označite samo jedan oval po retku.

	Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem
Odgovor:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. **Hrvatski znakovni jezik težak je za naučiti.** *

Označite samo jedan oval po retku.

	Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem
Odgovor:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. **Hrvatski znakovni jezik (HZJ):** *

Označite samo jedan oval.

- Volio/voljela bih u budućnosti naučiti HZJ
- Znam se koristiti jednoručnom ili dvoručnom abecedom
- Trenutno učim HZJ
- Znam HZJ do razine da samostalno mogu komunicirati s gluhom ili gluhoslijepom osobom
- Smatram da mi nije potreban u mojem poslu stoga uopće nemam ambicije za učenje HZJ

Obrazovanje i kvaliteta života21. **U kojoj se mjeri slažete s tvrdnjom po kojoj gluhoća i gluhoslijepoća utječu na kvalitetu života tih osoba u okviru obrazovanja, zaposlenja i financijske sigurnosti?** *

Označite samo jedan oval po retku.

	Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem
Odgovor:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22. ***U kojoj mjeri se slažete s tvrdnjom da je obrazovanje učenika s gluhoćom * potrebno organizirati prema posebnim programima, a ne samo uvesti određene prilagodbe u načinu poučavanja u redovnom sustavu obrazovanja?***

Označite samo jedan oval po retku.

	Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem
Odgovor:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23. ***U kojoj mjeri se slažete s tvrdnjom da učenici s gluhoćom po završetku * obrazovanja prema redovnom nastavnom programu imaju razinu znanja i zadovoljene sve ishode učenja u istoj mjeri kao čujućci učenici/kolege u razredu?***

Označite samo jedan oval po retku.

	Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem
Odgovor:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

24. ***Prisustvo stručnog komunikacijskog posrednika ili prevoditelja * hrvatskog znakovnog jezika u nastavi pozitivno utječe na uspjeh učenika s gluhoćom.***

Označite samo jedan oval po retku.

	Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem
Odgovor:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25. **Danas se sve više teži tome da je pacijent partner u skrbi. Označite u kojoj mjeri mislite da je to slučaj s hospitaliziranim osobama s gluhoćom i gluhosljepoćom s obzirom na komunikacijsku barijeru te skupine i zdravstvenih djelatnika?** *

Označite samo jedan oval po retku.

	Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem
Odgovor:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26. **Označite tvrdnju koja se odnosi na vlastita iskustva iz prakse. Kod posjete zdravstvenoj ustanovi osobe s gluhoćom najčešće dolaze:** *

Označite samo jedan oval.

- u pratnji tumača znakovnog jezika
 same
 u pratnji obitelji

Uključenost u društvo i diskriminacija

27. **Osobe s gluhoćom i gluhosljepoćom često skrivaju svoju dijagnozu zbog straha od izoliranosti iz društva.** *

Označite samo jedan oval po retku.

	Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem
Odgovor:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

28. **U društvenom životu osoba s gluhoćom i gluhosljepoćom postoje brojna * ograničenja no pojedini pripadnici navedenih skupina mogu nesmetano odlaziti na prilagođene kazališne predstave i u kino.**

Označite samo jedan oval.

- Točno
 Netočno

29. **Uvredljivo je i neispravno osobu s gluhoćom nazvati gluhonijemom. ***

Označite samo jedan oval po retku.

	Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem
Odgovor:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

30. **Zdravstveni djelatnici trebali bi znati barem osnove znakovnoga jezika. ***

Označite samo jedan oval po retku.

	Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem
Odgovor:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

31. **Zamislite situaciju. Na hitni prijem dolazi osoba s gluhoćom koja teško diše, uznemirena je i ima ubrzan srčani ritam. Osoba je gluha od rođenja i nema najbolje razvijen govor stoga ne razumijete najjasnije što Vam želi reći. Procjenjujete da je stanje hitno te ne znate je li riječ o trovanju, gušenju stranim tijelom, anafilaktičkoj reakciji ili nekom drugom hitnom stanju stoga nemate vremena pričekati prevoditelja iz lokalne udruge i primorani ste uspostaviti komunikaciju s gluhom osobom. Kako biste s obzirom na trenutnu razinu poznavanja znakovnog jezika komunicirali s njom?** *

Označite samo jedan oval.

- Znakovni jezik
- Čitanje s usana
- Papir i olovka
- Pisanje po dlanu
- Oslanjala bih se na pomoć kolega
- Ne znam kako bih intervenirao/intervenirala

32. **Koji osjećaj se budi kod Vas kada se spominju osobe s gluhoćom / gluhošljepoćom?** *

Označite samo jedan oval.

- Strah
- Nelagoda
- Sažaljenje
- Ne osjećam nikakve emocije
- Ostalo: _____

33. ***Ukoliko imate komentar na zadanu temu molimo Vas da ga napišete na ispod predviđeno mjesto.***

Puno Vam hvala na Vašem vremenu koje ste izdvojili za sudjelovanje u ovom istraživačkom projektu!

Google nije izradio niti podržava ovaj sadržaj.

Google Obrasci

Popis tablica i grafikona

Popis tablica

Tablica 5.3.1. Prilagodbe HZJ i ostali sustavi komunikacije.....	23
Tablica 10.3.1.1. Anketirani studenti i zaposlenici prema općim podacima (u apsolutnim i relativnim frekvencijama).....	60
Tablica 10.3.2.1. Odgovori ispitanika na pet pitanja o znanju o osobama s gluhoćom i gluhosljepoćom.	62
Tablica 10.3.3.1. Odgovori ispitanika na devet pitanja o znakovnom jeziku.	66
Tablica 10.3.3.2. Učestalosti pojedinih odgovora na pitanja 18 i 19 u upitniku.....	66
Tablica 10.3.4.1. Učestalosti pojedinih odgovora na pitanja 21 – 30 u upitniku.....	71
Tablica 10.3.5.1. Komentari ispitanika na anketu.	75
Tablica 10.4.1., 10.4.2., 10.4.3. Ispitanici prema broju osvojenih bodova za znanje, motivaciju i mišljenje.	77
Tablica 10.4.4. Deskriptivni pokazatelji za broj bodova utvrđen kod anketiranih ispitanika za znanje, za motivaciju i za mišljenje.	78
Tablica 10.4.5. i 10.4.6. Prosječni i ekstremni bodovi za znanje i za motivaciju.	79
Tablica 10.4.7. Prosječni i ekstremni bodovi za mišljenje.	79
Tablica 10.4.1.1. Rezultati hi-kvadrat testova.....	85
Tablica 10.4.1.2. Rezultati usporedbe medijana za znanje pomoću Mann-Whitneyevog U testa odnosno Kruskal-Wallisovog H testa.	89
Tablica 10.4.1.3. Rezultati usporedbe medijana za znakovni jezik pomoću Mann-Whitneyevog U testa odnosno Kruskal-Wallisovog H testa.....	91
Tablica 10.4.1.4. Rezultati usporedbe medijana za mišljenje pomoću Mann-Whitneyevog U testa odnosno Kruskal-Wallisovog H testa.....	93

Popis grafikona

Grafikon 10.3.2.1. Postoci točnih odgovora studenata i zaposlenika na pitanja o znanju o osobama s gluhoćom ili gluhosljepoćom prikazani dvostrukim stupcima ($n_1 = 90$ studenata, $n_2 = 111$ zaposlenika).	64
Grafikon 10.3.3.1. Postoci točnih odgovora studenata i zaposlenika na pitanja o znakovnom jeziku ($n_1 = 90$ studenata, $n_2 = 111$ zaposlenika).	68
Grafikon 10.4.1. Grafički prikaz distribucije broja bodova kod ispitanika prema znanju pomoću histograma u koji je ucrtana normalna krivulja.	80
Grafikon 10.4.2. Grafički prikaz distribucije broja bodova kod ispitanika prema motivaciji pomoću histograma u koji je ucrtana normalna krivulja.....	81
Grafikon 10.4.3. Grafički prikaz distribucije broja bodova kod ispitanika prema mišljenju pomoću histograma u koji je ucrtana normalna krivulja.....	82



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, LORENA ŠEBREK (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom _____ (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

PERCEPCIJA MEDICINSKIH SESTARA/
TEHNIČARA I STUDENATA STUDIJA
SESTRINSTVA O OSOBAMA S
GLAVOČOM I GLAVOSJEPOČOM

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Lorena Šebrek
(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, LORENA ŠEBREK (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom PERCEPCIJA MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA I STUDENATA STUDIJA SESTRINSTVA O OSOBAMA S GLAVOČOM I GLAVOSJEPOČOM (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Lorena Šebrek
(vlastoručni potpis)