

Barijere s kojima se susreću osobe s oštećenjem sluha

Kovačević, Anita

Undergraduate thesis / Završni rad

2019

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Bjelovar University of Applied Sciences / Veleučilište u Bjelovaru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:144:036232>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-02**



Repository / Repozitorij:

[Repository of Bjelovar University of Applied Sciences - Institutional Repository](#)



VELEUČILIŠTE U BJELOVARU
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVO

**BARIJERE S KOJIMA SE SUSREĆU OSOBE S
OŠTEĆENJEM SLUHA**

Završni rad br. 91/SES/2018

Anita Kovačević

Bjelovar, srpanj 2019.



Veleučilište u Bjelovaru
Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Kandidat: **Kovačević Anita** Datum: 19.12.2018. Matični broj: 001650
JMBAG: 0314016252

Kolegij: **ZDRAVSTVENA NJEGA OSOBA S POSEBNIM POTREBAMA**

Naslov rada (tema): **Barijere s kojima se susreću osobe s oštećenjem sluha**

Područje: **Biomedicina i zdravstvo** Polje: **Kliničke medicinske znanosti**

Grana: **Sestrinstvo**

Mentor: **Živko Stojčić, dipl.med.techn.** zvanje: **viši predavač**

Članovi Povjerenstva za ocjenjivanje i obranu završnog rada:

1. Gordana Šantek-Zlatar, dipl.med.techn., predsjednik
2. Živko Stojčić, dipl.med.techn., mentor
3. Marina Friščić, dipl.med.techn., član

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 91/SES/2018

Studentica će na dostupnom broju ispitanika odrediti barijere s kojima se najčešće susreću osobe s oštećenjem sluha. Ispitati će načine svladavanje barijera s kojima se susreću osobe oštećena sluha.

Također će opisati ulogu medicinske sestre/tehničara u pomoći pri savladavanju barijera kod osoba oštećena sluha.

Zadatak uručen: 19.12.2018.

Mentor: **Živko Stojčić, dipl.med.techn.**



Zahvala

Zahvaljujem svom mentoru dipl.med.techn. Živku Stojčiću na motivaciji i savjetima prilikom pisanja završnog rada. Također se zahvaljujem svim djelatnicima Veleučilišta u Bjelovaru na prenesenom znanju i vještinama.

Najviše zahvaljujem svojim roditeljima koji su bili uz mene u svakom trenutku mog studiranja. Te se zahvaljujem svojem dečku i prijateljicama koji su uvijek bili tu uz mene kad mi je bio potreban razgovor, podrška i motivacija kako bi ostvarila svoje ciljeve.

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1 <i>Anatomija uha</i>	1
1.1.1 Osjetilo sluha.....	2
1.1.2 Prijenos zvuka.....	3
1.2 <i>Oštećenje sluha</i>	3
1.2.1 Uzroci oštećenja sluha.....	4
1.2.2 Stupnjevi oštećenja sluha.....	4
1.2.3 Ispitivanje sluha.....	4
1.2.4 Liječenje oštećenja sluha.....	5
1.3 <i>KOMUNIKACIJA S OSOBOM OŠTEĆENA SLUHA</i>	6
1.4 <i>BARIJERE OSOBA S OŠTEĆENIM SLUHOM</i>	9
1.4.1 Slabo zapošljavanje i loši zakonski propisi.....	9
1.4.2 Nedostupnost i neprilagođenost pomagala.....	9
1.4.3 Nerazumijevanje obitelji i okoline.....	10
1.4.4 Strah.....	10
1.4.5 Nesigurnost.....	10
1.5 <i>ULOGA MEDICINSKE SESTRE U SKRBI OSOBE S OŠTEĆENIM SLUHOM</i>	11
2. CILJ RADA	13
3. METODE I ISPITANICI	14
4. REZULTATI	15
5. RASPRAVA	23
6. ZAKLJUČAK	27
7. LITERATURA	28
8. OZNAKE I KRATICE	30
9. SAŽETAK	31
10. ABSTRACT	32
11. PRILOZI	33

1. UVOD

Sluh je jedno do pet ljudskih osjetila pomoću kojeg percipiramo okolinu i prostor. Najčešće je senzoričko oštećenje koje u današnje vrijeme zahvaća mladu i staru populaciju. Prema procjeni Svjetske zdravstvene organizacije, osobe s oštećenim sluhom čine više od 10 % populacije. U Hrvatskom registru osoba s invaliditetom registrirano je 13.463 osoba s oštećenjem sluha, oštećenje sluha je u većem broju zabilježen u muškaraca nego u žena (1, 2).

Razlikujemo dvije vrste oštećenja sluha, a to su naglušost i gluhoća. Gubitak govorne frekvencije između 500 i 2000 Hz se smatra gluhoćom, a naglušost je oštećenje sluha od 20 do 90 dB. Audiometrija, timpanometrija, akumetrija i sl. su jednostavni načini ispitivanja sluha kojima se određuje se stupanj oštećenja sluha. Medikamentima, prevencijom te operativnim postupcima mogu se ublažiti ili posve ukloniti uzroci oštećenja sluha koji mogu uzrokovati razne bolesti i stanja tijekom života (3, 4).

Osobe s oštećenim sluhom se susreću s mnogim barijerama kao što su: slabo zapošljavanje, nesigurnost, nerazumijevanje okoline, loši zakonski propisi, stigmatizacija i dr. Važna je edukacija okoline o načinu ponašanja prilikom susretanja osobe s oštećenim sluhom te podignuti razinu svijesti o problemima i potrebama osoba s oštećenim sluhom i ukazati na koje načine im mogu pomoći kako bi se smanjile barijere s kojima se susreću u svakodnevnom životu i radu.

Uloga medicinske sestre je od iznimne važnosti jer se ona susreće s pacijentima s oštećenim sluhom u svakodnevnom radu. Vrlo je važno da ima razvijene kvalitetne komunikacijske vještine kako bi se što lakše komunicirala s pacijentima koji imaju oštećenje sluha. Dobrom komunikacijom se izbjegavaju nesporazumi, strah i nesigurnost kod pacijenata te se ostvaruje uspješna komunikacija (4).

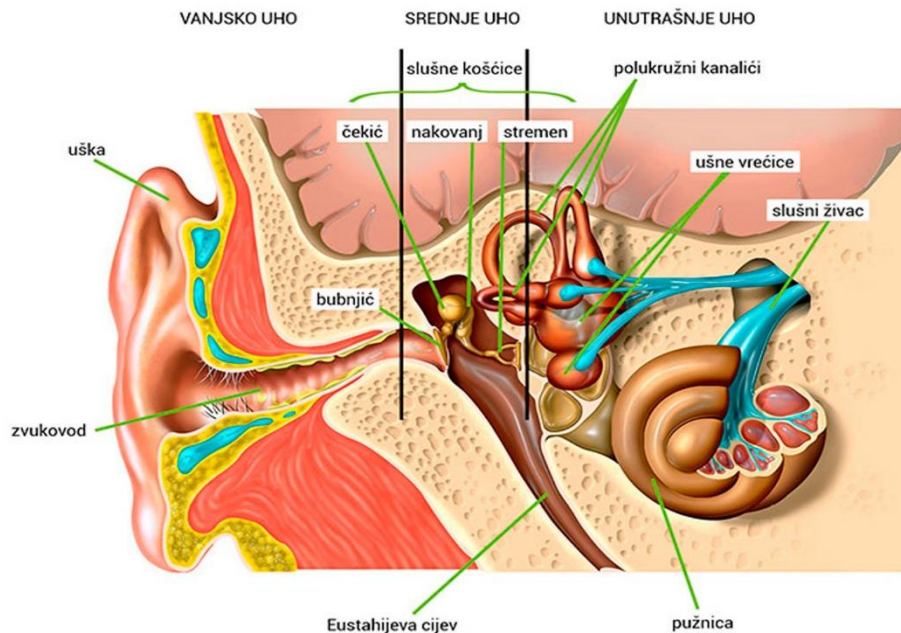
1.1 Anatomija uha

Uho je organ sluha i ravnoteže (organum vestibulocochleare) koji je potpuno uklapljen u sljepoočnu kost (os temporale) te se sastoji od vanjskog (auris externa), srednjeg (auris media) i unutrašnjeg uha (auris interna) (Slika 1.1) (5, 6). Vanjsko uho se sastoji od uške (auricula) i zvukovoda (meatus acusticus externus).

Srednje uho sastoji se od bubnjišta (cavum tympani), mastoidnih ćelija (cellulae mastoideae) i Eustahijeve cijevi (tuba auditiva) koja ga povezuje s epifarinksom i služi njegovom

trajnom prozračivanju. U srednjem uhu se nalaze tri slušne košćice (čekić, nakovanj, stremen) uz koje su vezani poprečno prugasti mišići (5, 6). Srednje uho od vanjskog uha odvojeno je tankom polu-prozirnomo opnom; bubnjićem (membrana tympani), a s unutarnjim uhom je povezano s dva koštana prozorčića (fenestra vestibuli i fenestra cochleae) (6).

Unutrašnje uho je sustav koštanih šupljina unutar kojih su smješteni organ ravnoteže (organum vestibulare) i Cortijev organ (organum spirale). Dijelimo ga na koštani labirint (labyrinthus osseus) i membranski labirint (labyrinthus membranaceus). Koštani labirint se sastoji od pužnice (cochlea), predvorja (vestibulum) i polukružnih kanalića (canales semicirculares) (7).



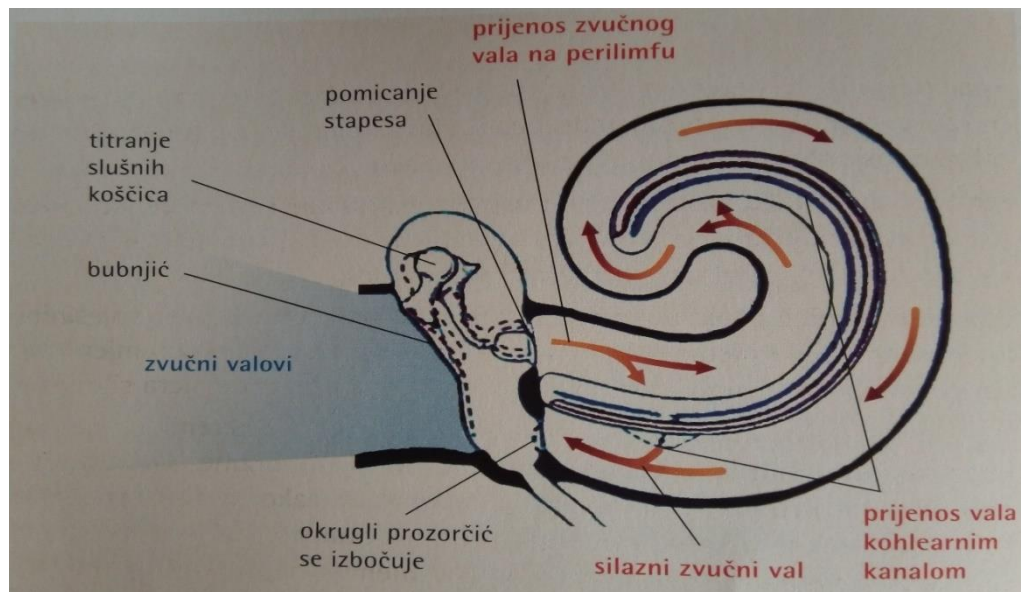
Slika 1.1. Građa uha (8)

1.1.1 Osjetilo sluha

U pužnici unutrašnjeg uha smještenog duboko u unutrašnjosti piramide sljepoočne kosti nalazi se osjetilo sluha i osjetilne stanice osjetljive na mehaničko titranje određenih frekvencija. Osjet sluha putem slušnog sustava prihvaća zvukove kao oblik mehaničkog valovitog gibanja zraka te ih pretvara u živčani signal, koji će nakon što je prenesen u središnji živčani sustav tamo biti obrađen i prepoznat kao određeni zvuk (5). Stereofonsko slušanje nam omogućuje da odredimo smjer odakle zvuk dolazi (3).

1.1.2 Prijenos zvuka

Zvučni valovi od izvora zvuka stižu do uške i kroz zvukovod do bubnjića te uzrokuju njegovo titranje. Uška pri tome ima ulogu sakupljača zvučnih valova pridonoseći tako ukupnoj jačini dolaznog zvuka, dok zvukovod ima ulogu rezonatora (5). Slušne koščice titraje prenose u labirint, koji kroz labirintarnu tekućinu stižu do osjetnih stanica Cortijevog organa u pužnici. Zatim se titraji prenose iz labirinta u unutrašnji slušni kanal gdje se nalaze centri za sluh (Slika 1.2) (3).



Slika 1.2. Prijenos zvuka do centra za sluh (9)

1.2 Oštećenje sluha

Osjetilo sluha je jedno od važnijih osjetila, zajedno s drugim osjetilima (osjetilom vida, ravnoteže, dodira, topline, boli i dr.) omogućavaju potpunu percepciju okoline. Uz pomoć sluha razvijamo govor, učimo komunikacijske i socijalne vještine te dobivamo upozorenja o opasnostima koje nam se približavaju. Oštećenje sluha najučestaliji je senzorni poremećaj koji se najranije može otkriti u novorođenačkoj dobi (10). Oštećenje sluha prema mjestu nastanka može biti zamjedbeno, provedbeno i mješovito. Kod provedbenog oštećenja sluha vibracije zraka ne dolaze do unutrašnjeg uha. Može biti uzrokovano promjenama u zvukovodu (suženje, nerazvijenost) i srednjem uhu (ruptura zvukovoda, oštećenje slušnih koščica), a liječi se lijekovima ili operativno. Zamjedbeno oštećenje sluha dijelimo na receptorsko (oštećenje Cortijeva organa) i neuronalno (oštećenje cijelog slušnog puta), sluh je potrebno rehabilitirati slušnim pomagalicama. Mješovito oštećenje sluha su oštećenja gdje postoji oštećenje provodnog i zamjedbenog tipa (9, 10, 11).

1.2.1 Uzroci oštećenja sluha

Razne bolesti i stanja mogu uzrokovati oštećenje sluha, dijelimo ih na nasljedne i stečene. Mogu se pojaviti od začetka djeteta do starije dobi. S obzirom na vrijeme nastanka dijelimo ih na: prenatalne uzroke (prije rođenja), perinatalni uzroci (za vrijeme poroda i drugog tjedna nakon rođenja) i postnatalni (u svim životnim razdobljima) (12).

1.2.2 Stupnjevi oštećenja sluha

Težina oštećenja sluha ovisi o nesposobnosti osobe da čuje zvukove određene jačine. Decibel (dB) je mjerna jedinica za jačinu zvučnog impulsa. Raspon čujnosti čovjeka kreće se od nečujnog (0 dB) do zvuka koji čovjeku nanosi bol (120 dB), a ljudski govor odvija se u rasponu jačine od 30 – 60 dB (3). Slušno polje čovjeka je u rasponu od 16 do 20 000 Hz, te se starenjem gubi sluh za visoke tonove. Hertz je mjerna jedinica za frekvenciju (3). Prema stupnju oštećenja razlikujemo naglušost i gluhoću.

Naglušost je djelomičan gubitak sluha. Prosječni gubitak sluha je u rasponu od 20 ili 25 dB do 90 dB. Razlikujemo četiri kategorije naglušosti (10, 12):

- a) Laka naglušost – osoba ne čuje zvukove jačine 25 – 40 dB,
- b) Umjereni naglušost – osoba ne čuje zvukove jačine 40 – 55 dB,
- c) Umjereni – teška naglušost – osoba ne čuje zvukove jačine 55 – 70 dB,
- d) Teška naglušost – osoba ne čuje zvukove jačine 70 – 90 dB.

Gluhoća je gubitak sluha u govornim frekvencijama većim od 90 dB. Ne mogu uz pomoć slušnog aparata razumjeti govor te im u slušanju pomaže kohlearni implantat (umjetna pužnica) (11).

1.2.3 Ispitivanje sluha

Znanost koja se bavi sluhom zove se audiologija, služi se elektroakustikom, psihologijom te defektologijom. Osim ispitivanja sluha njezin zadatak je još i razvijanje nekirurških metoda rehabilitacije nagluših i gluhih osoba (9). Razlikujemo nekoliko vrsta ispitivanja sluha (3):

1. Ispitivanje šapatom i govorom – ispitanik ne vidi usta ispitivača, liječnik ispituje jedno uho šapatom ili govorom a drugo uho mora biti začepljeno.
2. Akumetrija – ispitivanje glazbenim ugadalicama. Instrumentom u obliku vilice koji proizvodi ton kada se njime udara u čvrsti predmet.
3. Audiometrija – ispitivanje sluha audiometrom. To je električni aparat koji proizvodi tonove različitih frekvencija i intenziteta. Ispitujemo tri govorne frekvencije: 500, 1000 i 2000 Hz

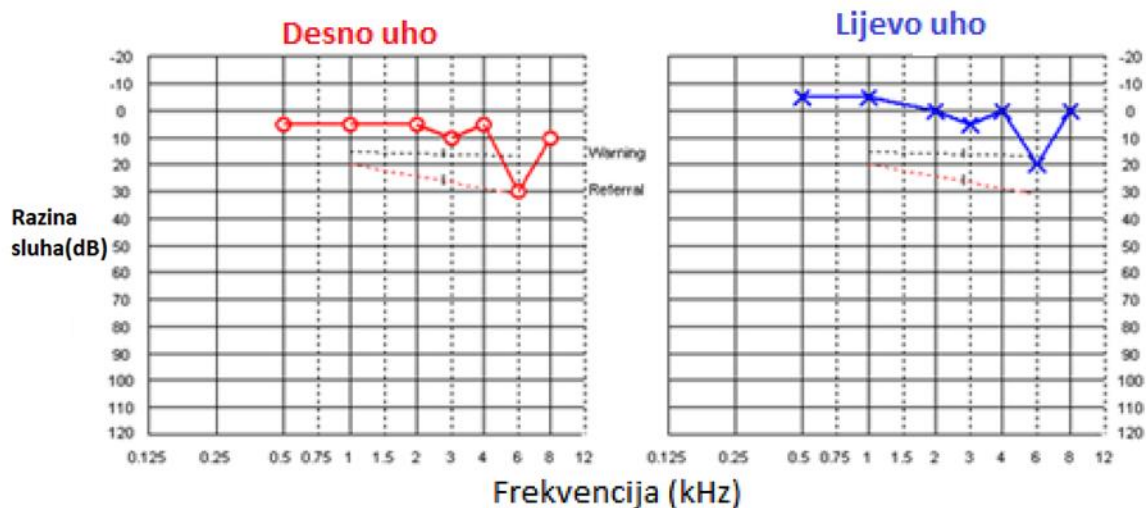
te dvije oktave ispod 250 i 125 i dvije ili tri oktave iznad 4000, 8000, 12 000 Hz. Ovisno o rezultatima ispitivanja govorimo o: Normacusis – sluh do 26 dB, Hipoacusis – sluh do 26 – 93 dB i Anacusis – sluh preko 93 dB (Slika 1.3).

4. Timpanometrija – mjeri se otpor što ga prolazu zvučni titraj pruža provodni aparat srednjeg uha.
5. Audiometrija moždanog debla – elektrode se postavljaju na tjeme i na ušku i bilježe odazive u slušnom putu u obliku valova izazvanih slušnom stimulacijom.
6. OAE (otoakustička emisija) – zvukom se stimuliraju slušne stanice unutrašnjeg uha, ukoliko su zdrave odašilju natrag ton koji se putem mikrofona bilježi kao isprekidana krivulja.

1.2.4 Liječenje oštećenja sluha

Liječenje sluha može biti medicinsko koje dijelimo na medikamentozno i kirurško te audiološko koje poboljšava sluh pomagalicama za sluh. Pri izboru načina liječenja bitna je suradnja između osobe s oštećenim sluhom, liječnika, medicinske sestre, psihologa, logopeda i sl. (3).

1. Medikamentozno liječenje – kod upala se primjenjuju antibiotici, radi prohodnosti Eustahijeve tube upotrebljavamo kapi za nos te kapi za uho.
2. Otokirurško liječenje – radi se rekonstrukcija bubnjića i lanaca slušnih koščica (timpanoplastika).
3. Slušna pomagala – koriste se elektroakustični aparatići. Aparatić se sastoji od: mikrofona, pojačala, zvučnika i male baterije. Može biti smješten u naboru uške ili smješten tako da je zvučnik u zvukovodu (Slika 1.4).
4. Umjetna pužnica (kohlearni implantat) – aparat koji zamjenjuje nepovratno oštećenu pužnicu. Indikacije su: obostrana gluhoća ili naglušost kod djece i odraslih. Dobna granica za ugradnju umjetne pužnice je ispod dvije godine, ugradnja u četvrtoj i petoj godini se smatra već kasnom (Slika 1.5).



Slika 1.3. Nalaz audiometrije (13)



Slika 1.4. Slušno pomagalo (14)



Slika 1.5. Umjetna pužnica (15)

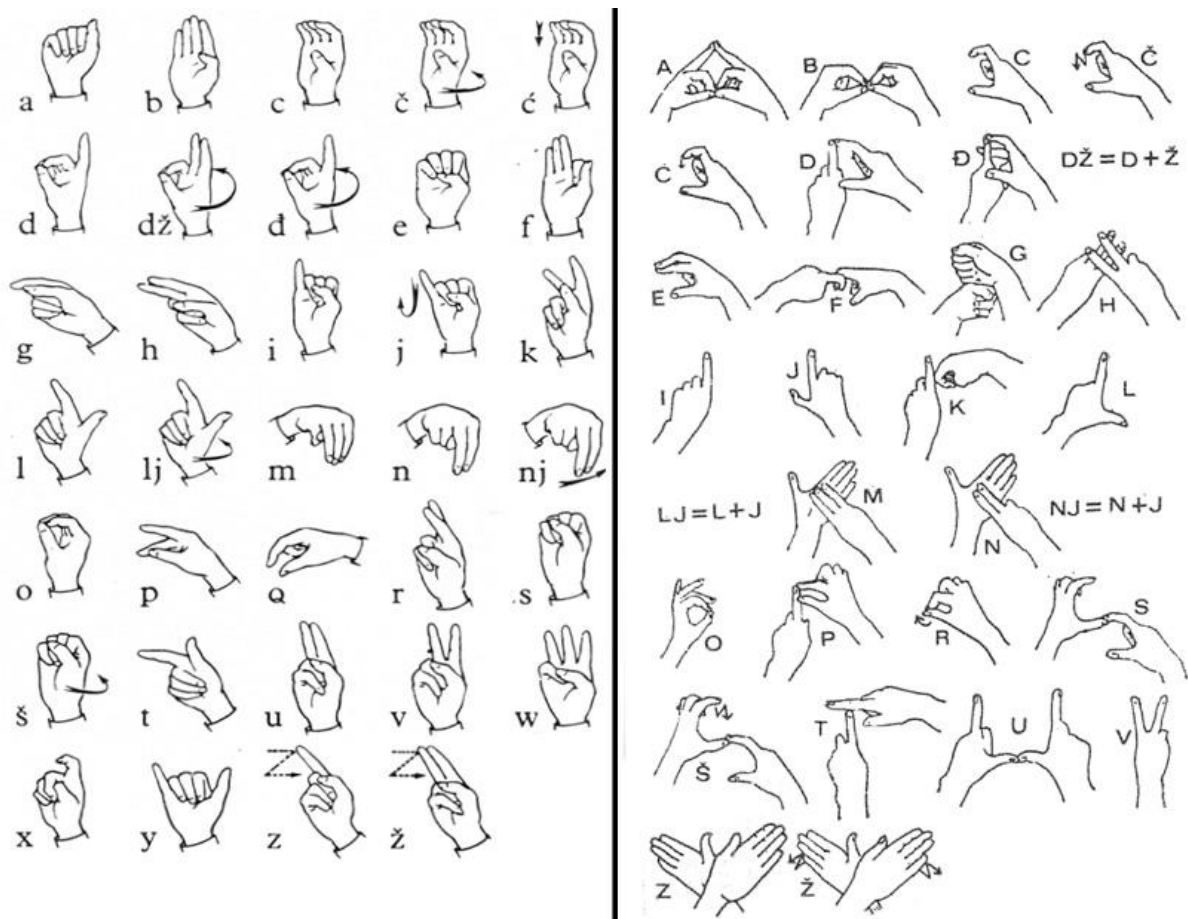
1.3 KOMUNIKACIJA S OSOBOM OŠTEĆENA SLUHA

Govorni jezik koristimo u svakodnevnoj komunikaciji, ali govorna komunikacija se ne odnosi samo na riječi nego i na neverbalnu komunikaciju (gestikulacija, mimika, pokreti ruku i tijela, i dr.) koja nam omogućuje da bolje izrazimo svoje misli i osjećaje. Oštećenje sluha najviše pogađa sposobnost komuniciranja zbog nemogućnosti zaprimanja i obrade komunikacijskog sadržaja. U komunikaciji s osobama oštećena sluha, kod osoba neoštećenog sluha, kao i kod osoba

s oštećenim sluhom javlja se strah i nesigurnost oko ostvarivanja uspješne komunikacije, razumijevanja sadržaja poruke te hoće li poruka biti u potpunosti primljena (10, 16).

Bitni čimbenici koji utječu na komunikaciju s osobama oštećena sluha jesu: stupanj oštećenja, dob kada je oštećenje nastalo (odnosi se na to je li osoba usvojila govor i jezik ili je do oštećenja došlo prije usvajanja govora i jezika), uzrok oštećenja, jezik osobe i njezini psihosocijalni problemi (16). Načini komunikacije osoba s oštećenim sluhom temelje se na vizualnoj osnovi npr. čitanje s usana, korištenje olovke i papira te različiti oblici manualne komunikacije (ručna abeceda, znakovni jezik, izvorni znakovni jezik nacionalnih zajednica gluhih te simultanu znakovno-oralnu komunikaciju) (11).

1. Korištenje olovke i papira – čest oblik komunikacije osoba oštećenog sluha. Gluha ili nagluha osoba ako dovoljno poznaje standardni hrvatski jezik komunikaciju provodi na ovaj način tako da na papiru napiše riječ ili rečenicu. Prilikom korištenja ovakvog načina komunikacije bitan je čitak rukopis, a mogu se koristiti i crteži (10).
2. Čitanje s usana – vrlo rasprostranjen način komunikacije. Međutim smatra se da osoba pogađa sadržaj izgovorene poruke prema onome što vidi na licu i usnama sugovornika. Takva komunikacija je poprilično naporna te osoba nije u mogućnosti u potpunosti razumjeti poruku (10).
3. Ručne abecede – su spor način komuniciranja, njima se može komunicirati s oko 60 riječi u minuti, za razliku od glasovnog govora, kojim se komunicira oko 180 riječi u minuti. Imaju ulogu pomoćnog sredstva u komunikaciji. Postoji jednoručna abeceda (daktilografija) koja oponaša mala tiskana slova abecede te se koristi u školama za gluha djecu. Hrvatska dvoručna abeceda (hirologija) oponaša velika tiskana slova abecede te pri njoj primjeni osoba koristi pokrete i položaj prstiju obje ruke. Prednost je jednostavnije učenje (10, 12) (Slika 1.6).
4. Simultana znakovno - oralna komunikacija – oblik komunikacije u kojem se istovremeno koristimo govorom i znakovnim jezikom. Ovaj oblik komunikacije koriste: osobe koje čuju kako bi komunicirale s gluhima te postlingvalno gluhe i nagluhe osobe (10).
5. Izvorni znakovni jezik – oblik komunikacije u kojem isključivo koristimo znakove. Neovisan je o govornom jeziku. Sastoji se od pokreta ruku i tijela, izraza lica, ručne abecede i znakova. Znakovni govor ima vlastitu gramatiku i sintaksu koja se razvija neovisno o govornom jeziku (10).



Slika 1.6. Jednoručna i dvoručna abeceda (10)

Medicinsko osoblje mora imati izvježbane komunikacijske vještine te ih primjenjivati kako bi komunikacija uspješno napredovala i bila razumljiva govorniku i sugovorniku. Polagan razgovijetan govor, odgovarajući položaj tijela, dobra osvjetljenost lica, strpljivost olakšavaju komunikaciju. Dok osobe koje pretjerano glasno govore, gestikuliraju, ako osoba žvače ili ima nešto u ustima, stoje pored nagluhe / gluhe osobe ili im okreću leđa sve to dovodi do nerazumijevanja i osjećaja neugodnosti kod nagluhe / gluhe osobe. Savjeti koji olakšavaju komunikaciju s gluhim i nagluhim osobama (16):

- Osobni kontakt,
- Ako nas osoba ne razumije tada koristimo neki drugi način komunikacije,
- Provjeriti je li nas gluha / nagluha osoba u potpunosti razumjela,
- Korištenje tumača i prevoditelja za znakovni jezik.

Komunikaciju s gluhim i nagluhim osobama otežavaju (16):

- Ne govoriti dok imate neki predmet u ustima jer to ometa čitanje s usana i lica te ruke držati što dalje od usta,

- Ne stajati leđima okrenutima izvoru svjetla,
- Ne govoriti pored gluhe / nagluhe osobe u pravcu drugih ljudi,
- Ne koristiti se znakovnim jezikom ako nismo sigurni da ih gluha / nagluha osoba koristi,
- Ako nas osoba nije razumjela pojednostavnite rečenicu, također ako vi niste razumjeli ne pravite se da jeste,
- Oslonite se na usluge tumača i prevoditelja.

1.4 BARIJERE OSOBA S OŠTEĆENIM SLUHOM

Osobe s oštećenim sluhom susretat će se s mnogo barijera u svom životu. Barijere im uvelike otežavaju kvalitetan i samostalan život, ali to ne mora biti tako ako se osobe s invaliditetom suoče sa svojim barijerama i prevladaju je te preuzmu kontrolu nad svojim životom. Barijere s kojima se najčešće susreću su: strah, slabo zapošljavanje, nerazumijevanje obitelji i okoline, stigmatizacija, sram, nedostupnost i neprilagođenost pomagala, loši zakonski propisi, nesigurnost i mnoge druge.

1.4.1 Slabo zapošljavanje i loši zakonski propisi

Svaki čovjek ima pravo na zapošljavanje i rad, isto tako osobe s invaliditetom imaju pravo biti u radnom odnosu. Prema zakonu Republike Hrvatske svaka osoba s invaliditetom ima pravo na zapošljavanje te bi svaka ustanova, firma, poduzeće prema propisanom trebala zaposliti osobu s invaliditetom, ali u praksi to nije tako. Neki poslodavci radije plaćaju kaznu zato što nemaju zaposlenu osobu s invaliditetom, nego da je zaposle jer imaju pogrešnu percepciju da osobe s invaliditetom nisu sposobne za rad i da za njih treba neko „posebno“ radno mjesto. Tako dolazi do diskriminacije, smatra se da su nesposobni za rad i uopće im se ne daje prilika da se pokažu i iskažu radom na radnom mjestu. Smatraju ih nepismenima i nesposobnima za rad te ih omalovažavaju pri svakom pokušaju da se zaposle, osamostale, steknu radno iskustvo i financijski osiguraju pristojan svakodnevni život sebi i svojoj obitelji.

1.4.2 Nedostupnost i neprilagođenost pomagala

Dostupnost pomagala uvelike utječe na kvalitetu svakodnevnog života osobe s invaliditetom. Velik broj osoba s oštećenim sluhom nema prikladna pomagala. Uzrok tome je raznolik, najčešće je to slabije imovinsko stanje jer su pomagala dosta skupa iako jedan dio novčano pokriva HZZO neke osobe s invaliditetom si ih jednostavno ne mogu priuštiti i pokušavanju se snaći bez pomagala

u svakodnevnom životu. Drugi razlog jest nedovoljna educiranost o korištenju pomagala, o traženju novih boljih pomagala te neadekvatna prilagodba pomagala samom pojedincu.

1.4.3 Nerazumijevanje obitelji i okoline

Obitelji osobe s invaliditetom pokazuju nerazumijevanje prema svom članu obitelji koji ima oštećenje sluha upravo iz razloga što se srame, „izloženi“ su predrasudama i pritisku okoline te najveći dio pažnje posvećuju tome što društvo i okolina misle i koju percepciju imaju o njima, umjesto toga da se posvete svojem članu obitelji kako bi mu olakšali i pokazali razumijevanje. Okolina najčešće izbjegava osobe s invaliditetom jer su „drugačiji“ od njih te si ne pružaju mogućnost da upoznaju takvu osobu koja se „nimalo“ ne razlikuje od njih. Prevelika je stigmatizacija osoba s oštećenim sluhom upravo zbog neznanja / straha i negativnih stavova koji su utemeljeni na pogrešnim / izmišljenim činjenicama.

1.4.4 Strah

Strah je primarna emocija koja se javlja u vrlo ranoj dobi. Strah je ono što osobu s invaliditetom sprečava da iskoristi svoje sposobnosti. Strah od nepoznatog i osjećaj neprihvaćenosti trajno su prisutni kod osoba s oštećenim sluhom. Strah od susreta s nepoznatim sputava osobu da uspostavi komuniciraju s ljudima. Osobe s oštećenim sluhom se boje uputiti u nešto nepoznato, nepoznato okruženje, nepoznat kolektiv upravo zbog straha kako će okolina gledati na njega i kako će biti prihvaćen u okolini. Zbog straha „bježe“ od društva te se izoliraju u svoj svijet. Osoba s invaliditetom mora upoznati sebe i prihvatiti se onakvom kakva je te imati hrabrosti, želju i motivaciju kako bi nešto postigla, u ovom slučaju da nadvlada strah.

1.4.5 Nesigurnost

Nesigurnost je emotivna interpretacija vrijednosti čovjeka. Nesigurne osobe imaju nisko samopoštovanje, sumnjaju u sebe, misle da nisu interesantne, povučene su, i sl. Osobe s oštećenim sluhom vrlo često su nesigurne, smatraju da su nesposobne kako bi se suočile s izazovima i barijerama koje susreću. Upravo to ih sprječava da ostvare sve svoje potencijale. Imaju potpuno krivu percepciju o sebi samima i smatraju da su neuspješni ili nesposobni. Kako bi se riješili nesigurnosti moraju ostvariti neki izazov i prevladati barijere s kojima se pri tome susreću da sami uvide da se sve može riješiti i napraviti ako imaju samo malo motivacije u postizanju svojih ciljeva.

1.5 ULOGA MEDICINSKE SESTRE U SKRBI OSOBE S OŠTEĆENIM SLUHOM

Medicinske sestre u svakodnevnom se radu susreću s osobama oštećena sluha na svom radnom mjestu. Uglavnom susreću starije pacijente koji imaju neku vrstu gubitka sluha i koriste pomagala, ali u današnje vrijeme sve češće se susreću i s puno mlađim osobama koje imaju oštećen sluh. Zbog toga što su osobe mlađe životne dobi izložene buci iz prijenosnih uređaja (mobiteli, TV, tableti, mp3 player) ili zabava u glasnim prostorijama. Kod odraslih osoba oštećenje ili gubitak sluha je povezan s bukom na radnom mjestu. Također se prisutnost gubitka sluha povećava s dobi, pa tako osobe starije životne dobi pate od staračke naglušnosti ili prezbiakuzije. Lijekovi kao što su antibiotici, diuretici i sl. imaju tendenciju oštećenja sluha i ravnoteže, vrlo često lijekove koristi i mlađa i starija populacija (17).

Prilikom susretanja s pacijentom medicinska sestra mora napraviti procjenu i znati na koji način će pristupiti pacijentu i započeti komunikaciju s njim. Zbog problema s uspostavom komunikacije i drugih poteškoća zahtjeva se holistički pristup prema pacijentu (10, 18). Komunikacija s osobom oštećena sluha ne ovisi samo o sposobnostima nego i o načinu komunikacije u njezinom okruženju. Radi jasnijeg sporazumijevanja način komunikacije medicinsko osoblje i okolina treba prilagoditi osobi s kojom komunicira (10).

Prilikom dolaska pacijenta k liječniku medicinska sestra bi trebala znati da je pacijent osoba s oštećenim sluhom u čekaonici u kojoj je mnogo buke i da pacijent ukoliko ima oštećenje sluha neće čuti osoblje koje zove njihovo ime. Prilikom pozivanja pacijenta trebamo obratiti pažnju na to da nas pacijent vidi, uspostaviti kontakt očima, pozvati ga rukom prema sebi ili doći po pacijenta i pažnju privući laganim dodirima. Pacijenti sa slušnim pomagalicama ili bez njih mogu na razne načine komunicirati sa zdravstvenim osobljem. Neki pacijenti govore i čitaju s usana, koriste znakovni jezik ili komuniciraju pisanjem bilješki, a mogu imati i tumača sa sobom (18, 19). Pri komunikaciji s pacijentom medicinska sestra mora potpuno usmjeriti pažnju na pacijenta, uspostaviti kontakt s očima, jasno i razgovijetno govoriti. Ukoliko pacijent čuje samo na jedno uho potrebno je uvijek prilaziti i govoriti s te strane. Mora biti okrenuta prema pacijentu kako bi on mogao čitati s usana. Ako pacijent nije razumio upute trebamo s strpljenjem sve još jednom ponoviti, također treba voditi računa o neverbalnim porukama koje šaljemo. Treba provjeriti je li pacijent razumio što je rečeno, tražiti pacijenta da ponovi. Kako bi se olakšala komunikacija mogu se koristiti pomagala kao što su: vizualna pomagala, olovka i papir, tumač, i sl. (10, 18). Jedan od problema u komunikaciji je taj što medicinske sestre nisu dovoljno educirane i nemaju razvijene

komunikacijske vještine te ne znaju znakovni jezik kako bi mogle na adekvatan način komunicirati sa osobama oštećena sluha (18).

Glavna prepreka komunikaciji za osobe oštećenog sluha je nedostatak pažnje drugih. Kako bi spriječila nesigurnost i neizvjesnost medicinska sestra razgovara s pacijentom, brine za njega, postavlja pitanja te daje odgovore na pacijentova pitanja, provodi vrijeme s njim i osigurava dovoljno vremena kako bi saznala što više informacija i pomogla pacijentu. Također pri razgovoru pacijenta s liječnikom medicinska sestra je prisutna, kasnije može provjeriti je li pacijent razumio liječnika ima li kakvih nejasnoća i sve to još jednom ponoviti i objasniti. Na taj se način smanjuje nesigurnost, stres, neizvjesnost i strah kod pacijenta stvara se opuštena atmosfera i povjerenje između medicinske sestre i pacijenta. Dobra komunikacija između pacijenta i zdravstvenog djelatnika važna je za podizanje kvalitete u pružanju zdravstvenih usluga, što utječe na zadovoljstvo i zdravstveni ishod (18).

Ako pacijent nosi slušni aparat, medicinska sestra mora provjeriti je li pacijent upućen u način korištenja, nosi li ga redovito te radi li slušni aparat ispravno. Iako pacijenti nose slušni aparat i dalje otežano čuju i ne razumiju glasovnu poruku. Slušni aparati pojačavaju zvukove u okolini, ukoliko se razgovara i istovremeno je buka ili šuškanje u okolini dolazi do nerazumijevanja glasovnih poruka (10).

Medicinska sestra mora podučiti pacijenta o važnosti čistog zvukovoda i pranja ruku prilikom postavljanja slušnog aparata jer neoprane ruke mogu biti uzrok prijenosa infekcija. Važno je napomenuti da je povećano stvaranje cerumena normalna pojava prilikom korištenja slušnog pomagala. Također medicinska sestra mora podučiti pacijenta o važnosti svakodnevnog održavanja aparata. Ne smije ga smočiti, prati vodom ili alkoholom. Svaki slušni aparat ima svoj pribor za čišćenje, a ako ga pacijent nema, dovoljno je da ga počisti s papirnatom maramicom (10). Baterije treba održavati suhima, njihovo trajanje ovisi o snazi i vremenu upotrebljavanja. Dođe li do smanjenja jačine tona, izobličenog zvuka ili potpunog nestanka zvuka bateriju treba izmijeniti. Treba izbjegavati vlagu, prašinu, previsoku temperaturu i sl. kako bi se spriječila oštećenja slušnog aparata (10).

Normalna pojava je zviždanje aparata. Kako bi se smanjilo zviždanje potrebno ga je ponovo ugaziti pa opet upaliti. Slušni aparat može zazviždati prilikom svlačenja, oblačenja odjeće preko glave, stavljanja ruke blizu uha, grljenjem duge osobe i dr. Pojavljuje li se zviždanje dok je aparat normalno namješten te pri minimalnom pomicanju glave ili žvakanja, potreban je popravak (10).

2. CILJ RADA

Za potrebe ovog rada anketirane su osobe oštećena sluha te se tražilo od njih da ocijene barijere s kojima se najčešće susreću u životu te izraze svoje zadovoljstvo s odnosom obitelji i drugih ljudi prema njima.

Ciljevi istraživanja:

- Ispitati na koje barijere nailaze osobe s oštećenim sluhom
- Što osobe oštećena sluha poduzimaju kako bi smanjile barijere na koje nailaze u svakodnevnom životu
- Na koji način rješavaju probleme povezane s barijerama na koje nailaze u svakodnevnom životu
- Saznati koja pomagala koriste ispitanici kako bi normalno funkcionirali u svojoj okolini i način na koji komuniciraju s drugim ljudima

3. METODE I ISPITANICI

Istraživanje je provedeno anketnim upitnikom uz pomoć Udruge gluhih i nagluhih Bjelovar. U istraživanju je sudjelovalo 55 nagluhih i gluhih osoba s područja Bjelovarsko-bilogorske županije tijekom listopada i studenoga 2018. godine. Upitnik se sastojao od 15 pitanja od kojih se prvih par pitanja odnosi na opće informacije o ispitaniku, kao što su npr. dob, spol, stručna sprema. Drugi dio upitnika sastoji se od konkretnih pitanja o barijerama s kojima se susreću u životu. Iz odgovora na ta pitanja saznat ćemo na koje barijere najčešće nailaze ispitanici u svakodnevnom životu, zadovoljstvo ispitanika s odnosom drugih ljudi i obitelji prema njima te na koji način komuniciraju i koja pomagala koriste u svakodnevnom životu kako bi normalno funkcionirali u sredini u kojoj se nalaze. Na kraju upitnika je postavljeno pitanje o informiranosti ispitanika koja sve prava mogu ostvariti i koji zakoni se provode u Republici Hrvatskoj.

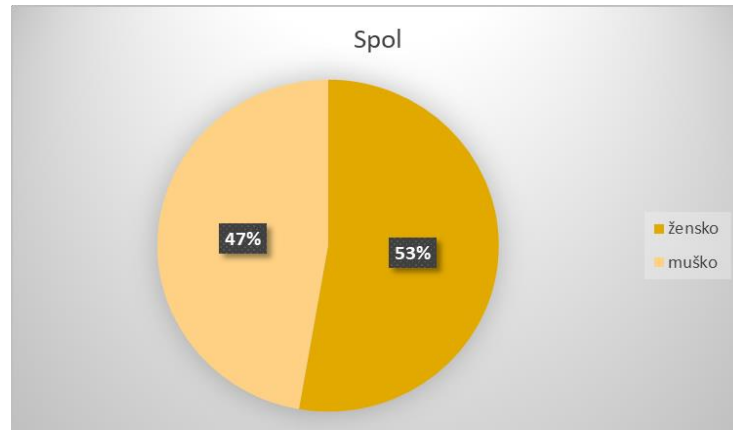
Analiza podataka provedena je uz pomoć programa Microsoft Office Word 2016 i Microsoft Office Excel 2016.

Navedeni upitnik se nalazi u prilogu ovog završnog rada (Prilog 1).

4. REZULTATI

Pitanje 1. Analiza ispitanika prema spolu

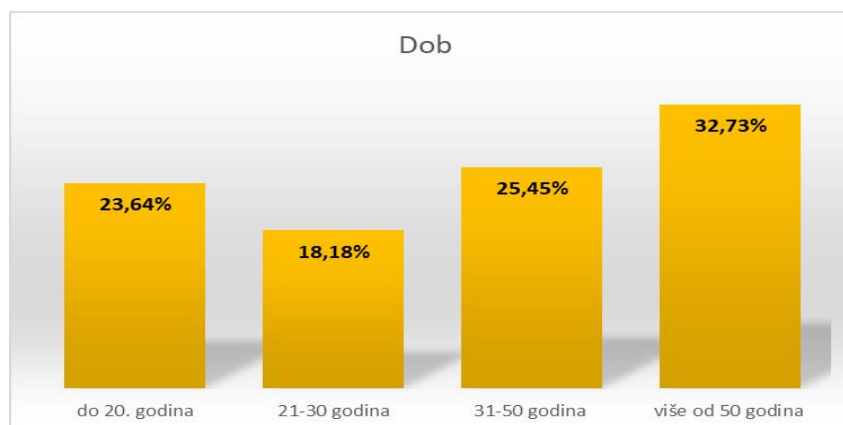
Od ukupno 55 ispitanika bilo je 29 (47%) osoba ženskog spola i 26 (53%) osoba muškog spola (Grafikon 1).



Grafikon 1. Raspodjela ispitanika prema spolu.

Pitanje 2. Analiza ispitanika prema dobi

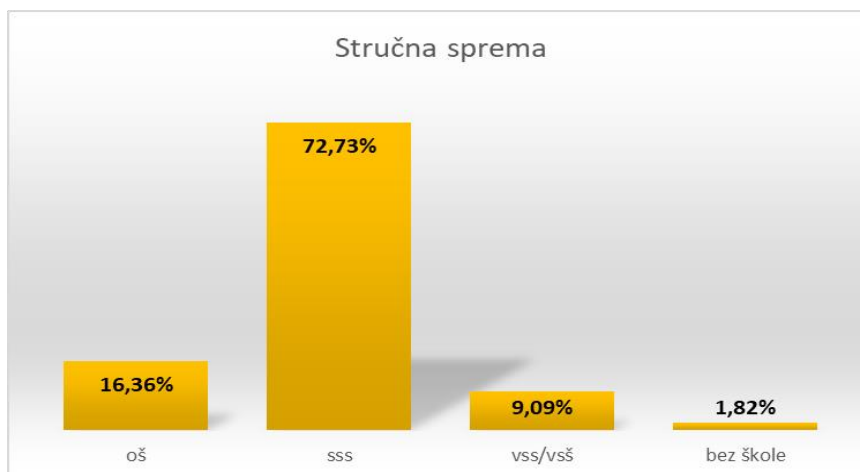
Od ukupno 55 ispitanika, 13 (23,64%) ispitanika su bila mlađa od 20 godina, a 18 (32,73%) ispitanika su starija od 50 godina. U rasponu od 21 – 30 godina bilo je 10 (18,18%) ispitanika dok je u rasponu od 30 – 50 godina bilo 14 (25,45%) ispitanika (Grafikon 2).



Grafikon 2. Raspodjela ispitanika prema dobi.

Pitanje 3. Analiza ispitanika prema stručnoj spremi

Od ukupno 55 ispitanika, 9 (16,36%) ispitanika ima završenu osnovnu školu, 40 (72,78%) ispitanika ima završenu srednju stručnu spremu dok 5 (9,09%) ispitanika ima višu ili visoku stručnu spremu, a 1 (1,82%) ispitanika bez završene osnovne škole (Grafikon 3).



Grafikon 3. Raspodjela ispitanika prema stupnju obrazovanja.

Pitanje 4. Koji je uzrok Vašeg invaliditeta?

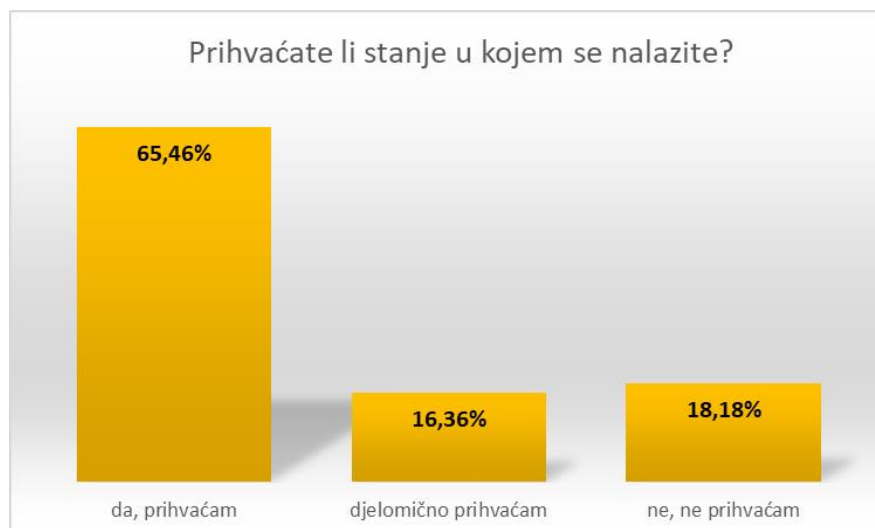
Od ukupno 55 ispitanika, 3 (5,46%) ispitanika odgovorilo je „nasljedno“, 21 (28,18%) ispitanika odgovorilo je „pri rođenju“, 20 (36,36%) ispitanika odgovorilo je „preboljene neke bolesti“, 7 (12,73%) ispitanika odgovorilo je „trauma (povreda, buka)“, 4 (7,27%) ispitanika odgovorilo je „ne znam“ (Grafikon 4).



Grafikon 4. Analiza odgovora na postavljeno pitanje „Koji je uzrok Vašeg invaliditeta?“

Pitanje 5. Prihvaćate li stanje u kojem se nalazite?

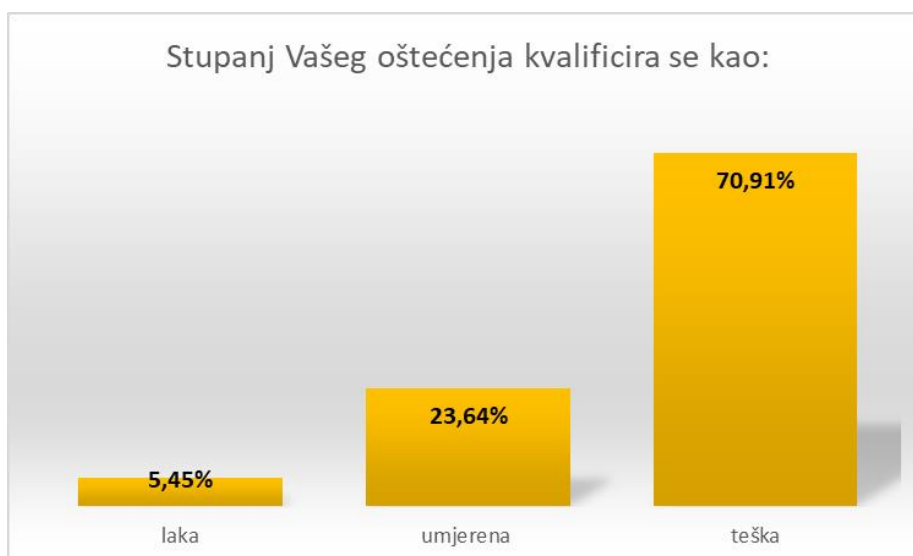
Od 55 ispitanika, 36 (65,46%) ispitanika odgovorilo je „da, prihvaćam“, 9 (16,36%) ispitanika odgovorilo je „djelomično prihvaćam“, 10 (18,18%) ispitanika odgovorilo je „ne, ne prihvaćam“ (Grafikon 5).



Grafikon 5. Analiza odgovora na postavljeno pitanje „Prihvaćate li stanje u kojem se nalazite?“

Pitanje 6. Stupanj Vašeg oštećenja sluha kvalificira se kao:

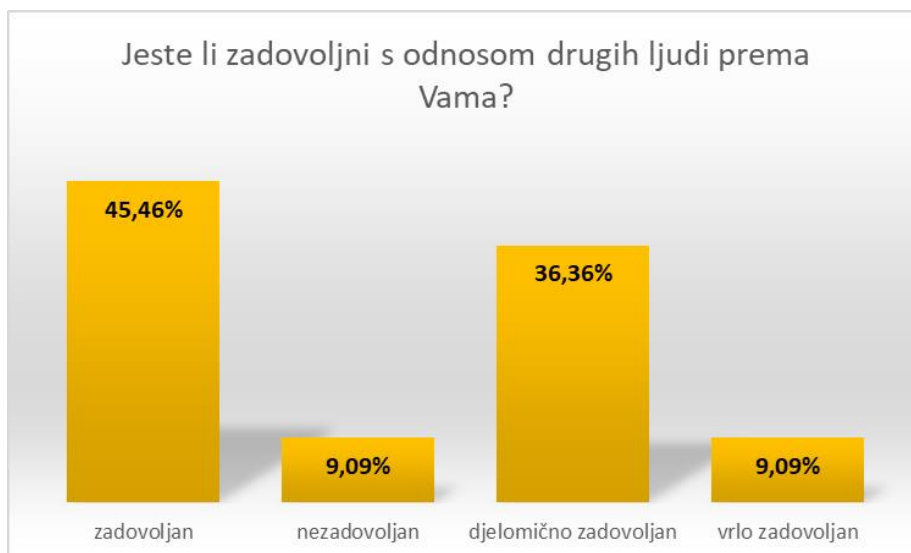
Od 55 ispitanika, 3 (5,45%) ispitanika odgovorilo je „laka“, 13 (23,64%) ispitanika odgovorilo je „umjerena“, 39 (70,91%) ispitanika odgovorilo je „teška“ (Grafikon 6).



Grafikon 6. Analiza odgovora na postavljeno pitanje „Stupanj Vašeg oštećenja sluha kvalificira kao:“

Pitanje 7. Jeste li zadovoljni s odnosom drugih ljudi prema Vama?

Od 55 ispitanika, 25 (45,46%) ispitanika odgovorilo je „zadovoljan“, 5 (9,09%) ispitanika odgovorilo je „nezadovoljan“, 20 (36,36%) ispitanika odgovorilo je „djelomično zadovoljan“, 5 (9,09%) ispitanika odgovorilo je „vrlo zadovoljan“ (Grafikon 7).



Grafikon 7. Analiza odgovora na postavljeno pitanje „Jeste li zadovoljni s odnosom drugih ljudi prema Vama?“

Pitanje 8. Na koje barijere najčešće nalazite u svakodnevnom životu?

Na ovo pitanje ispitanici su mogli izabrati jedan ili više ponuđenih odgovora.

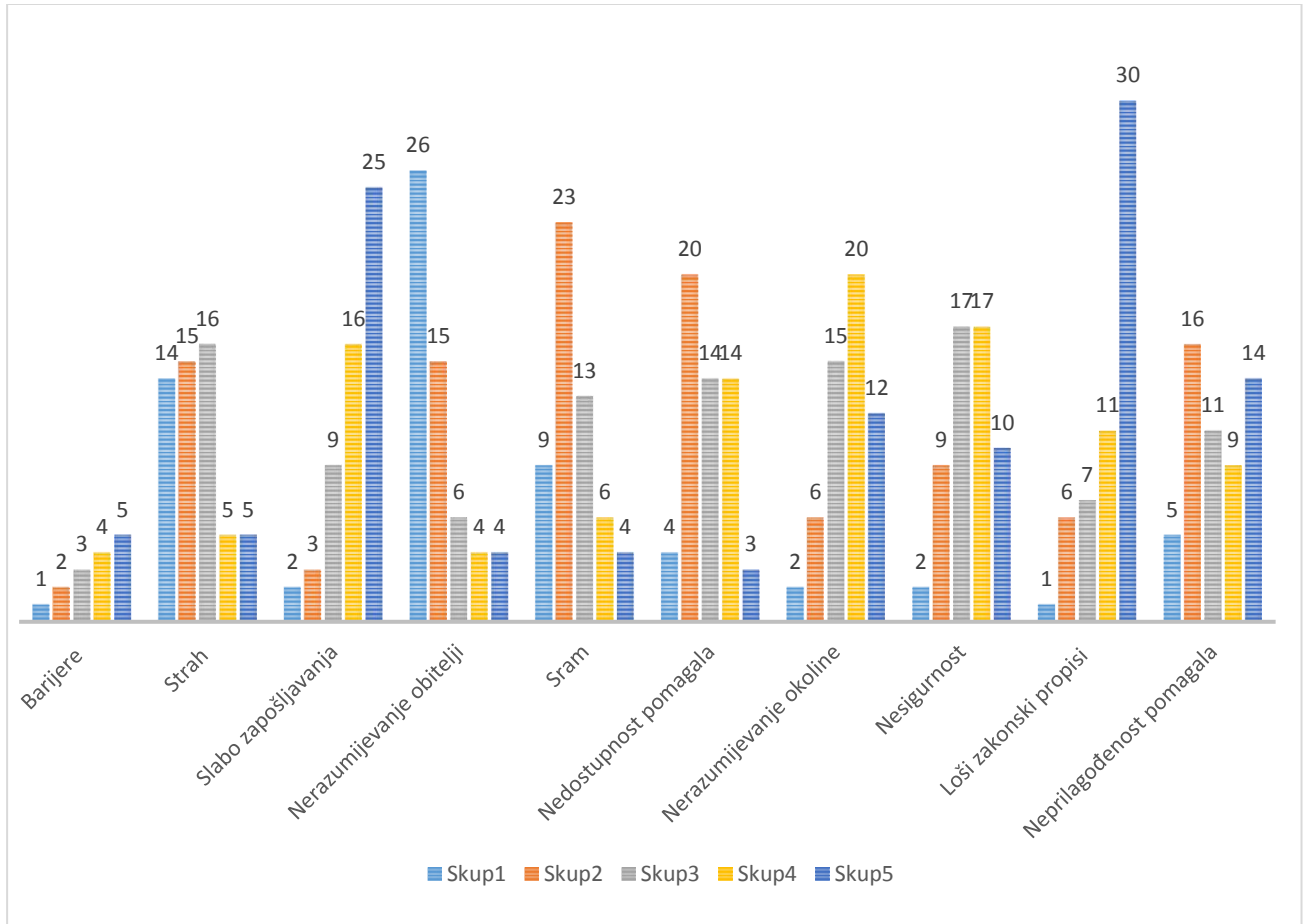
Od 55 ispitanika, 6 (10,91%) ispitanika kao odgovor odabire „strah“, 29 (52,73%) ispitanika kao odgovor odabire „slabo zapošljavanje“, 7 (12,73%) ispitanika kao odgovor navodi „nerazumijevanje obitelji“, 10 (18,18%) ispitanika kao odgovor navodi „sram“, 9 (16,36%) ispitanika kao odgovor navodi „nedostupnost pomagala“, 30 (54,55%) ispitanika kao odgovor navodi „nerazumijevanje okoline“, 26 (47,27%) ispitanika kao odgovor navodi „nesigurnost“, 17 (30,91%) ispitanika kao odgovor navodi „loši zakonski propisi“, 11 (20%) ispitanika kao odgovor navodi „neprilagođenost pomagala“ (Grafikon 8).



Grafikon 8. Raspodjela ispitanika s obzirom na barijere na koje najčešće nailaze u svakodnevnom životu.

Pitanje 9. Ocijenite ocjenom od 1 (najmanje važna barijera) do 5 (najviše važna barijera) barijere s kojom se najčešće susrećete u svakodnevnom životu.

U grafikonima su prikazani podatci u postocima za svaku barijeru gdje 1 predstavlja najmanje, a 5 najviše važnu barijeru s kojom se susreću osobe s oštećenim sluhom (Grafikon 9):



Grafikon 9: Raspodjela ispitanika s obzirom na ocjenu važnosti barijera izražena u postocima.

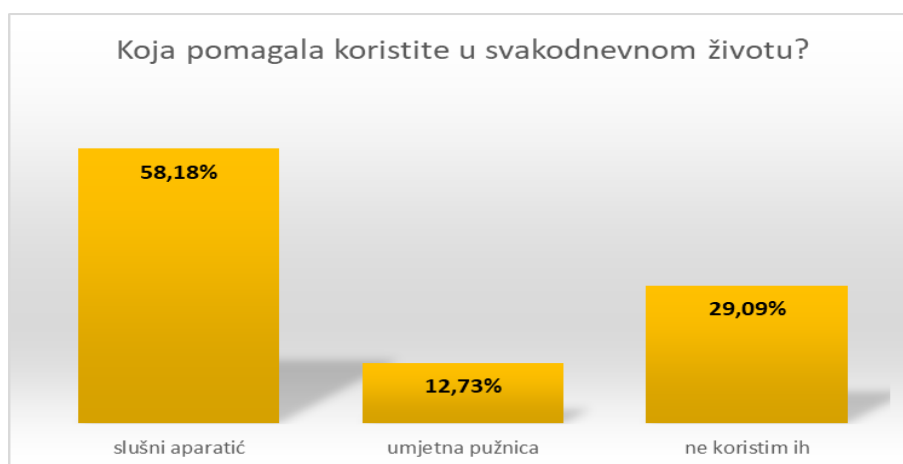
Pitanje 10. Što mislite na koji način se mogu ukloniti (smanjiti) barijere i samim tim poboljšati kvaliteta života osoba oštećena sluha? Na ovo pitanje ispitanici su mogli izabrati jedan ili više ponuđenih odgovora. Od 55 ispitanika, 21 (38,18%) ispitanika kao odgovor navodi „bolja edukacija o samopomoći“, 19 (34,55%) ispitanika kao odgovor navodi „bolja (veća) uključenost obitelji“, 25 (45,45%) ispitanika kao odgovor navodi „bolji zakonski propisi“, 40 (72,73%) ispitanika kao odgovor navodi „bolja edukacija okoline“ (Grafikon 10).



Grafikon 10. Raspodjela ispitanika prema mišljenju na koji način mogu ukloniti barijere.

Pitanje 11. Koja pomagala koristite u svakodnevnom životu?

Od 55 ispitanika, 32 (58,18%) ispitanika odgovorilo je „slušni aparatić“, 7 (12,73%) ispitanika odgovorilo je „umjetna pužnica“, 16 (29,09%) ispitanika odgovorilo je „ne koristim ih“ (Grafikon 11).



Grafikon 11. Raspodjela ispitanika s obzirom na pomagala koja koriste u svakodnevnom životu.

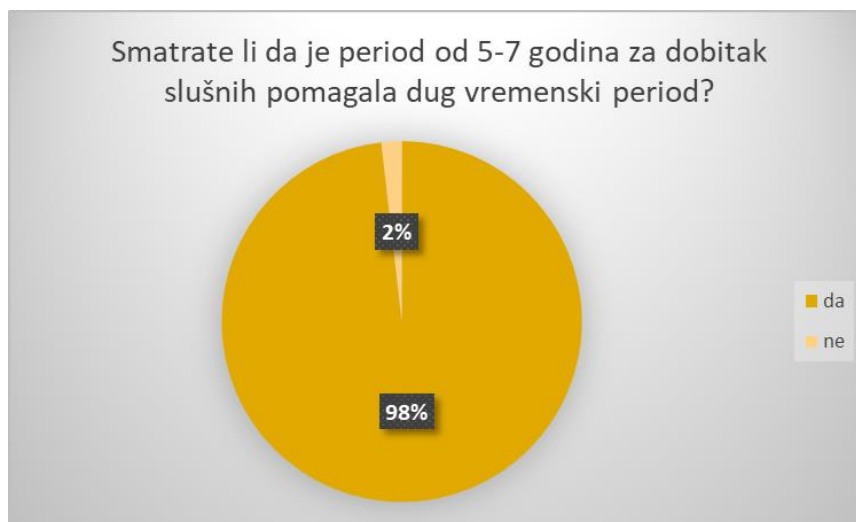
Pitanje 12. Koji od načina komunikacije koristite u svakodnevnom životu? Na ovo pitanje ispitanici su mogli izabrati jedan ili više ponuđenih odgovora. Od 55 ispitanika, 7 (12,73%) ispitanika kao odgovor navodi „korištenje olovke i papira“, 25 (45,45%) ispitanika kao odgovor navodi „znakovni jezik“, 32 (58,18%) ispitanika kao odgovor navodi „čitanje s usana“, a samo 20 (36,36%) ispitanika pod „nešto drugo“ navodi normalnu komunikaciju (govor) (Grafikon 12).



Grafikon 12. Raspodjela ispitanika s obzirom na koji način komuniciraju u svakodnevnom životu.

Pitanje 13. Smatrate li da je period od 5 – 7 godina za dobitak slušnih pomagala dug vremenski period?

Od 55 ispitanika, 54 (98,18%) ispitanika odgovara „da“, a 1 (1,82%) ispitanika odgovara „ne“ (Grafikon 13).



Grafikon 13. Raspodjela ispitanika prema pitanju „Smatrate li da je period od 5 – 7 godina za dobitak slušnih pomagala dug vremenski period?“

Pitanje 14. Znete li koja sve prava možete ostvariti kao osoba s invaliditetom?

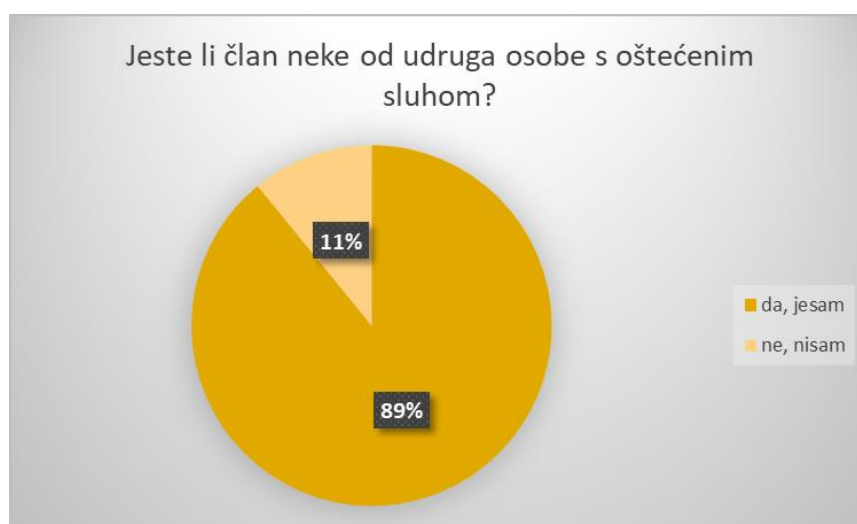
Od 55 ispitanika, 51 (92,73%) ispitanika odgovorilo je „da“, a samo 4 (7,27%) ispitanika odgovorilo je „ne“ (Grafikon 14).



Grafikon 14. Informiranost ispitanika o pravima koje mogu ostvariti kao osobe s invaliditetom.

Pitanje 15. Jeste li član neke od udruga osobe s oštećenim sluhom?

Od 55 ispitanika, 49 (89,09%) ispitanika odgovorilo je „da“, a samo 6 (10,91%) ispitanika odgovorilo je „ne“ (Grafikon15).



Grafikon 15. Raspodjela ispitanika s obzirom na pripadnost nekoj do udruga osobe s oštećenim sluhom

5. RASPRAVA

Istraživanje je provedeno uz pomoć Udruge gluhih i nagluhih te je sudjelovalo 55 ispitanika na području Bjelovarsko-bilogorske županije. Približno udruga broji oko 96 članova od kojih je manji broj aktivan u radu udruge. Od toga broja, ankete je ispunilo 55 ispitanika, od kojih je bilo 29 (47%) osoba ženskog spola i 26 (53%) osoba muškog spola (Grafikon 1). Najveći broj ispitanika, njih 18 (32,73%) pripada dobnoj skupini ispitanika koji su stariji od 50 godina. U rasponu od 21 – 30 godina bilo je 10 (18,18%) ispitanika, dok je u rasponu od 30 – 50 godina bilo 14 (25,45%) ispitanika, a 13 (23,64%) ispitanika su bila mlađa od 20 godina (Grafikon 2). Dobiveni rezultati su očekivani jer se radu udruge najčešće posvećuju osobe zrele životne dobi. Dok je udruzi malo teže privući mlađe osobe koje su pune ideja i motivacije kako bi poduzeli nešto novo, predložili neke nove ideje i ostvarili suradnju s udrugom na novim projektima i idejama te unaprijedili rad udruge. Udruge bi trebale imati programe namijenjene mlađoj populaciji, organizirati izlete, koncerte, druženja i sl. tako bi mlađa populacija bila zainteresirana za posjećivanje udruge i polako uz napredak bi se ostvarila suradnja s mladima i započeli neki novi projekti i inovacije u kojem sudjeluju mladi te promoviraju rad udruge. Što se tiče stručne spreme najveći broj ispitanika pripada srednjoj stručnoj spremi 40 (72,78%), 9 (16,36%) ispitanika ima završenu osnovnu školu dok ih je sa višom ili visokom stručnom spremom 5 (9,09%), a samo 1 (1,82%) ispitanika je bez završene osnovne škole (Grafikon 3). Obrazovanje kod gluhih i nagluhih ovisi o intelektualnim sposobnostima. Osobe s blagom i umjerenom naglušnosti imaju bolje razvijen govor i jezik te bolja školska znanja koja su im potrebna za više obrazovanje, upravo zbog toga što su im obrazovni materijali dostupniji. Nagluhe osobe koje koriste verbalnu komunikaciju uz pomoć pomagala kao što je slušni aparat te imaju mogućnost školovanja za „bolje“ radno mjesto. Za razliku od gluhih osoba kojima je potrebniji osobni asistent u nastavi i prevođenje sadržaja na znakovni jezik, individualizirani pristup te stručna pomoć u učenju. Osobe s oštećenim sluhom imaju poteškoće prilikom praćenja nastave, razumijevanjem govora u buci i sl. Uspješnost nagluhe ili gluhe osobe ovisi i o stavovima i podršci okoline (roditelja, članova obitelji, suučenika, učitelja, itd.) te o kvaliteti i kvantiteti rehabilitacijskih i edukacijskih postupaka (20). Na pitanje „Koji je uzrok Vašeg oštećenja?“ ispitanici su dali različite odgovore. Samo 3 (5,46%) ispitanika odgovorilo je „nasljedno“, 21 (28,18%) ispitanika odgovorilo je „pri rođenju“, 20 (36,36%) ispitanika odgovorilo je „preboljene neke bolesti“, 7 (12,73%) ispitanika odgovorilo je „trauma (povreda, buka)“, 4 (7,27%) ispitanika odgovorilo je „ne znam“ (Grafikon 4). Na pitanje prihvaćaju li svoje stanje najveći dio ispitanika 36 (65,46%) odgovorilo je „da, prihvaćam“, 9 (16,36%) ispitanika odgovorilo je „djelomično prihvaćam“, 10 (18,18%) ispitanika odgovorilo je „ne, ne prihvaćam“

(Grafikon 5). Dobiveni odgovori na ovo pitanje su neočekivani jer se smatra da bi najveći dio odgovora trebao biti da djelomično prihvaćaju svoje stanje jer je nemoguće da je tako velik postotak ispitanika potpuno zadovoljno s svojim stanjem i svakodnevnim životom, a da si ne postavi pitanje zašto je baš ona / on osoba s invaliditetom. Prema Elisabeth Kuebler-Ross u procjeni stanja, stadija i faza bolesti s obzirom u kojoj se nalazi osoba s oštećenim sluhom, prihvaćanje „bolesti“ dijelimo u pet faza, a to su: nepriznavanje i osamljivanje, gnjev, cjenkanje, depresija i prihvaćanje. Osobe s oštećenim sluhom koje su potpuno prihvatile svoje stanje trebale su proći kroz ovaj proces od pet faza, pomiriti se s stanjem u kojem se nalaze i nastaviti sa svakodnevnim životom (21). Na pitanje kako kvalificiraju svoj stupanj oštećenja najveći broj ispitanika se izjasnio da je stupanj njegovog oštećenja težak 39 (70,91%), 3 (5,45%) ispitanika odgovorilo je „laka“, 13 (23,64%) ispitanika odgovorilo je „umjerena“ (Grafikon 6). Pitanje odnosa drugih ljudi i obitelji prema ispitanicima najveći broj ispitanika odgovorilo je da je zadovoljno 25 (45,46%), 5 (9,09%) ispitanika odgovorilo je „nezadovoljan“, 20 (36,36%) ispitanika odgovorilo je „djelomično zadovoljan“, 5 (9,09%) ispitanika odgovorilo je „vrlo zadovoljan“ (Grafikon 7). Na pitanje s kojima se barijerama najčešće susreću u životu ispitanici mogu izabrati više ponuđenih odgovora. Najčešća barijera na koju ispitanici nailaze je nerazumijevanje okoline 30 (54,55%), sljedeća barijera na koju nailaze je slabo zapošljavanje na koju nailazi 29 (52,73%) ispitanika, 26 (47,27%) ispitanika navodi nesigurnost, iduća barijera koju ispitanici 17 (30,91%) odabiru jesu loši zakonski propisi. 11 (20%) ispitanika navodi da je jedna od barijera neprilagođenost pomagala, 10 (18,18%) ispitanika navodi sram, 9 (16,36%) ispitanika navodi nedostupnost pomagala, 7 (12,73%) ispitanika navodi nerazumijevanje obitelji, 6 (10,91%) ispitanika odabire strah (Grafikon 8). Okolina jako često stigmatizira osobe s posebnim potrebama, osobe koje imaju bilo koju vrstu oštećenja, vrlo često su neprihvaćene u društvu i okolina nema razumijevanja za njih. Smatraju da osobe s invaliditetom nemaju potrebu ili pravo na društveni život, obrazovanje i sl. pa ih zbog toga ignoriraju i ne uvažavaju. Neupućena je u način komuniciranja s njima (22). Stigmatizacija najčešće potječe iz ne znanja i lošeg odgoja djece od najranije dobi. Javnost treba osvijestiti o postojanju osoba s tjelesnim oštećenje te im pružiti pomoć, ukazati na razumijevanje jer su drugačiji od ostalih ljudi u društvu upravo zbog oštećenja koji imaju i koje ne treba zanemarivati nego razumjeti. Također imaju iste potrebe kao i osobe bez oštećenja, samo potrebe zadovoljavaju na sličan ili različit način. Druga barijera koja se ističe je slabo zapošljavanje. Iako po zakonu svaka ustanova, poslodavac i drugi bi trebali imati u radnom odnosu osobu s invaliditetom, u praksi to nije tako. Neki smatraju da su nesposobni za posao, ne pružaju čak ni priliku da se osobe s invaliditetom dokažu da su sposobne za rad. Smatraju ih nepismenima te ih omalovažavaju na svakom pokušaju kako bi se osamostalili, zaposlili i stekli

radno iskustvo. Za uspješno uključivanje osobe s oštećenim sluhom u rad i život društva nije dovoljno steći samo određenu profesiju ili zanimanje nego je potrebno dobiti i odgovarajuće radno mjesto i zadržati ga. Osobe s oštećenim sluhom zadnji dobivaju posao, a prvi ga gube, zbog konkurencije “zdrave” radne snage. Upravo zbog takvog načina postupanja prema njima dolazi do omalovažavanja te postaju korisnici socijalne skrbi (23). Treća barijera koja se ističe je nerazumijevanje obitelji. Obitelj bi trebala biti uz osobu s tjelesnim oštećenjem, pružati podršku, motivirati je i pomagati u svakom smislu i svakom aspektu života. Ono što se događa jest da se neke obitelji srame svojih članova obitelji koji imaju neko tjelesno oštećenje i ne žele voditi brigu o njima te ih prepuštaju samima sebi da se izbore za sebe kako god znaju. Na pitanje da ispitanici ocijene ocjenom od 1 (najmanje važna barijera) do 5 (najviše važna barijera) barijere s kojom se najčešće susrećete u svakodnevnom životu. Dobiveni su sljedeći rezultati: za barijeru straha 5 (9,09%) ispitanika ocjenjuje ocjenom najviše važnosti, a samo 14 (25,45%) ispitanika navodi ocjenu najmanje važnosti. Za barijeru slabog zapošljavanja 2 (3,64%) ispitanika ocjenjuje ocjenom najmanje važnosti, a 25 (45,45%) ispitanika navodi ocjenu najviše važnosti. Kao najmanje važnu barijeru 26 (47,27%) ispitanika navodi nerazumijevanje obitelji, dok 4 (7,27%) ocjenjuje barijeru s ocjenom najveće važnosti. Barijeru srama 9 (16,36%) ispitanika ocjenjuje kao najmanje važnu barijeru, a samo 4 (7,27%) ocjenjuje barijeru s najvećom ocjenom. Za ocjenu barijere nedostupnosti pomagala 4 (7,27%) ispitanika navodi da je to najmanje važna barijera s kojom se susreću, a samo 3 (5,45%) ispitanika navodi da se s tom barijerom najviše susreće. Nerazumijevanje okoline kao najmanje važnu barijeru navodi 2 (3,64%) ispitanika, a samo 12 (21,82%) ispitanika se s tom barijerom najviše susreće. Za barijeru nesigurnost 2 (3,64%) ispitanika navodi ocjenu najmanje važnosti, a 10 (18,18%) ispitanika se ocjenjuje ocjenom najviše važnosti. Barijeru loši zakonski propisi 1 (1,82%) ispitanika označuje ocjenom najmanje važnosti, dok 30 (54,54%) ispitanika navodi ocjenu najviše važnosti. Za barijeru neprilagođenost pomagala 5 (9,09%) ispitanika ocjenjuje ocjenom najmanje važnosti, a 14 (25,45%) ispitanika navodi ocjenu najviše važnosti (Grafikon 9). Na pitanje što bi učinili i na koji način bi smanjili barijere s kojima se susreću, ispitanici su naveli sljedeće odgovore 21 (38,18%) ispitanika navodi bolja edukacija o samopomoći, 19 (34,55%) ispitanika navodi bolja (veća) uključenost obitelji, 25 (45,45%) ispitanika navodi bolji zakonski propisi, 40 (72, 73%) ispitanika navodi bolja edukacija okoline (Grafikon10). Kada bi zakonski propisi bili bolji, manja stigmatizacija u društvu te veća uključenost obitelji znatno bi se smanjile barijere na koje nailaze osobe s tjelesnim oštećenjem. Tada bi se svaka osoba s invaliditetom osjećala prihvaćenom u društvu, voljenom od strane obitelji te imala mogućnost zapošljavanja i stekla samostalnost kako bi mogla živjeti i raditi samostalno i uživati u svakodnevnom životu kao ostali članovi zajednice. Na pitanje koriste li ispitanici

pomagala koja im olakšavaju komunikaciju u društvu i okolini su dobiveni ne očekivani rezultati. 32 (58,18%) ispitanika odgovorilo je slušni aparatić, 7 (12,73%) ispitanika odgovorilo je umjetna pužnica, 16 (29,09%) ispitanika odgovorilo je ne koristim ih (Grafikon 11). Velik broj ispitanika se izjasnio da ne koristi pomagala, što je neobično jer danas postoje razne mogućnosti i načini kako bi se olakšao svakodnevni život i pružila se svim osobama s oštećenim sluhom mogućnost da čuju. Način komunikacije koji koriste osobe s oštećenim sluhom je znakovni jezik kojim se koristi 25 (45,45%) ispitanika te čitanje s usana kojim se koristi 32 (58,18%) ispitanika. Vrlo mali broj ispitanika kao način komunikacije navodi korištenje olovke i papira 7 (12,73%), a samo 20 (36,36%) ispitanika navodi normalnu komunikaciju (govor) (Grafikon 12). Današnje društvo, pogotovo medicinski radnici bi trebali proći edukaciju i naučiti znakovni jezik kako bi se lakše sporazumjeli s gluhim i nagluhim osobama i mogli pružiti kvalitetniju skrb u zdravstvenoj njezi. Loši zakonski propisi i nerazumijevanje okoline se ističe u tome što je period za dobitak slušnih pomagala jako dug, a ništa se ne poduzima po tom pitanju kako bi se olakšao dobitak, popravak, zamjena pomagala i dr. Tako 54 (98,18%) ispitanika smatra da je period od 5 do 7 godina za dobivanje pomagala dug vremenski period. (Grafikon 13). 49 (89,09%) ispitanika su članovi udruge osoba s oštećenim sluhom, a samo 6 (10,91%) ispitanika nije član udruge Bjelovarsko – bilogorske županije već su članovi neke druge udruge, a anketu su ispunili tako što su bili s članom udruge u Bjelovaru (Grafikon 14). Iz toga je vidljiv postotak ispitanika koji je informiran o pravima koje može ostvariti kao osoba s invaliditetom. 51 (92,73%) ispitanika odgovorilo je da zna koja prava sve može ostvariti, a samo 4 (7,27%) ispitanika odgovorilo je da ne zna te se pretpostavlja da te osobe nisu članovi neke od udruga i nisu dobile informacije o svojim pravima koje mogu ostvariti (Grafikon 14).

6. ZAKLJUČAK

Najvažnije osjetilo za normalno funkcioniranje čovjeka u društvu i svakodnevnom životu jest sluh. Oštećenja sluha mogu nastati već od najranije dobi ili izlaganjem faktorima rizika kao što su buka, traumatske ozlijede zadobivene tijekom života. Najčešći poremećaji su uzrokovani provodnim (konduktivnim) i zamjedbenim (perceptivnim) gubitkom sluha. Od iznimne važnosti je da se na vrijeme otkrije oštećenje sluha, kako bi se što ranije započelo s liječenjem i rehabilitacijom.

Kvaliteta života osobe s oštećenim sluhom je narušena, javlja se niz problema kao što su: osjećaj srama, neprihvaćenost, izoliranost. Dolazi do susretanja mnogih barijera s kojima se osobe oštećena sluha moraju suočiti i prevladati ih ako žele postići neki cilj i poboljšati svoj svakodnevni život. Osobe su sklone socijalnoj izolaciji i poremećajima socijalne interakcije. Jedan od vodećih problema s kojim se susreću na svakodnevnoj bazi je komunikacija. Osobe s oštećenim sluhom imaju specifičan način komuniciranja (znakovni jezik, čitanje s usana, itd.), pa prilikom komuniciranja dolazi do čestih nesporazuma i nerazumijevanja, a sve to je posljedica loše edukacije i nezainteresiranosti okoline u kojoj se nalazi osoba oštećena sluha. Napretkom medicine i tehnologije nastoje se ukloniti prepreke koje otežavaju život pojedinca. Zahvaljujući slušnim pomagalicama kvaliteta života osoba s oštećenim sluhom se poboljšala.

Međutim, pripremom pacijenta, zdravstveni radnici mogu osigurati dobru komunikaciju, čime se pacijentima omogućuje pristup odgovarajućoj i učinkovitoj zdravstvenoj skrbi. Medicinska sestra ima važnu ulogu u radu s osobama oštećena sluha, a to je informiranje, edukacija kako samog pacijenta tako i njegove obitelji i okoline u kojoj se nalazi. Medicinske sestre bi trebale biti više educirane iz područja komunikacijskih vještina kako bi mogle na profesionalan način uspostaviti kvalitetnu komunikaciju s osobom oštećena sluha. U svakodnevnom radu se susreće s takvim pacijentima, a nemaju dovoljno znanja kako i na koji način treba pristupiti osobama s oštećenim sluhom i započeti komunikaciju s njima te voditi razgovor na način koji pacijentu najviše odgovara.

7. LITERATURA

1. Svjetski dan sluha. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/sluzba-javno-zdravstvo/svjetski-dan-sluha/> (25.5.2019.)
2. Draušnik Ž, Štefančić V, Benjak T. Prevalencija invaliditeta uzrokovanog oštećenjem sluha u Republici Hrvatskoj. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja. 2016; 52 (1): 140 - 149. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/161507> (25.5.2019.)
3. Pavić J. Zdravstvena njega osoba s posebnim potrebama. Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2007.
4. Pribanić Lj, Milković M. Gluhi pacijent u sustavu zaštite zdravlja. Hrvatski časopis za javno zdravstvo. 2012; 8 (30): 5 – 25. Dostupno na: <http://hcjz.hr/index.php/hcjz/article/view/35> (25.5.2019.)
5. Keros P, Pećina M, Ivančić Košuta N. Temelji anatomije čovjeka. Zagreb: Naklada Ljevak; 1999.
6. Judaš M, Kostović I. Temelji neuroznanosti. Zagreb: Medicinska naklada; 1997.
7. Krmpotić – Nemanić J, Marušić A. Anatomija čovjeka. Zagreb: Medicinska naklada; 2004.
8. Slika 1.1 dostupna na: <https://edutorij.e-skole.hr/share/proxy/alfresco-noauth/edutorij/api/proxy-guest/4f77c550-2b26-4717-b65e-82b845685f3f/content/uploads/biologija-8/m03/j05/Biologija-8.-razred-3.-modul-5.-jedinica-3.jpg> (25.5.2019)
9. Mladina R. Otorinolaringologija. Zagreb: Školska knjiga; 2008.
10. Ljubičić M. Zdravstvena njega osoba s invaliditetom. Zadar: Sveučilište u Zadru; 2014.
11. Načini ostvarivanja primjerenog kontakta i specifičnosti zdravstvene skrbi za osobe s invaliditetom. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/aktualnosti/nacini-ostvarivanja-primjerenog-kontakta-i-specificnosti-zdravstvene-skrbi-za-osobe-s-invaliditetom/> (25.5.2019.)
12. Olakšajmo komunikaciju osobama oštećena sluha. Udruga gluhih i nagluhih Međimurske županije Čakovec. Dostupno na: <http://gluhi-cakovec.hr/wp-content/uploads/2017/05/1-I-ruke-mogu-govoriti.pdf> (25.5.2019.)

13. Slika 1.3 dostupno na:
<https://static1.squarespace.com/static/54e5dda0e4b067a905ed2ef5/t/58ef47635016e1685c4f69ac/1492076394090/Audiogram+example> (25.5.2019.)
14. Slika 1.4 dostupno na:
https://www.microton.hr/admin/upload/webimages/slusna_pomagala/unitron/QuantumGroup.jpg (25.5.2019.)
15. Slika 1.5 dostupno na: https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcQ_dmuGsiDLZtMgNED8LpiTXTrdLMFFsmIv7-SFyzZGbSf3HN2M (25.5.2019.)
16. Sindik J, Vučković Matić M. Komuniciranje u zdravstvu. Dubrovnik: Sveučilište u Dubrovniku; 2016.
17. Drljo S. Sve su češća oštećenja sluha kod odraslih osoba, rezultat je istraživanja. Internetska stranica. 2017. Dostupno na: <http://www.e-medikus.com/clanci/sve-su-cesca-ostecenja-sluha-kod-odraslih-osoba-rezultat-je-istrazivanja> (9.6.2019.)
18. Mattjus C. Nurses' experiences from communicating with hearing impaired patients. Finland: Vaasa; 2012. Dostupno na:
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/50533/Mattjus_Camilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y (25.5.2019.)
19. Newton V, Rupani Shah S. Improving communication with patients with a hearing impairment. Community Eye Health. 2013; 26 (81): 6 – 7. Dostupno na:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3678307/> (25.5.2019.)
20. Herega D. Različiti pristupi u sustavu potpore u visokom obrazovanju za gluhe i nagluhe studente. Europski časopis za bioetiku. 2014; 5 (1). Dostupno na:
<https://hrcak.srce.hr/129399> (9.6.2019.)
21. Ozimec Vulinec Š. Palijativna skrb. Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2015.
22. Faletar Tanacković S, Plavšić A, Stanarević Katavić S. Informacijske potrebe i ponašanje gluhoslijepih osoba. Vjesnik bibliotekara Hrvatske. 2013; 56 (4). Dostupno na:
https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=210092 (9.6.2019.)
23. Zovko G. Socijalna skrb o invalidima u Republici Hrvatskoj. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu; 2000. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/47366> (9.6.2019.)

8. OZNAKE I KRATICE

dB - decibel

Hz - hertz

HZZO - Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje

OAE - otoakustička emisija

9. SAŽETAK

Cilj ovog rada je bio odrediti s kojim barijerama se osobe s oštećenim sluhom najčešće susreću u svakodnevnom životu i radu i ukazati način na koji bi se barijere mogle ukloniti kako bi se osnažilo samopouzdanje osobe s oštećenim sluhom. Uzorak je činilo 55 gluhih i nagluhih osoba s područja Bjelovarsko – bilogorske županije. Podatci su prikupljeni upitnikom koji se sastoji od: općih informacija o ispitaniku, konkretnih pitanja o barijerama s kojima se susreću te informiranosti o pravima i zakonima koji se provode u Republici Hrvatskoj.

Rezultati istraživanja ukazuju da se osobe s oštećenim sluhom najčešće susreću s barijerama kao što su: nerazumijevanje, slabo zapošljavanje, loši zakonski propisi, itd. Najčešći problem koji se javlja jest komunikacija . Uloga medicinske sestre u poboljšavanju kvalitete života kod osoba s oštećenim sluhom je od iznimne važnosti, ali medicinsko osoblje nije dovoljno educirano i nema usvojene komunikacijske vještine kako bi unaprijedili kvalitetnu zdravstvenu skrb za takvog pacijenta.

Ključne riječi: oštećenje sluha, barijere, komunikacija, medicinska sestra.

10. ABSTRACT

The aim of this paper is to determine the most often barriers of people with hearing impairment in their everyday life and work and to point out ways in which barriers could be removed to strengthen the self-confidence of a person with this kind of problem. The research done in this paper consisted of the sample of 55 deaf and half-deaf people from the place of Bjelovar - Bilogora County. The data were collected by a questionnaire consisting of: general information on the respondent, specific issues about the barriers they encounter and information about the rights and laws that are being implemented in the Republic of Croatia.

Research findings suggest that hearing impaired people most often encounter barriers such as: misunderstanding, poor employment, poor legal regulations and etc. The most common problem that arises is in communication. Although, the role of nurse staff is to improve the quality of life and health care for such patients, there is an existing problem in a poor education and insufficient communication skills of the medical staff.

Key words: hearing impairment, barriers, communication, nurse.

11. PRILOZI

Prilog 1. Upitnik o barijerama s kojima se susreću osobe s oštećenim sluhom

UPITNIK O BARIJERAMA S KOJIMA SE SUSREĆU OSOBE S OŠTEĆENIM SLUHOM

Upitnik je anonimn i služi za izradu završnog rada na Stručnom studiju sestrinstva Veleučilišta u Bjelovaru

1. **Spol:** a) Ž b) M

2. **Dob:**

a) do 20. godina b) 21 - 30 godina c) 31 – 50 godina d) više od 50 godina

3. **Stručna sprema:**

a) OŠ b) SSS c) VSS/ VŠS d) bez škole

4. **Koji je uzrok Vašeg invaliditeta?**

a) Nasljedno b) Pri rođenju c) Preboljenje neke bolesti
d) Trauma (povreda, buka) e) Ne znam

5. **Prihvaćate li stanje u kojem se nalazite?**

a) Da, prihvaćam b) Djelomično prihvaćam c) Ne, ne prihvaćam

6. **Stupanj Vašeg oštećenja sluha kvalificira se kao:**

a) laka b) umjerena c) teška

7. **Jeste li zadovoljni s odnosom drugih ljudi prema Vama?**

a) zadovoljan b) nezadovoljan c) djelomično zadovoljan
d) vrlo zadovoljan

8. **Na koje najčešće barijere nalazite u svakodnevnom životu:**

a) strah b) slabo zapošljavanje c) nerazumijevanje obitelji
d) sram e) nedostupnost pomagala f) nerazumijevanje okoline
g) nesigurnost h) loši zakonski propisi i) neprilagođenost pomagala

9. **Ocijenite ocjenom od 1 – 5 barijere s kojom se najčešće susrećete u svakodnevnom životu:**

a) strah	1	2	3	4	5
b) slabo zapošljavanje	1	2	3	4	5
c) nerazumijevanje obitelji	1	2	3	4	5
d) sram	1	2	3	4	5
e) nedostupnost pomagala	1	2	3	4	5
f) nerazumijevanje okoline	1	2	3	4	5
g) nesigurnost	1	2	3	4	5
h) loši zakonski propisi	1	2	3	4	5
i) neprilagođenost pomagala	1	2	3	4	5

10. Što mislite na koji način se mogu ukloniti (smanjiti) barijere i samim tim poboljšati kvaliteta života osoba oštećena sluha?

- a) bolja edukacija o samopomoći b) bolja (veća) uključenost obitelji
c) bolji zakonski propisi d) bolja edukacija okoline (društva)
e) nešto drugo _____

11. Koja pomagala koristite u svakodnevnom životu?

- a) slušni aparatić b) umjetna pužnica c) ne koristim ih

12. Koji od načina komunikacije koristite u svakodnevnom životu?

- a) korištenje olovke i papira b) znakovni jezik c) čitanje s usana
e) nešto drugo _____

13. Smatrate li da je period od 5 - 7 godina za dobitak slušnih pomagala dug vremenski period?

- a) Da b) Ne

14. Znete li koja sve prava možete ostvariti kao osoba s invaliditetom?

- a) Da b) Ne

15. Jeste li član neke od udruga osobe s oštećenim sluhom?

- a) Da, jesam b) Ne, nisam

Hvala!

IZJAVA O AUTORSTVU ZAVRŠNOG RADA

Pod punom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradio/la samostalno, poštujući načela akademske čestitosti, pravila struke te pravila i norme standardnog hrvatskog jezika. Rad je moje autorsko djelo i svi su preuzeti citati i parafraze u njemu primjereno označeni.

Mjesto i datum	Ime i prezime studenta/ice	Potpis studenta/ice
U Bjelovaru, <u>19.6. 2019.</u>	ANITA KOVAČEVIĆ	Anita Kovačević

Prema Odluci Veleučilišta u Bjelovaru, a u skladu sa Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, elektroničke inačice završnih radova studenata Veleučilišta u Bjelovaru bit će pohranjene i javno dostupne u internetskoj bazi Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu. Ukoliko ste suglasni da tekst Vašeg završnog rada u cijelosti bude javno objavljen, molimo Vas da to potvrdite potpisom.

Suglasnost za objavljivanje elektroničke inačice završnog rada u javno dostupnom nacionalnom repozitoriju

ANITA KOVAČEVIĆ

ime i prezime studenta/ice

Dajem suglasnost da se radi promicanja otvorenog i slobodnog pristupa znanju i informacijama cjeloviti tekst mojeg završnog rada pohrani u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu i time učini javno dostupnim.

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 19. 6. 2019.

Anita Kovačević
potpis studenta/ice

