

PREZBIAKUZIJA KAO OPSTRUKCIJSKI ČINITELJ U PSIHOSOCIJALNOJ STRUKTURI OSOBE

MORANA VOUK I BRANKO RADOVAČIĆ

Primljeno: prosinac 2000.
Prihvaćeno: prosinac 2001.

Izvorni znanstveni rad
UDK: 376.33

Jedna od karakterističnih involutivnih promjena koje se javljaju kod osoba treće životne dobi jest prezbiakuzija ili staračka naglušost. Uzroci prezbiakuzije su sigurno mnogobrojni. Nedovoljno su istraženi a jedan od značajnijih uzroka sigurno je opće propadanje organizma. U ovom se radu na uzorku od 66 ispitanika u kojih je dijagnosticirana prezbiakuzija, podijeljenih u dvije skupine (ispitanici u domu umirovljenika i ispitanici koji žive u vlastitom domu), na osnovi Skale Osobnost, upitnika PIPSL (Owens, Raggio, 1988), željelo ispitati razlike u osobnom doživljavanju psihosocijalnih teškoća koje uzrokuje oštećenje sluha s obzirom na različite uvjete smještaja ispitanika. Dobiveni rezultati potvrdili su hipotezu da postoji statistički značajna razlika između skupina ispitanika koje su smještene u domu umirovljenika i u vlastitom domu.

Ključne riječi: prezbiakuzija, naglušost, starenje

Uvod

Problematika starijih osoba tema je koja postoje sve aktualnija, posebice u razvijenim zemljama u posljednjih nekoliko desetljeća, kako zbog kompleksnosti tako i zbog "booma" starije populacije. Odgovor na pitanje "što je starost?" složen je i višeslojan. Posljedice starosti reflektiraju se u svim vidovima života, od smanjene psihičke vitalnosti i energije, senzornomotornih kapaciteta, lošijeg fizičkog zdravlja, do smanjene brzine mentalnih procesa koje su posljedica objektivnih i subjektivnih promjena u pojedincu. Pojave starenja se očituju na svim organima u kojima dolazi do niza karakterističnih involutivnih promjena. Promjene se očituju i na osjetnim organima pa između ostalog i na slušnom organu čija se funkcija smanjuje što rezultira staračkom nagluhošću ili prezbiakuzijom.

Prezbiakuzija (lat. presbyacosis) je fiziološka pojava propadanja funkcije slušnog organa. Nju karakterizira specifična klinička slika koja se ogleda u binauralnom simetričnom oštećenju sluha progresivnog karaktera. Oštećenje najprije zahvaća područje visokih frekvencija (iznad 4KHz), da bi s vremenom došlo i do oštećenja u frekvencijskom spektru govornog prostora. Ako

prezbiakuzija u osobe nije pravovremeno dijagnosticirana i shodno tome ako pravovremeno nisu poduzeti rehabilitacijski postupci u pravilu dolazi do teškoća u govorno-socijalnoj komunikaciji i u najtežim slučajevima do socijalne izolacije osobe. Prezbiakuzija uvjetuje postupni gubitak sluha koji se javlja, u pravilu, nakon šezdesete godine života. Povećanjem kronološke dobi, krivulja oštećenja sluha poprima sve strmiji oblik, pa se i frekvencijski prostor slušanja govora znatno sužava. Etiologija prezbiakuzije do danas nije posve razjašnjena, češća je kod muškaraca nego kod žena i nerijetko je praćena tinitusom. Uz vjerojatno mnogobrojne uzroke, čini se da je opće propadanje organizma jedan od važnijih uzroka njenog nastajanja.

Zbog oslabljenog selektivnog slušanja, razumijevanje govora je otežano u standardnim komunikacijskim uvjetima a pogotovo u uvjetima pozadinske buke. Kod selektivnog slušanja važne su ponajprije visoke frekvencije koje pomažu u određivanju smjera izvora zvuka a upravo su visoke frekvencije kod osoba s prezbiakuzijom najviše oštećene. Prezbiakuzija se ne može izliječiti. Moguće je usporiti njezin tijek i ublažiti

njene negativne posljedice pravovremenom dijagnostikom, slušnom rehabilitacijom i osposobljavanjem osobe da uspješno i trajno koristi slušni aparat kako bi kompetentno mogla nastaviti socijalno funkcioniranje kao i do pojave prezbiakuzije.

Problem

Promjene koje se događaju u starosti nisu zbog pojedinačnih promjena, nego su kvalitativni odraz cjelokupne osobnosti. Postoje velike individualne razlike u opsegu i intenzitetu psihičkih obilježja starijih ljudi. Obiteljska struktura i prilike unutar obitelji, intelektualne, odnosno obrazovne razine pojedinca i sredine u kojoj živi, opće tjelesno stanje, adaptacijske mogućnosti, način korištenja slobodnog vremena, profesionalna i opća životna aktivnost, te još mnoštvo drugih činitelja sudjeluje u stvaranju psihičkih obilježja starih ljudi. No, međutim, sve promjene do kojih dolazi u starosti su standardne (normalne i uobičajene), a samo se manji dio tih promjene mogu označiti patološkim.

Česta je pojava akutnih depresija (Haasz-Lux, 1988), koje se očituju kroz negativan stav prema sebi, povlačenje iz socijalnih situacija i kontakata s drugim ljudima, razlog kojih su, uslijed invalidnog procesa, smanjene mogućnosti komunikacijske interakcije. Istraživanja senzornih funkcija u starosti (Perišić, Perišić-Brida, 1990), pokazuju da "kvalitet informacija starenjem progredijentno propada, što otežava komunikaciju s okolinom. Tome opadanju informacija doprinose i promjene osjetila sluha, vida, sniženje osjetljivosti kože, što zahtijeva nova prilagođavanja osoba". Paradoks se ogleda u tome da, s jedne strane, smanjena senzorna stimulacija dovodi do manje jasnoće informacija koje stariji čovjek prima, a, s druge strane, radi adaptacije ponašanja na vanjske promjene, s povećanjem životne dobi ovisnost o senzornim informacijama raste (Defilipis, Havelka, 1984. prema Corso, 1977). Upravo ovdje se nalaze razlozi nerijetke pojave resignacije, introverzije, osjećaja usamljenosti pa i pravih psihotičkih stanja. Ne smije se, naravno, zaboraviti ni činjenica da je kod određenog broja osoba koje nose slušni aparat prisutan strah od značajnijih i neugodnih pogleda okoline zbog

nošenja slušnog aparata te osjećaj da je njime narušena estetska slika tijela, što se također reflektira na psihu pojedinca. Često se javljaju slučajevi gdje, nakon što osobi bude dodijeljen slušni aparat, nastupi razočaranje zbog spoznaje da usprkos slušnom aparatu nije polučena boljitak na slušnom planu. Osoba prestaje nositi slušni aparat pa je upravo zbog toga potrebno profesionalno izvršiti dijagnostiku, rehabilitaciju i dodjelu slušnog aparata za stalno nošenje.

Veliki utjecaj na mentalno zdravlje osobe s prezbiakuzijom nesumnjivo imaju i nerealni stavovi i odnos socijalne okoline pa dolazi do sociogenog starenja (Defilipis, Havelka, 1984. prema Comfort, 1976), odnosno nametanja pojedincu različitih socijalnih uloga, koje su, s obzirom na njegovu kronološku dob i njegove sposobnosti, okolini normalne i očekivane. Obitelj, kao primarna socijalna skupina, osigurava svakom, pa tako i starom čovjeku, emocionalnu, socijalnu i psihološku podršku, te on unutar nje može lakše odrediti svoju ulogu i pronaći smisao življenja. Bez obzira što je slijedom društvenih, ekonomskih i inih promjena, došlo i do promjena u strukturi obitelji, njezin značaj i utjecaj nije sporan.

Uzroke neuspjeha ne treba tražiti samo u činiteljima kao što su provedena slušna rehabilitacija, kvaliteta i prikladnost slušnog aparata, utjecaj socijalne okoline i dr., već i u samoj osobi, odnosno u njezinoj psihičkoj strukturi. S obzirom na teškoće u govorno socijalnoj komunikaciji veliku važnost ima struktura ličnosti. O strukturi ličnosti značajno ovisi i savladavanje auditivnog neuspjeha, neugoda i napetih situacija do kojih dolazi svakodnevno. Takve situacije se mogu ublažiti, a time i povećati samopouzdanje osoba, ali ako se radi o nepovoljnoj strukturi, takve situacije mogu izazvati frustriranost, napetost, neugodu, ljutnju ili tugu.

Istraživanja problematike prezbiakuzije edukacijsko rehabilitacijskog aspekta u nas još ne postoje. Ova rijetko obrađivana tematika sagledavana je pretežno s medicinskog, odnosno otorinolaringološkog i audiološkog aspekta, dok je u okviru projekta "Prezbiakuzija: rehabilitacija i adaptacija telefona" u Poliklinici SUVAG izrađeno nekoliko radova usmjerenih prije svega na funkcionalnu dijagnostiku, svojstva slušanja, oblike audiograma i slično. U literaturi koja se

bavi općenito tematikom starosti i starih ljudi, mogu se pronaći razni podaci korisni u proučavanju prezbiakuzije, ali oni predstavljaju samo jedan manji dio istraživanja čiji je primarni interes bio širi.

Što se tiče stranih istraživanja, treba napomenuti da je većina usmjerena na istraživanje etiologije prezbiakuzije i histopatoloških promjena, dok istraživanja koja su vezana uz rehabilitaciju slušanja, unutar jednog istraživanja npr. obuhvaćaju populaciju čiji je kronološki raspon vrlo širok (od adolescencije do starosti). Tako su i u istraživanju u kojem je korišten Upitnik PIPSL (Owens, Raggio, 1988) uzorak sačinjavali ispitanici kronološke dobi od 30 do 77 godina s različitim etiologijama i vrstama oštećenja sluha, a među njima su bile i osobe s prezbiakuzijom pa se takvi rezultati ne mogu uspoređivati s rezultatima našeg istraživanja.

Cilj hipoteze

Opstruktivski utjecaj prezbiakuzije na psihosocijalnu strukturu starih osoba je neupitan. Zato je cilj ovog rada utvrditi postoje li razlike u opstruktivskom djelovanju prezbiakuzije na psihosocijalnu strukturu starih osoba smještenih u vlastitom i umirovljeničkom domu. U skladu s ciljem rada postavljena je i hipoteza koja glasi: Postoji statistički značajna razlika u opstruktivskom djelovanju prezbiakuzije na psihosocijalnu strukturu starih osoba koje su smještene u domu umirovljenika i vlastitom domu.

Metode rada

Uzorak ispitanika

Uzorak ispitanika broji 66 ispitanika oba spola, kronološke dobi od 60-85 godina kod kojih je dijagnosticirana prezbiakuzija, provedena rehabilitacija i dodijeljen slušni aparat. Ispitanici su podijeljeni u dvije skupine. Prvu skupinu čini 33 ispitanika koji su smješteni u domovima umirovljenika (DU "Sveta Ana", DU "Centar" i DU "Sveti Josip" u Zagrebu). Drugu skupinu ispitanika čini 33 ispitanika koji žive u vlastitom domu. Svi ispitanici bili su dijagnosticirani, rehabilitirani i dodijeljen im je slušni aparat u Poliklinici SUVAG ili u Općoj bolnici "Sveti Duh" u Zagrebu.

Uzorak varijabli

Varijable korištene u ovom radu čine "Skalu Osobnost" uzetu iz Upitnika PIPSL¹. Skala se odnosi na osobni doživljaj vlastitog oštećenja i posljedica koje ono donosi u vidu negativnih emocionalnih stanja koja se javljaju u svakodnevno otežanoj govorno-socijalnoj komunikaciji osoba s prezbiakuzijom. Skala je provjerena u istraživanju M. Vouk (2000). Metrijske karakteristike varijabli koje strukturiraju "Skalu Osobnost" su zadovoljavajuće.

Ispitanicima je bilo ponuđeno 7 odgovora, dok je odgovor pod brojem 8 bilo potrebno zaokružiti samo u slučaju ako se osoba nema prilike naći u hipotetskoj situaciji iz Upitnika. Stoga će ovaj odgovor biti tretiran kao odgovor "Nikada". Ponuđeni odgovori su sljedeći: Uvijek; Skoro uvijek; Često; Oko polovice vremena; Povremeno; Skoro nikada; Nikada; Bez odgovora.

Nezavisnu varijablu predstavljala je pripadnost prvoj ili drugoj skupini ispitanika, dok su zavisne varijable bile sljedeće:

1. Snižava li vam vaše oštećenje sluha vaše samopouzdanje? – SAMOP
2. Jesu li članovi vaše obitelji nestrpljivi kad razgovaraju s vama? – OBNES
3. Osjećate li snažnu ljutnju, tugu ili se osjećate dešperatno kada ste isključeni iz zanimljivog razgovora zato što ne čujete? – LJUTN
4. Čini li vam se da vam vaše oštećenje sluha čini probleme u svakodnevnom životu? – PROBL
5. Jeste li napeti zbog svog oštećenja sluha? – NAPET
6. Osjećaju li se drugi ljudi nelagodno kad trebaju razgovarati s vama? – NELAG
7. Čini li vam se da ste zbog oštećenja sluha nestrpljivi? – NESTR
8. Mislite li da drugi ne razumiju što to znači imati problema sa slušanjem? – RAZPR

¹ Upitnik Performance Inventory For Profound And Severe Loss (PIPSL), Konstruiran je i verificiran u okviru anglosaksonskog govornog područja, a preveden i modificiran na Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu, za potrebe hrvatskog govornog područja.

Način prikupljanja podataka

Svi ispitanici ispitani su u Poliklinici SUVAG ili u Općoj bolnici "Sveti Duh" prilikom dolaska zbog promjene slušnog aparata. Ispitivanje je vršio uvijek isti ispitivač, koji je svakom ispitaniku na isti način objasnio svrhu ispitivanja. Objašnjenja u toku ispitivanja ispitivač je davao samo onim ispitanicima koji su to tražili.

Metode obrade podataka

Prikupljeni podaci obrađeni su metodom Robustne diskriminativne analize koja omogućava testiranje postavljene hipoteze.

Rezultati i rasprava

Iz Tablice 1 vidljivo je da se na osnovi osam varijabli iz "Skale osobnost", skupine ispitanika međusobno statistički značajno razlikuju. Razlika između osoba s prezbiakuzijom koje su smještene

međusobno udaljene za 1.336 standardne devijacije.

Značajnost razlika između aritmetičkih sredina skupina određena je na razini od $P=0.05$. Dakle, sve varijable kod kojih je značajnost razlika između aritmetičkih sredina skupina manja ili jednaka 0.05 smatraju se statistički značajnima za diskriminaciju skupina. Iz Tablice 3. vidljivo je da se skupine ispitanika značajno razlikuju na četiri od ukupno osam varijabli. Statistički značajna razlika uočava se na varijablama SAMOP, LJUTN, NAPET I NESTR. Varijabla SAMOP ispituje vezu između samopouzdanja i prezbiakuzije. Dobiveni rezultati pokazuju kako se samopouzdanje pojavom oštećenja sluha smanjuje, a posebno je to karakteristično za ispitanike koji žive u domovima umirovljenika. Primjenom varijable LJUTN željelo se ispitati postoje li razlike u frekventnosti pojave osjećaja ljutnje ili tuge uslijed oštećenja sluha između ispitanika koji žive u domu umirovljenika i ispitanika koji žive u vlastitom domu. Po svom sadržaju slične su i varijable NAPET I NESTR,

Tablica 1. Analiza varijance

	Lambda	Suma kvadrata	Procjena varijance	Df	F	P
Između grupa	0.892	29.442	29.442	1	7.441	0.001
Unutar grupa	0.892	253.224	3.957	64	7.441	0.001

u domu umirovljenika (C_{g1}) i u vlastitom domu (C_{g2}) izražena je jačinom diskriminacije od lambda = 0.892, uz F-test $F=7.441$ i vjerojatnost da se skupine međusobno ne razlikuju od $P=0.0001$. Dakle, ispitanici se statistički značajno razlikuju u čitavom prostoru primijenjenih varijabli pa je opravdano nastaviti analizu kako bi utvrdili koje varijable najviše doprinose razlikovanju skupina ispitanika.

Razlike između skupina vidljive su i na osnovi centroida koji ukazuju da su skupine ispitanika

Tablica 2. Centroidi skupina

C_{g1}	-0.668
C_{g2}	0.668

koje se odnose na pojave napetosti, odnosno nestrpljivosti zbog prisutnosti oštećenja sluha, tj. prezbiakuzije, gdje je također evidentna razlika između skupina. Navedene varijable osim što imaju najveće diskriminativne koeficijente imaju i najveće koeficijente korelacije sa diskriminativnom funkcijom. Dobiveni rezultati ukazuju da se postavljena hipoteza može prihvatiti, odnosno da postoji statistički značajna razlika između ispitanika s prezbiakuzijom koji žive u domu umirovljenika i ispitanika koji žive u vlastitom domu, u osobnom doživljavanju oštećenja sluha i njegovih negativnih reperkusija na njihovu psihosocijalnu strukturu.

U osvrtu na odgovore ispitanika koji su obrađeni metodom Robustne diskriminativne analize, statistički značajna razlika između skupina ispitanika pokazala se u četiri varijable, koje se

Tablica 3. Koeficijenti (jačine) diskriminacije (D), koeficijenti korelacije varijable s diskriminativnom funkcijom (R), aritmetičke sredine skupina (M_1 i M_2), F-test (F) i vjerojatnost razlika između skupina (P)

REDNI BROJ I ŠIFRA VARIJABLE	D	R	M1	M2	F	P
1. SAMOP	0.360	0.889	4.515	3.424	3.998	.050
2. OBNES	0.101	0.608	5.242	4.939	.299	.586
3. LJUTN	0.454	0.816	4.939	3.575	6.591	.013
4. PROBL	0.290	0.835	3.969	3.181	2.542	.116
5. NAPET	0.501	0.924	5.121	3.606	8.207	.006
6. NELAG	0.193	0.594	5.757	5.181	1.097	.299
7. NESRT	0.524	0.896	5.121	3.727	9.077	.004
8. RAZPR	.084	0.517	4.151	3.969	.206	.651

odnose na pojavu napetosti uslijed poteškoća koje se javljaju zbog teškoća u govorno socijalnoj komunikaciji, zatim na pojavu nestrpljivosti uslijed istog razloga, osjećaja tuge ili ljutnje te na samopouzdanje ispitanika. Može se ustvrditi da su pitanja, odnosno odgovori na njih međusobno vrlo povezani stoga što, primjerice, problemi koji nastaju zbog opstruktivskog djelovanja oštećenja sluha u pravilu snižavaju samopouzdanje i djeluju na raspoloženje jedinke. Stoga se može ustvrditi da su dobiveni rezultati logički i očekivani. Zanimljivo je istaknuti da se skupine ne razlikuju značajno u dvjema varijablama (OBNES I RAZPR) koje se odnose na druge ljude, njihove eventualne osjećaje nestrpljivosti i nelagode dok razgovaraju sa osobama s prezbiakuzijom. Takvi odgovori se mogu protumačiti na više načina. Možda članovi obitelji i drugi ljudi zaista nisu nestrpljivi i ne osjećaju nelagodu u razgovoru sa osobom sa prezbiakuzijom, jer znaju da ona lošije čuje te joj se maksimalno prilagođavaju. Sljedeći razlog dobivenih odgovora leži vjerojatno i u činjenici da stari ljudi često ne primjećuju nestrpljivost druge osobe u razgovoru, uslijed želje da je netko sluša i da mogu s nekim razgovarati. Vezano uz sve navedeno, sposobnost zamjećivanja nijansi u raspoloženju i ponašanju sugovornika s godinama slabi, pa tako osoba s prezbiakuzijom, kojoj je u razgovoru primarno razumjeti sugovornikovu

poruku, ne uspijeva zamijetiti eventualnu nelagodu i nestrpljivost.

Rezultati dobiveni u ovom radu pokazali su da postoji značajna razlike između ispitanika koji žive u domskom smještaju i ispitanika koji žive u vlastitom domu. Razloge ovakvih rezultata treba tražiti ne samo i isključivo u oštećenju sluha, koje je zasigurno značajan opstruktivski faktor, nego i u cijelom nizu okolnosti. Prije svega treba imati na umu da je starost životno razdoblje koje u pravilu donosi mnoštvo zdravstvenih poteškoća, fizičke, ali i psihičke naravi. Zbog smanjene mobilnosti i vitalnosti jedinke, svijet u kojem ona živi je ograničen, kontakti s drugim ljudima su smanjeni, a intrinzični činitelji također se ne smiju zanemariti. Tako, primjerice, kod starih ljudi dolazi do nezadovoljstva životom zbog toga što ih "nitko ne razumije", zbog toga što "su sami" ili zbog toga što "svima smetaju". Ne smije se, naravno, izostaviti ni vrlo bitan materijalni aspekt, koji na našim prostorima predstavlja konstantan problem i koji čini starost tužnim razdobljem života.

Domski je smještaj skoro u pravilu "nužno zlo" do kojeg dolazi zbog nemogućnosti obitelji da zbrine svog starog člana i često ne zadovoljava potrebe svojih korisnika zbog materijalnih, prostornih, organizacijskih i inih ograničenja.

Stari ljudi koji žive u vlastitom domu ili sa svojim obiteljima, davali su povoljnije odgovore vezane uz vlastita psihička raspoloženja, što nam

daje slobodu zaključiti kako ovakav način života povoljnije utječe na osobu.

Na kraju, obvezno je napomenuti da je u svemu tome velika uloga audiorehabilitacije, kao dijela cjelokupne rehabilitacije starih ljudi. Stoga bi audiorehabilitaciji osoba s prezbiakuzijom bilo potrebno posvetiti više pozornosti u teorijskom, ali i praksikološkom segmentu iz više razloga. Prezbiakuzija, naime, počinje poprimati karakter pojavnosti današnjice, odnosno javlja se kao posljedica suvremenog načina života, pa tako svojom učestalošću javljanja, nameće potrebu boljeg osvjetljivanja problema. Ali ne smije se zaboraviti važnost pravilne i ciljane audiorehabilitacije prezbiakuzije, prije svega zbog njenog djelovanja na slušanje, kojim se održava kontakt s vanjskim svijetom i sprječava pojavu socijalne izolacije starog čovjeka.

Zaključak

Prezbiakuzija je involutivni proces koji se javlja u pravilu u razdoblju iznad 60-te godine života. Najprije pogađa visoke frekvencije, a u progrediranom procesu pogađa i frekvencije koje su nužne za primanje i razumijevanje govora. Uzroci prezbiakuzije su mnogobrojni, a vjerojatno jedan

od važnijih je prirodni proces općeg propadanja organizma. Taj proces je individualno različit, a češće i ranije, čini se, pogađa osobe muškog spola. Istraživanja na ovom području su vrlo skromna kako u svijetu, tako i u nas pa naše ispitivanje na određeni način predstavlja pionirski rad.

U ispitivanju je primijenjena "Skala Osobnost" iz Upitnika PIPSL koja sadrži osam varijabli koje ispituju utjecaj vlastitog oštećenja sluha na različita emocionalna stanja koja su rezultat otežane govorno-socijalne komunikacije. Robustnom diskriminativnom analizom testirana je hipoteza da se ispitanici na primijenjenoj skali međusobno razlikuju u odnosu na način njihovog smještaja (smještaj u domu umirovljenika ili u vlastitoj obitelji). Rezultati analize podataka potvrdili su postavljenu hipotezu. Ovaj inicijalni rad na području prezbiakuzije ukazuje na potrebu intenzivnih i sveobuhvatnih daljnjih istraživanja kako bi se osobama s prezbiakuzijom olakšao život u tzv. trećoj životnoj dobi. Budući da su povoljniji rezultati dobiveni na uzorku prezbiakuzičara smještenih u vlastitom domu, ovo istraživanje ukazuje i na potrebu mijenjanja i poboljšavanja organizacije života u domovima umirovljenika.

LITERATURA

- Arnold, P., Meckenzie, I. (1988): Rejection of hearing aids: a critical review, *Journal of Audiological Medicine*, 7(3), 173-199.
- Defilipis, Havelka, (1984): Stari ljudi, Stvarnost i Zavod za zaštitu zdravlja grada Zagreba
- Haasz-Lux, A. et al (1988): Self-image of the elderly, *Neurologija*, Suppl.1, str. 48.
- Hinjosa, R., Naunton, R. (1991): Presbycusis, *Otolaryngology*, volume II, *Otology and Neuro-Otology*, Third Edition, str. 1629-1637.
- Knutson, J.F., Lansing, C.R. (1990): the Relationship between Communication Problems and Psychological Difficulties in Persons with Profound Acquired Hearing Loss, *Journal of Speech and Hearing Disorders*, Volume 55, 656-664, November.
- Medicinska enciklopedija, (1962), JLZ, Zagreb.
- Mršić, V. (2000): Pretpostavke značajne za optimalno korištenje pasa vodiča slijepih osoba, magistarski rad, Edukacijsko rehabilitacijski fakultet, Zagreb.
- Owens, E., Raggio, M. (1988): Performance Inventory for Profound and Severe Loss (PIPSL), *Journal of Speech and Hearing Disorders*, Volume 53, 42-56, February.
- Persić, N., Persić-Brida, M. (1990): Psihijatrija. U: Duraković, Z. (et.al): *Medicina starije dobi*, Naprijed, Zagreb, str. 317-338.
- Tičinović, I. (1991): Gluhoća. U: Padovan, I., Kosoković, F., Pansini, M., Poljak, Z.: *Otorinolaringologija*, Školska knjiga, Zagreb, str. 45-48.
- Vouk, M. (2000): Teškoće govorno socijalne komunikacije osoba s prezbiakuzijom, magistarski rad, Edukacijsko rehabilitacijski fakultet, Zagreb.

PRESBYCUSIS AS OBSTRUCTIVE FACTOR IN THE PSYCHOSOCIAL STRUCTURE OF AN INDIVIDUAL

ABSTRACT

One of the characteristics of involutive changes which appear with persons of the so called »third life age« is presbycusis. The causes of the presbycusis are certainly numerous, and not sufficiently investigated, but one of the most significant is obviously a general degeneration of the body. This research was carried out on a sample of 66 subjects, all with diagnosed presbycusis. Subjects have been divided into two groups (subjects living in the home for elderly people, and subjects living in their own homes). The examination was based on the Scale Personality from the PIPSL questionnaire (Owens, Raggio, 1988). The intention was to examine the differences in their personal experiences of psychosocial difficulties caused by a hearing impairment due to different accommodation conditions. The results obtained have confirmed hypothesis of the existence of a statistically significant difference between subjects leaving in the home for elderly people and those living in their own homes.

Key words: presbycusis, hard of hearing, aging