

# **Gluhi pacijent u sustavu zaštite zdravlja**

Ljubica Pribanić, Marina Milković

*Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu*

**Ključne riječi:** zdravstvena skrb osobe oštećena sluha, gluhoća, naglušost

## **Sažetak**

Cilj ovoga istraživanja bio je procijeniti kvalitetu pružanja zdravstvenih usluga osobama oštećena sluha iz perspektive gluhe, odnosno nagluhe osobe.

Uzorak je činilo 65-ero gluhih i nagluhih osoba od 20 do 84 godine starosti. Podatci su prikupljeni Upitnikom PKPZU koji se sastoji od: općih pitanja (dob, spol, stupanj oštećenja sluha, primarni oblik komunikacije), pitanja o kvaliteti zdravstvene skrbi, o načinima komunikacije sa zdravstvenim osobljem, pristupu primarnoj zdravstvenoj zaštiti i specijalističkim uslugama, osposobljavanju zdravstvenih djelatnika za rad s osobama oštećena sluha te prijedlozima za učinkovitiju komunikaciju pri pružanju usluga u zdravstvenim ustanovama osobama oštećena sluha.

Rezultati ispitivanja ukazuju na važnu ulogu jasne i učinkovite komunikacije koja pridonosi uspostavljanju odnosa povjerenja u pružanju zdravstvene usluge. 65% ispitanika izjavilo je da je imalo teškoća u komunikaciji prilikom traženja zdravstvenih usluga. U komunikaciji sa zdravstvenim djelatnicima većina osoba oštećena sluha služi se govornim jezikom ili pismom, a manji broj koristi usluge prevoditelja znakovnoga jezika. U komunikaciji s obiteljskim liječnikom sami govore o svojim zdravstvenim problemima, a u situaciji specijalističkog pregleda radije traže usluge prevoditelja koji su najčešće članovi obitelji. 98% ih je jednoglasno u prijedlogu da se zdravstvenim djelatnicima omogući edukacija o načinima komunikacije sa slušno oštećenim pacijentima te da ih se upozna s osnovama znakovnoga jezika i kulturološkim obilježjima zajednice gluhih.

Temeljem ovog istraživanja može se zaključiti da je dobra komunikacija između pacijenta oštećena sluha i zdravstvenih djelatnika neophodna za podizanje kvalitete u pružanju zdravstvenih usluga tim osobama, što utječe na zadovoljstvo pacijenta, a potencijalno i na zdravstveni ishod.

## **Uvod**

Promjene u zdravstvenoj skrbi koje se događaju u cijelome svijetu, a uvjetovane su prihvaćanjem bioetičkih principa u provođenju zdravstvene zaštite, najočitiye su u prihvaćanju

prava pacijenata na odlučivanje o njihovu zdravlju. Sve više dolazi do izražaja partnerski odnos liječnika i pacijenta, što znači da pacijent postaje aktivni sudionik u brizi o vlastitom zdravlju (1,2,3).

Kada se zdravstveni djelatnici u svom poslu susretnu s osobom oštećena sluha koja traži medicinsku uslugu, učinkovita, obostrano jasna i razumljiva komunikacija postaje problem. Predrasude o gluhim osobama, nepoznavanje načina komuniciranja s osobama oštećena sluha i nerazumijevanje kulturološkog aspekta gluhoće, dovodi liječnika u situaciju da troši previše vremena pokušavajući komunicirati, a manje se bavi samim zdravstvenim problemom te osobe (2).

U uvodnom dijelu ovoga rada želimo pružiti uvid u pristup osobama oštećena sluha, posebno u situacijama traženja zdravstvene zaštite, u odnosu na razumijevanje potreba gluhih i nagluhih osoba od strane liječnika i drugih zdravstvenih djelatnika koji tijekom svoga profesionalnog obrazovanja nisu posebno osposobljavani za komunikaciju s osobama oštećena sluha, a tijekom profesionalnog djelovanja susreću se s tim osobama. U drugom dijelu rada naglasak će biti na rezultatima i raspravi prikupljenih podataka u vezi procjene kvalitete pružanja zdravstvene usluge gluhim i nagluhim pacijentima.

### **Medicinski aspekt oštećenja sluha**

Oštećenje sluha ubrajamo u jedno od najčešćih prirodnih oštećenja, čija je incidencija prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) 1-3 na 1000 novorođenčadi. Prema Izvješću o osobama s invaliditetom „u Republici Hrvatskoj je, krajem prosinca 2010., registrirano 529 103 osobe s invaliditetom od čega je 13 380 osoba s oštećenim sluhom (gluhoća i naglušost). To je 2,5% ukupnog broja osoba s invaliditetom s prevalencijom oštećenja od 3 na 1000 stanovnika“ što je u skladu s podacima WHO (4,5,6).

Da bismo razumjeli problem osoba oštećena sluha potrebno je naznačiti nekoliko bitnih činjenica. Prva se odnosi na stupanj oštećenja sluha te s obzirom na njega razlikujemo dvije osnovne skupine: gluhe i nagluhe osobe. Prema svjetskim klasifikacijama (SAD, Velika Britanija, Australija) osobe kojima je sluh u potpunosti uništen totalno su ili klinički gluhe, imaju prosječni gubitak sluha na oba uha iznad 91 dB te ni uz pomoć slušnog aparata ne mogu cjelovito percipirati govorni jezik. U Hrvatskoj, prema Zakonu o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom, gluhoćom se smatra gubitak sluha u govornim frekvencijama (500 do 4000Hz) većim od 81 dB (7).

Nagluhe su one osobe kojima se prosječni gubitak sluha kreće od 20 ili 25 dB do 90 dB.

Svjetske klasifikacije obično svrstavaju nagluhe osobe u četiri kategorije:

- blago nagluhi (25-40 dB),
- umjereno nagluhi (41-55 dB),
- umjereno-teško nagluhi (56-70 dB),
- teško nagluhi (71-90 dB).

U spomenutom Zakonu o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom nagluha je ona osoba čije je oštećenje sluha od 25 do 80 dB, a može imati:

- lakše oštećenje sluha (25-35 dB) na uhu s boljim ostacima sluha u govornim frekvencijama (500 do 4000Hz),
- umjereno oštećenje sluha (36-60 dB) na uhu s boljim ostacima sluha u govornim frekvencijama,
- teže oštećenje sluha (61-80 dB) na uhu s boljim ostacima sluha u govornim frekvencijama (7).

Osobama s iskoristivim ostacima sluha u komunikaciji može značajno pomoći slušni aparat. U slučajevima teškog gubitka sluha ili praktične gluhoće situacija je teža, jer osobe s takvim gubitkom sluha gotovo sve informacije primaju vizualnim kanalom te one efikasnije i intenzivnije koriste vid. Očitavanje s lica i usana nema nikakvih prednosti u odnosu na auditivnu informaciju, jer se uči isključivo kao vizualna sposobnost i dozvoljava široku alternaciju u diskriminiranju govornih glasova (8,9).

Drugi čimbenik koji definira oštećenje sluha je vrijeme nastanka. Najznačajnija razlika prema tom čimbeniku odnosi se na činjenicu je li oštećenje sluha nastalo u prijelingvalnom, perilingvalnom ili postlingvalnom razdoblju, odnosno, je li oštećenje nastupilo u dojenačkoj dobi ili u razdoblju intenzivnog usvajanja jezika i govora (do druge/treće godine života) ili je osoba usvojila jezik i govor prije nastupa oštećenja sluha. Po svojim posljedicama prijelingvalna gluhoća vrlo je ozbiljno senzorno oštećenje te utječe na cjelokupni razvoj i psihosocijalno sazrijevanje osobe.

Postoje razne bolesti i stanja koja mogu uzrokovati oštećenje sluha tijekom ljudskoga života. Prevencijom, medikamentima ili operativnim postupcima neka se oštećenja sluha mogu ublažiti, a ponekad i posve ukloniti. U nekim slučajevima ostaje nepovratno oštećenje sluha.

Potrebno je istaknuti još jednu činjenicu koja je svrstala Hrvatsku u sam svjetski vrh otkrivanja i rane dijagnostike oštećenja sluha u novorođenačkoj dobi. Naime, u Hrvatskoj se od 2002. godine u rodilištima vrši sustavni probir novorođenčadi (screening) na oštećenje sluha metodom otoakustičke emisije (OAE). Ona novorođenčad u kojih postoji sumnja na

oštećenje sluha upućuju se u drugi stupanj probira, u daljnji dijagnostički postupak (10,11). Možemo biti vrlo zadovoljni, jer se na taj način ostvaruje rana dijagnostika što daje mogućnost rane intervencije.

### **Glui kao kulturološka i jezična manjina**

Dugi niz godina u pristupu osobama oštećena sluha prevladavao je tzv. medicinski pristup ili kako se još naziva – patološki ili model deficita koji gleda na gluhoću kao na patologiju i u prvi plan stavlja oštećenje i ograničenja koja osoba ima u standardnom načinu komunikacije. Smatralo se da oštećenje sluha, a naročito praktična gluhoća, negativno utječe na kognitivni, emocionalni i socijalni razvoj te usvajanje govora, jezika i pismenosti (12,13,14). Osamdesetih godina stavovi prema gluhim i nagluhim osobama i zajednici gluhih počeli su se mijenjati ponajviše zahvaljujući lingvističkim i neurolingvističkim istraživanjima znakovnoga jezika. Lingvistička su istraživanja pokazala da je znakovni jezik pravi prirodni jezik gluhih koji se odvija u vizuospacijalnom modalitetu za razliku od govornoga jezika kojega dominantno percipiramo auditivnim kanalom. Istraživanja lingvistike nacionalnih znakovnih jezika, prvenstveno američkog znakovnog jezika – ASL, potvrdila su pretpostavku da znakovni jezik sadrži sve gramatičke odrednice kao i svaki govorni jezik: fonetiku, morfologiju, sintaksu, semantiku i pragmatiku (15,16,17).

Rezultati neurolingvističkih istraživanja cerebralne lateralizacije znakovnoga jezika pokazali su da lijeva hemisfera nije specijalizirana samo za obradu govornoga jezika, već za jezičnu obradu općenito, bez obzira je li modalitet komunikacije audio-temporalni ili vizuospacijalni. Ista područja mozga koja služe percepciji, produkciji i razumijevanju govornoga jezika služe i percepciji, produkciji i razumijevanju znakovnoga jezika (18).

Upravo istraživanja znakovnih jezika u području lingvistike, neurolingvistike i psiholingvistike pridonjela su afirmaciji socijalnog, odnosno kulturološkog pristupa prema zajednici gluhih. Jedno od glavnih nastojanja zajednice gluhih u svijetu je da ih se počne uvažavati kao pripadnike kulturalne manjine, odnosno manjinske zajednice koja ima svoj jezik, kulturno stvaralaštvo, institucije, vrijednosti, običaje, povijest, udruge... Osim znakovnoga jezika gluhe osobe koriste u komunikaciji i ostale oblike manualne komunikacije, kao što su jednoručna i dvoručna abeceda te simultano korištenje znakovnoga i oralnoga jezika. Osobe oštećena sluha koje se osjećaju pripadnicima zajednice gluhih koriste usluge prevoditelja znakovnoga jezika u situacijama koje zahtijevaju brzu, jasnu, nedvosmislenu i učinkovitu komunikaciju.

Individualne razlike među osobama oštećena sluha su velike te značajno utječu na izbor modaliteta komuniciranja. No, bez obzira na velike individualne razlike zajedničko je svim gluhim i nagluhim osobama da su izložene većim ili manjim smetnjama u razmjeni informacija, odnosno da ne mogu doživljavati zvučne situacije (i reagirati na njih) u onoj mjeri kao osoba koja čuje te se stvaraju problemi na relaciji interpersonalnih odnosa. Koliko je okolina spremna uvažavati ovaj problem i prilagoditi se primjerenim načinom djelovanja utoliko će položaj gluhe osobe u društvu sve više biti u inkluzivnom modelu. Za uspostavljanje komunikacije između osobe oštećena sluha i njene socijalne okoline potrebni su naponi s obje strane. Pojedinačno gledajući to bi značilo da je potrebna obostrana volja za uspostavljanjem komunikacije, a zatim da se upotrijebe sva ona sredstva koja će tu komunikaciju učiniti razumljivom, odnosno informaciju provjerenom. Ovo zadnje trebalo bi posebno naglasiti, jer upravo zbog neprovjerenih informacija u gluhih osoba dolazi ponekad do sudbonosnih zabluda (19).

### **Prevoditelj znakovnoga jezika u situaciji pružanja zdravstvene usluge gluhim osobama**

Prevoditelj je komunikacijski profesionalac uposlen kada dvoje ili više ljudi ne može komunicirati na istom jeziku. Prevode na javnim skupovima, političkim kampanjama, televizijske emisije, ali i u vrlo intimnim i delikatnim situacijama kao što je npr. posjeta liječniku pa i psihoterapeutska seansa. Prevoditelj mora biti svestran, fleksibilan i vješt profesionalac koji strogo poštuje etički kodeks struke. Uloga prevoditelja u zdravstvenoj skrbi ima posebnosti koje je potrebno posebno obrazložiti.

U zdravstvenoj skrbi učinkovita komunikacija između pacijenta i liječnika neophodna je za uspješnu dijagnostiku i uspješno liječenje. Ako pacijent i liječnik ne dijele isti jezik, komunikacija će predstavljati problem. U našem slučaju radi se o gluhom pacijentu, a mogu postojati i različite varijacije: možda su to gluhi roditelji malog djeteta, možda je gluha kći ili gluhi sin koji je odgovoran za svoga starog roditelja, itd. Kvalificirani prevoditelj u ovim slučajevima postaje most između liječnika i pacijenata.

Zdravstvene službe, za razliku od socijalnih i pravnih, vrlo rijetko koriste mogućnost angažiranja prevoditelja, odnosno iskazuju potrebu za prevoditeljem, ako je u pitanju gluhi pacijent. Inicijativa najčešće dolazi još uvijek od same gluhe osobe. U svijetu gdje su prevoditeljske službe razvijene, liječnici mogu preko agencija tražiti usluge prevoditelja, ako znaju da će imati gluhog pacijenta i da će prevoditelj ne samo olakšati komunikaciju već ju učiniti efikasnom i ugodnom.

Zašto član obitelji ne bi trebao biti prevoditelj pacijentu?

Iako se čini vrlo logično i razumno da čujućí član obitelji prevodi nije preporučljivo iz nekoliko razloga. Ne možemo biti potpuno sigurni da su komunikacijske i jezične vještine člana obitelji tako razvijene da može prevoditi medicinske sadržaje, odnosno informacije koje liječnik želi dati pacijentu. Član obitelji može imati određene stavove ili emocionalne barijere koje se mogu odraziti na objektivnost, točnost i cjelovitost informacije. Npr. član obitelji može težiti da zaštiti pacijenta od bolne informacije ili da zadrži neku „sramotnu“ informaciju. Isto tako, uzimajući člana obitelji za prevoditelja, može se kompromitirati pravo pacijenta na privatnost i povjerljivost. Gluha osoba možda neće biti dovoljno iskrena i otvorena znajući da član obitelji prevodi. Može se osjećati nelagodno ili neugodno odgovarajući na pitanja liječnika u prisustvu člana obitelji (20).

Liječnici se često pitaju: kako postupiti u hitnim situacijama, ako je pacijent gluha osoba ili je pacijent u pratnji gluhe osobe koja je za njega odgovorna? U hitnim situacijama trebalo bi što je moguće prije zatražiti podršku prevoditelja. Gluha osoba mora znati što se s njom događa, ima pravo na potpunu informaciju. Liječnici se mogu kod nas obratiti Udrugama gluhih i nagluhih osoba, a u Zagrebu - Hrvatskom savezu gluhih i nagluhih ili Hrvatskoj udruzi gluhoslijepih osoba „Dodir“.

Posebno je osjetljiv proces prevođenja u situaciji kada se radi o zaštiti mentalnog zdravlja gluhe osobe. Kada se radi o razgovoru ili (psihoterapijskoj) seansi psihijatar/psiholog može zatražiti uslugu prevoditelja. Primarna uloga prevoditelja u toj situaciji je olakšati komunikaciju. Tu ulogu će prevoditelj ostvarivati na različite načine i različitim metodama koje su primjerene komunikacijskim preferencijama gluhe osobe. Olakšavat će komunikacijski proces, strogo pazeći da ne utječe ničim na terapijski proces. S druge strane, prevoditelj može dati neke opće informacije o kulturi gluhih, ali nikako ne i o mentalnom ili emocionalnom statusu gluhe osobe (20).

## **Cilj**

Cilj ovoga rada je procijeniti kvalitetu pružanja zdravstvenih usluga osobama oštećena sluha u području: (1) komunikacije između slušno oštećenih pacijenata i zdravstvenih djelatnika, (2) kvalitete usluge u zdravstvenoj skrbi, (3) pristupa primarnoj zdravstvenoj zaštiti i (4) specijalističkim uslugama te (5) osposobljavanja zdravstvenih djelatnika za komunikaciju s osobama oštećena sluha tijekom pružanja zdravstvene usluge.

## Metode

### Uzorak ispitanika

Uzorak ispitanika čine osobe oštećena sluha članovi Saveza gluhih grada Zagreba (N=56) te Udruga gluhih i nagluhih osoba iz Pule (N=1), Zadra (N=2), Varaždina (N=5) i Osijeka (N=1).

Budući da je uzorak prigodan rezultati se svakako trebaju uzeti sa zadržkom, dakle, vodeći računa o nedovoljnoj reprezentativnosti uzorka pa će i rezultati biti interpretirani u skladu s tim. Ovo istraživanje predstavlja pilot studiju koja prethodi opsežnijem istraživanju.

Tablica 1. Karakteristike uzorka ispitanika

Varijabla	Kategorija	f	%
SPOL	m	25	38
	ž	40	62
DOB	20 – 35	15	23
	36 – 50	18	28
	51 – 65	27	41
	65 +	4	8
STUPANJ OŠT. SLUHA	Gluhoća	48	74
	Naglušost	17	26
SLUŠNO POMAGALO	Ne koristim	41	63
	Slušni aparat	24	37
	Umjetna pužnica	0	0
OBRAZOVANJE	Samo OŠ	3	5
	Srednja škola	59	91
	Viša škola	2	3
	Fakultet	1	1
PRIMARNI OBLIK KOMUNIKACIJE	Govorni jezik	2	3
	Znakovni jezik	13	20
	Oboje podjednako	50	77

U tablici 1 navedene su osnovne karakteristike uzorka: uzorak čini 65 ispitanika – osoba oštećena sluha – od kojih je 48 (74%) gluhih osoba, a 17 (26%) nagluhih, 25 je muškaraca i 40 žena u dobi od 20 do 84 godine. Najveći broj ispitanika (45) u dobi je od 36 do 65 godina, 15-ero je od 20-36 godina starosti, a petero ima 65 godina i više. Slušnim aparatom služi se 37% ispitanika, dok 63% nema slušni aparat, bilo zato jer im slušni aparat ne koristi ili im „smeta“ pa su ga odbacili. Obrazovna struktura ispitanika je sljedeća: 91% ima srednjoškolsku stručnu naobrazbu, 5% samo završenu osnovnu školu (osobe starije životne dobi), 3% je završilo višu školu, a 1% fakultet. Primarni oblik komunikacije za 3% ispitanika

je samo govorni jezik, za 20% znakovni, a 77% je izjavilo da se služe podjednako i govornim i znakovnim jezikom.

### **Opis mjernog instrumenta i način prikupljanja podataka**

Na temelju iskustvenog opažanja i pregleda relevantne literature, za potrebe ovoga ispitivanja konstruiran je Upitnik procjene kvalitete pružanja zdravstvene usluge (PKPZU) koji se sastoji od dva dijela: u prvom dijelu traže se opći podatci o ispitaniku – spol, godine starosti, stupanj oštećenja sluha, korištenje slušnog pomagala (slušnog aparata, umjetne pužnice), stupanj obrazovanja, zanimanje te preferirani oblik komunikacije u svakodnevnom okruženju (govor, znakovni jezik ili oboje podjednako) (21,22, 23, 24).

Drugi dio čini 15 pitanja, odnosno tvrdnji kojima je obuhvaćeno pet područja ispitivanja: komunikacija, kvaliteta usluge u zdravstvenoj skrbi, pristup primarnoj zdravstvenoj zaštiti, pristup specijalističkim uslugama i osposobljavanje zdravstvenih djelatnika za komunikaciju s osobama oštećena sluha.

Podatci su prikupljeni individualnom korespondencijom putem e-maila, zatim u klubu gluhih i nagluhih osoba te na radnom mjestu osoba oštećena sluha. Da bismo bili sigurni u razumijevanje postavljenih pitanja/tvrdnji ispitivač je bio dostupan za dodatna pojašnjenja. Ispitanici su odgovarali na pitanja zaokruživanjem jednog od više odgovora ili da/ne ponuđenog odgovora. Uz tvrdnje je data mogućnost komentara što su ispitanici u velikoj većini slučajeva koristili pa će i njihovi komentari biti analizirani u dijelu Rezultati i rasprava.

### **Varijable istraživanja**

Na temelju instrumenta za ispitivanje – PKPZU upitnika – definirana je skupina nezavisnih i skupina zavisnih varijabli. Nezavisne varijable: spol, godine starosti, stupanj oštećenja sluha, uporaba slušnog pomagala, obrazovanje, primarni oblik komunikacije, jesu varijable kojima je definiran uzorak ispitanika.

Zavisne varijable izražavaju stavove ispitanika oštećena sluha prema kvaliteti pružanja zdravstvene usluge, a definirane su na temelju pitanja ili tvrdnji navedenih u Upitniku:

1. NAČIN KOMUNIKACIJE – najčešći oblik komuniciranja s obiteljskim liječnikom (govor i očitavanje s usana, pismeno, uz prevoditelja),
2. PREVODITELJ – u ulozi prevoditelja najčešće je: član obitelji, službeni prevoditelj, netko drugi,
3. TEŠK\_KOM\_ZDRAVSTVO – teškoće u komunikaciji sa zdravstvenim osobljem,
4. IZBJEGAVA\_LIJEČNIKA – izbjegavanje odlaska liječniku zbog teškoća u komunikaciji,
5. SAM\_GOVORI – o svojim zdravstvenim problemima govori osoba sama ili netko drugi umjesto nje,



6. POVLASTICE – uz iskaznicu osobe s invaliditetom ostvaruje neke povlastice prilikom traženja zdravstvene skrbi,
7. TEŠKO\_UGOV\_SPEC – specijalistički pregled ugovara sam ili preko druge osobe,
8. BOLNICA – iskustvo bolničkog liječenja uz komentar,
9. POTPUNA\_INFORM – subjektivni dojam o dobivanju potpune informacije o zdravstvenom stanju i uputama o liječenju,
10. STRPLJENJE – subjektivni dojam o strpljivosti zdravstvenog osoblja pri komunikaciji,
11. DOVOLJNO\_INFORM – subjektivni dojam o dobivanju dovoljno informacija o zdravstvenom stanju,
12. IMA\_STRPLJENJA – preferiranje odlaska onom liječniku koji razumije, ima strpljenja i zna komunicirati s osobom oštećena sluha,
13. NEUGODNO – neugodnost u situacijama nerazumijevanja i potrebom ponavljanja pitanja ili komentara zdravstvenog osoblja,
14. MANJE-VRIJEDAN – subjektivni osjećaj o tretiranju kao manje vrijedne osobe od strane zdravstvenog osoblja zbog nepoznavanja problematike osoba oštećena sluha,
15. EDUKACIJA\_KOM – prijedlog da se liječnici i ostalo zdravstveno osoblje upozna s osnovama komuniciranja s osobama oštećena sluha.

## **Rezultati**

U tablici 2 prikazani su osnovni statistički pokazatelji – frekvencije i postoci – odgovora na pitanja/tvrdnje koji su prikupljeni Upitnikom PKPZU. Temeljem rezultata može se zaključiti da gluhe i nagluhe osobe imaju značajnih problema u komunikaciji s liječnicima i ostalim zdravstvenim osobljem. To su pokazala i neka strana istraživanja (21, 22, 23, 24). Iezzoni, O'Day, Killeen, Harker, McAleer i drugi ističu da je dobra komunikacija između pacijenta oštećena sluha i zdravstvenih djelatnika neophodna za podizanje kvalitete u pružanju zdravstvenih usluga tim osobama (21, 22).

Tablica 2. Osnovni statistici za varijable istraživanja

varijabla	kategorija	f	%
NAČIN KOMUNIKACIJE	govorom – očitavam s usana (1)	35	54
	pismeno (2)	9	14
	idem najčešće s prevoditeljem (3)	6	9
	1+2 (4)	14	21
	1+2+3 (5)	1	2
PREVODITELJ	moj sin/kćer (1)	15	23
	moja žena/ muž (2)	4	6
	moja sestra, brat (3)	4	6
	tražim službenog prevoditelja (4)	13	20
	nemam prevoditelja (5)	22	34
	više odgovora ili netko drugi (susjed, svekrva, član obitelji i sl.) (6)	7	11
TEŠK_KOM_ZDRAVSTVO	Da (1)	42	65
	Ne (2)	23	35
IZBJEGAVA_LIJEČNIK A	Da (1)	13	20
	Ne (2)	52	80
SAM_GOVORI	sam/sama govorim o svojim problemima (1)	51	79
	netko drugi govori umjesto mene (2)	8	12
	oboje, kako kada (3)	6	9
POVLASTICE	Da (1)	33	51
	Ne (2)	32	49
TEŠKO_UGOV_SPEC	Da (1)	37	57
	Ne (2)	28	43
BOLNICA	Da (1)	37	57
	Ne (2)	28	43
POTPUNA_INFORM	Da (1)	37	57
	Ne (2)	28	43
STRPLJENJE	Da (1)	43	66
	Ne (2)	22	34
DOVOLJNO_INFORM	Da (1)	34	52
	Ne (2)	31	48
IMA_STRPLJENJA	Da (1)	59	91
	Ne (2)	6	9
NEUGODNO	Da (1)	33	51
	Ne (2)	32	49
MANJE_VRIJEDAN	Da (1)	36	55
	Ne (2)	29	45
EDUKACIJA_KOM	Da (1)	64	98
	Ne (2)	1	2

## Rasprava

U tablici 2 možemo vidjeti da 65% osoba oštećena sluha izjavljuje da su imali teškoća u komunikaciji sa zdravstvenim osobljem (TEŠK\_KOM\_ZDRAVSTVO). U komentarima neki kažu da su povremeno imali poteškoća, posebno kada se radilo o specijalističkim pregledima, u situacijama kada ih liječnik ne poznaje i/ili nema iskustva s osobama oštećena sluha. Najčešće opaske su da prebrzo govore pa osoba oštećena sluha ne može očitavati, ne gledaju u lice nego istovremeno pišu i govore, ako i ponove što su rekli to je na isti način, bez usporavanja i naglašavanja ključnih riječi bez obzira što ih osoba oštećena sluha upozori da ne čuje.

Osobe oštećena sluha koriste u komunikaciji očitavanje s lica i usana. Dobri „čitači s usana“ mogu učinkovito prepoznati svega 20% do 30% izgovorenih riječi. Međutim, ako je kontekst razgovora nepoznat i ako osoba oštećena sluha nije visoko jezično kompetentna, to za nju nije potpuna informacija. Nagluhe osobe zvučnu informaciju primljenu preko slušnog aparata nadopunjavaju očitavanjem. Takvo „čitanje s usana“ moglo bi se reći da je ustvari pogađanje sadržaja izgovorene poruke prema slici koju ona tvori na ustima i licu sugovornika (9).

Neučinkovito očitavanje dovodi do nesporazuma, „promašene“ informacije i frustracije u osobe oštećena sluha koje onda različito reagiraju: neke jednostavno odustanu od traženja jasne informacije, druge izražavaju svoju ogorčenost što ponekad može dovesti do ne samo neugodne već i konfliktne situacije.

One osobe oštećena sluha koje imaju teškoća u jezično-govornoj komunikaciji, zbog nejasne artikulacije i nedovoljne jezične kompetencije, svjesne su toga te izjavljuju da ih zdravstveno osoblje teško razumije pa je komunikacija obostrano neučinkovita. No međutim, bez obzira na teškoće u komunikaciji svega 20% ispitanika izjavljuje da izbjegava ići liječniku zbog teškoća u komunikaciji (IZBJEGAVA\_LIJEČNIKA). Većina je svjesna važnosti brige o svome zdravlju.

Neki (9%) su ispitanici izjavili da takvih problema nemaju, jer najčešće koriste usluge službenog prevoditelja znakovnoga jezika. Neki ispitanici koriste pisanje (14%) i mole liječnika da im napiše pitanje i posebno pismeno objasni dijagnozu i način uzimanja lijekova (NAČIN KOMUNIKACIJE). U komunikaciji s obiteljskim liječnikom najčešće (54%) se služe govornim jezikom i očitavanjem s usana, a 21% koristi uz govor i pisanu komunikaciju.

Potrebno je imati na umu da neke osobe oštećena sluha imaju teškoća u jezičnom, pisanom izražavanju te je i pisanu informaciju potrebno pojednostaviti nenarušavajući smisao poruke.

Svega 20% ispitanika koristi usluge profesionalnog prevoditelja (PREVODITELJ) kod odlaska liječniku bilo da se radi o obiteljskom ili specijalisti. Do sličnih rezultata – slabo korištenje usluga prevoditelja pri odlasku liječniku – došli su i neki drugi autori. Zazove i sur. (4) navodi da svega 18% osoba s teškim oštećenjem sluha koristi usluge prevoditelja pri odlasku liječniku. Razlog može biti teška dostupnost prevoditelja zbog malog broja, a u našim uvjetima, uz mali broj prevoditelja i nerješnost plaćanja usluge profesionalnog prevoditelja. Zato 46% ispitanika, ako ide s 'prevoditeljem' to su članovi uže ili šire obitelji – neslužbeni prevoditelji, mogu se prije nazvati 'pratnja' koja pomaže u komunikaciji: sin/kći, žena/muž, sestra/brat, svekrva, susjeda i slično. Naravno, da se u tom slučaju postavlja opravdano pitanje etičnosti takvog načina prijenosa informacija o ponekad intimnim i vrlo delikatnim pitanjima zdravlja. Kako zaštititi osobu oštećena sluha od „curenja“ informacija u zajednici gluhih, pri čemu je dobro poznato da je karakteristika zajednice, kulture gluhih da različite informacije vrlo brzo postanu dostupne svakome, u relativno maloj zajednici gluhih svatko o svakome sve zna, a i želi znati. To se u prvom redu događa iz razloga vidljivosti znakovno-jezične komunikacije. Naime, znakovni se jezik producira u vizo-spacijalnom modalitetu pa ga je nemoguće ili vrlo teško „šaptati“ tako da svi oni koji su fluentni u znakovnom jeziku vrlo brzo doznaju što se događa u zajednici sa svakim pojedinim članom. A i znatiželja gluhe osobe razlikuje se od čujućih osoba, budući da često sumnjaju u potpunost informacija i propitkuju više puta da bi dobili konačan i potpun odgovor (25, 26, 27).

79% ispitanika sami iznose liječniku svoje zdravstvene probleme, svega 12% dozvoljava da netko drugi to učini umjesto njih, a 9% ispitanika izjašnjava se da ovisno o situaciji sam iznosi problem ili netko drugi umjesto njega govori liječniku (SAM\_GOVORI).

Nešto više od polovice ispitanika (51%) osjeća nelagodu u situaciji kada nisu sigurni ili nisu razmjeli što zdravstveni djelatnik govori, a neugodno im je više puta pitati da im se ponovi komentar ili pitanje (NEUGODNO).

Zadovoljni su kada liječnik pokaže strpljenje u slušanju i dodatnim pitanjima traži pojašnjenja onoga što nije razumio bilo zbog loše artikulacije, jezika i izgovora ili zbog potrebe nadopunjavanja (IMA\_STRPLJENJA). 91% ispitanika preferira odlazak onom liječniku koji ima strpljenja, pokazuje razumijevanje i razumije osobu bez obzira na distorziran govor te zna osnovna pravila komunikacije s osobom oštećena sluha.

Kada se radi o subjektivnom dojmu ispitanika o strpljivosti zdravstvenog osoblja pri komunikaciji, 66% ih se slaže s tvrdnjom da zdravstveni djelatnici pokazuju strpljenje pri komunikaciji s osobama oštećena sluha (STRPLJENJE).

Što se tiče dobijanja potpune informacije (POTPUNA\_INFORM) o zdravstvenom stanju i uputama o liječenju osobe oštećena sluha su podijeljene. Ovisi o iskustvima s liječnikom i medicinskim sestrama. Neki liječnici strpljivo sve objasne u detalje, izjavljuje 43% ispitanika, a drugi gotovo ništa ili samo ono najnužnije. Stoga se 57% ispitanika boji da su propustili potpunu informaciju o svom zdravstvenom stanju, da neće razumjeti kako i kada piti određeni lijek, kako se pripremiti za određenu pretragu i sl.

Na varijabli o dobivanju dovoljno informacija o zdravstvenom stanju 48% ispitanika izražava bojazan da nije dobilo dovoljno informacija o svom zdravstvenom stanju prilikom pregleda, dok je 52% ispitanika zadovoljno s količinom informacija (DOVOLJNO\_INFORM). Odgovori su u suglasju s odgovorima na prethodnu tvrdnju (POTPUNA\_INFORM), iako mala razlika postoji, vjerojatno proizašla iz načina razumijevanja tvrdnje.

Nešto više od polovice ispitanika (51%) osjeća nelagodu u situaciji kada nisu sigurni ili nisu razmjeli što zdravstveni djelatnik govori, a neugodno im je više puta pitati da im se ponovi komentar ili pitanje (NEUGODNO).

Pored poteškoća u direktnoj komunikaciji sa zdravstvenim djelatnicima za gluhe i nagluhe osobe najveći problem se javlja u čekaonicama pri prozivanju. Često se događa da medicinska sestra previdi da se radi o osobi oštećena sluha, zove ju pa osoba tek kada vidi da se nitko ne javlja shvati da se radi o njenom imenu. Poteškoća je veća, ako se prozivanje radi preko šaltera ili razglasa ili ako sestra ima masku na licu. Najviše razumijavanja, prema iskazima ispitanika, imaju u laboratorijima gdje omogućavaju osobama oštećena sluha da odmah dođu na red, čime su ispitanici zadovoljni, iako ne traže nikakve povlastice već samo prilagođenu komunikaciju njihovim potrebama. 51% ispitanika izjavljuje da ima povlastice prilikom traženja zdravstvene usluge (pri čemu komentiraju da su to laboratorijske pretrage), a 49% nije imalo iskustva s dobivanjem posebnih povlastica kao osoba oštećena sluha (POVLASTICE).

Budući da više nije moguće ugovoriti specijalistički pregled telefonski već putem faksa, interneta ili osobno ispitanici su izjavili da im to ne predstavlja nikakav problem (TEŠKO\_UGOV\_SPEC). Prilikom ugovaranja specijalističkog pregleda 57% ispitanika traži pomoć druge osobe dok se 43% snalazi na razne načine: kada je moguće faksom, internetom – uglavnom mlađi, ili odlaze u bolnicu, dom zdravlja ili polikliniku i osobno se naručuju.

Iskustva dužeg bolničkog liječenja (BOLNICA) ima 57% ispitanika. Većina ima pozitivna iskustva, iako ovisi o odjelu i bolnici (operacija mreže: iskustvo je odlično, liječnici su imali strpljenja, trudili se da ne ostanem zaključna za informaciju; u to vrijeme, 80-tih godina bilo je nezamislivo imati prevoditelja). Ispitanici ističu da je najveći problem u bolnici prilikom vizite, jer se tada događa da liječnici međusobno govore o stanju pacijenta, posve zanemarujući da se radi o osobi koja ne može pratiti što se o njoj govori i zaboravljaju joj prenijeti barem osnovu informaciju. Medicinske sestre zaboravljaju skinuti masku, a često i viču u nadi da će gluhi pacijent čuti. Ne pripreme ih na posebne pretrage pa pacijent oštećena sluha ne zna kuda ga i zašto vode. Navest ćemo primjer dobre prakse kako ga je opisao jedan ispitanik: liječnik bi me poslije vizite potapšao, nasmijao se i uzdignutim palcem dao do znanja da je sve dobro. Drugi kaže: suradnja je ključna riječ; papir i olovka mogu često riješiti problem.

Ispitanici neke liječnike/liječnice pohvaljuju, neke bolničke odjele ističu kao uzorne primjere, a u nekim situacijama ogorčeni su na nerazumijevanje i nekorektno postupanje (MANJE\_VRIJEDAN ): smatraju me manje vrijednom osobom; ne snalaze se u situaciji kad dobiju gluhog pacijenta; jesmo gluhi, ali ne i glupi; osjećam se kao objekt. To smatra 55% ispitanika, a 45% nije imalo takvo iskustvo prilikom traženja zdravstvene usluge.

Ono s čime se slažu i za što se zalažu i autori stranih istraživanja (21-24) , a naši ispitanici podržavaju u velikom postotku (98%) želja je da se zdravstveno osoblje upozna s osnovama komuniciranja s gluhim i nagluhim pacijentima. Neki od ispitanika predlažu da se zdravstveno osoblje tijekom obrazovanja upozna s osnovama hrvatskoga znakovnog jezika (HZJ) i kulturom gluhih (EDUKACIJA\_KOM).

Primjer dobre prakse imamo na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Rijeci na kojem se već duži niz godina održava nastava iz izbornog kolegija „Kako komunicirati s gluhim pacijentima“, a inicijator kolegija je Katedra za društvena istraživanja na MEF-u Sveučilišta u Rijeci. Time se daje snažna podrška osposobljavanju budućih liječnika za komunikaciju s gluhim i nagluhim pacijentima (28, 29, 30).

Na kraju Rasprave potrebno je naglasiti da je ove rezultate potrebno uzeti s mjerom opreza radi prigodnosti uzorka ispitanika koji je sudjelovao u ispitivanju i koji nedovoljno dobro reprezentira populaciju osoba oštećena sluha i njihove potrebe u situacijama traženja zdravstvenih usluga. Preliminarni rezultati poslužit će za proširivanje i korigiranje primijenjenog Upitnika i usporedbu s rezultatima opsežnijeg istraživanja ovoga fenomena na području Republike Hrvatske koje se planira provesti u bliskoj budućnosti. Također bi bilo zanimljivo vidjeti eventualno postojanje razlika u stavovima između skupina unutar

nezavisnih varijabli (po spolu, stupnju oštećenja sluha, stupnju obrazovanja, uslugama prevoditelja i sl.) za što je potrebno prikupiti podatke od puno većeg broja ispitanika.

### **Preporuke za uspješnu komunikaciju s gluhim / nagluhim pacijentima**

U komunikaciji s osobom oštećena sluha često prevladava strah od neuspješne komunikacije. Hoću li ostvariti obostrano uspješnu komunikaciju? Hoću li razumjeti što mi gluha osoba želi reći i hoće li moja poruka biti u potpunosti primljena? Da bi komunikacija bila jasna i učinkovita te da bi pridonijela uspostavljanju odnosa povjerenja između pacijenta s oštećenjem sluha i zdravstvenog djelatnika/djelatnice korisno je pridržavati se nekih praktičnih savjeta koji se odnose na subjektivne i objektivne okolnosti komunikacije s osobama oštećena sluha ne samo u situaciji pružanja zdravstvene usluge:

- osobni kontakt s gluhom osobom s kojom želimo razgovarati najbolji je za stvaranje dobre atmosfere i dobrih međusobnih odnosa. Nastojte uvijek sami ostvariti kontakt s gluhom osobom na način koji vam se u određenom trenutku čini najprihvatljivijim: govorom, pisanjem, pokazivanjem, ručnom abecedom ili znakovnom komunikacijom ukoliko ju poznajete. Naravno da prije toga trebate znati kakvo je stanje sluha u osobe kojoj se obraćate, stupanj njene pismenosti, poznavanje jezika i preferiranog oblika komunikacije. Više puta može se dogoditi da je potrebno samo jasno i razumljivo govorenje ili pojačan glas (ne preglasno) pa tek onda posežemo za pisanjem, osobito, ako je poruka značajna i ne trpi dvosmislenost ili djelomičnost,
- potrebno je provjeriti je li gluha osoba u cijelosti razumjela poruku, za što nije dovoljno samo njezino kimanje glavom,
- neke gluhe osobe rado koriste usluge prevoditelja za znakovni jezik, jer se tada osjećaju sigurno i kompetentno u razgovoru; oslonite se na usluge prevoditelja.

U susretu s gluhom/nagluhom osobom:

- ne pričajte dok imate neki predmet u ustima (olovku, cigaretu, žvakaču...), ruku držite dalje od usta; to omogućava bolje očitavanje,
- ne stojte leđima okrenuti izvoru svjetla (prozor, svjetiljka...); to smeta očitavanju. Nastojte zauzeti položaj u kome je vaše lice najbolje osvijetljeno.
- ne pričajte „pored“ gluhe/nagluhe osobe; ostvarujte kontakt očima,
- ne upotrebljavajte znakovni jezik ukoliko niste sigurni da ga gluha osoba upotrebljava,
- ako vas gluha/nagluha osoba nije razumjela, preformulirajte rečenicu, pojednostavite, skratite,
- ako vi niste razumjeli, ne pravite se da jeste,

- ako ste u društvu gluhe/nagluhe osobe tijekom nekog zvučnog upozorenja ili zvučnog podražaja (zvono na vratima, telefon, mobitel i sl.), objasnite joj što se događa.

Pitanje koje si liječnik može postaviti u situaciji kada se komunikacija odvija uz posredovanje prevoditelja je: kako mogu biti siguran da će se prava pacijenta poštivati i što moram učiniti da bi pregled bio valjan kada se odvija uz pomoć prevoditelja? Evo samo nekih napomena, a više o tome može se naći na [www.rid.org](http://www.rid.org):

- razmotrite s prevoditeljem i pacijentom smještaj u prostoriji tako da svi budete zadovoljni i da komunikacija teče nesmetano (svjetlo, položaj stolaca, udaljenost),
- obraćajte se direktno gluhoj osobi s pitanjima i komentarima, a ne prevoditelju. Izbjegavajte riječi kao npr.: „Pitajte ga/ju...“ ili „Recite mu/joj...“
- prevoditelj može dati informaciju samo o pacijentovom govoru i jeziku, a nikako ne neke osobne pacijentove podatke ili mišljenja o njemu,
- prevoditelj može zapitati za neka terminološka pojašnjenja da bi prenio potpunu i točnu poruku,
- prevoditelj će prevesti sve što bude rečeno, ništa neće izostaviti,
- prevoditelj je odgovoran samo za prevođenje, a ne i za superviziranje pacijenta.

## **Zaključak**

Bez obzira na ograničenja koja su prisutna u ovom istraživanju, u prvom redu zbog malog i prigodno izabranog uzorka gluhih i nagluhih ispitanika, analizirani podatci ukazuju na važnu ulogu jasne i učinkovite komunikacije između osoba oštećena sluha kao pacijenata i zdravstvenog osoblja – pružatelja zdravstvene usluge. Ispitivanje je potvrdilo nalaze nekih inozemnih istraživanja (21-24) kvalitete komunikacije između pacijenata s oštećenjem sluha i zdravstvenog osoblja. U ovom je istraživanju 65% ispitanika izjavilo da je imalo teškoća u komunikaciji prilikom traženja zdravstvenih usluga. Teškoće se uglavnom javljaju radi nedovoljnog poznavanja komunikacijskih potreba i načina prilagodbe u situaciji razgovora s osobom oštećena sluha. Ispitanici su izjavljivali da su povremeno imali poteškoća, posebno kada se radilo o specijalističkim pregledima, u situacijama kada ih liječnik ne poznaje i nema iskustva s osobama oštećena sluha. Načešće opaske su da prebrzo govore pa osoba oštećena sluha ne može očitavati, ne gledaju u lice nego istovremeno pišu i govore, ako i ponove što su rekli to je na isti način, bez usporavanja i naglašavanja ključnih riječi bez obzira što ih osoba oštećena sluha upozori da ne čuje.

Da bismo unaprijedili pružanje zdravstvene skrbi osobama oštećena sluha i imali zadovoljne gluhe/nagluhe pacijente, bilo bi potrebno buduće liječnike, a i ostale zdravstvene



djelatnike koji se školuju na različitim razinama, upoznati tijekom obrazovanja o posebnostima komunikacije s osobama oštećena sluha, proširujući te spoznaje informacijama o kulturološkim obilježjima zajednice gluhih i osnovama znakovnoga jezika.

Ovo preliminarno istraživanje ukazuje također na potrebu da se i zdravstvenom osoblju u praksi omogući edukacija o načinima komunikacije sa slušno oštećenim pacijentima te da ih se upozna s osnovama znakovnoga jezika, komuniciranjem posredstvom prevoditelja znakovnog jezika te kulturološkim posebnostima zajednice gluhih osoba. Na taj bi se način ispunila očekivanja osoba oštećena sluha u vezi informiranja ne samo zdravstvenih djelatnika, već i šire javnosti o komunikacijskim potrebama i načinu komunikacije s gluhim i nagluhim osobama. U situaciji pružanja zdravstvene usluge pacijentima oštećena sluha stvorio bi se odnos razumijevanja, a time i povjerenja te bi se eliminirali nesporednosti u komunikaciji proizašli iz straha i nepoznavanja potreba osoba oštećena sluha. Sve to pridonosi unapređenju zdravstvene skrbi za gluhe i nagluhe pacijente te podizanju kvalitete života što je i jedan od važnih ciljeva liječenja.

## Literatura

1. Barnett S. Communication with deaf and hard-of-hearing people: A guide for medical education. *Acad Med* 2002; 77: 694-700.
2. Pelčić G. Gluhi pacijent i zdravstvo. Zbornik radova, VII. bioetički okrugli stol, Rijeka 2006.: Bioetički aspekti komuniciranja s gluhim pacijentima. Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, Rijeka: Katedra za društvene znanosti, 2007; 107-16.
3. Frković A. Bioetički aspekti komuniciranja s gluhim roditeljima. *Gynaecol Perinatol* 2006; 5: 187-91.
4. Zazove P, Niemann LC, Gorenflo DW i sur. The Health Status and Health Care Utilization of Deaf and Hard-of-Hearing Persons. *Arch Fam Med* 1993; 2: 745-52.
5. Gortan D. *Audiologija*. Zagreb: Savez organizacija osoba oštećena sluha, 1995.
6. Benjak T. i sur. Izvješće o osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Služba za epidemiologiju kroničnih masovnih bolesti, 2012.: 64.
7. Zakon o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom, Narodne novine 64/01. 2001.
8. Zimmerman A. Uvodni seminar o komunikaciji s osobama oštećena sluha. Zagreb: Savez osoba oštećena sluha grada Zagreba, 1986.
9. Bradarić Jončić S. Neke determinante čitanja govora s lica i usana u prelingvalno gluhe djece (disertacija). Zagreb: Fakultet za defektologiju, 1997.
10. Marn B. Probir na oštećenje sluha u novorođenčadi u Hrvatskoj. *Paediatrica Croatica* 2005; 9: 1-9.
11. Marn B, Vlahović S, Ivković M, Žulj I. Rano otkrivanje oštećenja sluha – gdje smo nakon pet godina? Zbornik radova, Stručno-znanstveni skup: Različiti pristupi u ranoj dijagnostici i (re)habilitaciji djece s teškoćama u razvoju, Rijeka: Dnevni centar za rehabilitaciju S. Raškaj, 2008; 13-28.
12. Bradarić Jončić S. Posebnosti komunikacije osoba oštećena sluha. Zbornik radova, VII. bioetički okrugli stol, Rijeka 2006.: Bioetički aspekti komuniciranja s gluhim

- pacijentima. Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, Rijeka: Katedra za društvene znanosti, 2007; 19-41.
13. Ivasović V. Mentalno zdravlje i gluhoća. Zbornik radova, VII. bioetički okrugli stol, Rijeka 2006.: Bioetički aspekti komuniciranja s gluhim pacijentima. Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, Rijeka: Katedra za društvene znanosti, 2007; 85-105.
  14. Pribanić Lj. Jezični razvoj djece oštećena sluha. (disertacija). Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, 1998.
  15. Wilbur RB. Sign language and successful bilingual development of deaf children. Društvena Istraživanja 2001; 56: 1039-79.
  16. Wilbur RB. After 40 years of language research, what do we know? U Bradarić Jončić S, Ivasović V, ur. Sign Language, Deaf Culture and Bilingual Education, Zagreb: Faculty of Education and Rehabilitation Sciences, 2004.
  17. Stokoe W. Sign languages structure. Burtonsville, MD: Linstok Press, 1960.
  18. Hickok G, Bellugi U, Klima ES. Sign language in the brain. Sci Am 2001; 284: 58-65.
  19. Meador HE, Zazove P. Health care interactions with deaf culture. J Am Bord Fam Pract 2005; 18: 218-22.
  20. Pribanić Lj. Prevoditelj – most između čujućeg i gluhog svijeta. Zbornik radova, VII. bioetički okrugli stol, Rijeka 2006.: Bioetički aspekti komuniciranja s gluhim pacijentima. Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, Rijeka: Katedra za društvene znanosti, 2007; 65-82.
  21. Iezzoni LI, O'Day BL, Killeen M, Harker H. Communicating about health care: observations from persons who are deaf or hard of hearing. Ann Intern Med 2004; 140: 356-62.
  22. McAleer M. Communicating effectively with deaf patients. Nurs Stand 2005; 20: 51-4.
  23. Chaveiro N, Porto C C, Barbosa M A. **The Relation Between Deaf Patients and the Doctor.** Braz J Otorhinolaryngol 2009; 75: 147-50.
  24. Steinberg AG, Barnett S, Meador HE, Wiggins EA, Zazove P. Health care system accessibility. Experiences and perceptions of deaf people. J Gen Intern Med 2006; 21: 260-6.
  25. Moore MS, Levitan L. For Hearing People Only. Rochester, New York: Deaf Life Press, 2003.
  26. Kyle JG, Woll B. Sign Language: The study of deaf people and their language. Cambridge: Cambridge University Press, 1985.
  27. Lane H, Hoffmeister R, Bahan B. A journey into the Deaf-World. San Diego, CA: Down Sign Press, 1996.
  28. Šegota I. Kako komunicirati? (s gluhima). Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, Rijeka: Katedra za društvene znanosti, 2003.
  29. Šegota I, Sorta Bilajac I. Klinička bioetika i gluhi pacijenti. Zbornik radova, VII. bioetički okrugli stol, Rijeka 2006.: Bioetički aspekti komuniciranja s gluhim pacijentima. Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, Rijeka: Katedra za društvene znanosti, 2007; 9-13.
  30. Šegota I. Gluhi i znakovno medicinsko nazivlje: kako komunicirati s gluhim pacijentom. Zagreb: Medicinska naklada, 2010.

## Prilog

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU

EDUKACIJSKO-REHABILITACIJSKI FAKULTET

LABORATORIJ ZA ISTRAŽIVANJE

ZNAKOVNOG JEZIKA I KULTURE GLUHIH

Znanstveno-učilišni kampus Borongaj  
Borongajska 83f, Zagreb

### UPITNIK - PROCJENA KVALITETE PRUŽANJA ZDRAVSTVENE USLUGE (PKPZU upitnik)

Poštovani,

ovim upitnikom želimo ispitati Vaša iskustva (dobra i manje dobra) koja ste do sada imali u komunikaciji sa zdravstvenim osobljem prilikom traženja usluga u zdravstvu, o kvaliteti zdravstvene skrbi, pristupu primarnoj zdravstvenoj zaštiti i specijalističkim uslugama te o osposobljenosti zdravstvenih djelatnika za komunikaciju s osobama s oštećenjem sluha. Naročito nas zanimaju Vaši prijedlozi za poboljšanje usluga u zdravstvenoj zaštiti za gluhe i nagluhe osobe.

Zato Vas pozivamo da ispunite ovaj Upitnik (15 pitanja) za koji Vam je potrebno desetak minuta. Vaši će nam odgovori pomoći u prikazu stanja u pružanju zdravstvenih usluga za osobe oštećena sluha.

Ne postoje točni ili netočni odgovori.

Upitnik je potpuno anoniman, a prikupljeni podatci koristit će se isključivo u znanstvene svrhe.

Hvala na suradnji!

---

Kolona A:                    šifra ispitanika (1-65)  
Kolona B:            Spol:                    M (1)                    Ž (2)  
Kolona C:                    Godine starosti: \_\_\_\_\_  
D:                    Stupanj oštećenja sluha:    gluhoća (1)    naglušost (2)  
E:                    Slušno pomagalo:    ne koristim (1)    slušni aparat (2)    umjetna pužnica (3)  
F:                    Obrazovanje:    samo osnovna škola (1)    srednja škola (2)    viša škola (3)    fakultet (4)  
G:                    Primarni oblik komunikacije:    govor (1)    znakovni jezik (2)    oboje jednako (3)

H:            1. Kako najčešće komunicirate sa svojim obiteljskim liječnikom (opće prakse)?

- a) govorom – očitavam s usana (1)
- b) pismeno (2)
- c) idem najčešće s prevoditeljem (3)
- d) a)+b) (4)
- e) a)+b)+c) (5)

I:            2. Ako idete s prevoditeljem, to je najčešće:

- a) moj sin/kćer (1)
- b) moja žena/ muž (2)
- c) moja sestra, brat (3)
- d) tražim službenog prevoditelja (4)
- e) nemam prevoditelja (5)
- f) više odgovora ili netko drugi (susjed, svekrva, član obitelji i sl. (6)

J:            3. Jeste li imali teškoća u komunikaciji sa zdravstvenim osobljem?

DA (1)

NE (2)

Vaš komentar (opišite teškoće, ako ste ih imali): \_\_\_\_\_

- K: 4. Izbjegavate li ići liječniku zbog teškoća u komunikaciji? DA (1) NE (2)  
 Vaš komentar: \_\_\_\_\_
- L: 5. Da li sami govorite o svojim zdravstvenim problemima ili netko drugi govori umjesto vas?  
 a) sam/sama govorim o svojim problemima (1)  
 b) netko drugi govori umjesto mene (2)  
 c) oboje, kako kada (3)
- M: 6. Imate li neke povlastice prilikom traženja zdravstvene skrbi, npr. kada pokažem iskaznicu da sam osoba oštećena sluha, ne moram čekati, mogu ići preko reda. DA (1) NE (2)  
 Vaš komentar: \_\_\_\_\_
- N: 7. Teško mi je ugovarati specijalističke preglede, uvijek to mora učiniti netko umjesto mene. DA (1) NE (2)  
 Vaš komentar: \_\_\_\_\_
- O: 8. Jeste li bili u bolnici na liječenju? Ako DA, kakvo je vaše iskustvo. DA (1) NE (2)  
 Kratko komentirajte: \_\_\_\_\_
- P: 9. Jeste li imali osjećaj da niste dobili potpunu informaciju o vašem zdravstvenom stanju i što trebate učiniti (kako piti lijek, kako se pripremiti za određenu pretragu ili slično)? DA (1) NE (2)  
 Vaš komentar: \_\_\_\_\_
- Q: 10. Medicinsko osoblje uvijek ima dovoljno strpljenja sa mnom kao osobom oštećena sluha. DA (1) NE (2)  
 Vaš komentar: \_\_\_\_\_
- R: 11. Uvijek dobijem dovoljno informacija od zdravstvenog osoblja o svom zdravstvenom problemu. DA (1) NE (2)  
 Vaš komentar: \_\_\_\_\_
- S: 12. Volim ići samo onom liječniku koji me razumije, ima strpljenja i zna komunicirati sa mnom. DA (1) NE (2)  
 Vaš komentar: \_\_\_\_\_
- T: 13. Neugodno mi je više puta pitati medicinsko osoblje da mi ponovi pitanje ili neki komentar, kada nisam sigurna/siguran da ne razumijem što mi govori? DA (1) NE (2)  
 Vaš komentar: \_\_\_\_\_
- U: 14. Liječnici i ostalo medicinsko osoblje trebalo bi naučiti kako komunicirati s osobom oštećena sluha. DA (1) NE (2)  
 Vaš komentar: \_\_\_\_\_
- V: 15. Ponekad mi se čini da me medicinsko osoblje tretira kao da sam manje vrijedna osoba. DA (1) NE (2)  
 Vaš komentar (navedite situaciju): \_\_\_\_\_