

# KOMUNIKACIJA ZDRAVSTVENIH DJELATNIKA S GLUHIM I NAGLUHIM OSOBAMA

---

Sunara, Antea

Master's thesis / Diplomski rad

2024

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:208944>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-11-19**

*Repository / Repozitorij:*

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI  
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA  
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ FIZIOTERAPIJA

Antea Sunara

KOMUNIKACIJA ZDRAVSTVENIH DJELATNIKA S GLUHIM I  
NAGLUHIM OSOBAMA: pregledni rad

Diplomski rad

Rijeka, 2024.

UNIVERSITY OF RIJEKA  
FACULTY OF HEALTH STUDIES  
GRADUATE UNIVERSITY STUDY OF PHYSIOTHERAPY

Antea Sunara

COMMUNICATION OF HEALTHCARE WORKERS WITH DEAF AND  
HARD OF HEARING PEOPLE: review

Master thesis

Rijeka, 2024.

Mentor rada: izv. prof. dr. sc. Sandra Bošković, prof. reh.

Diplomski rad obranjen je dana 30. rujna 2024. na Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci, pred Povjerenstvom za ocjenu i obranu rada u sastavu:

1. doc. dr. sc. Hrvoje Vlahović, prof. reh.
2. doc. dr. sc. Deana Švaljug, bacc. med. techn
3. izv. prof. dr. sc. Sandra Bošković, prof. reh.

## Izvešće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

### Opći podatci o studentu:

Sastavnica	Fakultet zdravstvenih studija
Studij	Diplomski studij Fizioterapija
Vrsta studentskog rada	Diplomski rad
Ime i prezime studenta	Antea Sunara
JMBAG	

### Podatci o radu studenta:

Naslov rada	KOMUNIKACIJA ZDRAVSTVENIH DJELATNIKA S GLUHIM I NAGLUHIM OSOBAMA
Ime i prezime mentora	Izv.prof.dr.sc. Sandra Bošković
Datum predaje rada	25.08.2024.
Identifikacijski br. podneska	2446485160
Datum provjere rada	06.09.2024.
Ime datoteke	Diplomski_raa_Sunara_003.docx
Veličina datoteke	2.45M
Broj znakova	70663
Broj riječi	11381
Broj stranica	44

### Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	6%
-----------------	----

### Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	06.09.2024.
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	<input checked="" type="checkbox"/>
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	

Datum

06.09.2024.

Potpis mentora



## Sadržaj

<b>1. UVOD</b> .....	1
1.1. <i>Oštećenje sluha</i> .....	1
1.2. <i>Prevalencija gluhoće i naglušosti u Hrvatskoj i svijetu</i> .....	2
1.3. <i>Komunikacija gluhih i nagluših osoba – znakovni jezik</i> .....	2
1.4. <i>Kultura zajednice Gluhih</i> .....	6
<b>2. CILJEVI I HIPOTEZE</b> .....	8
<b>3. METODE</b> .....	9
<b>4. RAZRADA TEME</b> .....	10
4.1. <i>Gluhe i nagluhe osobe u zdravstvenom okruženju</i> .....	10
4.2. <i>Iskustva zdravstvenih djelatnika u komunikaciji s gluhim i naglušim osobama</i> .....	11
4.3. <i>Zadovoljstvo gluhih i nagluših pacijenata komunikacijom sa zdravstvenim djelatnicima</i> .....	15
4.3.1. <i>Utjecaj maski za lice i vizira na komunikaciju zdravstvenih djelatnika s gluhim i naglušim osobama</i> .....	19
4.3.2. <i>Komunikacijske prilagodbe tražene od gluhih i nagluših roditelja</i> .....	21
4.4. <i>Identifikacija vokabulara znakovnog jezika za dijabetes – edukacija zdravstvenih djelatnika i gluhih i nagluših osoba</i> .....	23
4.5. <i>Inovacije u prevođenju između govornog jezika i znakovnog jezika</i> .....	25
4.6. <i>Učinak edukacije zdravstvenih djelatnika o komunikaciji s gluhim i naglušim osobama</i> .....	26
4.7. <i>Ispravni pristup gluhim i naglušim pacijentima</i> .....	28
4.7.1. <i>Komunikacijske kartice</i> .....	28
<b>5. ZAKLJUČAK</b> .....	30
<b>PRIVITAK: POPIS ILUSTRACIJA</b> .....	31
<i>Slike</i> .....	31
<b>ŽIVOTOPIS</b> .....	32

## **POPIS KRATICA**

AZJ – američki znakovni jezik

BZJ – brazilski znakovni jezik

dB – decibel

VRS – *video relay service* (videoprevođenje)

## SAŽETAK

Bučna okruženja u zdravstvenim ustanovama otežavaju komunikaciju između pacijenata i zdravstvenih djelatnika te negativno utječu na pacijentovu dobrobit. Osobe s oštećenjem sluha često primaju zdravstvenu skrb koja nije dovoljno prilagođena njihovim potrebama, što dovodi do lošijih iskustava i zdravstvenih ishoda. Gluhe osobe uglavnom koriste znakovni jezik za komunikaciju, no postoje i oni koji, zbog toga što od početka života nisu bili u kontaktu s drugim gluhim ili nagluhim osobama, ne koriste znakovni jezik. Pandemija COVID-19 dodatno je pogoršala situaciju, jer su zaštitne maske otežale komunikaciju, a nedostatak prevoditelja znakovnog jezika i ograničena edukacija zdravstvenih djelatnika dodatno otežavaju pristup zdravstvenoj skrbi za gluhe i nagluhe osobe. Oštećenje sluha značajno narušava kvalitetu života, osobito kod mlađih osoba s težim gubitkom sluha koje rjeđe nastavljaju obrazovanje i zapošljavanje. Stoga, podrška u obliku efikasne zdravstvene skrbi i komunikacijskih alata ključna je za poboljšanje svakodnevnog života ovih osoba.

Ovaj pregledni rad istražuje prilagođenost komunikacije zdravstvenih djelatnika s gluhim i nagluhim osobama te analizira njihovu educiranost o specifičnim komunikacijskim potrebama tih pacijenata. Pretraživanje literature provodilo se u PubMed bazi podataka i *Google Scholaru*, s fokusom na radove objavljene 2019. - 2024. godine. Uključeni su istraživački radovi koji se bave tematikom komunikacije između zdravstvenih djelatnika te gluhih i nagluhih osoba, dok su istraživanja koja su uključivala osobe koje imaju vlastite prevoditelje isključena. Rezultati ovog rada mogu pridonijeti boljem razumijevanju trenutne prakse i ukazati na potrebna poboljšanja u zdravstvenoj skrbi za osobe s oštećenjem sluha.

Ključne riječi: gluhe osobe, komunikacijske barijere, nagluhe osobe, oštećenje sluha, znakovni jezik



## **ABSTRACT**

Noisy environments in healthcare facilities make communication between patients and healthcare professionals difficult and negatively affect the patient's well-being. People with hearing impairments often receive healthcare that is not sufficiently tailored to their needs, leading to worse experiences and health outcomes. Deaf people mostly use sign language for communication, but there are also those who, because they have not been in contact with other deaf or hard of hearing people since the beginning of their lives, do not use sign language. The COVID-19 pandemic has further exacerbated the situation, with protective masks making communication more difficult and the lack of sign language translators and limited education of health workers further hampering access to healthcare for the deaf and hard of hearing. Hearing impairment significantly impairs quality of life, especially in younger people with severe hearing loss who are less likely to continue education and employment. Therefore, support in the form of effective healthcare and communication tools is crucial to improve the daily lives of these people.

This review investigates the suitability of communication between healthcare professionals with deaf and hard of hearing persons and analyses their education on the specific communication needs of these patients. The literature search was conducted in PubMed database and Google Scholar, with a focus on papers published in 2019-2024. Research papers dealing with the topic of communication between health professionals and deaf and hard of hearing persons are included, while research involving people with their own translators is excluded. The results of this work can contribute to a better understanding of current practice and indicate the necessary improvements in health care for people with hearing loss.

Key words: communication barriers, deaf people, hard of hearing people, hearing disorder, sign language

## 1. UVOD

### *1.1. Oštećenje sluha*

Sluh, kao jedno od temeljnih osjetila (uz vid, njuh, dodir i okus) predstavlja „svjesno praćenje govorne poruke“ jer uz uho i slušni put, koji vodi do kore mozga, omogućava se aktivno slušanje zvuka (1). Postoje brojne podjele ovisno o uzrocima oštećenja, vremenu nastanka, vrsti i stupnju (2), a između ostalog, oštećenje sluha može biti nasljednog ili nenasljednog tipa. Nenasljedna oštećenja nastala su kao posljedica određenih stanja ili bolesti poput rubeole, meningitisa, intrakranijalna krvarenja tijekom perinatalnog razdoblja, upale srednjeg uha, staračke naglušnosti, upotrebe određenih lijekova i slično (3). Oštećenje sluha može se pojaviti u bilo kojem trenutku, odnosno od začeca pa do starije dobi zbog čega postoji podjela na tri velika razdoblja, odnosno perioda: prenatalno (period prije rođenja), perinatalno (period za vrijeme poroda do dva tjedna nakon poroda) i postnatalno (poslije poroda u svim životnim uzrastima). Gledajući mjesto nastanka oštećenja, pod vrste oštećenja sluha može se podrazumijevati: konduktivno (provodno), perceptivno (zamjedbeno), mješovito te psihogeno oštećenje. Konduktivna vrsta oštećenja uzrokovana je patološkim promjenama u srednjem i vanjskom dijelu uha zbog čega je oštećena zračna i koštana provodnost zvuka. Perceptivno oštećenje nastaje oštećenjem živčanih struktura u unutarnjem dijelu uha (pužnica) i na prvom dijelu slušnog živca čime se posljedično javlja poremećaj percepcije zvučnog podražaja u vidu „poremećaja intenziteta i frekvencije slušne poruke“ (4). Osim spomenutih podjela, važno je istaknuti još jednu kategorizaciju prema vremenu nastanka oštećenja sluha, koja pruža bolji uvid u razumijevanje razlika između različitih perioda u kojima se oštećenje može dogoditi. Ova podjela uključuje prelingvalno (kada osoba od rođenja ima oštećenje sluha), perilingvalno (kada se oštećenje sluha razvije u ranom djetinjstvu, tijekom perioda usvajanja jezika i govora), te postlingvalno razdoblje (kada oštećenje nastupi nakon što je jezik već usvojen, obično nakon druge ili treće godine života) (3,4). Pragovi sluha u čujuće osobe, nagluhe i gluhe osobe se uvelike razlikuju pa postoji podjela po stupnjevima oštećenja sluha. Za razumijevanje stupnjeva oštećenja sluha važno je navesti kako prag sluha u čujuće osobe iznosi 0 do 20 dB (decibela), dok sve preko tog praga naginje različitim stupnjevima naglušnosti i praktičnoj gluhoći. Stupnjevi naglušnosti su: laka naglušnost (20 do 40 dB), umjerena naglušnost (40 do 60 dB), umjereno-teška naglušnost (60 do 75 dB) i teška naglušnost (75 do 95 dB), a praktična gluhoća je iznad 95 dB (1).

### *1.2. Prevalencija gluhoće i naglušosti u Hrvatskoj i svijetu*

Gluhoća i gubitak sluha prisutni su širom svijeta. Više od 1,5 milijardi ljudi ima neki oblik gubitka sluha, a 430 milijuna njih ima ozbiljan gubitak koji utječe na svakodnevni život. Očekuje se da će do 2050. g. taj broj narasti na 700 milijuna. Oko 34 milijuna djece globalno pati od gluhoće ili gubitka sluha, pri čemu se 60% slučajeva može spriječiti. Također, 30% osoba starijih od 60 godina ima gubitak sluha. Rano otkrivanje i intervencije mogu ublažiti posljedice gubitka sluha. Specijalizirani obrazovni programi, poduka znakovnog jezika, slušni aparati, kohlearni implantati i druge tehnologije te govorna terapija i rehabilitacija sluha značajno pomažu osobama svih dobi (5). Prema Izvješću o osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj iz 2023. godine, navodi se ukupan broj od 18.923 osobe s oštećenjem sluha. To je 2,9% od ukupnog broja osoba s invaliditetom u Republici Hrvatskoj, odnosno prevalencija oštećenja iznosi 5 osoba na 1000 stanovnika (6).

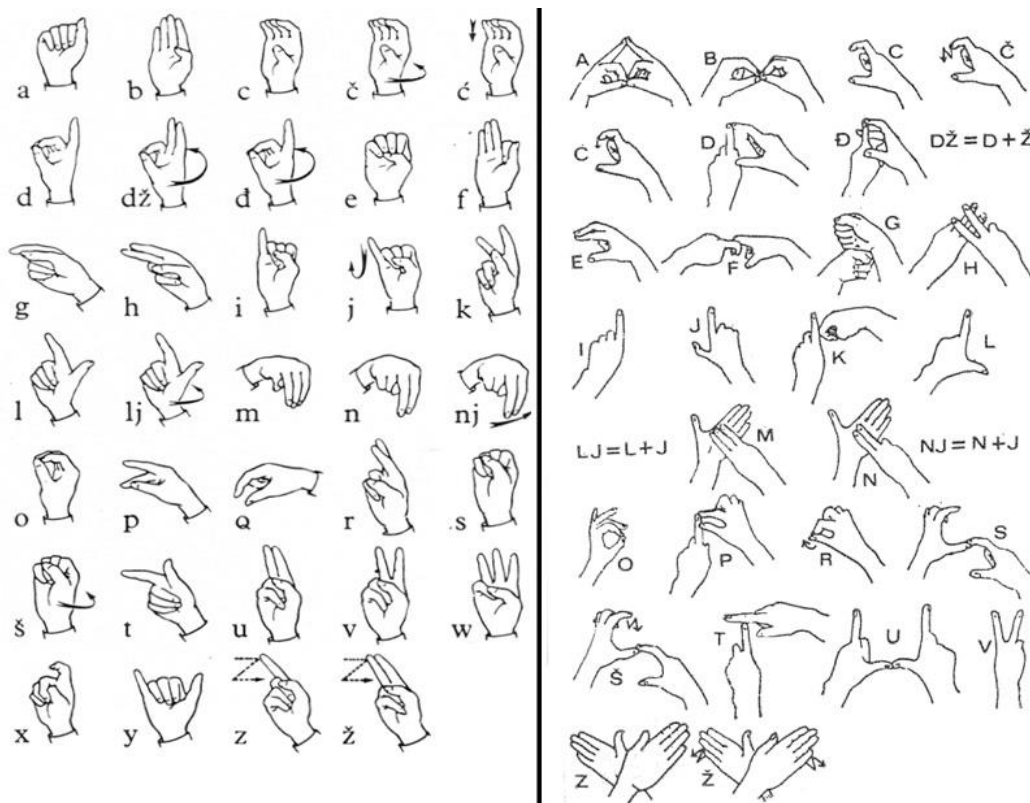
### *1.3. Komunikacija gluhih i nagluših osoba – znakovni jezik*

Komunikacija je složen proces razmjene znakova kojima se pridaju specifična značenja. Kada komuniciramo s osobama oštećenog sluha, potrebno je prilagoditi pristup svakom pojedincu jer varijabilnost u komunikaciji može biti velika (7). Gluhe i nagluhe osobe čine heterogenu skupinu, s obzirom na stupanj, vrijeme i mjesto nastanka oštećenja. Za uspješnu komunikaciju ključno je da svi sudionici u razgovoru budu koncentrirani i ulože trud. Od iznimne je važnosti primjenjivati ispravne komunikacijske strategije u razgovoru s gluhim ili naglušim osobama, čak i kada koriste slušna pomagala i metode aktivnog slušanja. Gluhe osobe uglavnom komuniciraju znakovnim jezikom, no postoje i gluhi pojedinci koji od početka života nisu okruženi drugim gluhim i/ili naglušim osobama te se ne služe znakovnim jezikom. Takvi pojedinci često pohađaju oralne škole za gluhe ili redovne škole te se ne koriste znakovnim jezikom, već se oslanjaju na pisanu ili govornu komunikaciju, koja može varirati u razumljivosti. Govor gluhih osoba često je slabo artikuliran i teže razumljiv zbog nemogućnosti oponašanja govora okoline i kontrole glasa. Neki gluhi pojedinci imaju minimalne sposobnosti za obje vrste komunikacije, što otežava razumijevanje te zahtijeva dodatni rad na njihovim jezičnim vještinama kako bi se poboljšala kvaliteta komunikacije. Važno je imati na umu da je gluhim osobama vrlo teško učiti govorni jezik (4). Postlingvalno gluhe osobe, koje su kasno započele s učenjem znakovnog jezika, često se suočavaju s izazovima u savladavanju njegove gramatike. Zbog toga često koriste kombinaciju znakovnog

i govornog jezika, odnosno hrvatski znakovni jezik ako se radi o osobama koje žive na području Hrvatske (4).

Znakovni jezik predstavlja oblik komunikacije koji koristi vizualno-manualne tehnike te ima vlastitu gramatičku strukturu i pravila, što ga čini potpuno neovisnim od govornog jezika (8). Ovaj je jezik razvijen kako bi zadovoljio potrebe gluhih i nagluhih osoba, omogućujući im izražavanje i razumijevanje u kontekstu svakodnevne komunikacije (9). Prema Svjetskoj federaciji gluhih, na globalnoj razini postoji više od 300 različitih znakovnih jezika (10). Svaka od ovih zajednica koristi svoj specifičan znakovni jezik, koji je prilagođen njihovim jezičnim i kulturnim potrebama. U nekim zemljama, uključujući Hrvatsku, znakovni jezik je službeno priznat kao jezični sustav. U Hrvatskoj je to postignuto 2015. godine kada je usvojen Zakon o hrvatskom znakovnom jeziku i ostalim sustavima komunikacije gluhih i gluhoslijepih osoba (11).

U kontekstu znakovnog jezika, postoje tri osnovne vrste komunikacijskih sustava. Prvi tip je ručna abeceda, koja koristi znakove koji odgovaraju slovima pisane abecede. Ova metoda se primarno koristi za precizno prenošenje riječi i često ima pomoćnu ulogu u komunikaciji. Ručna abeceda može biti jednoručna, poznata kao daktilologija, ili dvoručna, poznata kao hirologija (Slika 1.) (8,11). Iako sporija, ručna abeceda omogućava jasnije razumijevanje specifičnih riječi, što je posebno korisno u situacijama gdje je preciznost ključna (3,9).



Slika 1. Jednoručna i dvoručna abeceda

Izvor: <https://logoped.hr/wp-content/uploads/2017/09/znakovni-jezik.jpg>

Drugi tip komunikacijskog sustava koristi kombinaciju znakova i govora. Vizualna percepcija govora definirana je kao mogućnost da se vide pokreti usta govornika, uključujući usne, jezik i zube te je takav oblik usko povezan s auditivnom percepcijom govora, a gluhim i nagluhim osobama pomaže u razumijevanju govorne poruke u buci (12). Ovi sustavi, poput znakovnog hrvatskog jezika ili znakovnog engleskog jezika i sl., integriraju znakove posuđene iz izvornih znakovnih jezika s govornim elementima, što olakšava komunikaciju za gluhe i nagluhe osobe. Ovaj pristup pomaže osobama koje ne mogu u potpunosti očitati govor s usana i oslanjaju se na kontekst razgovora i mimiku lica kako bi razumjeli govor. Simultano korištenje znakova i govora omogućava bolju prilagodbu i razumijevanje u komunikaciji, posebno u okruženjima gdje je govorna komunikacija presudna(3,8,9). S druge strane, sposobnost prepoznavanja govora kroz čitanje s usana može značajno varirati među gluhim osobama. Kako bi komunikacija bila što jasnija, preporučuje se koristiti kraće i jednostavnije rečenice. Na razumijevanje razgovora uvelike utječu i subjektivna znanja gluhe osobe, poput poznavanja određene teme ili jezika (4,7).

Treći tip je izvorni znakovni jezik, koji je specifičan za nacionalne zajednice gluhih i nagluhih osoba i ne ovisi o govornom jeziku. Svaka zajednica razvija svoj vlastiti znakovni jezik, pa ne postoji univerzalni znakovni jezik (9). Ovi jezici imaju kompleksne gramatičke strukture i pravila koja su potpuno neovisna od govornog jezika, što omogućava bogatu i preciznu komunikaciju među korisnicima. U izvođenju znakova, koristi se tri osnovna načina: pomoću ruku, drugih dijelova tijela ili kombinacijom oba (Slika 2.). Dominantna ruka često igra ključnu ulogu u izvođenju znakova, a kod korištenja dviju ruku, pokreti mogu biti simetrični ili asimetrični ovisno o znaku. Znakovi se obično izvode u prostoru koji se proteže od iznad glave do struka, iako mogu ponekad izlaziti izvan tog prostora za naglašavanje ili dodatnu jasnoću. Ključni elementi znakovnog jezika uključuju oblik šake, orijentaciju dlana i vrstu pokreta. Postoji 44 različita oblika šake koja se mogu koristiti, a uspješnost komunikacije često ovisi o usklađenosti s orijentacijom dlana i vrsti pokreta, uključujući putanju, način, ponavljanje, koordinaciju i brzinu (8).



Slika 2. Znakovni jezik

Izvor: [https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcSAC0E6jevo8imPmlq\\_UmfVrCOqK4JtI7XYwg&s](https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcSAC0E6jevo8imPmlq_UmfVrCOqK4JtI7XYwg&s)

Unatoč bogatstvu i složenosti znakovnog jezika, postoje mnogi mitovi i zablude koji ga okružuju. Na primjer, jedan od čestih mitova je da je znakovni jezik univerzalan, što nije točno jer svaka zajednica razvija svoj vlastiti znakovni jezik. Također, znakovni jezik se često pogrešno shvaća kao pantomima, iako se razlikuje po svojoj strukturi i pravilima, kao što su fonologija, morfologija i sintaksa. Postoji i pogrešno uvjerenje da je znakovni jezik samo ručna abeceda, što bi činilo komunikaciju sporom i neučinkovitom. Osim toga, neki ljudi vjeruju da je znakovni jezik slikoviti i da ga treba iskorijeniti, ali ni ove tvrdnje nisu točne (7). Osvještavanje ispravnih informacija o znakovnom jeziku važno je za poticanje većeg razumijevanja i prihvaćanja unutar društva, te za podršku gluhim i nagluhim osobama u svakodnevnoj komunikaciji (3).

#### *1.4. Kultura zajednice Gluhih*

Kultura zajednice Gluhih posebna je i često se temelji na komunikaciji znakovnim jezikom. U okviru ove kulture razvijen je "gluhi identitet," koji podrazumijeva prihvaćanje vlastite gluhoće, osjećaj važnosti unutar društva, ponos na znakovni jezik i pripadnost toj kulturi. Kultura Gluhih karakterizirana je specifičnim pravilima ponašanja, stavovima, vrijednostima, socijalnim strukturama, običajima i humorom. Iako svaka država ima svoj nacionalni znakovni jezik, kultura Gluhih omogućuje osjećaj povezanosti s gluhima na globalnoj razini. Postoji zajednički stav među gluhim osobama diljem svijeta da gluhoća nije invaliditet, već dio njihove posebne kulture, uz poštovanje vlastitog jezika, korištenje slušnih pomagala i čitanje s usana (7,13).

Gluhoća i naglušost su jedni od najmanje vidljivih nedostataka, a time su i manje razumljivi i prihvaćeni u javnosti. Upravo zato postoji potreba za osvještavanjem problematike i potrebne edukacije o oštećenju sluha, načinu komunikacije s gluhim i nagluhim osobama, važnosti poznavanja znakovnog jezika kao jezika gluhih i nagluhih osoba te problematike postojanja barijera u komunikaciji između zdravstvenih djelatnika i osoba iz zajednice gluhih i nagluhih osoba. Dakle, doprinos ovog preglednog rada je upravo u pružanju bolje zdravstvene zaštite svim osobama koje u ovom trenutku to nemaju na njima prilagođen način.

Obzirom da ovaj pregledni rad donosi prikaz uspješnosti komunikacije zdravstvenih djelatnika s gluhim i nagluhim osobama, razrada je podijeljena u tri dijela. Prvi dio fokusira se na zadovoljstvo komunikacijom od strane zdravstvenih djelatnika, dok drugi dio razrade donosi zadovoljstvo komunikacijom od strane gluhih i nagluhih osoba. Zadnji, treći dio

razrade odnosi se na educiranost zdravstvenih djelatnika o komunikaciji s gluhim i nagluhim osobama, inovacije u prevođenju na znakovni jezik kao i kratki priručnik o ispravnoj komunikaciji s gluhim i nagluhim osobama.

Na samom kraju, u zaključku su navedene glavne spoznaje do kojih se došlo pregledanom literaturom.



## **2. CILJEVI I HIPOTEZE**

C1: Pregledom literature istražiti prilagođenost komunikacije zdravstvenih djelatnika gluhim i nagluhim osobama

C2: Pregledom literature analizirati educiranost zdravstvenih djelatnika o prilagođenoj komunikaciji s gluhim i nagluhim osobama

H1: Komunikacija zdravstvenih djelatnika nije dovoljno prilagođena gluhim i nagluhim osobama.

H2: Educiranost zdravstvenih djelatnika o prilagođenoj komunikaciji s gluhim i nagluhim osobama nije na dostatnoj razini.

### 3. METODE

Literatura koja se koristila u ovom preglednom radu pretraživala se u *PubMed* bazi podataka i internetskom pretraživaču znanstvene literature - *Google* znalac. *PubMed* baza podataka pretraživala se se formulom: „communication OR communicating AND health care workers OR medical staff AND deaf people OR people with hearing impairment OR people with hearing loss AND hard of hearing people“ s uključenim filterima: vremenske odrednica literature (1.1.2019. – 18.6.2024.), otvoren pristup („open access“). *Google* znalac pretraživao se formulom: „gluh\* ili čujuć\* i nagluh\* i komunikacija ili interakcija i zdravstven\* djelatnici“ s filterom vremenske odrednice literature: 2019. – 2024.g. Ključne riječi pri pretraživanju na hrvatskom jeziku su: gluhe osobe, čujuće osobe, komunikacija, nagluhe osobe, nečujuće osobe, zdravstveni djelatnici. Ključne riječi pri pretraživanju na engleskom jeziku su: communication, communicating, health care workers, medical staff, deaf people, people with hearing impairment, people with hearing loss, heard of hearing people.

U rad su uključena sva istraživanja u kojima se ispituje komunikacija zdravstvenih djelatnika s gluhim i nagluhim osobama. Isključena su sva istraživanja koja uključuju gluhe i nagluhe osobe koje imaju vlastitog prevoditelja. Isključena je literatura starija od 2019. godine. Istraživački radovi s uključenom vremenskom odrednicom su se koristili za analizu radova. Pregledni radovi i internetske stranice su uključene u rad u vidu pojašnjenja određenih pojmova.

Pretraživanjem baza podataka prethodno navedenim formulam, pronađeno je 78 radova s prethodno uključenim filterima. Nakon iščitavanja naslova i sažetaka, isključeno je 65 radova zbog nepodudaranja s ciljevima ovog preglednog rada. Dakle, u analizu je uključeno 13 istraživačkih radova koji se dotiču odabrane teme ovog preglednog rada Komunikacija zdravstvenih djelatnika s gluhim i nagluhim osobama (10 iz baze podataka *Pub Med* te 3 iz internetskog pretraživača znanstvene literature – *Google* znalac). Tako je u analizu uključeno 3 772 ispitanika u 13 istraživanja. Na temelju zaključaka pregledanih istraživačkih radova došlo se do zaključka ovog preglednog rada.

## 4. RAZRADA TEME

### 4.1. *Gluhe i nagluhe osobe u zdravstvenom okruženju*

Zdravstvena okruženja su bučna, s bukom danju i noću u rasponu od 37 do 88 dB pa i do 38,7-68,8 dB, što negativno utječe na komunikaciju između pacijenta i pružatelja usluga te na dobrobit pacijenta (13). Pacijenti s oštećenjem sluha češće koriste zdravstvenu skrb, no zdravstvena skrb koju primaju često nije osmišljena kako bi na odgovarajući način zadovoljila njihove potrebe (3). Iako je gluhoća češća od astme, srčanih bolesti ili dijabetesa, gluhe osobe i dalje doživljavaju značajne zdravstvene nejednakosti s lošijim iskustvima i ishodima u prevenciji i liječenju bolesti. Jasna komunikacija i angažman pacijenata ključni su za bolje zdravstvene ishode, što predstavlja izazov za zdravstvene djelatnike koji nisu pripremljeni za prilagodbu potrebama pacijenata s oštećenjem sluha. Zbog toga su osobe izložene povećanom riziku od štetnih zdravstvenih događaja i nižeg pridržavanja uputstava liječnika. Prekidi u komunikaciji, nedostupne zdravstvene informacije i neadekvatna zdravstvena pismenost utječu na sposobnost pacijenata s oštećenjem sluha da uspješno upravljaju zdravstvenom skrbi (7,8).

Istraživanja provedena nakon COVID pandemije sugeriraju kako je nošenje zaštitnih maski za lice u velikoj mjeri otežalo komunikaciju s gluhim i nagluhim osobama. Sve je to posljedično dovelo i do osjećaja veće isključenosti iz društva gluhih i nagluhих osoba (14–17). Čak i ako su prevoditelji dostupni, broj prevoditelja znakovnog jezika obično je relativno malobrojan. Istraživanja upućuju da opća obuka znakovnog jezika ne pokriva vještine za učinkovit rad u kontekstu zdravstvene skrbi, stoga problemi proizlaze iz ograničenog broja prevoditelja i njihovog nedostatka vještina (18). Nadalje, zdravstvenom osoblju obično nedostaje svijest o radu s prevoditeljima znakovnog jezika, uz ograničenu svijest o zajednicama gluhih općenito, što rezultira lošom komunikacijom, a u konačnici pacijenti ne dobivaju informacije koje su im potrebne za donošenje odluke o svom zdravlju ili liječenju (19).

Oštećenje sluha može narušavati kvalitetu života osoba (18). Mlađe osobe s teškim i dubokim gubitkom sluha rjeđe nastavljaju obrazovanje na sveučilištu ili rade puno radno vrijeme u usporedbi s vršnjacima koji nemaju takve poteškoće. Teški i duboki gubitak sluha dokazano

negativno utječe na kvalitetu života, neovisno o dobi ili vremenu kada je nastupio, te ograničava svakodnevne aktivnosti. Odrasle osobe s ovakvim oblikom gubitka sluha često pate i od *tinitusa*, što dodatno narušava njihovu kvalitetu života. Kako osobe stare, suočavaju se s dodatnim izazovima povezanim s procesom starenja, poput pogoršanja vida, smanjenja mobilnosti, spretnosti, kognitivnih funkcija i općeg zdravlja. Uz podršku prijatelja i obitelji, zdravstvena skrb usmjerena na sluh igra ključnu ulogu u njihovim životima, pomažući im osiguravanjem dostupnih alata za komunikaciju (19,20).

Govorenje glasnije i sporije često je tehnika koju koristi liječnik u pokušaju da prenese informacije putem čitanja s usana i povećanja glasnoće. Međutim, bez zvuka, samo 30% riječi može se pročitati s usana, dok je ostatak temeljen na nagađanju. Poznavanje teme unaprijed i bilo koji zvuk koji se može čuti mogu poboljšati točnost tih nagađanja. Iako je poznato da gubitak sluha u starijoj dobi obično prvo pogađa više tonove, korištenje dubljeg glasa ili povećanje glasnoće može iskriviti zvuk i biti manje korisno. Važno je smanjiti pozadinsku buku na minimum, a osoba koja govori bi trebala izbjegavati zaklanjanje lica i usta te odoljeti porivu da pretjeranom gestikulacijom izgovara riječi, što čitanje s usana čini težim (18,21–23).

Trenutno su i dalje ove poteškoće dodatno pogoršane upotrebom zaštitnih maski zbog kontrole infekcije COVID-19. Maske, koje su neprozirne i zaklanjaju pokrete usana i vizualne znakove na licu, stvaraju dodatne prepreke za pacijente s oštećenjem sluha i zdravstvene djelatnike tijekom pandemije (21,24).

#### *4.2. Iskustva zdravstvenih djelatnika u komunikaciji s gluhim i nagluhim osobama*

Pacijenti s oštećenjem sluha često navode da imaju problema u komunikaciji sa svojim liječnicima. U komunikaciji s pacijentima koji su gluhi ili nagluhi istaknulo se nekoliko tema: liječnici su često koristili sve komunikacijske metode osim prevoditelja za znakovni jezik ili pomoćnih tehnologija, komunikacijske preferencije su se razlikovale među liječnicima, a preferencije liječnika nisu uvijek bile usklađene s preferencijama pacijenata (25,26).

Cilj studije Agaronnik N i sur. (2019) je bio prikupiti 25 liječnika iz područja gdje osobe s invaliditetom često zahtijevaju prilagodbu. To su uključivale primarnu njegu (opći internisti i obiteljski liječnici), reumatologiju, neurologiju, ginekologiju i ortopediju. Liječnici su nasumično odabrani za kontakt putem e-maila, s telefonskim praćenjem. Konačno, u studiju je uključeno 20 liječnika, dok su specijalizanti i ostali stažisti isključeni iz studije. Telefonski

intervjui, koji su bili snimani, u prosjeku su trajali 41 minutu, a tijekom intervjua nisu bili prisutni nitko osim sudionika i ispitivača. Između 20 liječnika koji su bili intervjuirani u studiji koja je istraživala kako su primarno komunicirali s gluhim pacijentima, 13 ih je izjavilo da su imali pristup prevoditeljima znakovnog jezika, a 10 ih je imalo telekomunikacijski uređaj za gluhe u svojoj klinici. No, mnogi liječnici posvjedočili su tome kako su pisanje bilješki, čitanje s usana, mijenjanje tona glasa, sporije pričanje ili čak vikanje u zdravo uho pacijenta bile primarne strategije koje su se koristile, unatoč njihovoj ograničenoj učinkovitosti, u pružanju kritičnih medicinskih informacija (27).

Reumatolog s više od 30 godina iskustva, preporučio je „vikanje u dobro uho“. Liječnici su često pokušavali komunicirati pisanim putem. Jedna liječnica je izjavila: „Pisanje pomaže jer pacijenti mogu pratiti.“ Međutim, neki liječnici opisali su neučinkovitost pisane komunikacije: „Sporo je. Mislim da vjerojatno ne pružamo toliko detalja koliko bismo inače.“ Komunikacijske preferencije razlikovale su se među liječnicima. Neki preferiraju samo prevoditelja u prostoriji naspram prevoditelja preko video poziva (27).

Ponekad su se preferencije liječnika i pacijenata razlikovale. Neurolog, čiji su pacijenti preferirali prisustvo prevoditelja uživo, nije volio prevoditelje jer su “kasnili i teško ih je bilo pronaći...“ Jedna liječnica se složila da je logistički izazovno organizirati prevoditelje, pa se često oslanjala na video prevoditelje umjesto toga: „Ako imate računalo, možete to učiniti isti dan, ali opet, pacijent se ne osjeća dobro... Pacijent zaista preferira stvarnu osobu.“ Način komunikacije s gluhim i nagluhim osobama je fleksibilan: liječnici nisu obvezni imati sve oblike komunikacije dostupne u svojoj praksi, ali trebali bi biti spremni osigurati određenu prilagodbu ako je pacijent zatraži. Ipak, nije svaki liječnik u ovoj studiji imao pristup često traženim prilagodbama, poput prevoditelja ili uređaja za pomoć u komunikaciji. Iako u ovoj studiji nijedan liječnik nije naveo da je trošak angažiranja prevoditelja prepreka u njihovoj praksi, to bi moglo predstavljati problem za druge liječnike i pacijente (27).

Zdravstveni djelatnici, uključujući farmaceute, imaju nekoliko opcija za komunikaciju s gluhim i nagluhim pacijentima. Ove metode uključuju korištenje znakovnog jezika, čitanje s usana, pisanje bilješki, angažiranje prevoditelja, vizualna pomagala, mobilne uređaje i telekomunikacijske uređaje za gluhe koji obuhvaćaju specijaliziranu telekomunikacijsku opremu za osobe koje zbog gubitka sluha ili problema s govorom ne mogu koristiti običan telefon, uključujući teletipove i videotelefone za gluhe. U istraživanju Al Aloola N i sur.

(2023) je sudjelovalo 303 farmaceuta, među kojima je 45% bilo muškaraca i 55% žena. Otprilike 40% farmaceuta radilo je u lokalnim ljekarnama, dok je 60% bilo zaposleno u bolničkim ljekarnama ili hitnim službama. Polovica sudionika susrela se s pacijentima s oštećenjem sluha u prethodnom mjesecu, dok su neki od njih prijavili vlastite poteškoće sa sluhom ili koristili slušna pomagala. Također, neki farmaceuti imali su članove obitelji s oštećenjem sluha, što je utjecalo na njihovo iskustvo i pristup komunikaciji. Najčešće korišteni alati za komunikaciju s pacijentima s oštećenjem sluha bili su pisani materijali (55,3%) i internet (18,2%). Prevoditelji (12,4%) i telekomunikacijski uređaji za gluhe (11,8%) korišteni su rjeđe. Farmaceuti su najčešće koristili pisane materijale, znakovni jezik i članove obitelji kao prevoditelje. Ostale metode uključivale su jasnu artikulaciju za čitanje s usana, vizualna pomagala, te rjeđe korištenje kvalificiranih prevoditelja i telekomunikacijskih uređaja za gluhe. Farmaceuti su se suočavali s različitim preprekama pri komunikaciji s pacijentima s oštećenjem sluha, uključujući nedostupnost prevoditelja, nizak nivo pismenosti pacijenata, ovisnost pacijenata o znakovnom jeziku i njihovu nespremnost za komunikaciju. Također, nedostatak znanja o znakovnom jeziku kod farmaceuta i poteškoće s čitanjem s usana zbog pokrivenih lica dodatno su otežali komunikaciju. Samo 26% farmaceuta prošlo je edukaciju za komunikaciju s pacijentima s oštećenjem sluha, pri čemu je većina educirana za znakovni jezik. Ova edukacija najčešće se provodila na sveučilištima i u bolnicama i trajala je jedan do dva dana (28). Studija je pokazala da se otprilike 50% farmaceuta osjećalo dovoljno pripremljenima za komunikaciju s pacijentima s oštećenjem sluha zahvaljujući prethodnoj edukaciji. Većina farmaceuta (69%) smatra da pacijenti s oštećenjem sluha imaju poteškoća u razumijevanju uputa o lijekovima, dok trećina vjeruje da ti pacijenti ne koriste ispravno svoje lijekove. Većina farmaceuta (61,7%) smatra da bi trebali imati vještine za komunikaciju s pacijentima s oštećenjem sluha, dok 63,7% izražava potrebu za dodatnom edukacijom u znakovnom jeziku kako bi poboljšali komunikaciju (28).

Nolan-Bryant A i sur. (2023) proveli su istraživanje na uzorku od 156 studenata radiologije u Engleskoj, koje je ispitivalo njihova iskustva u radu s gluhim ili nagluhim pacijentima. Anketa je obuhvatila pitanja o pristanku, demografiji te iskustvima studenata, koristeći Likertovu ljestvicu za kvantitativnu analizu stavova i pitanja s otvorenim odgovorima za prikupljanje kvalitativnih podataka. Cilj je bio otkriti obrasce i odnose u iskustvima studenata u komunikaciji s gluhim i nagluhim osobama (29).

Kvalitativna tematska analiza pokazala je da su najčešće korištene metode za komunikaciju s gluhim ili nagluhim pacijentima bile čitanje s usana (20,8%), glasnije govorenje (20,8%), mimika i signali rukama (16,7%), korištenje znakovnog jezika (14,5%) te pisanje (4%). Korištenje prevoditelja (4%), slušnih pomagala (2%) i mobilnih aplikacija za pretvaranje govora u tekst (2%) također je bilo korisno u komunikaciji (20,8%), kod pozicioniranja (10,4%) i pitanja pristanka (2%). Pozitivni komentari uključivali su: „U početku je bilo teško, ali kad sam shvatio da pacijent ima problema sa sluhom, počeo sam govoriti glasnije i koristiti govor tijela ili skinuti masku kako bi pacijent mogao vidjeti moje usne i pokrete usta.“ Negativni komentari odnosili su se na osobnu zaštitnu opremu koja je zbog COVID-19 utjecala na mogućnost čitanja s usana (18,8%), pri čemu su neki koristili prozirne vizire kako bi poboljšali komunikaciju. „Nisam bio siguran što drugo mogu učiniti osim glasnijeg govora, što je bilo frustrirajuće i za mene i za pacijenta. Primijetio sam da nema mnogo inkluzivne opreme za osobe s oštećenjem sluha, što može predstavljati pravi izazov.“ Što se tiče samopouzdanja u učinkovitu komunikaciju s gluhim ili nagluhim pacijentima, 47,9% sudionika izjavilo je da se osjećaju sigurno u svoje komunikacijske vještine. Sudionici su predložili poboljšanja u radiološkim odjelima za komunikaciju s gluhim i nagluhim pacijentima, uključujući edukaciju osoblja za znakovni jezik, kvalitetnije pisane materijale, vizualne kartice s uputama te upotrebu prozirnih maski za čitanje s usana. Također su istaknuli potrebu za boljom dostupnošću prevoditelja i prijenosnih slušnih pomagala, kao i za specijaliziranim radiolozima za pacijente s invaliditetom. Neki su izrazili zabrinutost zbog nedostatka takvih prilagodbi u svojim ustanovama. Studija je pokazala da je 89,6% studenata radiologije imalo interakciju s gluhim ili nagluhim pacijentima, pri čemu je 41,7% njih imalo četiri ili više takvih interakcija. Studija je također naglasila važnost simulacijskog treninga za poboljšanje komunikacijskih vještina, posebno s obzirom na to da samo 14,6% studenata poznaje znakovni jezik. Upotreba mobilnih aplikacija, poput alata za pretvorbu govora u tekst, istaknuta je kao korisna tehnologija za premošćivanje komunikacijskih prepreka (29).

Ipak, studija je otkrila da se više od polovice studenata oslanjalo na čitanje s usana, metodu čija se učinkovitost može precijeniti. Uvođenje prozirnih maski za lice u sklopu mjera za COVID-19, koje omogućuju čitanje s usana, spomenuto je kao pozitivan korak. Također, 33,3% studenata nije bilo sigurno u svoju sposobnost da od gluhih pacijenata dobije informirani pristanak, što može biti ključni problem u radu (29).

#### *4.3. Zadovoljstvo gluhih i nagluhih pacijenata komunikacijom sa zdravstvenim djelatnicima*

Gluhe i nagluhe osobe u Njemačkoj izražavaju značajno nezadovoljstvo pruženim zdravstvenim uslugama, osobito kod neplaniranih medicinskih konzultacija. Glavni problem predstavlja komunikacija, a zatim aspekti liječenja. Gluhe i nagluhe osobe, posebno stariji s nižim komunikacijskim vještinama, izbjegavaju posjete liječnicima čak i kad imaju simptome. Istraživanje Rannefeld J i sur. (2023) je provedeno putem online upitnika, a sudjelovale su gluhe i nagluhe osobe različite dobi, spola i obrazovanja. Cilj istraživanja je bio ispitati zadovoljstvo gluhih i nagluhih osoba komunikacijom sa zdravstvenim djelatnicima. Upitnik je sadržavao pitanja o iskustvima sa zdravstvenom skrbi, komunikacijskim problemima, razini zadovoljstva te učestalosti izbjegavanja medicinskih posjeta. Sudionici su mogli primijeniti pitanja na različite kontekste zdravstvene skrbi, poput hitnih službi, zubara i općih liječnika, što je omogućilo širi uvid u opće zdravstveno stanje gluhih i nagluhih osoba u neplaniranim medicinskim situacijama. Međutim, zbog ovog pristupa nije bilo moguće detaljno razlikovati iskustva u različitim kontekstima zdravstvene skrbi (30).

Ukupno je sudjelovalo 578 ispitanika. Iz analize je isključeno 99 sudionika zbog prethodnog sudjelovanja, 85 zbog ranog odustajanja, 7 zbog nevjerojatnog vremena odgovora, 3 koji nisu specificirali status sluha i 1 sudionik koji živi izvan Njemačke. Nakon isključenja, za statističku analizu ostalo je 383 sudionika (65% žena, prosječne dobi 44 godine). Od toga, 265 sudionika (69%) su bili gluhi, 91 (24%) nagluhi, a 27 (7%) kasno oglušilo. Sedamdeset šest sudionika (20%) imalo je kohlearni implantat. U svakodnevnom životu, 53% sudionika komuniciralo je koristeći njemački znakovni jezik, 25% kombinaciju znakovnog i govornog jezika, a 18% uglavnom govornim jezikom. Gotovo polovica sudionika izvijestila je da ima barem jednog člana obitelji koji je se služi govornim i znakovnim jezikom (45%). Obrazovna razina među sudionicima bila je visoka; 24% ih je imalo sveučilišnu diplomu, a 55% završeno strukovno obrazovanje. Većina sudionika bila je zaposlena puno radno vrijeme (45%) ili na pola radnog vremena (23%). Sudionici su iskazali nisku do umjerenu razinu povjerenja u dobivanje pomoći tijekom hitnih medicinskih situacija. Osim toga, izrazili su razne zabrinutosti prilikom posjeta liječniku, a najviše ih je brinula nemogućnost razumijevanja zdravstvenih djelatnika. Oni s iskustvom u hitnim situacijama često su spominjali nesporazume s medicinskim osobljem, osjećaj bespomoćnosti te ovisnost o osobama s normalnim sluhom. Također su izrazili nezadovoljstvo prijašnjim posjetima liječnicima (30).



Ova studija je jedna od prvih koja se bavila istraživanjem zdravstvene skrbi za gluhe i nagluhe pacijente u Njemačkoj, pokazujući nezadovoljstvo, zabrinutost zbog komunikacijskih aspekata te izbjegavanje liječničkih posjeta. Posebno su ugroženi stariji gluhi i nagluhi pacijenti s nižim komunikacijskim vještinama. Buduće studije trebale bi uključivati članove gluhe i nagluhe zajednice kako bi se stvorila svijest o njihovim iskustvima i poboljšala interakcija sa zdravstvenim djelatnicima. Autori studije naglašavaju da niske komunikacijske vještine dovodu do češćih nesporazuma, što povećava zabrinutost pacijenata pri posjetima liječnicima. Zbog toga, gluhe i nagluhe osobe koje imaju više zabrinutosti i iskustva s nesporazumima u zdravstvenim okruženjima češće izbjegavaju zdravstvenu skrb. Poboljšanje komunikacije kroz prisutnost prevoditelja za znakovni jezik, više vremena posvećenog razumijevanju pacijenata, obučavanje zdravstvenih djelatnika za komunikaciju s gluhim i nagluhim pacijentima i podizanje svijesti o njihovim pravima može povećati zadovoljstvo i povjerenje u zdravstveni sustav, kako navode autori. Primijećena je hitna potreba za zdravstvenim djelatnicima s vještinama znakovnog jezika za postizanje inkluzivne zdravstvene skrbi. Dok se ne postigne dovoljan broj takvih stručnjaka, trebalo bi ponuditi više senzibilizacijskih treninga za rad s gluhim i nagluhim pacijentima (30).

Rezultati ove studije su ograničeni prigodnim uzorkovanjem koje može biti sklono pristranosti. Uključivanje kontrolne skupine bez oštećenja sluha u budućim studijama omogućilo bi bolje razumijevanje razlika u zadovoljstvu zdravstvenom skrbi. Također, ograničenost ove studije je i u razdoblju provođenja iste. Naime, studija se provodila tijekom pandemije COVID-19, što je moglo dodatno utjecati na nisku razinu zadovoljstva i visoku razinu zabrinutosti te izbjegavanje posjeta liječnicima (30).

U istraživanju Santos A i sur. (2019) sudjelovala je 121 odrasla gluha osoba, od kojih su većina bila muškarci (58%) s prosječnom dobi od 27 godina. Sudionici su završili srednju školu i živjeli u Rio de Janeiru. Nedostatak posrednika, poput prevoditelja brazilskog znakovnog jezika (BZJ) - *Libras* ili slušatelja, bio je razlog za 63% slučajeva kada su gluhe osobe odustajale od traženja zdravstvene pomoći. Osamdeset i tri posto gluhih osoba izjavilo je da nisu primali skrb u primarnoj zdravstvenoj ustanovi od zdravstvenih djelatnika koji poznaju BZJ. Glavni komunikacijski problemi, koje je navelo 85% gluhih korisnika, uključuju nedostatak prevoditelja BZJ i neučinkovitu upotrebu BZJ-a od strane zdravstvenih djelatnika (78%). Šezdeset šest posto gluhih osoba izrazilo je nesigurnost nakon konzultacija u vezi s pruženom skrbi, dijagnozama i liječenjima. Sigurnost su osjećali zbog prisutnosti

slušatelja koji je komunicirao s zdravstvenim djelatnikom (72%), dok je samo 13% sudionika bilo samouvjerenio zbog korištenih komunikacijskih strategija tijekom pružanja skrbi. Kada je riječ o razumijevanju dijagnoze i smjernica za liječenje, 82% gluhih osoba nije razumjelo svoju dijagnozu, a 70% nije razumjelo upute za liječenje. Šezdeset i jedan posto gluhih osoba iz ankete izjavilo je da ih zdravstveni djelatnici nisu razumjeli kada su bili sami. Prisustvo pratitelja koji je bio slušatelj (73%) i korištenje gestikulacije (68%) bile su najčešće korištene strategije za olakšavanje komunikacije tijekom konzultacija. Korištenje pisanog portugalskog jezika (70%) i verbalizacija (54%) najčešće su navedene kao strategije koje otežavaju komunikaciju između gluhih korisnika i zdravstvenih djelatnika. Što se tiče strategija za poticanje neovisnosti gluhih osoba, 91% ih je istaknulo korištenje BZJ-a, dok je 59% navelo važnost prisutnosti BZJ prevoditelja u zdravstvenim ustanovama. Prevalencijski omjer pokazuje da su dvojezični gluhi pojedinci otprilike šest puta vjerojatnije razumjeli svoje dijagnoze u usporedbi s onima koji nisu bili dvojezični. Slični rezultati su za gluhe osobe koje su mogle verbalizirati – one su dvostruko vjerojatnije razumjele svoju dijagnozu u odnosu na one koje nisu mogle govoriti. Za gluhe osobe koje su koristile samo znakovni jezik bilo je 79% manje vjerojatnosti da će u potpunosti razumjeti svoju dijagnozu (31).

Unatoč zakonskim odredbama, gluhe osobe i dalje su uskraćene za svoja prava jer se njihov materinski jezik, u ovom slučaju BZJ, ne koristi dovoljno. Istraživanje pokazuje da neupotreba znakovnog jezika od strane zdravstvenih djelatnika i nedostatak prevoditelja predstavljaju glavne komunikacijske prepreke s kojima se gluhi suočavaju. Te barijere odvrćaju gluhe osobe od traženja zdravstvene pomoći, negativno utječu na njihovu percepciju skrbi i čine ih ovisnima o posrednicima. Iako prisustvo treće strane može pomoći, može također izazvati nesigurnost i ograničiti neovisnost gluhih osoba. Za osiguranje privatnosti i kvalitetne skrbi ključno je da zdravstveni djelatnici koriste BZJ i da se educiraju o komunikacijskim strategijama koje odgovaraju potrebama gluhih osoba, uz poštovanje njihove kulturne specifičnosti (31).

Istraživanje Rezende R i sur. (2021) je obuhvatilo uzorak od 124 volontera s oštećenjem sluha koji su ispunjavali kriterije uključivanja: samodeklarirane gluhe osobe ili osobe s gubitkom sluha, starije od 18 godina, koje pohađaju ili rade u jednoj od dviju ustanova za podršku gluhim osobama. Cilj istraživanja bio je ispitati zadovoljstvo gluhih korisnika zdravstvenom skrbi te prikupiti njihove prijedloge za poboljšanje skrbi. Podaci su prikupljeni putem polustrukturiranog upitnika koji se sastojao od tri dijela. Prikupljanje podataka provedeno je u

zasebnoj prostoriji, a svaki susret sa sudionicima trajao je približno 15 minuta. Tijekom intervjua korišten je preferirani način komunikacije svakog sudionika, bilo pisani, usmeni ili znakovni jezik, a svi intervjui su snimljeni radi osiguravanja točnosti odgovora. Analiza odgovora sudionika otkrila je nekoliko ključnih tema povezanih s komunikacijom između gluhih osoba i zdravstvenih djelatnika. Sudionici su istaknuli da određeni stavovi zdravstvenih djelatnika, poput govora smirenim i sporim tonom te izbjegavanja vikanja, mogu pomoći u smanjenju komunikacijskih barijera. Međutim, također su primijetili nestrpljenje zdravstvenih djelatnika, što dodatno otežava komunikaciju s gluhim osobama. Sudionici su predložili strategije za poboljšanje komunikacije, uključujući korištenje jednostavnih riječi, održavanje kontakta očima s pacijentom tijekom razgovora, izbjegavanje pisanja dok se govori te pojednostavljivanje stručne terminologije. Također su istaknuli da mnogi zdravstveni djelatnici pogrešno vjeruju da pisani jezik može prevladati komunikacijske poteškoće, no to nije uvijek učinkovito za gluhe osobe kojima je portugalski (ili drugi nacionalni jezik) drugi jezik. Važnost edukacije zdravstvenih djelatnika u znakovnom jeziku (npr. Libras) također je naglašena kao ključna mjera za smanjenje komunikacijskih barijera i poboljšanje zdravstvene skrbi za gluhe osobe. Sudionici su prepoznali i postignuća u posljednjim godinama, poput većeg poštovanja prema osobama s invaliditetom, ali i dalje ukazuju na potrebu za daljnjim edukacijama i javnim zdravstvenim politikama koje bi omogućile bolje razumijevanje i prilagodbu zdravstvene skrbi specifičnim potrebama gluhe populacije (32).

Rezultati istraživanja pokazali su da prepreke u komunikaciji između zdravstvenih djelatnika i gluhih osoba otežavaju pružanje cjelovite skrbi i uzrokuju nezadovoljstvo među ovom populacijom. Ovi zaključci su u skladu s prethodno navedenom studijom Santos A i sur. (2019) gdje su navedene slične ili iste komunikacijske barijere (31). Rezultati ukazuju na važnost kontinuiranih napora za poboljšanje komunikacije između zdravstvenih djelatnika i gluhih pacijenata, što bi u konačnici moglo doprinijeti boljoj zdravstvenoj skrbi i unapređenju zdravlja gluhe populacije (32).

Kroz navedene studije nailazimo na prevoditelje kao idealnu opciju za prevladavanje komunikacijskih barijera u razgovoru između zdravstvenih djelatnika te gluhih i nagluhih osoba (30–32). Međutim, s tim se u kontekstu prenošenja zdravstvenih i povjerljivih informacija ne slažu svi. Ukupno 811 gluhih sudionika u studiji Nicodemus Brenda S i sur. (2020), u dobi od 18 do 95 godina, ispunilo je upitnik o utjecaju prevoditelja na otkrivanje zdravstvenih informacija, ocjenjivanju sposobnosti prevoditelja u razumijevanju dijaloga pacijenata te o komunikacijskim vještinama pružatelja zdravstvenih usluga. Približno 27%

sudionika istaknulo je da prisutnost prevoditelja ometa otkrivanje medicinskih informacija liječnicima. U toj grupi, 89% ispitanika ocijenilo je izražajne vještine svojih prevoditelja kao dobre, dok je samo 74% smatralo da njihovi prevoditelji uspješno razumiju njihove zdravstvene narative. S druge strane, među 73% ispitanika koji smatraju da prisutnost prevoditelja ne ometa otkrivanje medicinskih informacija, 93% je izvijestilo da razumije izražajnu komunikaciju svojih prevoditelja. Međutim, u kontekstu receptivnih vještina, samo 85% smatra da njihovi prevoditelji pravilno razumiju njihove zdravstvene narative. Obzirom na isticanje prevoditelja kao najboljeg izbora za komunikaciju od strane gluhih i nagluhih, ovdje možemo reći da se stoga radi o „samo“ 85% osoba koje smatraju da prevoditelji razumiju i dobro prenose zdravstvene informacije, smatrajući kako bi ta brojka trebala biti veća (33).

#### *4.3.1. Utjecaj maski za lice i vizira na komunikaciju zdravstvenih djelatnika s gluhih i nagluhim osobama*

Bolnice širom svijeta uvele su obavezno nošenje maski kako bi smanjile mogućnost prijenosa COVID-19 među zdravstvenim djelatnicima i pacijentima. Nošenje kirurških maski smanjuje jačinu zvuka govora i onemogućuje vidljivost izraza lica i pokreta usana. Stoga se pretpostavlja da kirurške maske negativno utječu na komunikaciju, što je posebno problematično u bolnicama gdje je učinkovita komunikacija izuzetno važna (23).

U studiji Homans N i sur. (2022) sudjelovale su 42 osobe s oštećenjem sluha, od kojih su 48% bile žene. Sudionici su koristili slušna pomagala ili kohlearne implantate, a njihova dob se kretala od 31 do 85 godina. Svi su pacijenti liječeni u Sveučilišnom medicinskom centru Erasmus zbog gubitka sluha i tečno su govorili nizozemski. Studija je koristila prospektivni opservacijski dizajn, a sudionici su tijekom redovitih posjeta poliklinici završili testove, uključujući test percepcije govora u tišini i test praćenja govora u tri uvjeta: bez maske, s kirurškom maskom i s viziorom. Mjerenja su provedena u zvučno prigušenoj kabini, a akustični učinci maski ocijenjeni su mjeračem razine zvuka. Testiranje su provela dva logopeda, uz poštivanje mjera sigurnosti zbog pandemije COVID-19. Ova studija istražila je utjecaj kirurških maski IIR i zaštitnih vizira na percepciju govora kod odraslih pacijenata s umjerenim do teškim oštećenjem sluha. Istraživanje pokazuje da viziri imaju najveći akustički utjecaj na zvuk glasa, no taj se učinak može kompenzirati tijekom govora uživo jer su usta vidljiva. S druge strane, kirurške maske, iako manje ometaju zvuk, znatno otežavaju razumijevanje govora zbog nemogućnosti promatranja izraza lica i čitanja s usana, što je posebno izraženo kod osoba s težim oštećenjem sluha. Akustička analiza pokazala je da viziri

najviše narušavaju akustične performanse. Kirurške maske smanjuju zvuk iznad 2 kHz, dok viziri pojačavaju zvuk između 500 i 1000 Hz, ali ga smanjuju iznad 1 kHz. U testiranju percepcije govora, rezultati su bili značajno lošiji s kirurškim maskama u usporedbi s vizirima ili situacijama bez maske. Viziri su, unatoč većem akustičkom utjecaju, zahvaljujući vizualnim signalima, manje ometali percepciju govora. Studija je također otkrila da je negativni utjecaj kirurških maski na percepciju govora bio povezan s lošijim rezultatima na rutinskim kliničkim testovima govora. Što je lošija percepcija govora u tišini, veći je utjecaj kirurške maske. Snaga studije leži u tome što je učinak maski ispitan tijekom govora uživo na udaljenosti od 1,5 metra, simulirajući kliničke uvjete. Međutim, studija nije uključila buku u testnoj okolini, što bi moglo dodatno povećati učinak maski u stvarnim situacijama. Također, ispitanici su mogli čuti rečenice do tri puta, što je možda poboljšalo rezultate. Zaključno, studija je pokazala da kirurške maske negativno utječu na percepciju govora kod pacijenata s oštećenjem sluha, čak i u tišini. Viziri, iako akustički manje povoljni, zahvaljujući vizualnoj dostupnosti mogu kompenzirati ovaj nedostatak. Zdravstveni djelatnici trebaju biti svjesni tih učinaka kako bi osigurali bolju komunikaciju s pacijentima s oštećenjem sluha (34).

U istraživanju Chu J i sur. (2021) je sudjelovalo 1000 ispitanika iz opće populacije, 123 čujuća zdravstvena djelatnika i 45 gluhih ili nagluhih zdravstvenih djelatnika. Više od polovice ispitanika iz opće populacije (51,8%) imalo je poteškoća u komunikaciji tijekom nošenja zaštitne maske tijekom pandemije COVID-19. Ove poteškoće bile su još izraženije među zdravstvenim djelatnicima, gdje je 74,8% općih zdravstvenih djelatnika i čak 97,8% gluhih ili nagluhih djelatnika prijavilo probleme u komunikaciji. Cilj studije je bio usporediti stavove o komunikaciji s običnom maskom i prozirnom maskom (Slika 3.). Većina ispitanika, posebno gluho/nagluhih zdravstvenih djelatnika, smatrala je da bi komunikacija bila lakša s prozirnim maskama u odnosu na standardne. Osim toga, značajan broj ispitanika iz obje skupine smatrao je da bi prozirne maske povećale osjećaj ugodnosti i olakšale razumijevanje tijekom komunikacije. Na temelju ovih podataka, prozirne maske su se pokazale kao poželjna alternativa standardnim maskama za poboljšanje komunikacije, posebno među zdravstvenim djelatnicima (35).



Slika 3. Prikaz obične i prozirne maske

Izvor: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8609412/bin/jamanetwopen-e2135386-g001.jpg>

#### 4.3.2. Komunikacijske prilagodbe tražene od gluhih i nagluhih roditelja

Studija James T i sur. (2023) je prvo nacionalno istraživanje koje se bavilo učestalošću traženih i pruženih komunikacijskih prilagodbi za gluhe i nagluhe žene tijekom prenatalne skrbi i poroda. Sudjelovale su 583 ispitanice, među kojima su najzastupljenije bile dvojezične korisnice američkog znakovnog jezika (AZJ) i engleskog jezika, zatim korisnice isključivo AZJ-a, dok je manji dio sudionica koristilo isključivo engleski jezik. Više od 70% svih skupina ispitanica ocijenile su kvalitetu komunikacije s liječnicima tijekom prenatalne skrbi kao „dobru“ ili „vrlo dobru“. Najčešća prilagodba koju su ispitanice tražile bila je prisutnost prevoditelja na licu mjesta, a većina tih zahtjeva bila je ispunjena. Međutim, žene koje su govorile engleski često su zahtijevale prilagodbe u međuljudskoj komunikaciji, ali te su prilagodbe bile nedosljedno pružane. Iako su zdravstvene ustanove uglavnom ispunjavale zahtjeve za prevoditeljem, složenije prilagodbe u komunikaciji bile su manje uspješne. Značajan broj ispitanica, uključujući 22% korisnica AZJ-a i 36,6% dvojezičnih žena, nije tražilo prevoditelja tijekom prenatalne skrbi, dok je trećina korisnica AZJ-a i više od 40% dvojezičnih žena izbjegavala traženje prevoditelja tijekom poroda. To može biti rezultat nelagode zbog prisutnosti nepoznatih osoba u osjetljivim situacijama ili zbog ranijih iskustava kada nisu dobile potrebne prilagodbe, što ih je obeshrabilo (36).

Primjetno je da su se članovi obitelji ili prijatelji često koristili kao zamjenski prevoditelji u prenatalnim i porodnim situacijama, iako takva praksa nije etički opravdana jer ugrožava

privatnost i autonomiju pacijentica. Ovaj trend može ukazivati na probleme zdravstvenih ustanova u osiguravanju odgovarajućih prilagodbi ili na pokušaje izbjegavanja odbijanja skrbi. Uporaba video usluga prevođenja na znakovni jezik zabilježena je kod 102 sudionice, ali su se pojavili brojni tehnički problemi, poput loše povezanosti, neadekvatnog postavljanja ekrana i kašnjenja u uspostavi usluge, što naglašava potrebu za tehničkim poboljšanjima kako bi se osigurala kvalitetna komunikacija (36).

Različite preferencije u komunikaciji i potrebama prilagodbi među gluhim i nagluhim pacijenticama zahtijevaju veću pažnju i proaktivnost zdravstvenih ustanova. Nedostatak sustavnog prepoznavanja gubitka sluha kod pacijentica povećava rizik od komunikacijskih problema, smanjene usmjerenosti prema medicinskim uputama i nezadovoljstva pacijenata. Unatoč tome što je između 71% i 76% gluhih i nagluhih pacijentica ocijenilo komunikaciju tijekom prenatalne skrbi kao dobru ili vrlo dobru, ovaj rezultat može odražavati njihova smanjena očekivanja uslijed dugotrajnog suočavanja s barijerama u komunikaciji unutar zdravstvenog sustava (36).

U kvalitativnoj studiji Adigun O i sur. (2020) sudjelovalo je devet trudnica prosječne dobi 29,5 godina, koje su gluhe, a koje su pohađale privatne i javne zdravstvene ustanove na antenatalnu skrb u Ibadan, Oyo State, Nigerija. Podaci su prikupljeni putem polustrukturiranih, video snimanih intervjua jedan na jedan, pri čemu je kao medij komunikacije korišten znakovni jezik. Navodi se da je prijenos informacija i komunikacija od strane primalja, liječnika i drugih zdravstvenih djelatnika tijekom antenatalne skrbi većinom odvijan verbalno, što nije odgovaralo trudnicama koje su gluhe. Osam od devet gluhih trudnica izjavilo je da nisu bile zadovoljne količinom informacija koje su dobile tijekom antenatalnih pregleda. Drugim riječima, postojala je komunikacijska praznina između gluhih trudnica i zdravstvenih djelatnika u bolnicama u Ibadanima, gdje su se pružale antenatalne usluge. Jedna sudionica je izjavila: „Ne osjećam se dobro kad primalje ili liječnici daju informacije tijekom antenatalnih dana, a ja ne mogu u potpunosti razumjeti što trebam“. Druga sudionica je dodala: „Većinu vremena, medicinske sestre u državnoj bolnici, gdje sam se prijavila za antenatalnu skrb, zaboravljaju da sam gluha; često viču na mene dok daju upute svim trudnicama, a ja samo stojim tamo, ne razumijevajući njihove upute“. Sedam od devet gluhih trudnica koje su sudjelovale u ovoj studiji nisu bile zadovoljne stavovima zdravstvenih djelatnika tijekom antenatalnih pregleda. Ove sudionice su bile nezadovoljne reakcijama medicinskih sestara ili primalja tijekom svakog posjeta. Jedna od sudionica je izjavila:

„Zdravstvene ustanove i zdravstveni djelatnici su preopterećeni zbog prekomjernog posla i prepunih čekaonica za antenatalnu skrb, ali diskriminiraju gluhe“ (37).

Sudionice su navele da su se prijavile za antenatalnu skrb u drugom tromjesečju, što se smatra kasnim upisom trudnoće. Glavni razlozi za kasni upis uključivali su poteškoće u komunikaciji tijekom posjeta antenatalnoj skrbi, udaljenost i lokaciju klinika, znanje i percepciju o tome što antenatalna skrb podrazumijeva, financijske troškove te stavove zdravstvenih djelatnika prema sudionicama. Sudionice koje su pohađale privatne zdravstvene ustanove bile su zadovoljnije antenatalnom skrbi u usporedbi s onima koje su koristile javne zdravstvene ustanove (37).

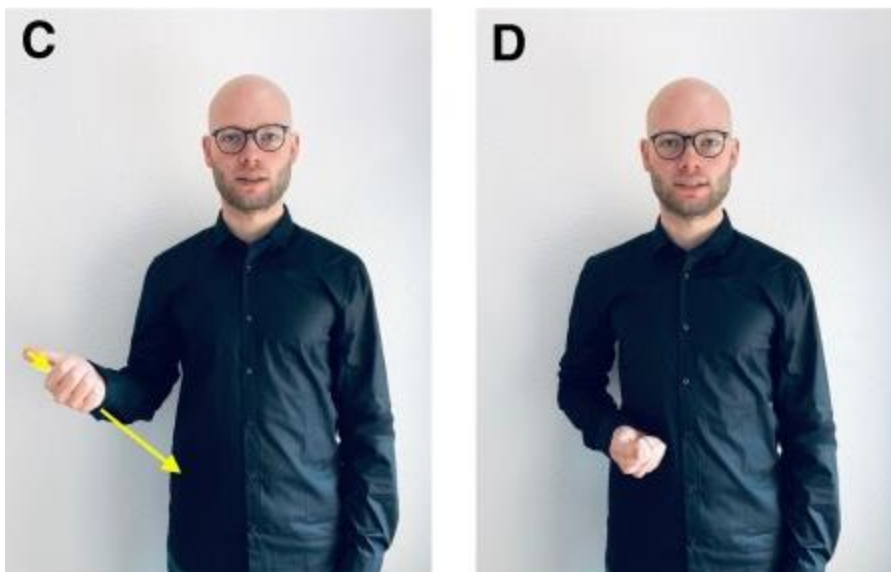
#### *4.4. Identifikacija vokabulara znakovnog jezika za dijabetes – edukacija zdravstvenih djelatnika i gluhih i nagluhih osoba*

Cilj studije Severin P i sur. (2019) bio je istražiti percepcije gluhih korisnika znakovnog jezika u vezi s prevencijom nezaraznih bolesti i dijabetesa, identificirati relevantan vokabular za dijabetes te razviti strategije za učinkovitu komunikaciju s pacijentima, kako bi se unaprijedile inkluzivne aktivnosti prevencije i poboljšale zdravstvene usluge za ovu populaciju. U istraživanje je uključeno 15 osoba, od kojih su dvije imale povijest dijabetesa, dok 13 nije. Sudionici su regrutirani za polustrukturirane dubinske intervjue na znakovnom jeziku koji su provedeni u centru zajednice za gluhe osobe. Intervjui su video-snimljeni, prevedeni i analizirani metodom tematske analize sadržaja (38).

Istraživanje je pokazalo da su koncepti dijabetesa implicitno sadržani u znakovima znakovnog jezika (Slika 4.), pri čemu znakovi mogu odražavati temeljno razumijevanje bolesti i razinu zdravstvene pismenosti; apstraktniji znakovi povezani su s višom razinom pismenosti. Razina znanja o dijabetesu i način traženja zdravstvenih informacija ovise o osobnom iskustvu, socijalnom okruženju i općoj pismenosti, no uočeno je da mnogi korisnici znakovnog jezika dijabetes percipiraju kao akutno stanje te nisu svjesni mogućnosti prevencije. Stoga je važno uzeti u obzir jezične specifičnosti znakovnog jezika prilikom planiranja edukativnih aktivnosti za gluhe pacijente radi poboljšanja njihove zdravstvene pismenosti. Internet je glavni izvor zdravstvenih informacija za ispitanike, iako je znakovni jezik preferirani način komunikacije; ipak, nije smatrano nužnim da svaka informacija bude prevedena, već su preferirani uvodni videozapisi na znakovnom jeziku koji olakšavaju razumijevanje složenih informacija. Ovaj nalaz je u skladu s drugim istraživanjima o zdravstvenim potrebama gluhih osoba, kao i s dokazima da dostupnost informacija na internetu utječe na način traženja tih informacija.



Rezultati sugeriraju da je ključno razumjeti specifičnu kulturu i strukturu znakovnog jezika kako bi se osigurao odgovarajući pristup zdravstvenim informacijama o dijabetesu za gluhe korisnike, no trenutno ne postoje precizni podaci o percepciji dijabetesa među gluhima, pa su potrebna daljnja istraživanja kako bi se razvile ciljanije preventivne mjere za nezarazne bolesti poput dijabetesa. Znakovni jezik se pokazao kao preferirani način komunikacije, dok su alternative poput bilježenja ili čitanja s usana korisne samo za jednostavne razgovore, ali ne i za složenije zdravstvene teme, a kako pismenost među korisnicima znakovnog jezika varira, edukacija se dodatno komplicira. Potrebno je stoga integrirati specifične komunikacijske vještine za rad s gluhim osobama u medicinske kurikulume, uz korištenje video i medijskih alata gdje je to moguće. Studija je također pokazala da gluhi korisnici znakovnog jezika obično zahtijevaju prevoditelje samo u slučajevima akutnih bolesti. Prema modelu zdravstvenog vjerovanja, ozbiljnost bolesti i percipirani rizik ključni su za poticanje preventivnog ponašanja, pa gluhi pacijenti često ne traže preventivne informacije o nezaraznim bolestima. Učenje o preventivnim mjerama za dijabetes trebalo bi biti dio rutinskih posjeta primarnoj zdravstvenoj zaštiti, a tumači moraju prilagoditi prijevode razini pismenosti pacijenata i specifičnostima bolesti (38). Prijašnja istraživanja također naglašavaju važnost tumača znakovnog jezika i dostupnosti zdravstvenih informacija na znakovnom jeziku, te je uklanjanje komunikacijskih barijera ključno za smanjenje razlike u zdravstvenoj pismenosti među i unutar zemalja, posebno za sociokulturnu manjinu gluhih korisnika znakovnog jezika (23,28–31,34–37,39,40). Iako su mnoge zemlje usvojile zakone za poboljšanje pristupa zdravstvu osobama s invaliditetom, potrebno je razviti i pružiti specifične resurse za gluhe korisnike znakovnog jezika, a dodatna istraživanja su nužna kako bi se bolje razumjeli čimbenici koji utječu na zdravstvenu pismenost među ovom populacijom (38).



*Slika 4. Početna pozicija (C) i završna pozicija (D) znaka „injekcija u trbuh“*

Izvor:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/corecgi/tileshop/tileshop.fcgi?p=PMC3&id=199804&s=88&r=2&c=1>

#### *4.5. Inovacije u prevođenju između govornog jezika i znakovnog jezika*

Tehnološke inovacije, poput hitnih poziva na znakovnom jeziku ili video poziva s prevoditeljima tijekom neplaniranih medicinskih konzultacija, mogu poboljšati dostupnost i uključivost zdravstvene podrške (30). Prevođenje između govornog jezika i znakovnog jezika na daljinu postalo je sve češće diljem svijeta zbog ograničenja uzrokovanih pandemijom COVID-19. Komunikacija u stvarnom vremenu između gluhih osoba koje koriste znakovni jezik i osoba koje govore moguća je zahvaljujući tumaču koji prevodi izgovoreno na znakovni jezik za gluhu osobu i obrnuto. Prevođenje između govornog i znakovnog jezika može se izvoditi simultano jer se modaliteti jezika ne ometaju – jedan je auditivan, a drugi vizualan (41). Osim različitih metoda udaljenog prevođenja, široko je rasprostranjena i usluga video *relay* (VRS), koja omogućuje prevođenje između znakovnog i govornog jezika u stvarnom vremenu. U VRS usluzi, sudionici su razdvojeni na tri različite lokacije, s korisnicima usluge na dvije lokacije, dok je prevoditelj u pozivnom centru. VRS je zapravo telefonski poziv s prevođenjem, gdje prevoditelj posreduje između osobe na telefonu i osobe koja koristi pametni telefon. VRS je organiziran i financiran na različite načine u zemljama koje pružaju ovu vrstu usluge. Interakcije posredovane prevoditeljem u stvarnom vremenu na daljinu razlikuju se od interakcija licem u lice. U situacijama licem u lice, gdje se svi sudionici mogu

vidjeti, mogu se koristiti pogledi, pokreti i izrazi lica koji nisu govorni ili znakovi. Takvi resursi ne mogu se koristiti kada su sudionici fizički udaljeni. Pandemija COVID-19 prisilila je ljude na sudjelovanje u interakcijama na daljinu, uključujući i one posredovane prevoditeljima na daljinu (42–44).

#### *4.6. Učink edukacije zdravstvenih djelatnika o komunikaciji s gluhim i nagluhim osobama*

Istraživanje Grazioli V i sur. (2024) je provedeno u Centru za primarnu zdravstvenu zaštitu i javno zdravstvo u Lausannei (Unisanté) u suradnji s bolnicom u Lausannei i nekoliko drugih medicinskih ustanova, a trajalo je od studenog 2019. do prosinca 2021. godine. U istraživanju je sudjelovalo ukupno 37 sudionika. Uzorak je obuhvatio zdravstvene djelatnike uključujući 33,3% liječnika, 11,1% medicinskih sestara, 16,7% administrativnog osoblja, 22,2% farmaceuta i 16,7% asistenata u zajednici. Sudionici su radili u različitim jedinicama: 44,4% u primarnoj zdravstvenoj ambulanti, 22,2% u ljekarni, 22,2% u gerijatrijskoj jedinici za akutnu njegu i rehabilitaciju te 11,2% u staračkom domu. U istraživanju su sudjelovali i korisnici francuskog znakovnog jezika ( $n = 6$ ) te osobe s oštećenjem sluha starije od 65 godina ( $n = 13$ ). Prosječna dob među gluhim i nagluhim sudionicima bila je 50,8 godina od kojih su 55,6% bile žene. Među njima, 73,7% je koristilo slušni aparat, pri čemu je 1 osoba navela da nema poteškoća u slušanju, 9 osoba je imalo određene poteškoće, 4 osobe velike poteškoće, a 1 osoba nije mogla čuti uopće. Među 4 sudionika koji nisu koristili slušni aparat, 1 osoba je imala velike poteškoće, dok su 3 osobe bile potpuno bez sluha. Korištena je participativna akcijska istraživačka metoda koja je uključivala i kvalitativne i kvantitativne pristupe. Istraživanje je provedeno kroz četiri faze: prvo je identificiran problem, zatim je planirana akcija, provedena akcija i na kraju evaluirana provedena akcija. Tim istraživača, koji je uključivao čujuće osobe, dvije osobe koje koriste francuski znakovni jezik i jednu osobu s oštećenjem sluha, radio je na razvoju intervencije. Čujući istraživači pružali su podršku u različitim aspektima projekta, dok su osobe s oštećenjem sluha bile ključne u razvoju same intervencije. Osim toga, osnovan je savjetodavni odbor sastavljen od osoba s oštećenjem sluha, predstavnika udruga i drugih dionika, koji su davali povratne informacije i pomagali u razvoju intervencije. U prvoj fazi istraživanja fokus je bio na istraživanju iskustava u zdravstvenoj zaštiti i prikupljanju savjeta o potrebama i rješenjima za razvoj intervencije. Intervjui su provedeni s ključnim osobljem partner institucija, dok su osobe s oštećenjem sluha kontaktirane uz podršku udruga i putem promotivnog videa na francuskom znakovnom jeziku. Kada je bilo potrebno, intervjui su vođeni uz pomoć prevoditelja znakovnog jezika. U sljedećim fazama, istraživači su organizirali radionice za razvoj prototipa intervencije. Na

temelju tih radionica, razvijena je prva verzija intervencije koja je testirana u prvom krugu s zainteresiranim osobljem. Nakon prvog kruga, prikupljeni su podaci putem upitnika i polustrukturiranih intervjua, što je dovelo do razvoja poboljšane verzije intervencije koja je zatim testirana u drugom krugu s novim sudionicima. Ovaj krug također je uključivao upitnike i intervjue kako bi se procijenila učinkovitost intervencije. Ova studija razvila je i procijenila intervenciju za poboljšanje znanja i komunikacijskih vještina zdravstvenih radnika u radu s gluhim i nagluhim pacijentima. Nakon intervencije, sudionici su značajno poboljšali svoje razumijevanje i samopouzdanje u komunikaciji s tim pacijentima. Međutim, nije bilo značajnih promjena u svakodnevnom korištenju komunikacijskih alata i tehnika u radnom okruženju. Kvalitativni rezultati pokazali su da su sudionici osjećali veće samopouzdanje, ali ne nužno i bolju spremnost za rad s gluhim i nagluhim pacijentima. Studija je započela kvalitativnim istraživanjem kako bi se opisali problemi iz perspektive pogođenih osoba i prikupile preporuke za sadržaj i oblik intervencije. Rezultati su pokazali da gluhe i nagluhe osobe te zdravstveni radnici suočavaju se s osobnim i strukturalnim poteškoćama koje značajno otežavaju komunikaciju i dovode do negativnih iskustava u zdravstvenim ustanovama. Ova iskustva često pojačavaju postojeće prepreke za traženje zdravstvene pomoći među gluhim i nagluhim osobama (39).

Rezultati: intervencija je značajno poboljšala znanje i samopouzdanje u komunikaciji s gluhim i nagluhim pacijentima, no nije donijela promjene u organizacijskim praksama. Ovi rezultati naglašavaju potrebu za daljnjim istraživanjima koja će razviti i testirati sveobuhvatnije programe za unapređenje komunikacijskih vještina i postizanje trajnih promjena u praksi, kako bi se poboljšala skrb za gluhe i nagluhe osobe (39).

Iako se tijekom obrazovanja zdravstvenih djelatnika ističe važnost učinkovite komunikacije s pacijentima, mnogi od njih već na početku karijere ne posjeduju osnovne vještine za komunikaciju s gluhim i nagluhim pacijentima. Uvođenje osnova znakovnog jezika u medicinsko obrazovanje i povećanje svijesti o specifičnim komunikacijskim potrebama ove skupine mogu značajno poboljšati interakciju. Od 2012. godine, hrvatski znakovni jezik uveden je kao izborni predmet u medicinskim školama u Hrvatskoj, s ciljem da učenicima približi kulturu gluhih i nagluhih osoba i omogući im usvajanje osnovnih znanja iz znakovnog jezika. Ovaj predmet ne samo da potiče razmišljanje o kvaliteti zdravstvene skrbi za osobe s oštećenjem sluha, već i doprinosi boljem razumijevanju izazova s kojima se suočava zajednica gluhih i nagluhih, te poboljšava komunikacijske vještine zdravstvenih djelatnika. U

praksi, 2 prevoditelja su na 50 gluhih/nagluhih osoba. Sama brojka govori koliko je prevoditelja u nedostatku (45).

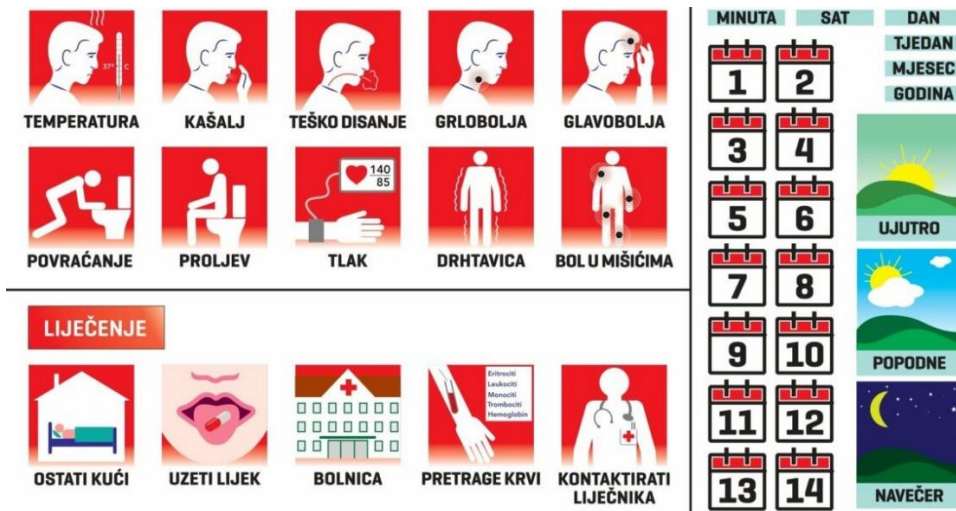
#### *4.7. Ispravni pristup gluhim i nagluhim pacijentima*

Kako bi se olakšala komunikacija između čujućih osoba i gluhih ili nagluhih osoba, priručnici nude nekoliko smjernica. Prije svega, važno je pitati pacijenta kako želi komunicirati. Potrebno je provjeriti bilješke ili medicinske zapise kod obiteljskog liječnika kako bi se utvrdilo koristi li pacijent određeni jezik, poput britanskog znakovnog jezika ili drugog. Također, važno je provjeriti ima li pacijent slušne aparate i rade li ispravno te postoji li kognitivna barijera koja bi mogla zahtijevati dodatnu procjenu. Što se tiče okruženja, potrebno je smanjiti pozadinsku buku na minimum jer slušna pomagala pojačavaju i zvukove u pozadini. Potrebno je i osigurati da je lice osobe koja vodi razgovor dobro osvjetljeno i neprekriveno. Bitno je držati lice usmjereno prema gluhoj osobi tijekom razgovora. Važno je posvetiti dovoljno vremena konzultaciji jer može potrajati duže nego kod pacijenata koji nemaju problema sa sluhom. Tijekom interakcije, potrebno je govoriti jasno i izbjegavati pretjerano izgovaranje riječi. Pretjerana gestikulacija ili povisivanje glasa mogu izazvati neugodnost. Preporuča se koristiti jednostavniji vokabular, a ako neka riječ ili rečenica nije razumljiva, treba koristiti sinonime ili pojednostaviti rečenicu. U razgovorima s više sudionika, važno je da svaka osoba govori zasebno jer gluhe osobe ne mogu simultano pratiti više govornika. Kada je moguće, treba koristiti prevoditelja, ali se uvijek treba obraćati pacijentu, a ne prevoditelju. Prije početka razgovora, važno je pripremiti pacijenta za temu razgovora i jasno naglasiti kada dolazi do promjene teme. Za osiguranje razumijevanja, potrebno je provjeravati razumije li pacijent informacije i povremeno tražiti od njega sažetke. Ako je neka informacija nejasna, treba je ponoviti ili preformulirati. Za komunikaciju putem mobilnog telefona, preporuča se dopisivanje putem SMS-a ili društvenih mreža umjesto telefonskih poziva. Najbolja komunikacija s gluhim osobama postiže se znakovnim jezikom, pa se preporuča da ga osobe koje su u svakodnevnom kontaktu s gluhim osobama nauče (4,7,9,25).

##### *4.7.1. Komunikacijske kartice*

Poštivanje pacijentovih potreba i vrijednosti temelj je zdravstvene skrbi, ali pružanje odgovarajuće skrbi osobama s oštećenjem sluha i dalje predstavlja izazov. Pogrešno tumačenje njihovih zdravstvenih problema često je moguće, no rješenje za to su komunikacijske kartice koje je uveo Hrvatski savez gluhoslijepih osoba Dodir (Slika 5. i Slika

6). Ove kartice olakšavaju komunikaciju s gluhim i nagluhim pacijentima, omogućujući brže i jasnije prenošenje informacija o zdravstvenim tegobama (45).



Slika 5. Komunikacijska kartica A

Izvor: [https://dodir.hr/wp-content/uploads/2022/07/290327321\\_5126918370696125\\_7141518445574414569\\_n-1150x647.jpg](https://dodir.hr/wp-content/uploads/2022/07/290327321_5126918370696125_7141518445574414569_n-1150x647.jpg)



Slika 6. Komunikacijska kartica B

Izvor: [https://dodir.hr/wp-content/uploads/2022/07/289374833\\_5126918297362799\\_4687624777444425127\\_n.jpg](https://dodir.hr/wp-content/uploads/2022/07/289374833_5126918297362799_4687624777444425127_n.jpg)

## 5. ZAKLJUČAK

Prema pregledu literature prikazane u ovom preglednom radu, komunikacija zdravstvenih djelatnika često nije dovoljno prilagođena gluhim i nagluhim osobama, što potvrđuje hipotezu H1. Istraživanja ukazuju na brojne izazove s kojima se ove osobe suočavaju tijekom interakcije s medicinskim osobljem, što može rezultirati značajnim poteškoćama u razumijevanju medicinskih informacija i uputstava. Nedostatak prilagođene komunikacije može dovesti do nesporazuma u vezi sa simptomima, pogrešne interpretacije informacija i lošijeg ukupnog zdravstvenog ishoda. Učinkovita komunikacija je ključna za pružanje kvalitetne medicinske skrbi, a trenutna praksa često ne zadovoljava ove standarde.

Također, pregled literature potvrđuje hipotezu H2, koja govori da edukacija zdravstvenih djelatnika o prilagođenoj komunikaciji s gluhim i nagluhim osobama nije na zadovoljavajućoj razini. Mnogi zdravstveni djelatnici nemaju edukacije ili informacije o tome kako se učinkovito komunicirati s osobama koje imaju oštećenje sluha. Ova praznina u znanju dodatno pogoršava probleme u komunikaciji i smanjuje kvalitetu pružene skrbi, čime se neadekvatno odgovara na specifične potrebe ovih pacijenata.

Zaključno, komunikacija zdravstvenih djelatnika nije dovoljno prilagođena gluhim i nagluhim osobama, a educiranost zdravstvenih djelatnika o ovoj prilagodbi nije na zadovoljavajućoj razini. Ova saznanja ukazuju na hitnu potrebu za edukacijama i poboljšanjem pristupa s ciljem unapređenja komunikacije i pružanja kvalitetnije zdravstvene skrbi osobama s oštećenjem sluha. Ulaganje u edukaciju i razvoj učinkovitih komunikacijskih strategija moglo bi značajno unaprijediti iskustvo pacijenata i rezultate zdravstvene skrbi.

## **PRIVITAK: POPIS ILUSTRACIJA**

### *Slike*

Slika 1. Jednoručna i dvoručna abeceda.....	4
Slika 2. Znakovni jezik.....	5
Slika 3. Prikaz obične i prozirne maske .....	21
Slika 4. Početna pozicija (C) i završna pozicija (D) znaka „injekcija u trbuh“ .....	25
Slika 5. Komunikacijska kartica A .....	29
Slika 6. Komunikacijska kartica B.....	29



## **ŽIVOTOPIS**

Rođena sam 12.6.2000. godine u Splitu. Cijeli svoj život stanujem u Trogiru gdje sam 2015. godine završila Osnovnu školu „Petar Berislavić” i 2019. godine Srednju školu Ivana Lucića – Opća gimnazija. Iste godine upisujem Preddiplomski stručni studij Fizioterapija na Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci te ga uspješno završavam 2022.g. Svoje obrazovanje dalje nastavljam te iste godine upisujem Diplomski sveučilišni studij Fizioterapija u Rijeci. Kroz osnovnoškolsko, srednjoškolsko i akademsko razdoblje sudjelovala sam u brojnim volontiranjima koja su obilježila moj život, uključujući centre za rehabilitaciju, Crveni križ Trogir, Caritas Župe sv. Lovre u Trogiru, Udrugu za sindrom Down - Rijeka 21. Također, sudjelovala sam i u volontiranjima u sklopu Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci: 2019./2020. godine u projektu „Student-mentor” te 2021. godine u projektu „Studenti volontiraju” kao ispomoć na COVID odjelima KBC-a Rijeka u vrijeme pandemije COVID-19.

## LITERATURA

1. Broz Frajtag J. Komunikacijske teškoće i kvaliteta života osoba s oštećenjem sluha [Internet]. 2017. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:197210>
2. Pimperton H, Kyle F, Hulme C, Harris M, Beedie I, Ralph-Lewis A, i ostali. Computerized speechreading training for deaf children: A randomized controlled trial. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 2019.;62(8):2882–94.
3. Bradarić-Jončić S. Uvod u problematiku oštećenja sluha. *Vjesnik bibliotekara Hrvatske*. 2010.;53:55–62.
4. Vrbanec M, Igreć Mirela. I ruke mogu govoriti. 2015. str. 6–49. Dostupno na: <http://gluhi-cakovec.hr/wp-content/uploads/2017/05/1-I-ruke-mogu-govoriti.pdf>
5. WHO. Dostupno na: [https://www.who.int/health-topics/hearing-loss#tab=tab\\_2](https://www.who.int/health-topics/hearing-loss#tab=tab_2). .
6. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. <https://www.hzjz.hr/periodicne-publikacije/izvjesce-o-osobama-s-invaliditetom-u-republici-hrvatskoj-2023-g/>. 2023. str. 7–7.
7. Pribanić Lj, WJA, BB, PRS. Priručnik za rad s osobama s komunikacijskim teškoćama u redovnom odgojno-obrazovnom sustavu. Zagreb: Centar za odgoj i obrazovanje „Slava Raškaj“. 2014.
8. Bradarić-Jončić S. Manualna komunikacija osoba oštećena sluha. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*. 2000.;123–36.
9. Milković M, Bradarić-Jončić S. Neka obilježja jezičnih sastavnica hrvatskog znakovnog jezika. Zbornik radova: „Bioetički aspekti komuniciranja s gluhim pacijentima“ Rijeka: Medicinski fakultet. 2007.;43–55.
10. Rastgoo R, Kiani K, Escalera S. Sign Language Recognition: A Deep Survey. *Expert Syst Appl*. veljača 2021.;164:113794.
11. Narodne novine. Zakon o hrvatskom znakovnom jeziku i ostalim sustavima komunikacije gluhih i gluhoslijepih osoba u Republici Hrvatskoj (NN 82/15). . 2015.
12. Blackburn CL, Kitterick PT, Jones G, Sumner CJ, Stacey PC. Visual Speech Benefit in Clear and Degraded Speech Depends on the Auditory Intelligibility of the Talker and the Number of Background Talkers. *Trends Hear*. 01. ožujak 2019.;23.
13. Kavčić Dorijana, Gotovac Nives. Pravilno nazivlje u zajednici gluhih [Internet]. 2021. Dostupno na: <https://www.enciklopedija.hr>

14. Gutierrez-Sigut E, Lamarche VM, Rowley K, Lago EF, Pardo-Guijarro MJ, Saenz I, i ostali. How do face masks impact communication amongst deaf/HoH people? *Cogn Res Princ Implic*. 01. prosinac 2022.;7(1).
15. Sindik J, Vučković Matić M. *Komuniciranje u zdravstvu*. Sv. XX. 2016.
16. Rios D, Magasi S, Novak C, Harniss M. Conducting accessible research: Including people with disabilities in public health, epidemiological, and outcomes studies. *Am J Public Health*. 2016.;106(12):2137–44.
17. Garofalo DC, Rosenblum HA, Zhang Y, Chen Y, Appelbaum PS, Sabatello M. Increasing inclusivity in precision medicine research: Views of deaf and hard of hearing individuals. *Genetics in Medicine*. 2022.;24(3):712–21.
18. Kushalnagar P, Ryan C, Smith S, Kushalnagar R. Critical health literacy in American deaf college students. *Health Promot Int*. 01. listopad 2018.;33(5):827–33.
19. Abou-Abdallah M, Lamyman A. Exploring communication difficulties with deaf patients. *Clinical Medicine, Journal of the Royal College of Physicians of London*. 01. srpanj 2021.;21(4).
20. McKee MM, Moreland C, Atcherson SR, Zazove P. Hearing Loss: Communicating With the Patient Who Is Deaf or Hard of Hearing. *FP Essent*. srpanj 2015.;434:24–8.
21. Turton L, Souza P, Thibodeau L, Hickson L, Gifford R, Bird J, i ostali. Guidelines for Best Practice in the Audiological Management of Adults with Severe and Profound Hearing Loss. *Semin Hear*. kolovoz 2020.;41(3):141–246.
22. Altieri NA, Pisoni DB, Townsend JT. Some normative data on lip-reading skills (L). *J Acoust Soc Am*. srpanj 2011.;130(1):1–4.
23. Sönnichsen R, Tó GL, Hohmann V, Hochmuth S, Radeloff A. Challenging Times for Cochlear Implant Users – Effect of Face Masks on Audiovisual Speech Understanding during the COVID-19 Pandemic. *Trends Hear*. 01. siječanj 2022.;26.
24. Kuenburg A, Fellingner P, Fellingner J. Health Care Access Among Deaf People. *J Deaf Stud Deaf Educ*. siječanj 2016.;21(1):1–10.
25. Steinberg AG, Barnett S, Meador HE, Wiggins EA, Zazove P. Health care system accessibility. Experiences and perceptions of deaf people. *J Gen Intern Med*. ožujak 2006.;21(3):260–6.
26. McKee M, James TG, Helm KVT, Marzolf B, Chung DH, Williams J, i ostali. Reframing Our Health Care System for Patients With Hearing Loss. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 2022.;65(10):3633–45.

27. Agaronnik N, Campbell EG, Ressalam J, Iezzoni LI. Communicating with Patients with Disability: Perspectives of Practicing Physicians. *J Gen Intern Med.* 15. srpanj 2019.;34(7):1139–45.
28. Al Alooka N, Alanazi M, Alotaibi N, Alwhaibi M. Pharmacists' communication skills with deaf and hard of hearing patients: A needs assessment. *PLoS One.* 2023.;18(6):e0286537.
29. Nolan-Bryant A, Lockwood P. Diagnostic radiography students' perceptions towards communication with service users who are deaf or hearing impaired. *Radiography (Lond).* siječanj 2023.;29(1):207–14.
30. Rannefeld J, O'Sullivan JL, Kuhlmeier A, Zoellick JC. Deaf and hard-of-hearing patients are unsatisfied with and avoid German health care: Results from an online survey in German Sign Language. *BMC Public Health.* 18. listopada 2023.;23(1):2026.
31. Santos AS, Portes AJF. Perceptions of deaf subjects about communication in Primary Health Care. *Rev Lat Am Enfermagem.* 10. ožujak 2019.;27:e3127.
32. Rezende RF, Guerra LB, Carvalho SA da S. The perspective of deaf patients on health care. *Revista CEFAC.* 2021.;23(2).
33. Nicodemus Brenda S., Whynot Lori, Poorna KushalnagaR. Insights from U.S. deaf patients: Interpreters' presence and receptive skills matter in patient-centered communication care. *Journal of Interpretation.* 2020.;28(2).
34. Homans NC, Vroegop JL. The impact of face masks on the communication of adults with hearing loss during COVID-19 in a clinical setting. *Int J Audiol.* 03. svibanj 2022.;61(5):365–70.
35. Chu JN, Collins JE, Chen TT, Chai PR, Dadabhoy F, Byrne JD, i ostali. Patient and Health Care Worker Perceptions of Communication and Ability to Identify Emotion When Wearing Standard and Transparent Masks. *JAMA Netw Open.* 01. studeni 2021.;4(11):e2135386.
36. James TG, Panko T, Smith LD, Helm KVT, Katz GR, Caballero ME, i ostali. Healthcare communication access among deaf and hard-of-hearing people during pregnancy. *Patient Educ Couns.* srpanj 2023.;112:107743.
37. Adigun OT, Mngomezulu TP. „They Forget I'm Deaf“: Exploring the Experience and Perception of Deaf Pregnant Women Attending Antenatal Clinics/Care. *Ann Glob Health.* 07. kolovoz 2020.;86(1):96.

38. Severin Pinilla, Sebastian Walther, Arnd Hofmeister, Soeren Huwendiek. Primary non-communicable disease prevention and communication barriers of deaf sign language users: a qualitative study. *Int J Equity Health*. 2019.;18: 71.
39. Grazioli VS, Graells M, Schmutz E, Cantero O, Sebaï T, Favre V, i ostali. Developing a capacity-building intervention for healthcare workers to improve communication skills and awareness of hard of hearing and D/deaf patients: results from a participatory action research study. *BMC Health Serv Res*. 06. ožujak 2024.;24(1):301.
40. Dorman MF, Liss J, Wang S, Berisha V, Ludwig C, Natale SC. Experiments on auditory-visual perception of sentences by users of unilateral, bimodal, and bilateral cochlear implants. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 2016.;59(6):1505–19.
41. Warnicke C, Granberg S. Interpreter-mediated interactions between people using a signed respective spoken language across distances in real time: a scoping review. *BMC Health Serv Res*. 24. ožujak 2022.;22(1):387.
42. Rivas Velarde M, Jagoe C, Cuculick J. Video Relay Interpretation and Overcoming Barriers in Health Care for Deaf Users: Scoping Review. *J Med Internet Res*. 09. lipanj 2022.;24(6):e32439.
43. Kushalnagar P, Paludnevičienė R, Kushalnagar R. Video Remote Interpreting Technology in Health Care: Cross-Sectional Study of Deaf Patients' Experiences. *JMIR Rehabil Assist Technol* [Internet]. 11. ožujak 2019.;6(1):e13233. Dostupno na: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30855233>
44. Yabe M. Healthcare providers' and deaf patients' interpreting preferences for critical care and non-critical care: Video remote interpreting. *Disabil Health J*. travanj 2020.;13(2):100870.
45. Hrvatski savez gluhoslijepih osoba Dodir. 2022. Zdravstvo za sve. Dostupno na: <https://dodir.hr/zdravstvo-za-sve-savez-dodir-predstavlja-komunikacijske-kartice/>