

Unaprjeđenje komunikacije s gluhim i gluhoslijepim osobama u bolničkom sustavu

Rajič, Andrijana

Master's thesis / Diplomski rad

2019

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, School of Medicine / Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:105:048526>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-23**



Repository / Repozitorij:

[Dr Med - University of Zagreb School of Medicine Digital Repository](#)



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA**

Andrijana Rajič

**UNAPRJEĐENJE KOMUNIKACIJE S
GLUHIM I GLUHOSLIJEPIM OSOBAMA U
BOLNIČKOM SUSTAVU**

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2019.

Ovaj diplomski rad izrađen je u Ambulanti za gluhe i gluhoslijepe Specijalne bolnice za plućne bolesti i Katedri za socijalnu medicinu i organizaciju zdravstvene zaštite pod vodstvom doc. dr. sc. Aleksandra Džakule i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2018./2019.

SADRŽAJ

1.	GLUHI I GLUHOSLIJEPI.....	1
1.1.	Medicinski pojam gluhoće i gluhosljepoće	1
1.2.	Sociološko – kulturološki pristup.....	3
1.3.	Kvaliteta života gluhe i gluhoslijepe osobe	5
2.	KORIŠTENJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE	10
2.1.	Najčešći problemi gluhih i gluhoslijepih u korištenju zdravstvene zaštite	11
2.1.1.	Svijet.....	11
2.1.2.	Hrvatska.....	12
2.2.	Ponuđena rješenja	15
2.2.1.	Svijet.....	15
2.2.2.	Hrvatska.....	17
3.	PRIJEDLOZI INTERVENCIJA ZA UNAPRJEĐENJE KOMUNIKACIJE... 22	
4.	PRIMJER DOBRE PRAKSE	25
	ZAKLJUČAK.....	28
	ZAHVALE	30
	LITERATURA.....	31
	ŽIVOTOPIS.....	35

SAŽETAK

Unaprjeđenje komunikacije s gluhim i gluhoslijepim osobama u bolničkom sustavu

Andrijana Rajič

Kvalitetna zdravstvena zaštita, informiranost i edukacija o zdravlju i kvaliteti života, dio je ostvarenja osnovnih ljudskih potreba i prava, a temeljena je na adekvatnoj komunikaciji.

Od najranije dobi, kad se oslanjamo na vlastiti govor te kad se očekuje samostalnost u obavljanju osnovnih aktivnosti, usvajamo obrazac pri rješavanju aktualnih zdravstvenih i drugih poteškoća. Postavljanje točne dijagnoze te put do rješavanja zdravstvenog problema otežan je ukoliko zdravstveni djelatnik od pacijenta ne dobiva potrebne informacije. Ovaj problem umanjuje i povjerenje u odnosu pacijent – zdravstveni djelatnik, a poznato je kako je upravo povjerenje važno u suradnji na projektu zvanom „očuvanje zdravlja“.

S problematikom komunikacijske barijere pri ostvarivanju zdravstvene zaštite u Hrvatskoj susreću se i gluhe te gluhoslijepa osoba. Jezik je plod kulture te je tako i kultura gluhih i gluhoslijepih iznjedrila vlastiti – znakovni jezik. Kako ne postoji jedinstven govorni jezik, tako i svaka nacija gluhih ima vlastiti znakovni jezik. Neadekvatna edukacija zdravstvenog osoblja o hrvatskom znakovnom jeziku kao materinjem jeziku gluhih i gluhoslijepih u Republici Hrvatskoj, te o drugim primjerenim načinima komunikacije s osobama oštećenog audio – vizualnog sustava, doprinosi površnoj zdravstvenoj obradi i posljedično socijalnoj izolaciji ove skupine Hrvatskih državljana.

Premda prema zakonskoj regulativi (Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Zakon o zaštiti prava pacijenata, Konvencija Ujedinjenih naroda o pravima osoba s invaliditetom) gluhi i gluhoslijepi imaju pravo na jednaku kvalitetu zdravstvene skrbi kao i čujuće osobe, praksa pokazuje drugačiju stvarnost. Gluhe i gluhoslijepo osobe ostaju oni o kojima nitko ne brine jer ne zna kako.

Ono što čujućoj osobi izgleda kao napredak i olakšanje u tehničkom dijelu bolničkog sustava – obavijesti, edukativni materijali, infrastruktura, osvjetljenje, komunikacijski kanali (Internet, telefon...), gluhoj i gluhoslijepoj osobi može biti problem i uteg.

No uz malo dobre volje, truda i zalaganja i ova barijera može biti uklonjena, a kvaliteta života jedne, ne tako male, skupine uvelike unaprijeđena.

KLJUČNE RIJEČI: gluhi, gluhoslijepi, hrvatski znakovni jezik, komunikacija, zdravstvena zaštita, edukacija, kvaliteta

SUMMARY

Improving communication with the deaf and deaf-blind in the hospital system

Andrijana Rajič

Quality health care, information and education on health, and quality of life are part of the realization of basic human needs and rights and are altogether based on adequate communication.

From an early age, when we rely on our own speech and when we are expected to be independent in performing our basic activities, we adopt a model to deal with various health and other difficulties. Making the right diagnosis and solving a health problem is difficult if the healthcare provider does not receive the necessary information from the patient. This problem also diminishes the trust in the patient - health care professional relationship, and it is well known that mutual trust is important while cooperating on a project called "health preservation".

Deaf and deaf-blind people are also faced with the problem of communication barrier in achieving health care in Croatia. Language is the product of culture, and so the culture of the deaf and deaf-blind has introduced its own sign language. As there is no unique spoken language, deaf people of every nation have its own sign language. Inadequate education of health personnel on the subject of the Croatian sign language as the mother tongue of the deaf and deaf - blind in the Republic of Croatia, as well as on other appropriate ways of communication with persons with impaired audio - visual system, contributes to

the superficial health treatment and consequently social isolation of this group of Croatian citizens.

Although, by law (Health Care Act, Patient Rights Protection Act, United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities), deaf and deaf-blind people are entitled to the same quality of care as hearing persons, the practice shows a different reality. Deaf and deaf-blind people remain those no one cares about because they do not know how.

What appears to the hearing person to be progress and relief in the technical part of the hospital system - notifications, educational materials, infrastructure, lighting, communication channels (Internet, telephone ...), to the deaf and deaf-blind person can be a problem and a barrier.

However, with some goodwill, effort and dedication, this barrier can be removed, and the quality of life of one, not so small group, greatly improved.

KEY WORDS: deaf, deaf-blind, Croatian sign language, communication, health care, education, quality

1. GLUHI I GLUHOSLIJEPI

1.1. MEDICINSKI POJAM GLUHOĆE I GLUHOSLJEPOĆE

Ukoliko želimo razjasniti termin *gluhoće*, naći ćemo kako je to nedostatak sluha, zbog oštećenja ili nerazvijenosti slušnog organa, slušnog živca ili akustičnih centara mozga (1). Na istom tragu zaključujemo kako je *gluhosljepoća* nedostatak i vida i sluha.

Prema dostupnoj literaturi, u 39% osoba gluhoća je nasljedne etiologije, u 30% osoba pojavljuje se kao posljedica neke traume, ozljede ili bolesti (citomegalovirus, meningitis...), kod 7% osoba su prisutni neki drugi uzroci, a čak kod 24% osoba je uzrok nepoznat (2).

U audiologiji, gluhoća znači gubitak sluha u govornom području tonalnog audiograma veći od 93 decibela.

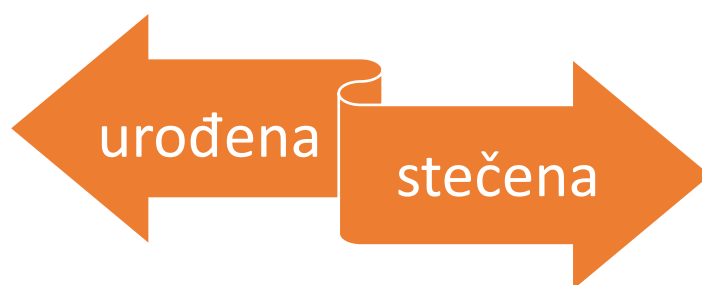
Gluhoća je nedostatak sluha zbog oštećenja ili nerazvijenosti slušnog organa, slušnog živca ili akustičnih centara mozga.

Gluhosljepoća je specifično i jedinstveno dvostruko senzoričko oštećenje sluha i vida u različitim mogućim kombinacijama intenziteta.

Gluhosljepoća je specifično i jedinstveno dvostruko senzoričko oštećenje sluha i vida u različitim mogućim kombinacijama intenziteta i to: naglušost i slabovidnost, gluhoća i slabovidnost, sljepoća i naglušost te praktična gluhosljepoća.

Gluhoslijepom osobom se može smatrati i ona osoba koja uz postojeću gluhoću/ naglušnost ima prognozu progresivnog oštećenja vida ili kad uz postojeću sljepoću i slabovidnost ima prognozu progresivnog oštećenja sluha. Isto tako, u pripadajuće klasifikacijske grupe ubrajaju se i gluhoslijepo osobe s karakterističnim sindromima (Usher sindrom, Charge sindrom). Gluhošljepoća je stanje koje za posljedicu ima teže poteškoće i/ili ograničenja u prirodnom razvoju i funkcioniranju ljudskog bića. Gluhošljepoća može nastati zbog različitih uzroka te može biti urođena ili stečena. Teže poteškoće i/ili ograničenja koje rezultiraju kao posljedica gluhošljepoće manifestiraju se u svakodnevnom životu u zajednici: komunikaciji, pristupu informacijama općenito, kretanju, učenju, školovanju, radnom osposobljavanju, osmišljavanju slobodnog vremena i društvenom životu (3).

Osim ove podjele, važno je imati na umu razliku između urođene i stečene gluhoće u vidu pristupa i načina edukacije, komunikacije, potrebne podrške.



Osnovna razlika temelji se na formiranju jezičnog sustava komunikacije.

Konkretnije, osobe sa urođenom gluhoćom, a osobito gluhošljepoćom imaju većih poteškoća u usvajanju pojmova. Dok vrlo mali broj ovakve djece uspijeva dostići značajniji napredak u govorno – jezičnom razvoju, osobe sa stečenom

gluhosljepoćom zahvaljujući već formiranom jezičnom sustavu, zahtijevaju samo određenu vrstu prilagodbe u komunikaciji (primjerice, zbog oštećenja vida potrebno je usvojiti taktilni znakovni jezik) (3).

1.2. SOCIOLOŠKO – KULTUROLOŠKI PRISTUP

Osim ovog, medicinskog pristupa gluhoći i gluhosljepoći te promatranju istih kao invaliditet, postoji i drugi pristup – sociološko - kulturološki.

Ipak, gluhe i gluhoslijepo osobe nose više od tjelesnog hendikepa. Potrebno je uzeti u obzir da se radi o zasebnoj kulturi koja ima vlastiti jezik, običaje, vrijednosti, povijest, stvaralaštvo i koja predstavlja manjinsku kulturu u okviru većinske čujuće kulture (4). Engleski jezik razlikuje pojmove *deaf* za medicinski, te *Deaf* za kulturološki poimanu gluhu osobu. U hrvatskom pravopisu razlike nema.

Kulturološki gluhe osobe svoje oštećenje sluha ne doživljavaju kao nedostatak te će se češće deklarirati kao pripadnici manjine nego kao osobe s invaliditetom.

Kao što djeca čujućih roditelja od najranije dobi usvajaju govorni jezik, tako i gluhi, odnosno gluhoslijepi ukoliko se u djetetovoj okolini koristi, do treće godine života usvajaju znakovni jezik kao primarni, materinji. Osobe koje nisu uspjele u svojoj okolini savladati znakovni jezik, što zbog needuciranosti roditelja što zbog brojnih predrasuda, ostaju izolirane te razvijaju sklonost mentalnim poteškoćama koja je čak i do dva puta veće prevalencije nego kod čujućih.

Postojali su pokušaji procjene kvocijenta inteligencije kod populacije gluhih i gluhoslijepih kako bi se usporedilo sa vrijednostima kod čujućih osoba. Vrlo brzo je postalo jasno da se vrijednosti ne mogu uspoređivati na taj način jer test koji će ispunjavati čujuća osoba nije prilagođen gluhoj i znakovnom jeziku te ga kao takvog gluha, odnosno gluhoslijepa osoba ne razumije. Rezultati koji su dobiveni pokazali su da gluha osoba ima kvocijent inteligencije poput predškolskog čujućeg djeteta (5). Jasno je da test nije valjan.

U današnje vrijeme pojavljuje se sve veći broj kohlearnih implantata kao rješenja za gluhoću. Mnogi čujući roditelji suočavaju se sa strahom i nesigurnošću kada se njihovom djetetu dijagnosticira gluhoća, žele mu omogućiti sve blagodati svijeta čujućih te se vrlo često odlučuju za postavljanje kohlearnog implantata.

Nije do kraja istražen utjecaj istog, ali dostupni podatci govore u prilog tome da je kohlearni implantat nametanje kulture čujućih osobi koja je gluha i koja bi od najranije dobi trebala učiti znakovni jezik te spontatno kroz odrastanje odlučiti kojoj skupini – gluhih ili čujućih - osjeća veću pripadnost. Gluhi vjeruju da kohlearni implantat neće gluhu osobu učiniti čujućom, da će gluhom djetetu samo otežati usvajanje jezika te da ono neće uspjeti razviti način komunikacije dok traži svoj identitet između dva svijeta. Ukoliko se radi o čujućim roditeljima gluhog djeteta, bilo bi poželjno da se oni educiraju u kulturi i jeziku gluhih kako bi to znanje mogli prenijeti na dijete (6).

Pogrešno je misliti da je znakovni samo govorni jezik pretočen u znakove. Znakovni jezik kao takav ima vlastitu sintaksu, gramatiku, vokabular, te nema pisani oblik. Spoj je izvođenja znakova rukama, facijalne ekspresije, mimike i

govora tijela. Govorimo o vizuospacijalnom kodu koji je jedinstven za svaki nacionalni znakovni jezik.

Dok gluhi komuniciraju znakovnim jezikom, gluhoslijepe osobe ga koriste kao prilagođeni znakovni jezik. Riječ je o istom skupu znakovlja, no položaj izvođenja znakova ovisi o preferencijama gluhoslijepe osobe. Tako prepoznamo taktilni, locirani, vođeni znakovni jezik te ostale sustave komunikacije koji se temelje na hrvatskome jeziku (simultana znakovno-govorna komunikacija, ručne abecede, titlovanje ili daktilografa, očitavanje govora s lica i usana, pisanje na dlanu i korištenje tehničkih pomagala) (7).

1.3. KVALITETA ŽIVOTA GLUHE I GLUHOSLIJEPE OSOBE

Kako je jezik ključan za razvoj zdravog kulturnog i osobnog identiteta, tako ograničena komunikacija može ostaviti posljedice na emocionalno i društveno djelovanje (5).

Djeca koja nemaju razvijen obrazac funkcionalne komunikacije razvijaju frustracije već od najranije dobi. Jednako je i s odraslima koji zbog jezične barijere ne mogu prenijeti svoje osjećaje, tegobe, misli. Takve osobe se zatvaraju u sebe, i ostaju u socijalnoj izolaciji (8).

Poboljšanju kvalitete života ne doprinosi ni činjenica da je gluhom ili gluhoslijepom djetetu otežana inkluzija u obrazovne programe. Djecu s oštećenjima vida i sluha se svrstava u grupu s djecom s mentalnim poteškoćama,

samo zato što ne mogu razumjeti jezik koji se koristi na nastavi te stoga ne mogu isporučiti valjane rezultate na testovima.

Prilikom odabira obrazovanja i zanimanja, gluhe i gluhoslijepe osobe su ograničene na izbor koji nude centri za odgoj i obrazovanje te završavaju uglavnom strukovne škole s kojima teško pronalaze posao, jer malo tko ima povjerenja zaposliti gluhu ili gluhoslijepe osobu.



Istina je da se ljudi se boje onih koji govore drugačijim jezikom. Kako bi iskusili kako je biti gluhi, upoznali svijet tišine, mnogi čujući su pokušali pokriti uši slušalicama. No to ne može eliminirati činjenicu da oni cijeli život čuju i imaju iskustvo sluha, te da je simulirana gluhoća zapravo potpuno različita od svakodnevnog iskustva gluhih osoba (9).

Jasno je da je teško razumjeti okolnosti života koje su nam daleke i strane, pa stoga ne čudi previše što se prilagodba društva osobama s tjelesnim poteškoćama odvija sporo.

Naporima Hrvatske udruge gluhoslijepih osoba *Dodir* uvedena je kategorija gluhoslijepih osoba u sustav hrvatskog zakonodavstva. Prvi od zakona u kojima se prepoznaje gluhosljepoća je Zakon o povlasticama u unutarnjem putničkom prometu (Narodne novine, br. 97/00, 101/00), članak 2. - osigurava se pravo na povlasticu u putničkom prijevozu i za gluhoslijepe osobe. To pravo gluhoslijepe osobe bez problema ostvaruju. Nešto kasnije, u 2003. godini gluhosljepoća se

Udruge i Savezi gluhih i gluhoslijepih u Hrvatskoj

Hrvatski savez gluhih i nagluhih
Forum mladih Hrvatskog saveza gluhih i nagluhih
Savez gluhih i gluhoslijepih Dodir
Udruga gluhoslijepih osoba grada Zagreba
Udruga gluhoslijepih osoba grada Splita Osjet
Udruga gluhoslijepih osoba grada Osijeka i Osječko – baranjske županije

Savez gluhih i nagluhih grada Zagreba
Udruga gluhih i nagluhih Zagrebačke županije
Udruga gluhih i nagluhih Bjelovar
Udruga gluhih i nagluhih grada Požege
Udruga gluhih i nagluhih Međimurske županije
Udruga gluhih i nagluhih Nova gradiška

Udruga gluhih i nagluhih grda Varaždina i Varaždinske županije
Udruga gluhih i nagluhih Primorsko – goranske županije
Udruga gluhih i nagluhih Šibensko – kninske županije
Udruga gluhih i nagluhih Dubrovačko – neretvanske županije
Udruga gluhih i nagluhih grada Vinkovci
Udruga gluhih i nagluhih grda Našice

spominje u dva članka Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o socijalnoj skrbi (Narodne novine, br. 103/03). U članku 14. priznaje se pravo gluhoslijepim osobama na stručnog prevoditelja u svezi sa sklapanjem pravnih poslova i u postupcima ostvarivanja prava iz socijalne skrbi, te u članku 23. kojim se gluhoslijepim osobama priznaje pravo na doplatak za pomoć i njegu. Vezano uz

primjenu zakona uz ova dva članka postoje i određeni zakonski nedostaci. Što se tiče zakonskog priznavanja prava na prevoditelja, Zakon ne definira na koji način i tko osigurava prevoditelja gluhoslijepoj osobi zbog čega se u praksi događaju mnogi propusti. Ako gluhoslijepa osoba ne osigura sama sebi prevoditelja preko udruge *Dodir* nažalost ne postoji odredba prema kojoj bi određeno tijelo državne uprave trebalo to isto osigurati ako gluhoslijepa osoba nema prevoditelja. Članak 14. koji definira pravo na doplatak za pomoć i njegu gluhoslijepim osobama također krije u sebi mnoge nelogičnosti. Pravo na doplatak za pomoć i njegu u punom opsegu priznaje se samo osobama koje nisu osposobljene za ostalan život i rad. Pod osposobljenošću za samostalan život i rad smatra se završeno srednjoškolsko obrazovanje. Gluhoslijepa osoba u većini slučajeva završile su pojedina strukovna zanimanja unutar centara za odgoj i obrazovanje te su proveli određeno vrijeme u radnom odnosu temeljem kojeg su stekli pravo na invalidsku mirovinu. Osobe koje nisu završile obrazovanje ili zbog težine oštećenja nisu bile uključene u obrazovni sustav ostvaruju osobnu invalidninu koja isključuje pravo na doplatak za pomoć i njegu. Nelogičnost proizlazi i iz činjenice da gluhoslijepoća može nastati u bilo kojem životnom razdoblju, prema čemu se ne bi trebalo uzimati u obzir prijašnje stanje osobe, tj. činjenica da li je završila školovanje ili nije. Gluhoslijepoća se mora promatrati sa stajališta sadašnjeg stanja osobe, njenih poteškoća, ograničenja i potreba. Osim zakons/kih, gluhoslijepa osoba u RH ostvaruju sljedeće povlastice i to: u zračnom prometu na letovima Croatia Airlinesa i to 50% cijene karte na domaćim letovima za sebe i pratioca; popust od 50% na plaćanje telefonske pretplate; pravo na besplatan javni gradski prijevoz u Zagrebu i Splitu (3).

Također zahvaljujući Savezu Dodir, danas postoje i prevoditelji u nastavi i dječjim vrtićima te gluhi i gluhoslijepi nisu ograničeni u izboru obrazovanja i zanimanja. Uz komunikacijsku podršku gluhi uspijevaju postići i visoku stručnu spremu, zaposliti se kao liječnici, odvjetnici, nastavnici, profesori, i dr.

Naime, kako kaže Irving K. Jordan, gluhi mogu sve, samo ne čuti (7).

2. KORIŠTENJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Države potpisnice Konvencije Ujedinjenih naroda o pravima osoba s invaliditetom, između ostaloga, obvezuju se osigurati osobama s invaliditetom isti opseg, kvalitetu i standard besplatnih ili dostupnih zdravstvenih usluga i programa koji se pružaju drugim osobama, uključujući područje spolnog i reproduktivnog zdravlja i zdravstvene programe kojima je obuhvaćeno cijelo stanovništvo (10). Kvalitetna zdravstvena zaštita, informiranost i edukacija o zdravlju i kvaliteti života temeljena je na adekvatnoj komunikaciji.

Od najranije dobi, kad se oslanjamo na vlastiti govor te kad se očekuje samostalnost u obavljanju osnovnih aktivnosti, usvajamo obrazac pri rješavanju aktualnih zdravstvenih i drugih poteškoća. Postavljanje točne dijagnoze te terapijski pristup otežan je ukoliko zdravstveni djelatnik od pacijenta ne dobiva potrebne informacije. Ovo dovodi do rizika i razvoj odnosa povjerenja pacijenta i zdravstvenog osoblja što nadalje smanjuje standard zdravstvene skrbi.

S problematikom komunikacijske barijere pri ostvarivanju zdravstvene zaštite u Hrvatskoj susreću se i gluhe te gluhoslijepe osobe. Neadekvatna edukacija zdravstvenog osoblja o hrvatskom znakovnom jeziku kao materinjem jeziku gluhih i gluhoslijepih u Republici Hrvatskoj, te o drugim primjerenim načinima komunikacije s osobama oštećenog audio – vizualnog sustava, doprinosi površnoj zdravstvenoj obradi i socijalnoj izolaciji ove skupine Hrvatskih državljana.

2.1. NAJČEŠĆI PROBLEMI GLUHIH I GLUHOSLIJEPIH U KORIŠTENJU ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

2.1.1. SVIJET

U zdravstvenoj skrbi, od prozivanja pacijenta, preko utvrđivanja fizikalnog statusa, razgovora pa do postavljanja dijagnoze nužno je dobiti adekvatne informacije. Što je skalpel kirurgu, riječi su kliničaru (12). Posljedično, loša komunikacija dovodi do manjka informacija, neadekvatne dijagnoze, terapije koja nije usmjerena etiološki te veći broj (ponavljanih) hospitalizacija.

Gluhi se susreću s oduzimanjem neovisnosti, nametanjem odluka te pretjeranom zaštitom, slično kako to doživljavaju pripadnici etničkih i nacionalnih manjina te stupanj razvoja zdravstvene skrbi ostaje sličan onome u Sjevernoj Africi (11).

Nadalje, gluhi i gluhoslijepi nisu adekvatno educirani o prepoznavanju simptoma kroničnih bolesti. Kako ne čuju i ne razumiju govorni jezik, uglavnom ne mogu razumjeti ni materiju promotivnih letaka, plakata i drugog promidžbenog programa.

Uz svu profesionalnost struke i naprednu tehnologiju u dijagnostici, najčešće ostaju neprepoznati simptomi kroničnih bolesti poput dijabetesa, kardiovaskularnih i drugih bolesti (13). Hoće li gluha ili gluhoslijepa osoba razumjeti što znači da joj je nalaz pozitivan? Pojam pozitivnog kod mnogih gluhih izaziva zbunjenost - je li to nešto dobro, kako pozitivan nalaz može značiti nešto loše kao što je bolest.

Gluhe i gluhoslijepe osobe postavljaju vrlo malo protupitanja liječniku te bespogovorno prihvaćaju sve što im se ponudi bez kritičkog razmišljanja. Polaze od toga da oni nisu upućeni, da liječnik najbolje zna što je dobro, da ionako ne razumije objašnjenje koje će uslijediti te se odlučuju za najjednostavniju opciju – reći „Da, sve je u redu, može.“ Vrlo često se može vidjeti kako gluha ili gluhoslijepa osoba na sve potvrdno kima glavom i govori „Da“ upravo zato što ne razumije pitanje. Dužnost je zdravstvenog djelatnika uočiti taj problem i valjano reagirati na njega – nastojati drugim riječima izreći informaciju ili se poslužiti drugim načinima komunikacije.

2.1.2. HRVATSKA

Gore navedeni problemi koji se susreću u svijetu, imaju svoju presliku u Hrvatskoj.

U današnje vrijeme kada se nastoji tehnološki unaprijediti bolnički sustav, smanjiti kontakt pacijenta i osoblja, gluhi i gluhoslijepi nailaze na probleme. Prilikom prozivanja pacijenta sve češće se koriste mikrofoni i zvučnici, zdravstveno osoblje koje osobno proziva pacijente najčešće nije okrenuto licem pacijentu, nestrpljivo čekaju da se prozvana osoba javi, osoblje iza pulta za prijem, narudžbe ili informacije je odvojeno staklenom stijenom što onemogućava očitavanje riječi s usana i vidljivost lica... sve to rezultira frustracijama s obje strane, nelagodnom i odustajanjem.

U istraživanju provedenom u Velikoj Britaniji utvrđeno je da 77% gluhih osoba opisuju komunikaciju s liječnikom kao tešku, a 33% su nesigurni oko konzultacija i savjeta što rezultira pogrešnim uzimanjem lijeka, loše prenesenim informacijama od prevoditelja itd. (14).

Prevoditelji koji prate gluhu ili gluhoslijepu osobu, a pogotovo netko od članova obitelji, najčešće ne razumiju medicinsku terminologiju, teško prenose smisao informacija pacijentu, dijagnostičke metode se otežano provode, a upute o liječenju i terapiji se teško usvajaju (15). Kako gluha i gluhoslijepa osoba ne razumije je li i što je od informacija izostalo, ne može ni reagirati protupitanjem zdravstvenom djelatniku. Najčešće se pouzdaju u prevoditelja i vjeruju da je ono što im je preveo najviše što može dobiti.

Jasno je da takva komunikacija ne vodi kvalitetnoj zdravstvenoj zaštiti kakvu jamči Zakon o zdravstvenoj zaštiti za svaku osobu. Rezultat ovog odnosa jest da gluhi i gluhoslijepi sve preglede uglavnom obavljaju kod liječnika opće medicine gdje su već razvili neki obrazac komunikacije ili pak nastoje sami riješiti zdravstveni problem, primjerice nesanicu čašicom alkohola, ili tabletama koje njihovi prijatelji i poznanici prepoznaju kao dobre za usnivanje.

Sljedeći problem jest neodazivanje gluhih i gluhoslijepih na preventivne programe za rano otkrivanje malignih i drugih oboljenja. Time se smanjuje mogućnost izlječenja kod istih, novac uložen u organizaciju pregleda i slanje poziva propada, a svrha izostaje.

Većina gluhih i gluhoslijepih neće shvatiti o čemu se radi u pozivu koji im je stigao na kućnu adresu, a ukoliko i odluče odazvati se, postoji šansa da neće moći dobiti prevoditelja ili pratnju u zadano vrijeme i datum.

Potrebno se zatim zapitati kako gluhe žene obavljaju ginekološke preglede, koliko su educirane o dojenju i nadomjesnoj prehrani dojenčeta, kako održavaju spolno zdravlje, uzimaju primjerenu terapiju i dr.

Komunikaciju otežavaju i loše osvjetljenje prostorija, tikovi poput dodirivanja kose, brade, brkovi koji pokrivaju usne, nerazgovijetan govor, okrenuta leđa sugovorniku i druge situacije koje čujuć i dobro videći najčešće ni ne zamjećuju, ili kompenziraju na neke druge načine. Pristup ustanovama je najčešće neprilagođen, stube i povišeni prijelazi nisu jasno označeni te predstavljaju prostornu barijeru i visok rizik za ozljede osobe koja ima oštećenje vida.

I na koncu, no ne manje važno, postavlja se pitanje kako će gluha ili gluhoslijepa osoba pozvati hitnu medicinsku pomoć dok god je jedina opcija telefonski poziv? Može zamoliti nekog od eventualnih prolaznika i sugrađana, susjeda, ukućana, ali opet ostaje nejasno kako će prenijeti informaciju o onome što se događa i hoće li uspjeti na vrijeme naći pomoć.

2.2. PONUĐENA RJEŠENJA

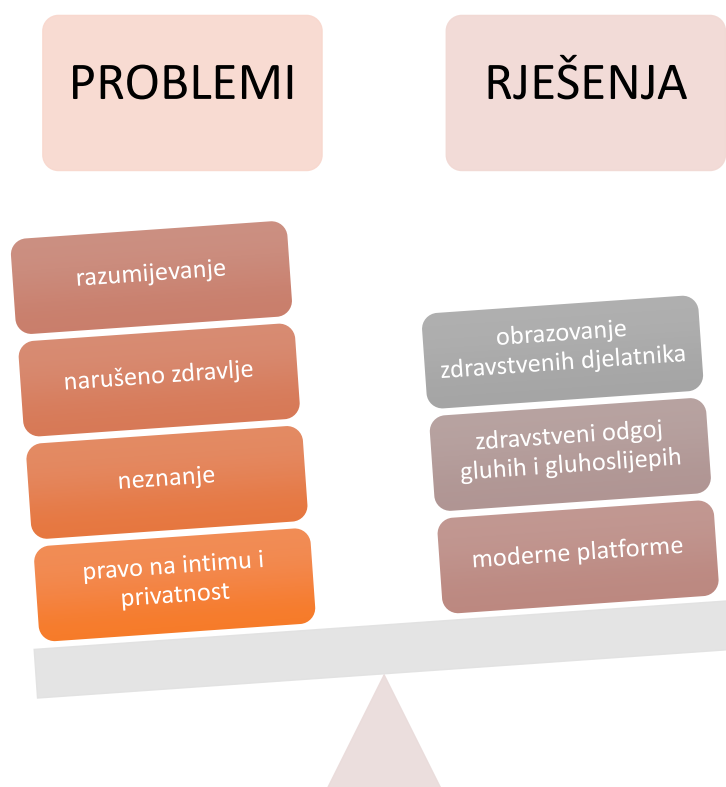
2.2.1. SVIJET

U zemljama poput Nizozemske, Finske, Sjedinjenih Američkih Država postoje studijski programi znakovnog jezika, a financiranje prevoditelja vrši se iz državne blagajne. Ukoliko je potrebno prevođenje koje zahtijeva duži vremenski period, svaka gluha, odnosno gluhoslijepa osoba, ima pravo na dva prevoditelja kako bi se mogli izmijenjivati te se kvaliteta prijevoda ne narušava.

Nekoliko bolnica u Austriji ima na raspolaganju osoblje koje poznaje znakovni jezik te su uvijek dostupni za komunikaciju s gluhim i gluhoslijepim osobama (12). Slično je i u Sjedinjenim Američkim Državama gdje se zdravstveno osoblje educira znakovnom jeziku, postoje web stranice s označenim lokacijama na kojima se nalaze liječnici koji koriste znakovni jezik (npr. <http://deafhealth.org/>, <http://deafdoc.org/>), zatim portali koji su osmišljeni kao rječnik zdravstvenog pojmovlja snimljen na znakovnom jeziku, društvene mreže obiluju video materijalom koji gluhe i gluhoslijepu podučava zdravstvenom odgoju te kroničnim i drugim bolestima i zdravstvenim stanjima (Facebook: @access.deafmed, @deafhealth2010).

Važno je imati na umu da sestra koja tek poznaje osnove znakovnog jezika ne može biti prevoditelj u pravom smislu riječi jer prevoditelj treba znati brzo reagirati, simultanim prevođenjem prenijeti kontekst iz jednog jezika u drugi i ne uskratiti izrečene informacije (16).

Ukoliko ne postoji adekvatan prevoditelj, prema iskustvu bolničkog sustava u Velikoj Britaniji, navodi McAleer (16), korisno je imati unaprijed pripremljene pisane ili video obrasce onoga što se najčešće koristi u komunikaciji s pacijentom te ih po potrebi pokazati gluhom pacijentu. Ponekad nema vremena za pisanje informacija na papir, ponekad okolnosti to ne dopuštaju te ovo može biti instant pomagalo. Valja imati na umu da će ovaj savjet biti teško primjenjiv u komunikaciji s gluhoslijepom osobom.



Ono što se nedvojbeno može unaprijediti su neki osnovni obrasci komunikacije poput izbjegavanja diskutiranja u prisutnosti gluhe ili gluhoslijepa osobe ukoliko je bez prevoditelja kako ne bi došlo do nepotrebnih nesporazuma.

U svijetu se naglašava i kako treba imati na umu da se, ukoliko je to moguće, izbjegava venepunkcija ili bilo kakva druga radnja na pacijentovoj dominantnoj ruci kako bi mogao njome nesmetano komunicirati.

2.2.2. HRVATSKA

Dok za gluhe i gluhoslijepe koji se koriste američkim znakovnim jezikom već postoje različite platforme koje im olakšavaju brigu o vlastitom zdravlju, u Hrvatskoj govorimo o idejama.

Prvi problem jest nedovoljan broj prevoditelja hrvatskog znakovnog jezika. Ključ leži u nepriznatom statusu prevoditelja znakovnog jezika kao struke odnosno zanimanja. Obrazovanje se svodi na tečajeve u organizaciji saveza i udruga, koje jedine nude i zaposlenje nakon edukacije no zbog nedovoljnih financijskih sredstava, broj radnih mjesta je ograničen. U Hrvatskoj danas imamo desetak prevoditelja na preko 13 100 osoba s oštećenjem sluha, koliko ih je evidentirano u Registru osoba s invaliditetom (17).

U Hrvatskoj gluhi na potrebne preglede odlaze najčešće sami, gluhoslijepi samo ukoliko dobiju pratnju i prevoditelja. Vrlo često su u ulozi prevoditelja ukućani, prijatelji ili poznanici gluhe ili gluhoslijepe osobe. Time se, kako je i ranije navedeno, narušava pravo na privatnost prilikom pregleda, jer pacijent ima pravo svoje zdravstveno stanje ne dijeliti s onim osobama s kojima ne želi. Sljedeći problem jest to što nitko od navedenih nije educiran prevoditelj nego najčešće poznaje tek neki skup znakova hrvatskog znakovnog jezika.

U bolničkom sustavu Republike Hrvatske komunikacija s gluhim i gluhoslijepim pacijentima se uglavnom svodi na dobru volju zdravstvenog osoblja koje odvoji nešto više vremena te pisanjem na papiru ili polaganim i razgovijetnim govorom nastoji razmijeniti informacije s pacijentom. Prema ranije spomenutom istraživanju provedenom u Velikoj Britaniji, čak 87% liječnika obiteljske medicine je uvjeren da uspostavlja kvalitetnu komunikaciju s gluhim i gluhoslijepim osobama (14).

Mnogi zdravstveni djelatnici pokušavaju govoriti sporije ili pretjerano otvarati usta dok govore misleći da olakšavaju čitanje s usana. Sljedeći pokušaj komunikacije s gluhom osobom jest pisanje po papiru, no valja imati na umu da se jezik uči slušanjem, gluhe osobe otežano usvajaju pisani jezik, osobito ako ih okolina (obitelj i škola) ne usmjeravaju na čitanje i svakodnevno učenje novih pojmova. Pismeno izražavanje gluhih često je agramatično, šturo, nepravilne sintakse i teško razumljivo. Razumijevanje pisanog teksta kod mnogih gluhih izrazito je slabo te je potrebno koristiti jednostavne riječi i rečenice. Te teškoće ne smiju se smatrati patologijom – one su posljedica gluhoće, a ne intelektualnih deficita (16). Premda je ovo lijepa gesta, ipak ne pomaže u razumijevanju sadržaja jer jezik kojim se služi zdravstveni djelatnik je i dalje standardni hrvatski, a pisanje na papiru onemogućava diskusiju. Dokazano je da se ovakvom komunikacijom uspije razumjeti tek 30 do 45 % sadržaja razgovora.

Kako bi se barem približili pozitivnim primjerima iz svijeta, a zatim i postigli idealnu svakodnevnu komunikaciju s gluhim i gluhoslijepim osobama u hrvatskom bolničkom sustavu, potrebno je postojeće prevoditelje educirati medicinskoj

terminologiji, osoblje zdravstvenih, tj. bolničkih ustanova educirati o kulturi i jeziku gluhih i gluhoslijepih, te u obrazovne ustanove zdravstvenih struka uvesti program upoznavanja gluhih i gluhoslijepih te hrvatskog znakovnog jezika.

Dobar korak prema ovome je donošenje Zakona o hrvatskom znakovnom jeziku i drugim oblicima komunikacije osoba s oštećenjem vida i sluha, no od 2011., kada je Zakon izglasan, do danas, nema značajnijih pomaka u smjeru ostvarenja osnovnih ljudskih prava zajamčenih Konvencijom Ujedinjenih naroda i drugim zakonskim aktima.

Vlada Republike Hrvatske je 2017. godine donijela Nacionalnu strategiju izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2017. do 2020. godine kao provedbeni dokument Konvencije o pravima osoba s invaliditetom. Strategijom bi se dobio uvid u razrađene konkretne aktivnosti te mjerljive pokazatelje temeljem kojih će se dobiti realniji prikaz provedbe istih. Ipak, ostaje nam vidjeti konačne rezultate te zaključke koji će proizići iz ove akcije.

Tablica 1. Pregled problematičnih točaka u Hrvatskoj

Bolnički sustav:
<ul style="list-style-type: none">• Zdravstveni djelatnici nisu educirani o kulturi i komunikaciji s gluhim i gluhoslijepim osobama, a nema osiguranog prevoditelja znakovnog jezika niti postoji razrađen adekvatan alternativni način komunikacije

- Web stranice bolničkih i drugih zdravstvenih ustanova nemaju mogućnost prilagodbe postavki osobama s oštećenjem vida

- Zdravstveni odgoj nije prilagođen gluhim i gluhoslijepim osobama te potrebama znakovnog jezika

- Prostor i arhitektonska rješenja pristupa bolničkim ustanovama nisu prilagođena osobama s višestrukim senzornim oštećenjima

Obrazovni sustav:

- Ne postoji sustavna edukacija zdravstvenih djelatnika o kulturi i jeziku gluhih i gluhoslijepih osoba

- Postojeći plan obrazovanja u znakovnom jeziku ne obuhvaća upoznavanje svakodnevice gluhih i gluhoslijepih osoba

Udruge i savezi gluhih i gluhoslijepih osoba:

- Manjak prevoditelja, napose educiranih medicinskoj terminologiji i problematici

- Nedostatna edukacija gluhih i gluhoslijepih osoba zdravstvenom odgoju

Mediji i društvene mreže

- Gluhi i gluhoslijepi nisu prepoznati kao populacija o kojoj treba informirati javnost
- Ne postoje platforme na hrvatskom jeziku koje bi bile osmišljene za gluhe i gluhoslijepce

3. PRIJEDLOZI INTERVENCIJA ZA UNAPRJEĐENJE KOMUNIKACIJE

Imati spreman plan prije nego je potreban je najvažnije kako bi se na vrijeme i efikasno osigurala skrb za pacijenta. Prije svega, treba napomenuti da je u priču o gluha i gluhoslijepima potrebno uključiti gluhe (11). Obzirom da njima treba biti prilagođena komunikacija i pristup zdravstvenoj skrbi, oni će biti najbolji kritičari je li cilj postignut ili što je potrebno da se on ostvari.

Uzveši u obzir sve do sad rečeno, kao poželjne intervencije u svrhu unaprjeđenja komunikacije s gluha i gluhoslijepim pacijentima u bolničkom sustavu uviđa se da se kao potreba i obaveza shvaća tek ono što je zakonski propisano. Stoga je potrebno donijeti odluku, odnosno dodatak Zakonu kojom se dionike potiče i obvezuje na niže navedene aktivnosti.

Sasvim je jasno da je za koordinaciju, provedbu i evaluaciju ovih aktivnosti potrebno osnovati radnu skupinu koju bi činile po jedna gluha i gluhoslijepa osoba sa svojim prevoditeljima, predstavnici skupina dionika te koordinator koji razumije problem i potrebna rješenja.

Tablica 2. Prijedlozi intervencija za unaprjeđenje komunikacije

Bolnički sustav:
<ul style="list-style-type: none"> • Osigurati da svaka bolnica ima barem jednog educiranog prevoditelja (ovisno o kapacitetu, broju pacijenata)
<ul style="list-style-type: none"> • Dogovoriti rezervni plan s udrugom prevoditelja: teleprevođenje - videopoziv
<ul style="list-style-type: none"> • Jasno istaknuti obavijest da postoji prevoditelj.
<ul style="list-style-type: none"> • Educirati o osnovama i kulturi sve koji dolaze u kontakt s gluhima – od porte do administracije i arhive.
<ul style="list-style-type: none"> • Osigurati web stranice s medicinskim pojmovljem (dijagnoze, terapija, dijanagnostika) na hrvatskom znakovnom jeziku <ul style="list-style-type: none"> - prilagođene: boja, font, veličina slova koji ne ometaju gledanje, mogućnost titlova i videa, jasan prijevod, atraktivan i nenapadan dizajn, mogućnost online naručivanja - promocija na društvenim mrežama, dati obavijest u klubove, udruge, saveze gluhih i gluhoslijepih

- Prilagoditi PROSTOR kretanju i edukaciji pacijenata:
 - osvjetljenje, oznake na stubama, videoporuke, brošure, signalno zvono na ulazu za pozivanje prevoditelja (“pager”)

Obrazovni sustav:

- Edukacija BUDUĆIH zdravstvenih djelatnika znakovnom jeziku i KULTURI gluhih kroz SVE godine obrazovanja, a ne samo kroz jednu i samo učenje znakova (što je trenutno slučaj u srednjim medicinskim školama).
- Uvesti praksu u učenje (određen broj sati proveden u zajednici gluhih/gluhoslijepih).
- Ostaviti mogućnost izbornog predmeta, no opće stvari proći sa svima kroz jedan semestar/polugodište

4. PRIMJER DOBRE PRAKSE

U Zagrebu je, pri Specijalnoj bolnici za plućne bolesti u veljači 2017. godine otvorena Ambulanta za gluhe i gluhoslijepe osobe. Ambulantu vodi prvostupnica sestrinstva koja je educirani prevoditelj hrvatskog znakovnog jezika.

Gluhi i gluhoslijepi se u ovdje mogu javiti elektroničkom poštom na adresu gluhi@pulmologija.hr, napisati što trebaju obaviti, potom dobivaju pisanu i prilagođenu uputu što i kako trebaju pripremiti za pregled te kada trebaju doći. Ukoliko ne trebaju podršku pri kretanju, osobe mogu samostalno doći u bolnicu, javiti se na prijemni pult gdje osoblje već prepoznaje gluhu i gluhoslijepu osobu, poziva sestru prevoditelja, te ona s pacijentom prolazi svu potrebnu dijagnostičku obradu te na koncu prevodi pri pregledu liječnika. Na taj način se omogućava samostalnost gluhe i gluhoslijepe osobe, kvaliteta izvođenja testova se ne razlikuje od kvalitete koja se postiže s čujućim pacijentima, a osigurana je privatnost i zadovoljstvo pacijenta.

Slijede fotografije testiranja plućne funkcije kod gluhog pacijenta.

(NAPOMENA: fotografije se objavljuju uz dopuštenje pacijenta)



Slika 1. Sestra prevoditelj hrvatskog znakovnog jezika opisuje gluhoj pacijentici postupak ispitivanja plućne funkcije.



Slika 2. Spirometrijski test gluhe pacijentice.



Slika 3. Sestra gluhoj pacijentici opisuje postupak izvođenja tjelesne pletizmografije.

ZAKLJUČAK

Uvriježeno je mišljenje da je svijet onoliko razvijen koliko pruža priliku za razvoj najranjivijim skupinama. Gluhi i gluhoslijepi bi, po tom principu, bili jedni od indikatora razvijenosti našeg društva.

Činjenica je da zdravstveni djelatnik manjkavosti zdravstvenog sustava uočava tek kad se nađe u ulozi pacijenta, on sam ili netko od njegovih bližnjih. Tada postaje jasno što bi sve trebalo promijeniti kako bi sustav bolje funkcionirao. Jednako tako je jasno kako čujuća medicinska sestra ili čujućí liječnik neće moći shvatiti zašto gluha osoba prati svaki njen pokret rukom, zašto gluhoslijepa osoba najprije traži mjesto gdje će u ordinaciji sjesti te se premješta s mjesta na mjesto desetak minuta. Potrebno je stoga poticati edukaciju o kulturi gluhih i gluhoslijepih, ne samo zbog gluhih, nego i zbog rasta u zvanju i osobnosti samog zdravstvenog djelatnika. Učenje novih vještina i znanja o drugima obogaćuje i širi horizonte.

Gluhi i gluhoslijepi su zahvalni za svaki korak koji se učini u svrhu unaprjeđenja njihove kvalitete života. Aktivnosti koje im pomažu očuvati zdravlje, potiču samostalnost i osiguravaju intimu i privatnost uvijek spremno prihvaćaju.

Osobe koje nemaju poteškoća u obavljanju svakodnevnih aktivnosti i rješavanju zdravstvenih problema ne razmišljaju o tome kako će doći do cilja - sve se može dogovoriti. No kako bi se to isto omogućilo i gluhim i gluhoslijepim osobama, potrebno je osigurati kvalitetne prevoditelje hrvatskog znakovnog jezika u bolnicama, educirati zdravstveno osoblje o potrebama gluhih i gluhoslijepih te

omogućiti i gluhim i gluhoslijepim osobama nesmetanu komunikaciju i putem elektroničkih medija. Mnoge informacije o svom zdravlju čujuća osoba pronalazi na internetu, a uz neke preinake (dizajn, oblikovanje teksta) moći će to i gluhoslijepa osoba. Zasiurno bi, u nedostatku boljeg rješenja u akutnim okolnostima, svaki prevoditelj i služba za prevođenje hrvatskog znakovnog jezika, pristali na formu video – prevođenja.

Drugim riječima, rješenja nam stoje nadohvat ruke, potrebno je samo posegnuti.

Kada je otvorena Ambulanta za gluhe i gluhoslijepe pri Specijalnoj bolnici za plućne bolesti, jedan od prvih gluhih pacijenata je rekao „Pregled ne bih mogao obaviti bez prevoditelja - ovako je puno lakše. Pregled sam obavio brzo i jednostavno, sve sam informacije dobio na vrijeme. Ambulanta će biti jako korisna.“

Ostaje nadati se da će i ovaj rad biti poticaj da se gluhim i gluhoslijepima omogući ostvarenje osnovnih ljudskih potreba i prava na isti način kako ih imaju čujući.

Helen Keller, jedna od najpoznatijih gluhoslijepih osoba, rekla bi: “Mi smo kao i svi drugi. Tu smo da živimo život kao i svatko drugi. I u redu je da budemo to što jesmo.”

ZAHVALE

Najljepše zahvaljujem doc.dr.sc. Aleksandru Džakuli na iskazanoj volji mentorirati ovaj rad te članovima U3 grupe na nesebičnoj pomoći, savjetima i podijeljenom znanju.

Od srca zahvaljujem i mom kolektivu u Poliklinici Specijalne bolnice za plućne bolesti, sa sestrom Svjetlanom Jurišić na čelu, koji su prijateljski i s puno razumijevanja pristajali na zamjene i dogovore oko radnog vremena za trajanja studija te raširenih ruku prihvatili ideju rada s gluhim i gluhoslijepim pacijentima. Hvala im i jer sam ovdje stekla brojna znanja, ali i osjećaj dobre i ugodne radne okoline.

I na koncu, jedno veliko hvala dugujem svojoj obitelji. Hvala suprugu Goranu koji je uvijek, pa tako i sada, veliki motivator, podrška, pomoć u organizaciji i realizaciji svakodnevice. Hvala i našoj malenoj Mirjam koja je strpljivo podnijela mamine posljednje dvije godine studija.

LITERATURA

1. Kovačec August ur., Hrvatski opći leksikon: A do Ž; Leksikografski zavod Miroslav Krleža, Zagreb, 1996. Str. 315.
2. Fellingner J, Holzinger D, Pollard R. Mental health of deaf people. Lancet. 2012; 379:1037 – 44. doi:10.1016/S0140-6736(11)61143-4
3. Tarczay S. Gluhosljepoća – jedinstveno oštećenje. Ljetopis socijalnog rada. 2007; 14 (1): 143 – 53.
4. Möhr N. R. Pregled relevantnih odrednica kulturnog identiteta gluhih. Logopedija [Internet]. 2016 [pristupljeno 05. 06. 2019.]; 6(2):46-52. doi: 10.31299/log.6.2.1
5. Pražić M. Gluha stigma i gluhi habitus. Defektologija. 1965; 1 (1): 7 – 15. [pristupljeno 05. 06. 2019.]. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/107217>
6. Richardson J. K. Competencies and best practices. The Nurse Pract. 2014; 39 (5): 20 – 28.
7. Tarczay S. i sur. Znak po znak 1. Zagreb: Hrvatska udruga gluhoslijepih osoba DODIR; 2006.
8. Ruesch L. A. Exploring an educational assessment tool to measure registered nurses' knowledge of hearing impairment and effective communication strategies: A USA study. Nurse Educ Pract. 2018; 28: 144 – 49. doi: 10.1016/j.nepr.2017.10.017.

9. McCreary Stebnicki S. J., Coeling V. H. The Culture of the Deaf. J Transcult Nurs. 1999; 10 (4): 350 – 57. doi: 10.1177/104365969901000413
10. Zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativnog protokola uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom, Zagreb: Narodne novine [Internet] 2007.; [pristupljeno: 30. 04. 2019.] 6. Dotupno na: http://www.hsgn.hr/wp-content/uploads/2016/12/Zakon_o_Konvenciji_o_pravima_OSI.pdf
11. Brown L. H, Hughes-Bell A, McDuffie W. A. Caring for patients who are deaf or hard of hearing. JAAPA. 2015; 28 (12): 50 – 55. doi: 10.1097/01.JAA.0000473363.92597.91
12. Kuenburg A, Fellingner P, Fellingner J. Health Care Access Among Deaf People. J Deaf Stud Deaf Educ. 2016; 21 (1): 1 –10. doi: 10.1093/deafed/env042
13. Smith R. S, Kushalnagar P, Hauser C. P. Deaf Adolescents' Learning of Cardiovascular Health Information: Sources and Access Challenges. J Deaf Stud Deaf Educ. 2015; 20 (4): 408 – 18. doi: 10.1093/deafed/env021
14. Alexander A, Ladd P, Powell S.V. Deafness might damage your health. Lancet. 2012; 379: 979 – 81. doi: 10.1016/S0140-6736(11)61670-X
15. Sheppard K. Deaf adults and health care: Giving voice to their stories. J Am Assoc Nurse Pract. 2014; 26: 504 – 10. doi: 10.1002/2327-6924.12087

16. McAleer M. Communicating effectively with deaf patients. Nurs Stand. 2006; 20 (19): 51 – 54. doi: 10.7748/ns2006.01.20.19.51.c4044
17. Benjak T. i sur. Izvešće o osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj [Internet]. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Služba za javno zdravstvo; 2019. [pristupljeno 19. 08. 2019.] Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/periodicne-publikacije/izvjesce-o-osobama-s-invaliditetom-u-republici-hrvatskoj-stanje-05-2019/>
18. Herega D. Različiti pristupi u sustavu potpore u visokom obrazovanju za gluhe i nagluhe studente. JAHR [Internet]. 2014; [pristupljeno 19. 08. 2019.]; 5(1): 35-42. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/129399>
19. Möhr Nemčić R, Bradarić-Jončić S. Relacije kulturnog identiteta i samopoštovanja, zadovoljstva životom te psihičkog zdravlja gluhih i nagluhih osoba.. Govor [Internet]. 2016 [pristupljeno 06. 06. 2019.]; 33(1): 3-37. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/178985>
20. Baselga J, De Azambuja E, Bradbury I, Gelber R. The health of deaf people. Lancet 2012; 379: 2238 – 39. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60973-8
21. Kushalnagar P, Naturale J, Paludneviciene R, Smith R. S, Werfel E, Doolittle R. i sur. Health Websites: Accessibility and Usability for American Sign Language Users. Health commun. 2015; 30 (8): 1 – 8. doi: 10.1080/10410236.2013.853226

22. Starc J, Učinkovita komunikacija i rješavanje sukoba između medicinske sestre i pacijenta. JAHS. 2016; 2(2): 133 – 46. doi: 10.24141/1/2/2/6
23. Zakon o zdravstvenoj zaštiti. Narodne novine [Internet] 2018. [pristupljeno: 05.08.2019.]; 100. Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2018_11_100_1929.html
24. Zakon o hrvatskom znakovnom jeziku i ostalim sustavima komunikacije gluhih i gluhoslijepih osoba u Republici Hrvatskoj. Narodne novine [Internet] 2015 [pristupljeno: 05.08.2019.]; 82. Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2015_07_82_1570.html
25. Cabral L, Muhr K, Savageau J. Perspectives of People Who Are Deaf and Hard of Hearing on Mental Health, Recovery, and Peer Support. Community Ment Health J. 2013; 49: 649 – 57. doi: 10.1007/s10597-012-9569-z
26. Kritzinger J, Schneider M, Swartz L, Høllum Braathen S. „I just answer 'yes' for anything they say“: Access to health care for deaf people in Worcester, South Africa and the politics of exclusion. Patient Educ. Couns. 2014; 94: 379 – 83. doi: 10.1016/j.pec.2013.12.006

ŽIVOTOPIS

OSOBNE INFORMACIJE

IME I PREZIME	ANDRIJANA RAJIČ
ADRESA	KOPRIVNIČKA 14D, 10361 SESVETSKI KRALJEVEC
BROJ TELEFONA	0996331538
ELEKTRONIČKA POŠTA	andrijana.rajich@gmail.com
SPOL	Ženski
DATUM ROĐENJA	27. 12. 1989.

RADNO ISKUSTVO

16.02.2015. – 15.02.2016.	bacc. med. tech. KB SVETI DUH, Sveti Duh 64, 10000 ZAGREB
01.03.2016. – 27.05.2016.	intervenor – prevoditelj gluhim i gluhoslijepim osobama SAVEZ DODIR, A. Medulića 34, 10000 ZAGREB
30.05.2016. - 21.10.2016.	bacc. med. tech. KLINIK ZA ONKOLOGIJU, KBC ZAGREB, Kišpatićeva ulica 12, 10000 ZAGREB
24.10.2016. -	bacc. med. tech. SPECIJALNA BOLNICA ZA PLUĆNE BOLESTI, Rockefellerova 3, 10000 ZAGREB
2014. -	Volonter intervenor i prevoditelj hrvatskog znakovnog jezika

OBRAZOVANJE I OSPOSOBLJAVANJE

12.07.2011. – 11.07.2014.	Stručni studij sestrinstva ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE ZAGREB
----------------------------------	---

	Mlinarska cesta 38, 10000 ZAGREB
28.09.2017. –	Sveučilišni diplomski studij sestrinstva MEDICINSKI FAKULTET SVEUČILIŠTA U ZAGREBU Šalata 6, 10000 ZAGREB
LISTOPAD 2012. – SRPANJ 2014. LISTOPAD 2015. – SRPANJ 2018.	tečaj hrvatskog znakovnog jezika SAVEZ DODIR A. Medulića 34, 10000 ZAGREB
07.03.2015.	ILS tečaj održavanja života NASTAVNI ZAVOD ZA HITNU MEDICINU GRADA ZAGREBA Heinzelova 88, 10000 ZAGREB
01.07. 2013. – 30. 08. 2013. 04. 08. 2014. – 29. 08. 2014.	tečaj njemačkog jezika ALS Sprachenschule Leopold Str. 62, 80802 MÜNCHEN DEUTSCHAKADEMIE, Sonnen Str. 8, 80331 MÜNCHEN
OSOBNJE VJEŠTINE	
MATERINSKI JEZIK	Hrvatski
STRANI JEZICI	Engleski jezik – B1 Njemački jezik – B2 Hrvatski znakovni jezik
KOMUNIKACIJSKE VJEŠTINE	dobre komunikacijske vještine stečene tijekom obrazovanja i rada u sestrinstvu te volonterske aktivnosti

POSLOVNE VJEŠTINE	rad u timu preuzimanje odgovornosti u vođenju Ambulante za gluhe i gluhoslijepe odgovornost i temeljitost u obavljanju zadataka preuzimanje odgovornosti vođenja tima radom u funkciji nadslužbe testovi plućne funkcije brohoprovokativni metakolinski test
RAČUNALNE VJEŠTINE	Microsoft Office™ INDesign Metelwin Internet
VOZAČKA DOZVOLA	B