

Utjecaj oštećenja sluha na kvalitetu života adolescenata

Bakin Batnožić, Marica

Master's thesis / Diplomski rad

2015

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:105:859384>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-09**



Repository / Repozitorij:

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



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

Marica Bakin Batnožić

**Utjecaj oštećenja sluha na kvalitetu
života adolescenata**

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2015.

Ovaj diplomski rad izrađen je pri Katedri za zdravstvenu ekologiju i medicinu rada, Škole narodnog zdravlja "Andrija Štampar" Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, pod vodstvom prof. dr. sc. Jagode Doko Jelinić i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2014./2015.

SADRŽAJ

1. UVOD	1
2. OŠTEĆENJE SLUHA I KVALITETA ŽIVOTA	2
3. HIPOTEZA	7
4. CILJ RADA	8
5. ISPITANICI I METODE RADA	9
5.1. Ispitanici	9
5.2. Mjerni instrument	9
5.3. Statistička obrada podataka	10
6. REZULTATI	11
6.1 Demografske karakteristike ispitanika	11
6.2. Tjelesno funkcioniranje	11
6.3. Emocionalno funkcioniranje	13
6.4. Socijalno funkcioniranje	14
6.5. Školsko funkcioniranje	15
6.6. Samoprocjena nekih aspekata kvalitete života adolescenata	16
7. RASPRAVA	18
8. ZAKLJUČAK	21
9. ZAHVALE	22
10. LITERATURA:	23
11. ŽIVOTOPIS	25
12. PRILOZI	26

SAŽETAK

Utjecaj oštećenja sluha na kvalitetu života adolescenata

Marica Bakin Batnožić

Uvod: Adolescencija je stadij života s brzim i velikim razvojnim promjenama, ali je malo poznato kako te promjene utječu na kvalitetu života gluhih adolescenata. Oštećenje sluha uočljivo je u svakodnevnoj interakciji s okolinom, a utječe na razvoj govora, socijalni i emocionalni razvoj, a posljedično i na kvalitetu života. Pravodobno otkrivanje oštećenja sluha i rani intervencijski postupci će posljedično utjecati na kvalitetu života (na)gluhe djece. Suvremeni pristup u rehabilitaciji i edukaciji djece s teškoćama u razvoju stavlja naglasak na preostale sposobnosti djeteta i poboljšanje kvalitete života djeteta i njegove obitelji.

Cilj: Cilj istraživanja je utvrditi postoje li razlike u samoprocjeni kvalitete života adolescenata s oštećenjem sluha i adolescenata bez oštećenja sluha.

Ispitanci i metode: U istraživanju je sudjelovalo 49 adolescenata, od čega 22 adolescenta imaju oštećenje sluha, a 27 nema oštećenja sluha. Uzorak čini 28 ispitanica i 21 ispitanik, a dob ispitanika kreće se od 15 do 17 godina. Istraživanje je provedeno u Centru za odgoj i obrazovanje "Slava Raškaj" i Školi za medicinske sestre Mlinarska, u Zagrebu školske godine 2014./2015. Podaci za istraživanje prikupljeni su putem PedsQL™ - Upitnika za procjenu kvalitete života pedijatrijskih ispitanika, Verzija 4.0 za adolescente od 13 do 18 godina. Upitnik se sastoji od 23 čestice kojima se mjeri tjelesno, emocionalno, socijalno i školsko funkcioniranje ispitanika.

Rezultati: Adolescenti s oštećenjem sluha procjenjuju kvalitetu života lošijom od adolescenata bez oštećenja sluha. Razlika je dokazana u samoprocjeni fizičkog, socijalno i školskog funkcioniranja, dok nije dokazana u samoprocjeni emocionalnog funkcioniranja.

Zaključak: Adolescenti s oštećenjem sluha imaju nižu kvalitetu života u odnosu na svoje čujuće vršnjake. Razlike su prisutne u fizičkom, socijalnom i školskom funkcioniranju.

Ključne riječi: oštećenje sluha, adolescenti, kvaliteta života

SUMMARY

Impact of hearing impairment on quality of life adolescents

Marica Bakin Batnožić

Introduction: Adolescence is a stage of life with fast and large developmental changes, but little is known how these changes affect the quality of life of deaf adolescents. Hearing impairment is evident in their daily interaction with the environment and the effect on language development, social and emotional development and consequently on the quality of life. Timely detection of hearing impairment and early intervention procedures will consequently affect the quality of life (to) deaf children. The modern approach to the rehabilitation and education of children with disabilities focuses on the remaining abilities and improving the quality of life of the child and his family.

Goal: The aim of this study was to determine whether there are differences in self-reported quality of life of adolescents with hearing impairment and adolescents with no hearing impairment.

Subjects and Methods: The study included 49 adolescents, of which 22 adolescents have hearing loss and 27 have no hearing impairment. The sample consisted of 28 male participants and 21 female participants aged 15 to 17 years. The study was conducted at the Center for Training and Education "Slava Raškaj" and the Nursing school Mlinarska in Zagreb in academic year 2014/2015. Data for the survey were collected from PedsQL™ - Questionnaire to assess the quality of life of pediatric patients, Version 4.0 for adolescents aged 13 to 18 years. The questionnaire consists of 23 particles which measure the participant's physical, emotional, social and school functioning.

Results: Adolescents with hearing impairment assessed quality of life worse than adolescents without hearing impairment. The difference is demonstrated in the self-evaluation of physical, social and school functioning, while not proven in self-emotional functioning.

Conclusion: Adolescents with hearing impairment have a lower quality of life compared to their normal hearing peers. The differences are present in the physical, social and school functioning.

Key words: hearing loss, adolescents, quality of life

1. UVOD

Različiti stupnjevi oštećenja zdravlja, vrste i težine invaliditeta, različitost dobnih skupina te širok opseg načina zadovoljavanja potreba ukazuje na šarolikost osoba s invaliditetom. Prema Konvenciji Ujedinjenih naroda (UN 2006) osobe s invaliditetom su one osobe koje imaju dugotrajna tjelesna, mentalna, intelektualna ili osjetilna oštećenja, koja u međudjelovanju s različitim preprekama mogu sprečavati njihovo puno i učinkovito sudjelovanje u društvu na ravnopravnoj osnovi s drugima. Ova definicija u suglasju je s konceptom Svjetske zdravstvene organizacije iz 2007. godine, i nove Međunarodne klasifikacije funkcioniranja, onesposobljenosti i zdravlja, prema kojoj je, za dobivanje potpunog uvida u zdravstveno stanje osobe, potrebno utvrditi ne samo dijagnozu bolesti, već i njeno funkcioniranje te interakciju s čimbenicima okoliša koji pri tom mogu olakšavati ili biti barijera za funkcioniranje svake osobe pa tako i osobe s invaliditetom. Invaliditet je ograničenje, smanjenje ili ispad (koje proizlazi iz oštećenja zdravlja) sposobnosti izvršenja neke fizičke aktivnosti ili psihičke funkcije primjerene životnoj dobi osobe i odnosi se na sposobnosti, u obliku složenih aktivnosti i ponašanja, koje su općenito prihvaćene kao bitni sastojci svakodnevnog života. Oštećenje sluha ubrajamo u jedno od najčešćih prirodnih oštećenja, čija je incidencija prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije od 1 do 3 na 1000 novorođenčadi. Prema Izvješću o osobama s invaliditetom „u Republici Hrvatskoj je, krajem prosinca 2010., registrirano 529 103 osobe s invaliditetom od čega je 13 380 osoba s oštećenim sluhom (gluhoća i naglušost). To je 2,5% ukupnog broja osoba s invaliditetom s prevalencijom oštećenja od 3 na 1000 stanovnika“ (Benjak 2012).

Populacija osoba s oštećenjem sluha je izrazito heterogena, a tome doprinose razlike u etiologiji, stupanj i vrsta oštećenja sluha, moguća dodatna oštećenja te jezični modaliteti koje koriste.

2. OŠTEĆENJE SLUHA I KVALITETA ŽIVOTA

Oštećenje je svaki gubitak ili odstupanje od normalne psihičke, fiziološke ili anatomske građe ili funkcije organa. Karakteriziraju ga gubitci ili nepravilnosti koji mogu biti privremeni ili trajni. Izražava se kao patološko stanje i u načelu se pokazuje na razini organa.

Sluh je senzorni modalitet koji omogućuje percepciju zvuka i govora, a time omogućuje i razvoj govora i komunikacije, što čini čovjeka jedinstvenim u živom svijetu.

Oštećenje sluha prema Hrvatskom registru osoba s invaliditetom (NN 64/01) su gluhoća i naglušost. Gluhoćom se smatra gubitak sluha u govornim frekvencijama (od 500 do 4 000Hz) veći od 81 decibela. Nagluhošću se smatra oštećenje sluha od 25 do 80 decibela, a prema stupnju oštećenja sluha naglušost se dijeli na:

- lakše oštećenje sluha od 25 do 35 decibela na uhu s boljim ostacima sluha u govornim frekvencijama
- umjereno oštećenje sluha od 36 do 60 decibela na uhu s boljim ostacima sluha u govornim frekvencijama
- teže oštećenje sluha od 61 do 80 decibela na uhu s boljim ostacima sluha u govornim frekvencijama
- neodređeno ili nespecifično

Svakodnevni život prati i buka iz različitih izvora kao što je npr. promet, strojevi, vatrogasne sirene, koncerti, slušanje glazbe pomoću slušalica, preglasni sustavi za kućno kino... Neke bolesti uha koje imaju za posljedicu oštećenje sluha ne mogu se izbjeći za razliku od utjecaja buke. Oštećenje sluha jedino je oštećenje koje ne boli, što znači da osoba koja je izložena preglasnim zvukovima iz okoline oštećenja najčešće nije svjesna.

S obzirom na vrstu oštećenja sluha razlikujemo provodnu, zamjedbenu i mješovitu naglušost. Provodna ili konduktivna naglušost posljedica je oštećenja u vanjskom i/ili srednjem uhu tj. na razini provođenja zvučnih titraja do unutarnjeg uha. Zamjedbena ili perceptivna naglušost je termin koji se upotrebljava za oštećenja u unutarnjem uhu,

Cortijevom organu ili nervusu statoacusticusu. U mješovitoj naglušosti oštećenje može biti i u srednjem i u unutarnjem uhu (Mladina 2008).

Najteži oblik oštećenja sluha je gluhoća. Prema težini razlikujemo totalnu (kliničku) gluhoću gdje nema ostataka sluha od praktične gluhoće gdje postoje ostaci sluha, ali nedovoljni da bi se komunikacija temeljila na slušanju.

Funkcionalna razlika između naglušosti i gluhoće očituje su u tome što nagluhe osobe govor primaju dominantno slušanjem, a gluhe osobe dominantno vidom, odnosno čitanjem s usana, uz upotrebu slušnog aparata (Bradarić-Jončić & Mohr 2010).

Oštećenja sluha mogu se pojaviti u jednom od tri razdoblja: prenatalnom, perinatalnom ili postnatalnom. Posljedice oštećenja sluha na razvoj govora ovise o periodu u kojem je nastalo oštećenje.

Provjera sluha novorođenčadi automatiziranim ispitivanjem otoakustičke emisije danas je rutinska metoda u hrvatskim rodilištima koja se primjenjuje od 2002. godine, a čime se Hrvatska svrstala u sam svjetski vrh otkrivanja i rane dijagnostike oštećenja sluha (Marn 2012). Ispitivanjem sluha ili audiometrijom utvrđujemo ima li ispitanik uredan sluh ili postoji oštećenje sluha. Ukoliko postoji oštećenje sluha, pregledom i dijagnostičkom obradom utvrđuje se vrsta, mjesto i jačina oštećenja sluha. Rano otkrivanje slušnog oštećenja potrebno je radi pravodobne i odgovarajuće rehabilitacije kojom se smanjuju posljedice oštećenja sluha i poboljšava komunikacija djeteta s okolinom. Svako kašnjenje u prepoznavanju i rehabilitaciji oštećenja sluha uzrokuje ireverzibilno smanjenje ili gubitak komunikacijskog potencijala.

Međutim, dok ispitivanje sluha daje mjerljivu informaciju o oštećenju sluha pojedinca, ne daje posljedičnu informaciju u svezi utjecaja gubitka sluha na pojedinca u svakodnevnom životu. Pravodobnim otkrivanjem oštećenja i rani intervencijski postupci će posljedično utjecati na kvalitetu života (na)gluhe djece.

Oštećenje sluha može se odraziti na kognitivni, emocionalni i socijalni razvoj djeteta i komunikaciju. U kognitivnom razvoju oštećenje će negativno utjecati na verbalnu inteligenciju, sposobnost apstraktnog mišljenja, konverzaciju, pamćenje i vizualno opažanje. Zbog poteškoća u razvoju govora i komunikacije dolazi do problema u emocionalnom i socijalnom razvoju djeteta. Nedostatak zvukova, naglaska i tonaliteta glasa značajni su u izražavanju emocija i prenošenju stavova kao i za stjecanje socijalnih vještina i iskustava u formiranju odnosa s roditeljima i vršnjacima (Schorr 2005).

Kvaliteta života prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji je definirana kao percepcija pojedinca o vlastitoj poziciji u životu u kontekstu kulturološkog i vrijednosnog sustava, očekivanja, ciljeva i briga. Radi se o složenom konceptu koji uključuje fizičko zdravlje, psihološko stanje, stupanj osobne autonomije, socijalne odnose, osobna mjerenja i odnos s okolinom.

U prošlosti pod kvalitetom života se podrazumijevao životni standard. Zatim su istraživanja o kvaliteti života usmjerena na opažanje zadovoljenja čovjekovih potreba. Šezdesetih godina prošlog stoljeća u definiranju kvalitete života čini se jasna razlika između objektivnih i subjektivnih pokazatelja osobne kvalitete života. Treća generacija ispitivanja kvalitete života javila se 70-tih godina i bila je usmjerena na subjektivne pokazatelje kvalitete-zadovoljstvo životom. Taj pristup karakterizira usmjerenost na pojedinca (Vuletić 2008).

Američka istraživanja pokazuju da odrasle osobe oštećena sluha stavljaju naglasak na samostalnost, raspoloženje i depresiju u procjeni kvalitete života, dok je adolescentima bitna škola, sport i odnos s vršnjacima (Chia et al. 2007).

Kvaliteta života je popularan izraz koji podrazumjeva ukupan osjećaj dobrobiti, uključujući aspekte sreće i zadovoljstva životom. Prema Avelini Holjevac (2006) elementi kvalitete života mogu se svesti na tri velika područja: zdravlje i fizičku formu, život u obitelji i široj zajednici te zaposlenje i napredovanje.

Oni se mogu sagledati sa četiri aspekta:

1. aspekt «osobno zadovoljstvo» (uspjeh, unutarnji mir, usklađenost sa očekivanjima, razonoda, ljubav),
2. aspekt «društveni život» (sloboda, okoliš, demokracija, međuljudski odnosi, društveni status, slobodno vrijeme),
3. aspekt «zdravlje i obitelj» (zdravstveno stanje, sloga i ljubav u braku i obitelji) i
4. aspekt «društvena svijest» (moral ljudi i društva, obrazovanje, kultura, vjera i duhovne potrebe)

Osobe treba promatrati u socijalnom kontekstu naglašavajući važnost psihosocijalne perspektive jer osobe koje žive u različitim kulturama i pripadaju različitim generacijama imaju različito poimanje kvalitete života. Takav pristup zahtijeva cjelovitost i međuovisnost psihološkog i socijalnog aspekta. Riječ psihosocijalno naglašava dinamiku odnosa između psiholoških i socijalnih utjecaja, pri čemu kontinuirano utječu jedan na drugoga (Leutar et al. 2007).

Suvremeni pristup u rehabilitaciji i edukaciji djece s teškoćama u razvoju stavlja naglasak na preostale sposobnosti djeteta i poboljšanje kvalitete života djeteta i njegove obitelji. Kvaliteta života osoba s teškoćama proučava se kroz rehabilitaciju, medicinsku skrb, unaprijeđenja zdravlja i u manjoj mjeri obrazovanja (Brown & Brown 2003). U istraživanjima koja su se bavila kvalitetom života djece, najviše je radova vezano za djecu s cerebralnom paralizom, poremećajima u ponašanju i pažnje i govorno-jezičnim poremećajima. Rezultati istraživanja pokazuju da je kvaliteta života djece s teškoćama u razvoju niža od kvalitete života djece bez smetnji u razvoju. Kvaliteta života pokazuje tendenciju pada s težinom oštećenja, kao i pridruženih smetnji ili kroničnih bolesti.

U posljednjih godina došlo je do porasta istraživačkih radova na temu kvalitete života djece s oštećenjem sluha. Najveći broj radova je o djeci s kohlearnim implantatom i njegovim utjecajem na kvalitetu života. Istraživanja su uglavnom ukazivala na nižu kvalitetu života djece oštećena sluha (Borton et al. 2010). Dobiveni rezultati su značajni zbog boljeg razumijevanja potreba djece s oštećenjem sluha, kurikularnog pristupa u edukaciji i pružanju podrške čime direktno utječemo na sveukupno zdravlje pa tako i na kvalitetu života.

Danas postoji velik broj razrađenih tehnika (upitnici i ankete) za ispitivanje vrijednosnog sustava, za dobivanje podataka o zadovoljenju ciljeva i aspiracija u različitim aspektima života, za ispitivanje prošlih iskustava i niza osobina ličnosti. Tim mjernim instrumentima na indirektan način određujemo kvalitetu života pojedinca. Obzirom da je kvaliteta života doživljaj svih čimbenika u životu pojedinca, direktan pristup u istraživanju (pojedinaac daje svoju subjektivnu procjenu zadovoljstva životom) je primjereniji.

Slijedom navedenog provedeno je istraživanje o kvaliteti života osoba s oštećenjem sluha kako bi se objedinili stavovi osoba s oštećenim sluhom obzirom na čimbenike koji određuju njihovu kvalitetu života.

3. HIPOTEZA

Postoje značajne razlike u samoprocjeni kvalitete života adolescenata s oštećenim sluhom i adolescenata bez oštećenja sluha.

4. CILJ RADA

Cilj ovog istraživanja je ispitati razlike u samoprocjeni kvalitete života adolescenata s oštećenjem sluha i adolescenata bez oštećenja sluha.

Specifični ciljevi ovog rada su istražiti:

razlike u samoprocjeni adolescenata s oštećenjem sluha i adolescenata bez oštećenja sluha.u:

- tjelesnom funkcioniranju,
- emocionalnom funkcioniranju,
- socijalnom funkcioniranju,
- školskom funkcioniranju i
- nekih aspekata kvalitete života adolescenata.

5. ISPITANICI I METODE RADA

5.1. Ispitanici

U istraživanju je sudjelovalo 49 adolescenata, 22 adolescenta s oštećenjem sluha i 27 bez oštećenja sluha. Među njima 28 je ženskog spola i 21 muškog spola, a dob ispitanika kreće se od 15 do 17 godina. Među ispitanicima 9 je u dobi od 15 godina, njih 14 je u dobi od 16 godina, a 26 ispitanika u dobi 17 godina. Od 22 adolescenata s oštećenjem sluha, 11 je ženskog, a 11 muškog spola. Nadalje, 4 ispitanika ima 15 godina, 7 njih ima 17, a 11 ispitanika ima 17 godina. Od 27 adolescenata bez oštećenja sluha, 17 ih je ženskog, a 10 muškog spola. 5 ispitanika ima 15 godina, 7 njih ima 16, a 15 ispitanika ima 17 godina.

Istraživanje je provedeno u Centru za odgoj i obrazovanje "Slava Raškaj" i Školi za medicinske sestre Mlinarska, u Zagrebu školske godine 2014./2015. Kriterij za sudjelovanje u istraživanju je bilo obostrano oštećenje sluha i prosječne intelektualne sposobnosti ispitanika oštećena sluha. Za adolescente bez oštećenja sluha kriterij je bio odsustvo kronične bolesti. Anketiranje je provedeno u dogovoru s razrednicima tijekom sata razredne zajednice. Prije provedbe istraživanja dobivena je suglasnost roditelja učenika, ravnateljica Centra za odgoj i obrazovanje "Slava Raškaj" i Škole za medicinske sestre Mlinarska, a učenici su informirani o upitniku, u koju svrhu se istraživanje provodi te da je sudjelovanje u istraživanju anonimno i dobrovoljno.

5.2. Mjerni instrument

Podaci za istraživanje prikupljeni su putem PedsQL™ - Upitnika za procjenu kvalitete života pedijatrijskih ispitanika, Verzija 4.0 za adolescente od 13 do 18 godina (Varni at al. 1999). Upitnik se sastoji od 23 čestice kojima se mjeri tjelesno (8 čestica), emocionalno (5 čestica), socijalno (5 čestica) i školsko (5 čestica) funkcioniranje ispitanika. Ispitanike se pita o učestalosti problema koji su se dogodili u posljednjih mjesec dana. Odgovori se daju na Likertovoj skali od 5 stupnjeva koji idu od "nikada", "gotovo nikada", "ponekad", "često" do

"gotovo uvijek". Upitnik se sastoji od izvješća ispitanika za dobne skupine od 5 do 7, 8 do 12 i 13 do 18 godina te izvješća roditelja za djecu u dobi od druge do osamnaeste godine.

5.3. Statistička obrada podataka

Ukupan rezultat na upitniku *PedsQL™ - Upitnik za procjenu kvalitete života pedijatrijskih ispitanika, Verzija 4.0* izražen je kao zbroj procjena na svim česticama podijeljen s brojem čestica. Na isti način izračunat je rezultat za svaki aspekt kvalitete života (tjelesno, emocionalno, socijalno i školsko funkcioniranje). Viši rezultat predstavlja lošiju samoprocjenu kvalitete života, dok niži rezultat predstavlja bolju samoprocjenu kvalitete života. S obzirom da je Kolmogorov Smirnovim testom utvrđena normalnost distribucije, za usporedbu samoprocjena kvalitete života među adolescentima s i onih bez oštećenja sluha korištena je metoda t-testa za nezavisne uzorke. Osim t-testa, provedena je i deskriptivna statistika. Rezultati su prikazani tablično.

Sve p vrijednosti manje od 0,05 smatrane su značajnima. U analizi podataka korištena je programska podrška IBM SPSS Statistics.

6. REZULTATI

6.1 Demografske karakteristike ispitanika

U istraživanju je sudjelovalo 49 adolescenata. Dob ispitanika kreće se od 15 do 17 godina. Od toga 9 (18,4 %) ispitanika starosne dobi je od 15 godina, njih 14 (28,6 %) je u dobi od 16 godina, a 26 (53,1 %) ispitanika je u dobi od 17 godina.

Ispitanici su učenici Centra za odgoj i obrazovanje "Slava Raškaj" i Škole za medicinske sestre Mlinarska, iz Zagreba.

Tablica 1. Demografske karakteristike ispitanika prema spolu, dobi i zdravstvenom statusu.

Varijabla		N ispitanika	%
Spol	<i>M</i>	21	42,9
	<i>Ž</i>	28	57,1
Dob (godine)	<i>15</i>	9	18,4
	<i>16</i>	14	28,6
	<i>17</i>	26	53,1
Zdravstveni status	<i>Oštećenje sluha</i>	22	44,9
	<i>Bez oštećenja sluha</i>	27	55,1

6.2. Tjelesno funkcioniranje

Tablica 2. Deskriptivna statistika i rezultati t-testa za samoprocjenu na česticama koje se odnose na tjelesno funkcioniranje među adolescentima s i onih bez oštećenja sluha.

		N	M	SD	t
Naporno mi je hodati više od 100 metara	Bez oštećenja sluha	27	0,30	0,54	-2,873**
	Oštećenje sluha	22	0,86	0,83	
Naporno mi je trčati	Bez oštećenja sluha	27	1,26	1,02	-0,217
	Oštećenje sluha	22	1,32	0,84	
Naporno mi je baviti se sportom ili vježbati	Bez oštećenja sluha	27	0,81	0,88	-1,362

	Oštećenje sluha	22	1,18	1,00	
Naporno mi je podići nešto teško	Bez oštećenja sluha	27	0,96	0,90	-0,154
	Oštećenje sluha	22	1,00	0,76	
Naporno mi je samom/samoj se okupati ili istuširati	Bez oštećenja sluha	27	0,04	0,19	-4,474**
	Oštećenje sluha	22	0,73	0,70	
Naporno mi je pomagati u kući	Bez oštećenja sluha	27	0,70	0,78	3,323**
	Oštećenje sluha	22	1,45	0,80	
Osjećam bolove	Bez oštećenja sluha	27	1,33	0,96	0,058
	Oštećenje sluha	22	1,32	0,84	
Nedostaje mi energije	Bez oštećenja sluha	27	1,44	0,97	-0,204
	Oštećenje sluha	22	1,50	0,91	

* - $p < 0,05$, ** - $p < 0,01$

Statističkom analizom utvrđene su razlike u samoprocjeni tjelesnog funkcioniranja adolescenata s i onih bez oštećenja sluha prisutne samo na nekim česticama. Čestice na kojima postoji razlika su: “Naporno mi je hodati više od 100 metara” ($t = -2,873$ $p < 0,01$), “Naporno mi je samom/samoj se okupati ili otuširati” ($t = -4,474$; $p < 0,01$) i “Naporno mi je pomagati u kući” ($t = -3,323$; $p < 0,01$). Na ovim česticama adolescenti s oštećenjem sluha procjenjuju svoje tjelesno funkcioniranje značajno lošijim nego adolescenti bez oštećenja sluha.

I adolescenti s oštećenjem sluha i adolescenti bez oštećenja sluha najboljim procjenjuju svoje tjelesno funkcioniranje na čestici “Naporno mi je samom/samoj se okupati ili otuširati” ($M = 0,73$; $SD = 0,70$ / $M = 0,04$; $SD = 0,19$), a najlošijim na čestici “Nedostaje mi energije” ($M = 1,50$; $SD = 0,91$ / $M = 1,44$; $SD = 0,97$).

6.3. Emocionalno funkcioniranje

Tablica 3. Dskriptivna statistika i rezultati t-testa za samoprocjene na česticama koje se odnose na emocionalno funkcioniranje među adolescentima s i onih bez oštećenja sluha.

		N	M	SD	t
Bojim se ili se osjećam uplašeno	Bez oštećenja sluha	27	1,22	1,01	-1,501
	Oštećenje sluha	22	1,68	1,01	
Tužan/tužna sam	Bez oštećenja sluha	27	1,70	0,82	0,469
	Oštećenje sluha	22	1,59	0,85	
Ljut/ljuta sam	Bez oštećenja sluha	27	1,56	0,80	-0,598
	Oštećenje sluha	22	1,68	0,65	
Imam poteškoća sa spavanjem	Bez oštećenja sluha	27	1,30	1,20	0,562
	Oštećenje sluha	22	1,12	0,77	
Zabrinut/zabrinuta sam što će biti sa mnom	Bez oštećenja sluha	27	1,56	1,37	-1,020
	Oštećenje sluha	22	1,91	0,97	

* - $p < 0,05$, ** - $p < 0,01$

Ne postoji statistički značajna razlika u samoprocjenama na česticama koje se odnose na emocionalno funkcioniranje među adolescentima s i bez oštećenja sluha.

Primjećujemo kako adolescenti bez oštećenja sluha svoje emocionalno funkcioniranje procjenjuju najboljim na čestici “Bojim se ili se osjećam uplašeno” ($M=1,22$; $SD=1,01$), a najlošijim na čestici “Tužan/tužna sam” ($M=1,70$; $SD=0,82$). Adolescenti s oštećenjem sluha svoje emocionalno funkcioniranje procjenjuju najboljim na čestici “Imam poteškoća sa spavanjem” ($M=1,12$; $SD=0,77$), a najlošijim na čestici “Zabrinut/zabrinuta sam što će biti sa mnom” ($M=1,91$; $SD=0,97$).

6.4. Socijalno funkcioniranje

Tablica 4. Deskriptivna statistika i rezultati t-testa za samoprocjene na česticama koje se odnose na socijalno funkcioniranje među adolescentima s i bez oštećenja sluha.

		N	M	SD	t
Loše se slažem s drugim tinejdžerima	Bez oštećenja sluha	27	0,63	0,88	-2,945**
	Oštećenje sluha	22	1,36	0,85	
Drugi tinejdžeri mi ne žele biti prijatelji	Bez oštećenja sluha	27	0,33	0,68	-3,511**
	Oštećenje sluha	22	1,18	1,00	
Drugi tinejdžeri me zadirkuju	Bez oštećenja sluha	27	0,26	0,45	-10,001**
	Oštećenje sluha	22	1,77	0,61	
Naporno mi je činiti stvari koje mladi moje dobi mogu činiti	Bez oštećenja sluha	27	0,26	0,45	-5,545**
	Oštećenje sluha	22	1,41	0,96	
Naporno mi je pratiti vršnjake u njihovim aktivnostima	Bez oštećenja sluha	27	0,26	0,59	-4,471**
	Oštećenje sluha	22	1,32	1,04	

* - $p < 0,05$, ** - $p < 0,01$

Statističkom obradom podataka utvrđeno je kako se adolescenti s i bez oštećenja sluha značajno razlikuju u samoprocjenama na svim česticama koje se odnose na socijalno funkcioniranje. Na svim česticama adolescenti s oštećenjem sluha procjenjuju svoje funkcioniranje lošijim nego adolescenti bez oštećenja sluha. Čestice koje se odnose na socijalno funkcioniranje su: “Loše se slažem s drugim tinejdžerima” ($t = -2,945$; $t < 0,01$), “Drugi tinejdžeri mi ne žele biti prijatelji” ($t = -3,511$; $p < 0,01$), “Drugi tinejdžeri me zadirkuju” ($t = -10,001$; $p < 0,01$), “Naporno mi je činiti stvari koje mladi moje dobi mogu činiti” ($t = -5,545$; $p < 0,01$) i “Naporno mi je pratiti vršnjake u njihovim aktivnostima” ($t = -4,471$; $p < 0,01$). Razlika je najizraženija na čestici “Naporno mi je činiti stvari koje mladi moje dobi mogu činiti”, dok je razlika najmanje izražena na čestici “Loše se slažem s drugim tinejdžerima”.

Adolescenti bez oštećenja sluha najboljim procjenjuju svoje socijalno funkcioniranje na česticama “Drugi tinejdžeri me zadirkuju” ($M = 0,26$; $SD = 0,45$), “Naporno mi je činiti stvari koje mladi moje dobi mogu činiti” ($M = 0,26$; $SD = 0,45$) i “Naporno mi je pratiti vršnjake u

njihovim aktivnostima” (M=0,26; SD=0,59), dok najlošijim procjenjuju svoje socijalno funkcioniranje na čestici “Loše se slažem s drugim tinejdžerima” (M=0,63; SD=0,88). Adolescenti s oštećenjem sluha svoje socijalno funkcioniranje najboljim procjenjuju na čestici “Drugi tinejdžeri mi ne žele biti prijatelji” (M=1,18; SD=1,00), a najlošijim na čestici “Drugi tinejdžeri me zadirkuju” (M=1,77; SD=0,61).

6.5.Školsko funkcioniranje

Tablica 5. Deskriptivna statistika i rezultat t-testa za samoprocjene na česticama koje se odnose na školsko funkcioniranje među adolescentima s i bez oštećenja sluha.

		N	M	SD	t
Teško se koncentriram na nastavu	Bez oštećenja sluha	27	1,52	1,05	-1,011
	Oštećenje sluha	22	1,82	1,01	
Zaboravljiv/zaboravlja sam	Bez oštećenja sluha	27	1,41	0,89	-1,421
	Oštećenje sluha	22	1,73	0,63	
Imam poteškoća s praćenjem školskog gradiva	Bez oštećenja sluha	27	0,96	1,13	-3,778**
	Oštećenje sluha	22	2,09	0,92	
Izostajem iz škole jer se ne osjećam dobro	Bez oštećenja sluha	27	0,56	0,89	-3,931**
	Oštećenje sluha	22	1,55	0,86	
Izostajem iz škole zbog odlaska liječniku ili u bolnicu	Bez oštećenja sluha	27	1,22	1,05	-0,854
	Oštećenje sluha	22	1,45	0,80	

* - $p < 0,05$, ** - $p < 0,01$

Dobiveni rezultati pokazuju kako se adolescenti s i bez oštećenja sluha značajno razlikuju u samoprocjeni na jednoj čestici koja se odnosi na školsko funkcioniranje. Navedena čestica je “Izostajem iz škole jer se ne osjećam dobro” te adolescenti s oštećenjem sluha svoje funkcioniranje procjenjuju lošijim od adolescenata bez oštećenja sluha.

Adolescenti bez oštećenja sluha najboljim procjenjuju svoje školsko funkcioniranje na čestici “Izostajem iz škole jer se ne osjećam dobro” (M=0,56; SD=0,89), a najlošijim na čestici “Teško se koncentriram na nastavu” (M=1,52; SD=1,05). Adolescenti s oštećenjem sluha školsko funkcioniranje procjenjuju najboljim na čestici “Izostajem iz škole zbog odlaska

liječniku ili u bolnicu” (M=1,45; SD=0,80), a najlošijim na čestici “Imam poteškoća s praćenjem školskog gradiva” (M=2,09; SD=0,92).

6.6. Samoprocjena nekih aspekata kvalitete života adolescenata

Tablica 6. Deskriptivna statistika i rezultat t-testa za samoprocjenu kvalitete života i njenih aspekata među adolescentima s i onih bez oštećenja sluha.

		N	M	SD	t
Kvaliteta života	<i>Bez oštećenja sluha</i>	27	0,94	9,99	-3,576**
	<i>Oštećenje sluha</i>	22	1,44	12,43	
Tjelesno funkcioniranje	<i>Bez oštećenja sluha</i>	22	0,86	0,46	-2,066*
	<i>Oštećenje sluha</i>	27	1,17	0,60	
Emocionalno funkcioniranje	<i>Bez oštećenja sluha</i>	22	1,47	0,76	-0,684
	<i>Oštećenje sluha</i>	27	1,60	0,56	
Socijalno funkcioniranje	<i>Bez oštećenja sluha</i>	22	0,35	0,43	-6,494**
	<i>Oštećenje sluha</i>	27	1,41	0,71	
Školsko funkcioniranje	<i>Bez oštećenja sluha</i>	22	1,13	0,60	-3,575**
	<i>Oštećenje sluha</i>	27	1,73	0,55	

* - $p < 0,05$, ** - $p < 0,01$

Obradom rezultata utvrđeno je kako postoji statistički značajna razlika u samoprocjenama ukupne kvalitete života ($t = -3,576$; $p < 0,01$), tjelesnog ($t = -2,066$; $p < 0,05$), socijalnog ($t = -6,494$; $p < 0,01$) i školskog funkcioniranja ($-3,575$; $p < 0,01$) među adolescentima s i onih bez oštećenja sluha. Adolescenti s oštećenjem sluha procjenjuju kvalitetu života i sve njene aspekte lošijima od adolescenata bez oštećenja sluha. Najizraženija je razlika u samoprocjeni socijalnog funkcioniranja, dok je razlika najmanja u samoprocjeni tjelesnog funkcioniranja. Ne postoji značajna razlika u samoprocjenama emocionalnog funkcioniranja ($t = -0,684$; $p > 0,05$) što znači da adolescenti s i bez oštećenja sluha podjednako procjenjuju svoje emocionalno funkcioniranje.

Adolescenti bez oštećenja sluha najboljim procjenjuju socijalno funkcioniranje ($M=0,35$; $SD=0,43$), a najlošijim emocionalno funkcioniranje ($M=1,47$; $SD=0,76$). S druge strane, adolescenti s oštećenjem sluha najboljim procjenjuju svoje tjelesno funkcioniranje ($M=1,17$; $SD=0,60$), a najlošijim školsko funkcioniranje ($M=1,73$; $SD=0,55$).

7. RASPRAVA

Rezultati istraživanja o kvaliteti života pokazuju da adolescenti s oštećenjem sluha procjenjuju kvalitetu života lošijom od adolescenata bez oštećenja sluha. Statistički značajna razlika postoji u samoprocjenama ukupne kvalitete života ($t = -3,576$; $p < 0,01$), tjelesnog ($t = -2,066$; $p < 0,05$), socijalnog ($t = -6,494$; $p < 0,01$) i školskog funkcioniranja ($-3,575$; $p < 0,01$). U osjetljivom periodu života adolescenti se prilagođavaju novim potrebama unutrašnjeg i vanjskog okruženja i kada se pod različitim utjecajima formiraju njihove vrijednosti i stavovi.

Rezultati vezani uz fizičko zdravlje pokazuju da postoje statistički značajne razlike na česticama "Naporno mi je hodati više od 100 metara" ($t = -2,873$ $p < 0,01$), "Naporno mi je samom/samoj se okupati ili otuširati" ($t = -4,474$; $p < 0,01$) i "Naporno mi je pomagati u kući" ($t = -3,323$; $p < 0,01$). Istraživanje koje je proveo Hintermair (2011) pokazuje razliku između fizičkog zdravlja ispitanika od 6 do 18 godina sa oštećenjem sluha i njihovih vršnjaka bez oštećenja sluha. U istraživanjima koja su proučavala fizičko zdravlje osoba s oštećenjem sluha postoje i drugačiji rezultati. Borton i suradnici (2010) u istraživanju na ispitanicima od 6-11 godina i 7-9 godina s jednostranim i obostranim oštećenjem sluha, nisu dokazali statistički značajne razlike u fizičkom funkcioniranju u odnosu na čujuće vršnjake.

U emocionalnom funkcioniranju nisu dokazane razlike između dvije skupine adolescenata. Međutim, najveća statistička razlika je uočljiva u čestici "Zabrinut/zabrinuta sam što će biti sa mnom" ($M = 1,91$; $SD = 0,97$) pokazuje da su adolescenti zabrinuti za svoju budućnost što može imati direktne veze s fizičkim, psihičkim i socijalnim aspektima zdravlja. Emocionalne reakcije gluhih često su burnije od emocionalnih reakcija čujućih osoba. Naime, izražavanje emocija je kod gluhih osoba, zbog kinetičke prirode znakovnog jezika, u većoj mjeri «tjelesno» i praćeno je izraženim facijalnim ekspresijama (Black & Glickman 2006). Bez obzira na način komuniciranja s okolinom, osobe oštećena sluha pokazuju veću sklonost razvoju depresije. Prema istraživanju Stick i suradnika (2013.) ispitanici koji imaju veći broj simptoma depresije izjavljuju da imaju i nižu kvalitetu života. Kako je u našem slučaju riječ o školskoj populaciji, realno je pretpostaviti, na osnovu dobivenih rezultata, da je psihološka podrška stručnih suradnika unutar odgojno-obrazovnih ustanova zadovoljavajuća i ima izravan utjecaj na ovakav rezultat.

Čestice koje procjenjuju socijalno funkcioniranje pokazuju da se adolescenti s i bez oštećenja sluha značajno razlikuju u samoprocjenama na svim česticama. Adolescenti s oštećenjem sluha svoje socijalno funkcioniranje najboljim procjenjuju na čestici "Drugi tinejdžeri mi ne žele biti prijatelji" ($M=1,18$; $SD=1,00$), a najlošijim na čestici "Drugi tinejdžeri me zadirkuju" ($M=1,77$; $SD=0,61$). Ovi rezultati nam pokazuju da učenici s oštećenjem sluha nemaju poteškoća u sklapanju poznanstava. Međutim, uočljivo je da su često zadirkivani od strane svojih vršnjaka. Adolescenti s oštećenjem sluha najčešće borave i najbolje se osjećaju u krugu sebi sličnima i rijetko se uključuju u širu društvenu zajednicu. Razumljivo je da su mladim osobama važni socijalni odnosi i okolina. Prijateljstva postaju intenzivnija i neophodna za rješavanje problema. Prihvaćenost u skupini, razina zadovoljstva koja se ostvaruje u socijalnim kontaktima pa i u prvim emocionalnim vezama odredit će i ukupnu kvalitetu života. Poimanje prijateljstva gluhih adolescenata je različito od čujućih vršnjaka. Ono je svedeno na druženje s drugim gluhim vršnjacima najčešće vikendom i u većim grupama. Tijekom tjedna su uglavnom kod kuće i ne razvijaju prijateljstva s drugačijima od sebe samih (Cambra 2005). Rezultati istraživanja Edwardsa i suradnika (2003) ukazuju na potrebu uklanjanja socijalnih i okolišnih barijera u cilju smanjenja razlika i promicanja kvalitete života i uključenosti mladih osoba s invaliditetom u školu, obitelj i društvenu zajednicu.

Adolescenti s oštećenjem sluha školsko funkcioniranje procjenjuju najboljim na čestici "Izostajem iz škole zbog odlaska liječniku ili u bolnicu" ($M=1,45$; $SD=0,80$), a najlošijim na čestici "Imam poteškoća s praćenjem školskog gradiva" ($M=2,09$; $SD=0,92$). Američko istraživanje pokazuje da adolescenti s oštećenjem sluha koji se nalaze u velikim razredima teže prate nastavu, adolescentice osjećaju neugodu prema nastavniku zbog nastave "face to face", a nastavnici ne znaju prilagoditi nastavni proces specifičnim zahtjevima osoba oštećena sluha (Streufert 2010).

Leigh (1999) je proveo istraživanje među učenicima koji su bili integrirani u redovne razrede. Većina ispitanika koji su pozitivno izrazili o školovanju govore o suportivnim nastavnicima koji su pružali potrebnu pažnju i prijateljsko socijalno okruženje. Ističe važnost strukturiranih nastavnih programa. Jedan od razloga zbog kojih se učenici s oštećenjem sluha

ne osjećaju dobro u školi jesu i poteškoće u praćenju nastavnih sadržaja zbog komunikacijskih barijera.

Jezični poremećaji u znakovnom jeziku češći su kod gluhih osoba nego kod čujućih. Uzrokovani su jezičnom deprivacijom u obitelji i školi i imaju izrazito negativan utjecaj na obrazovanost i kvalitetu života gluhe osobe (Black & Glickman, 2006).

Obrazovanjem djece s posebnim potrebama u redovnoj školi je poželjno jer su sva djeca jednako vrijedna ljudska bića, a društvo im, na taj način, daje jednaka prava jer ih kroz školovanje osposobljava za samostalan život i rad.

Istraživanja Škrbić i suradnika (2013) pokazuju da kvaliteta života adolescenata s oštećenjem sluha, koju su procijenili sami adolescenti i njihovi roditelji je niža u odnosu na adolescente bez smetnji u razvoju. Niska ili umjerena suglasnost dobivena je između odgovora adolescenata i njihovih roditelja. Pružanjem pomoći roditeljima poboljšala bi se i kvaliteta života njihove djece.

Rezultati ovog istraživanja mogu se povezati s češćim oboljevanjem ove vurneabilne skupine, te ukazuju na potrebu pojačane zdravstvene skrbi i podrške, kao i motiviranje adolescenata s oštećenjem sluha da se bave fizičkom aktivnošću kroz sportske i rekreativne sadržaje.

8. ZAKLJUČAK

Temeljem dobivenih rezultata istraživanja o kvaliteti života adolescenata s oštećenjem sluha u odnosu na adolescente bez oštećenja sluha možemo reći da nižu kvalitetu života pokazuju adolescenati s oštećenjem sluha. Razlike su prisutne u fizičkom, socijalnom i školskom funkcioniranju što može poslužiti za bolje razumjevanje potreba adolescenata s oštećenjem sluha, potaknuti na novi kurikularni pristup u edukaciji i pružanju podrške čime utječemo ne samo na kvalitetu života, nego i zdravlje u cijelini.

Ovi rezultati mogu dati doprinos za daljnja istraživanja o unaprijeđenju kvaliteta života i blagostanja vulnerabilnog dijela populacije. Kako je riječ o heterogenoj skupini gluhih i nagluhih adolescenata vrijedilo bi u budućim istraživanjima procijeniti kvalitetu života prema vrsti oštećenja sluha, od blagog do gluhoće. Vjerujemo kako bi uključivanjem većeg broja ispitanika u istraživanje, kao i uključivanjem adolescenata više različitih dobnih skupina ove razlike bile izraženije i moguće značajnije.

9. ZAHVALE

Zahvaljujem se mentorici prof.dr. sc. Jagodi Doko Jelinić na svesrdnoj pomoći pri izradi diplomskog rada.

Posebno se zahvaljujem kolegicama i dragim prijateljicama koje su mi bile fizička i moralna podrška tijekom studiranja.

Hvala Ivanu i Slavenu na svemu!

10. LITERATURA:

1. Avelini Holjevac I (2006) Društvena odgovornost kao informacijska dimenzija kvalitete života. *Informatologia* 39(3): 153-158.
2. Benjak T (2012) Izvješće o osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj. Zagreb. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Služba za epidemiologiju kroničnih masovnih bolesti. 64.
3. Black PA, Glickman NS (2006) Demographics, psychiatric diagnoses, and other characteristics of North American deaf and hard-of-hearing inpatients. *J. Deaf Stud. Deaf Educ* 11(3): 303-321.
4. Borton SA, Mauze E, Lieu JEC (2010) Quality of life in children with unilateral hearing loss: a pilot study. *American Journal of Audiology* 19(1): 61-72
5. Bradarić- Jončić. S., Mohr R.(2010). Uvod u problematiku oštećenja sluha. *Vjesnik bibliotekara Hrvatske* 2: 55-62.
6. Brown I., Brown R. (2003) *Quality of life and disability: An approach for community practitioners*. London: Jessica Kingsley Publishers
7. Cambra C. (2005) Feelings and emotions in deaf adolescents. *Maney Online*, 7(4): 195-205 <http://www.maneyonline.com/doi/abs/10.1179/146431505790560293> Accessed 10 July 2015.
8. Chia E, Wang JJ, Rochtchina E, et al. (2007). Hearing impairment and health-related quality of life: The Blue Mountains Hearing Study. *Ear and Hearing*. 28(2), 187-195.
9. Edwards T, Patrick D, Topolski T (2003.) Quality of life of adolescents with perceived disabilities. *J. Pediatr. Psychol.* 28(4): 233-241.
10. Hintermair M (2011) Health-related quality of life and classroom participation of deaf and hard-of-hearing students in general schools. *J Deaf Stud Deaf Educ* 16(2): 254-71
11. World Health Organization (2007) International classification of functioning. disability and health. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43737/1/9789241547321_eng.pdf Accessed 02 July 2015.
12. Leigh I (1999) Inclusive education and personal development. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education* 4(3), 236–245

13. Leutar Z, Štambuk A, Rusac S (2007). Socijalna politika i kvaliteta života starijih osoba s tjelesnim invaliditetom. *Revija za socijalnu politiku* 14(3-4): 327-346.
14. Marn B. (2012) Rano otkrivanje oštećenja sluha u djece u Hrvatskoj - probir i dijagnostika. *Pediatr Croat.* 56(1): 195-201
15. Mladina R (2008) Otorinolaringologija. Zagreb. Školska knjiga.
16. Rulnjević N, Strnad M, Komadina D (1986) Međunarodna klasifikacija oštećenja, invaliditeta i hendikepa. Priručnik za klasifikaciju posljedica bolesti (prijevod). Zagreb, Zavod za zaštitu zdravlja Republike Hrvatske
17. Schorr E (2005) Social and emotional functioning of children with cochlear implant. The University of Maryland. Accessed 19.10.2014.
<http://drum.lib.umd.edu/bitstream/1903/2408/1/umi-umd-2271.pdf>
18. Schick B. Skalicky A. Edwards T. et al. (2013.) School placement and perceived quality of life in youth who are deaf or hard of hearing. *J Deaf Stud Deaf Educ.* 18(1): 47–61
19. Streufeld AM (2010) Quality of life measure for adolescents and children with hearing loss, Washington University School of Medicine
http://digitalcommons.wustl.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1476&context=pacs_capstones Accessed 02 July 2015.
20. Škrbić R. Milankov V. Veselinović M. Todorović A. (2013) Uticaj oštećenja sluha na kvalitet života adolescenata. *Medicinski Pregled / Medical Review* 66(1) 32-39
21. United Nations (2006) Convention on the rights of persons with disabilities.
<http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf> Accessed 02 July 2015.
22. Varni JW, Seid M, Rode CA (1999) The PedsQL™ measurement model for the pediatric quality of life inventory. *Medical Care* 37(2). 126-139
23. Vuletić MG (2008) Kvaliteta života u zdravlju i bolesti. *Fokus. HKMS* 3:43-46.

11. ŽIVOTOPIS

Rođena sam 25. lipnja 1967. godine u Karlovcu gdje sam završila i srednju školu za medicinske sestre. Nakon završene srednje škole selim se u Zagreb i zasnivam prvi radni odnos u KBC Rebro (sada KBC Zagreb). Radila sam sedam godina na Klinici za otorinolaringologiju i kao izvanredna studentica završila sam studij sestrinstva.

Od 1993. godine do danas, radim u Školi za medicinske setre Mlinarska.

Godine 2002. diplomirala sam na Edukacijsko- rehabilitacijskom fakultetu u Zagrebu i neprestano se stručno usavršavala.

2009. godine promovirana sam u zvanje - profesor mentor, a 2014. godine napredujem u zvanje - profesor savjetnik.

U ožujku 2015. godine uspješno polažem treći stupanj tečaja hrvatskog znakovnog jezika.

12. PRILOZI

a) PedsQL™ - Upitnik za procjenu kvalitete života pedijatrijskih ispitanika, Verzija 4.0

Identifikacijski broj: _____

Datum: _____

PedsQL™

Upitnik za procjenu kvalitete života pedijatrijskih ispitanika

Verzija 4.0 - Hrvatski

IZVJEŠĆE TINEJDŽERA (dob 13-18 godina)

UPUTE

Na sljedećoj je stranici popis stvari koje ti možda predstavljaju problem. Molimo te da navedeš **koliki problem** ti je svaka od tih stvari predstavljala tijekom **protetkih MJESEC DANA**, tako da zaokružiš:

- 0 ako ti to **nikada** nije problem
- 1 ako ti to **gotovo nikada** nije problem
- 2 ako ti je to **ponekad** problem
- 3 ako ti je to **često** problem
- 4 ako ti je to **gotovo uvijek** problem

Nema točnih i pogrešnih odgovora.
Ako ne razumiješ pitanje, slobodno zatraži pomoć.

Koliki ti je **problem** u proteklih **MJESEC DANA** bilo...

O MOME ZDRAVLJU I AKTIVNOSTIMA (problemi s...)	Nikada	Gotovo nikada	Ponekad	Često	Gotovo uvijek
1. Naporno mi je hodati više od 100 metara	0	1	2	3	4
2. Naporno mi je trčati	0	1	2	3	4
3. Naporno mi je baviti se sportom ili vježbati	0	1	2	3	4
4. Naporno mi je podići nešto teško	0	1	2	3	4
5. Naporno mi je samom/samoj se okupati ili istuširati	0	1	2	3	4
6. Naporno mi je pomagati u kući	0	1	2	3	4
7. Osjećam bolove	0	1	2	3	4
8. Nedostaje mi energije	0	1	2	3	4

O MOJIM OSJEĆAJIMA (problemi s...)	Nikada	Gotovo nikada	Ponekad	Često	Gotovo uvijek
1. Bojim se ili se osjećam uplašeno	0	1	2	3	4
2. Tužan / tužna sam	0	1	2	3	4
3. Ljut / ljuta sam	0	1	2	3	4
4. Imam poteškoća sa spavanjem	0	1	2	3	4
5. Zabrinut / zabrinuta sam što će biti sa mnom	0	1	2	3	4

KAKO SE SLAŽEM S DRUGIMA (problemi s...)	Nikada	Gotovo nikada	Ponekad	Često	Gotovo uvijek
1. Loše se slažem s drugim tinejdžerima	0	1	2	3	4
2. Drugi tinejdžeri mi ne žele biti prijatelji	0	1	2	3	4
3. Drugi tinejdžeri me zadirkuju	0	1	2	3	4
4. Naporno mi je činiti stvari koje mladi moje dobi mogu činiti	0	1	2	3	4
5. Naporno mi je pratiti vršnjake u njihovim aktivnostima	0	1	2	3	4

O ŠKOLI (problemi s...)	Nikada	Gotovo nikada	Ponekad	Često	Gotovo uvijek
1. Teško se koncentriram na nastavi	0	1	2	3	4
2. Zaboravljiv / zaboravljiva sam	0	1	2	3	4
3. Imam poteškoća s praćenjem školskog gradiva	0	1	2	3	4
4. Izostajem iz škole jer se ne osjećam dobro	0	1	2	3	4
5. Izostajem iz škole zbog odlaska liječniku ili u bolnicu	0	1	2	3	4