

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU

DIPLOMSKA NALOGA

INES UKMAR

Izola, 2015

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU

**OVIRE IN MOTNJE V KOMUNIKACIJI Z
GLUHIMIMI IN NAGLUŠNIMI NA PODROČJU
ZDRAVSTVENE NEGE**

**OBSTACLES AND FAULTY COMMUNICATION DEAF AND
HEARING IMPAIRED IN NURSING**

Študentka: INES UKMAR

Mentor: doc. dr. KATARINA BABNIK, univ. dipl. psih.

Somentor: SABINA LIČEN, mag. zdr. neg. viš. pred.

Študijski program: Zdravstvena nega

Študijska smer: Dodiplomski visokošolski strokovni študijski program 1. stopnja

Izola, 2015

Ko se ena vrata sreče zaprejo,

se druga odprejo.

A ponavadi tako dolgo zremo v zaprta vrata,

da ne opazimo tistih, ki so se nam odprla.

Zapisala slepa in gluha pisateljica

Helen Keller (1888–1968)

IZJAVA O AVTORSTVU

Spodaj podpisana Ines Ukmar izjavljam, da je predložena diplomska naloga izključno rezultat mojega dela:

- poskrbela sem, da so dela in mnenja drugih avtorjev, ki jih uporabljam v predloženi nalogi, navedena oziroma citirana v skladu s pravili UP Fakultete za vede o zdravju;
- zavedam se, da je plagiatstvo po Zakonu o avtorskih pravicah in sorodnih pravicah UL.št.16/2007 (v nadaljevanju ZASP) kaznivo.

Ines Ukmar

KLJUČNE INFORMACIJE O DELU

Naslov	Ovire in motnje v komunikaciji z gluhi in naglušnimi na področju zdravstvene nege
Tip dela	Diplomska naloga
Avtor	Ines UKMAR
Sekundarni avtorji	Katarina BABNIK (mentorica), Sabina LIČEN (somentorica) Helena SKOČIR (recenzentka)
Institucija	Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju
Naslov inst.	Polje 42, 6310 Izola
Leto	2015
Strani	IX, 37 str., 9 pregl., 2 sl., 1 pril., 35 vir.
Ključne besede	komunikacija, okvara sluha, gluhi in naglušni, zdravstveno negovalno osebje
UDK	616.28-008.14:616-083:316.77
Jezik besedila	slv
Jezik povzetkov	slv/eng

Izvleček: V diplomski nalogi smo s pregledom domače in tuje literature raziskali, kako poteka komunikacija z gluhi in naglušnimi pacienti v zdravstveni oskrbi in s katerimi težavami se pri tem srečujejo zdravstveni delavci. Izvedli smo polstrukuiran intervju, ki je sestavljen iz sedmih vprašanj, na katera so odgovarjale medicinske sestre, zaposlene v ambulati in na bolniškem oddelku bolnišnice za nadaljnje zdravljenje in rehabilitacijo. Ugotovili smo, da je v zdravstvu komunikacija s pacienti pomembna, predvsem zaradi pridobivanja pacientovega zaupanja ter kakovostne in učinkovite zdravstvene nege. Z učinkovito komunikacijo dosežemo pravilno razumevanje podanih navodil za negovalne intervencije in nadaljnje zdravljenje, s čimer lahko preprečimo nezaželjene posledice in pogoste hospitalizacije. Iz raziskave se odraža tudi organizacijski problem današnjega časa, kar se kaže v pomanjkanju kadra, časa, ki bi ga namenili pacientom, in zahtevnosti dela. Rezultati intervjuja kažejo še veliko slabše obvladovanje verbalne in neverbalne tehnike v komunikaciji in slabo sprejemanja pacientov s slušno okvaro. Glede na to bi bilo potrebno pri zdravstveni negi v bodoče dati večji poudarek na sami komunikaciji s pacienti s senzornimi okvarami. Smiselno bi bilo obogatiti znanje medicinskih sester ter jih usposobiti za kvalitetnejši pristop v profesionalni komunikaciji na delovnem mestu.

KEY WORDS DOCUMENTATION

Title	Obstacles and faulty communication deaf and hearing impaired in nursing
Type	Graduation Thesis (University studies)
Author	UKMAR, Ines
Secondary authors	BABNIK, Katarina (supervisor) / LIČEN, Sabina (co-advisor) / SKOČIR, Helena (reviewer)
Institution	University of Primorska, Faculty of Health Sciences
Address	Polje 42, 6310 Izola
Year	2015
Pages	IX, 37 p., 9 tab., 2 fig., 1 ann., 35 ref.
Keywords	communication, hearing impairment, deaf and hard of hearing, medical nursing staff
UDC	616.28-008.14:616-083:316.77
Language	slv
Abstract language	slv/eng

Abstract: With thesis, through a review of domestic and foreign literature, we studied communication with deaf and hearing impaired patients in health care and the problems, which health care professionals are facing with. We carried out a semi-structured interview, which includes seven questions that were answered by nurses employed in the clinic and in the hospital ward of a hospital for further treatment and rehabilitation. We found out that communication with patients is important in health care in order to gain the patient's trust and reach quality and efficient health care. With effective communication we achieve a proper understanding of the instructions for nursing interventions and further treatment, because we prevent undesirable consequences and frequent hospitalizations. Research reflects an organizational problem of our time, which is seen in the lack of personnel, time, which would be given to patients and the complexity of work. According to the results of the interview that show even more poorer control over verbal and non-verbal communication techniques and poor acceptance of patients with hearing impairment, it would be necessary in the future to give greater emphasis on communication with patients in health care, who have sensory impairments and thereby enrich the knowledge of medical nurses as well as train them for a better quality approach into a professional communication in the workplace.

KAZALO VSEBINE

IZJAVA O AVTORSTVU	IV
KLJUČNE INFORMACIJE O DELU	V
KEY WORDS DOCUMENTATION	VI
KAZALO VSEBINE	VII
KAZALO SLIK	VIII
KAZALO preglednic	IX
1 UVOD	1
1.1 Kaj je gluhost	2
1.2 Slovenska zakonodaja	4
1.3 Klinična slika	5
1.4 Komunikacija z gluhi in naglušnimi osebami	9
1.5 Komunikacija z gluhi in naglušnimi osebami v zdravstvu	10
2 NAMEN, CILJ IN RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	15
3 METODE DELA DIPLOMSKE NALOGE	16
3.1 Vzorec anketirancev	16
3.2 Raziskovalni instrument	16
3.3 Postopek pridobivanja in analize podatkov	16
4 REZULTATI	18
5 RAZPRAVA	30
6 ZAKLJUČEK	33
7 VIRI	34
8 POVZETEK	37
SUMMARY	38
ZAHVALA	39
PRILOGE	40

KAZALO SLIK

Slika 1: Slovenski znak za gluhe in naglušne	3
Slika 2: Enoročna abeceda	5

KAZALO PREGLEDNIC

Preglednica 1: Kvalifikacija naglušnost	6
Preglednica 2: Pomen sluha v življenju	7
Preglednica 3: Pogostost dela z gluhi in naglušni	18
Preglednica 4: Potek komunikacijskega procesa	19
Preglednica 5: Znanje uporabe slušnih aparatov	21
Preglednica 6: Ovire v komunikaciji	23
Preglednica 7: Premoščanje ovir	25
Preglednica 8: Odziv pacienta	26
Preglednica 9: Sistemski ukrepi	28

1 UVOD

Uvodoma bi želeli izpostaviti ključni namen teme diplomskega dela, tj. področje komunikacije z gluhi in naglušnimi pacienti. Avtorica tega dela sem tudi sama medicinska sestra z okvaro sluha. Prav zato sem želela raziskati to področje z obeh strani udeležencev komunikacije v zdravstvu – v teoretičnem delu sem se usmerila pretežno na vidik gluhih in naglušnih oseb, v empiričnem delu pa na vidik zdravstvenih delavcev, tj. medicinskih sester. Ker imam tudi sama zmerno okvaro sluha, imam hkrati priložnost biti v vlogi pacienta in tudi v vlogi zdravstvenega delavca v ambulanti ter na oddelku. Tako skušam z drugačne perspektive razumeti položaj gluhih in naglušnih v zdravstvu. Kot pacient v ambulanti sem bila velikokrat »okregana« saj se v čakalnici, polni drugih pacientov, nisem takoj odzvala na klic. Ko sem bila na primer po prometni nesreči hospitalizirana na oddelku, nisem razumela zdravnika, ali bom po viziti odpuščena. Na srečo mi je prišla medicinska sestra povedat, da ostajam še en dan v bolnišnici.

Pri svojem delu se vsakodnevno srečujem s starostniki, ki imajo različno stopnjo naglušnosti, gluhih pacientov pa je bistveno manj. Tako s strani zdravstvenih delavcev kot s strani pacienta bomo poskušali ugotoviti, kako se spoprijemajo s problemi in kako premoščajo ovire ter katere veščine uporabljajo za kakovostno komunikacijo, da lahko dosežejo pravilno razumevanje podanih podatkov in navodil pri pacientu in zdravstvenem osebju ter tako dosežejo zadovoljstvo in zaupanje pacienta.

Ucman (2003) v svojem delu opredeljuje besedo komuniciranje kot latinsko besedo *comminucare*, kar pomeni razpravljati, vprašati za nasvet, se posvetovati in vključuje tri osnovne elemente. To so komunikacija (vsebina in odnos), komunicirati (biti v medsebojni zvezi, deliti nekaj z nekom) in komunikativen (omogočiti medsebojno zvezo med pošiljateljem in prejemnikom). Pojem komuniciranja je zelo širok, zaradi tega so ga teoretiki definirali na različne načine. Če se osredotočimo na medosebno komuniciranje, pa vendar lahko trdimo, da je le-to interakcijski, socialno-psihološki proces, kjer mora na primer določen posameznik v odnosu z drugim premišljeno, namerno in zavestno jezikovno komunicirati, ker le tako doseže nek komunikacijski značaj. Vendar komuniciranje ni spontan proces. Šele s premišljenim in namernim jezikovnim komuniciranjem (socialno pomenljivih odnosov med ljudmi) dobimo komunikacijski značaj. Tega se doseže, ko sogovornikova sporočila lahko dekodiramo (ga razumemo), svoja lastna pa kodiramo (ga pošljemo razumljivo) in s tem ustvarjamo dvosmeren proces, kjer sporočila medsebojno prepoznavamo (Ule, 2005).

Komuniciranje je večdimenzionalen dinamičen proces, ki omogoča ljudem interakcijo s svojim okoljem. Preko komunikacije so ljudje sposobni izraziti misli, potrebe in čustva. Komunikacija je zapleten proces, ki vključuje misel, zaznavanje, sluh, proizvodnjo govora in motorično koordinacijo (Melfi, 2013).

V Sloveniji je približno 165 tisoč ljudi s slušno okvaro. K temu prištejemo še ljudi, s katerimi invalidi živijo v ožji družinski skupnosti. Obenem pa nas strokovnjaki opozarjajo, da se bo, upoštevajoč razvoj medicine in pričakovano daljšo življenjsko dobo, število invalidov v naslednjih desetletjih večalo (Zveza gluhih in naglušnih Slovenije, 2014).

Sluh je v življenju posameznika zelo pomemben, saj je od njega odvisno razumevanje podanih informacij in seveda reagiranje nanje. Naglušnost in gluhost zelo vplivata na čustva in socialno raven posameznika. Je nevidna invalidnost, na katero nas morajo pacienti opozoriti. Ima številne posledice: somatske, psihične in socialne ter posledice pri glasovno-jezikovni komunikaciji med sogovorniki. V zdravstvu sta razumevanje podanih navodil in sama komunikacija še bolj pomembna zaradi osebnega stanja pacienta v času bolezni oziroma samega obiska zdravstvene ustanove. Zaradi pregleda je pacient z okvaro sluha še bolj pod stresom kot slišišči pacient in marsikaj nehote presliši, narobe razume in si narobe tolmači (Košir, 1999).

Čeprav je bilo opravljenih že nekaj raziskav na področju komunikacije z gluhi in naglušni pacienti kot tudi diplomski nalogi (Šuligoj in Kočever, 2014), smo se odločili, da podrobneje proučimo proces komunikacije z gluhi in naglušni pacienti s kvalitativno metodo raziskovanja (intervju). Omenjena metoda omogoča pridobivanje poglobljenega razumevanja odnosa medicinskih sester do gluhih in naglušnih pacientov ter sam proces komunikacije.

V teoretičnem (uvodnem) delu naloge s pregledom domače in tuje strokovne literature opišemo težave v komunikaciji z gluhi in naglušni posamezniki. Pri iskanju literature smo uporabili ključne besede: »neverbalna komunikacija«, »komunikacija zdravstveno negovalnega osebja«, »sluh in okvare sluha«, »psihosocialne posledice okvare sluha«, v slovenskem in tujem jeziku. V uvodu poskušamo odgovoriti na vprašanje zakaj, kdaj in kako pride do okvare sluha in kako si lahko pomagamo, da bolje slišimo. Prikazujemo tudi probleme, s katerimi se srečujejo gluhi in naglušni pri komunikaciji v zdravstvenih ustanovah z zdravstvenim in medicinskim osebjem, kakšen je odnos do njih in s kakšno tehniko komuniciranja najlažje sprejemajo sporočila. Pomembno je tudi, kako nasprotna stran sprejema gluhe in naglušne, predvsem, ker je to nevidna invalidnost in se le pri posameznikih pokaže tudi navzven. V empiričnem delu naloge smo izvedli kvalitativno raziskavo, s pomočjo polstrukturiranih intervjujev, na vzorcu desetih zaposlenih v zdravstveni negi.

1.1 Kaj je gluhost

Gluhost je nevidna motnja, ki je ljudje ne opazijo, dokler ne pridejo v stik z gluhim človekom. Gluhi lahko zaznajo zelo močne zvoke, a le nekatere, ne vseh. Ti močni zvoki pa so v življenju redki, predvsem pa niso prisotni v govoru. Naglušni zaznajo tudi zvoke okolja in govora, vendar ne vseh in jih zaznavajo kvalitativno drugače kot slišišči človek (Košir, 1999).

Izguba sluha je padec v slušni sposobnosti. Lahko je prirojene ali sekundarne narave. Do slednjih prihaja zaradi starosti, nalezljivih bolezni, jemanja ototoksičnih zdravil, telesnih poškodb (Košir, 1999).

Gluhost je nesposobnost normalnega sprejemanja zvočnih dražljajev iz zunanjega sveta zaradi okvare zunanjega dela ušesa, njegove strukture in funkcije, povezane z njim (Ule, 2005).



Slika 1: Slovenski znak za gluhe in naglušne

(Zveza gluhih in naglušnih Slovenije, 2014)

Slika 1 prikazuje slovenski znak za gluhe in naglušne.

Glede na čas, vzrok in stopnjo poškodovanosti sluha ločimo štiri skupine oseb: prelingvalno gluhe osebe, postlingvalno gluhe osebe, naglušne osebe in osebe z okvaro sluha.

Prelingvalno gluhe osebe

V to skupino spadajo gluhe osebe brez psihosocialnega doživljanja zvočnega sveta, ki so izgubile sluh takoj po rojstvu ali najkasneje do tretjega leta starosti. Poleg tega je zanje značilno, da se niso naučile glasovno-jezikovnega sporazumevanja na podlagi slušnega doživljanja. Večina jih je zaradi tega skoraj nemih, zato jih zaradi te izrazito negativne posledice zgodnje izgube sluha imenujejo »gluhoneme« osebe. Ker pri njih ni »avditivne in lingvistične zaznave«, je njihova osrednja komunikacija zaznavanje z vidom. Za govorno-socialno sporazumevanje uporabljajo neverbalni sistem komunikacije, predvsem kinetične oblike, med katere sodijo gib, mimika, pantonima (Ule, 2005).

Postlingvalno gluhe osebe

Sem sodijo vse kasneje oglušele osebe, ki so pred tem spontano, s poslušanjem osvojile glasovno-jezikovno sporazumevanje. Te sicer obvladujejo avditivne in lingvistične zaznave, vendar je zanje v dani situaciji pri glasovno-jezikovnem sporočilu sogovornika odločilen avditivni segment. Treba jih je predvsem naučiti, kako naj iz sogovornikovega obraza in ustnic »preberejo« glasovno sporočilo (Ule, 2005).

Naglušne osebe

Naglušnost pomeni oslabljen sluh (prelingvalno in postlingvalno). Naglušen človek ima povprečno izgubo sluha na frekvencah 500, 1000 in 2000 hercev (Hz), manj kot 91 decibelov (dB) ima resne težave pri poslušanju govora in pri govorni komunikaciji.

Naglušnost pomeni zoženje slušnega polja in zato delno moti sporazumevanje s pomočjo govora (Ule, 2005).

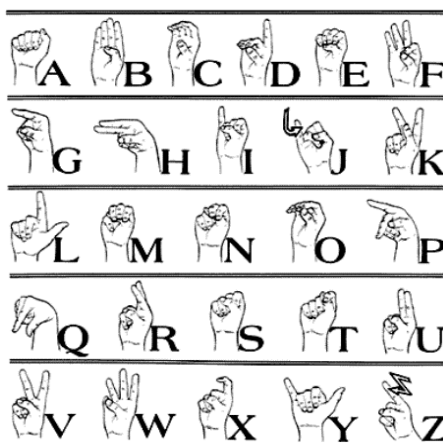
Okvara sluha

Okvara sluha je poklicna bolezen, ki nastane zaradi stalno prisotnega hrupa, izpostavljenosti visokim frekvencam, poškodb glave in drugih vplivov na delovnem mestu (Ule, 2005). Če so čutne celice izpostavljene zelo močnim zvokom, jih ti lahko poškodujejo ali celo uničijo. Ker se te celice ne morejo niti obnoviti niti pozdraviti, je lahko posledica poškodbe ali uničenja trajna izguba sluha (Widex, 2004).

1.2 Slovenska zakonodaja

Področje senzorne invalidnosti oziroma pravic oseb z okvaro sluha ureja vrsta zakonskih predpisov in dokumentov, s katerimi so tej skupini invalidov vsaj na normativni ravni zagotovljene enake možnosti izobraževanja, zaposlovanja, zdravstvenega in socialnega varstva ter druge oblike pomoči za zadovoljevanje njihovih posebnih potreb (Zveza gluhih in naglušnih Slovenije, 2014). Če na kratko povzamemo Zakon o uporabi slovenskega znakovnega jezika (2002), ta v treh členih določa pravice gluhih oseb v vsakdanjem življenju:

- **1. člen** Ta zakon določa pravico, da lahko gluhe osebe uporabljajo slovenski znakovni jezik (v nadaljevanju: znakovni jezik). Določa pravico gluhih oseb do informiranja v njim prilagojenih tehnikah ter obseg in način uveljavljanja pravice do tolmača za znakovni jezik pri enakopravnem vključevanju gluhih oseb v življenjsko in delovno okolje ter vse oblike družbenega življenja ob enakih pravicah in pogojih ter z enakimi možnostmi, ki jih imajo osebe brez okvare sluha. Gluhe osebe uveljavljajo te pravice po tem zakonu, razen če drug zakon ne določa drugače. Določbe tega zakona, ki se nanaša na fizične osebe, veljajo enako za ženske in moške.
- **2. člen** Znakovni jezik je jezik sporazumevanja gluhih oseb oziroma naravno sredstvo za sporazumevanje gluhih oseb. Znakovni jezik je vizualno-znakovni sistem z določeno postavitvijo, lego, usmerjenostjo ter gibom rok in prstov ter mimiko obraza.
- **10. člen** Gluha oseba ima pravico uporabljati znakovni jezik v postopkih pred državnimi organi, organi lokalne samouprave, izvajalci javnih pooblastil oziroma izvajalci javne službe. Gluha oseba ima pravico uporabljati znakovni jezik tudi v vseh drugih življenjskih situacijah, v katerih bi ji gluhotu pomenila oviro pri zadovoljevanju nujnih potreb. Gluha oseba ima pravico biti informirana v njej prilagojeni tehniki v skladu s posebnimi predpisi. Pravica iz prvega in drugega odstavka tega člena se uresničuje z uveljavljanjem pravice do tolmača za znakovni jezik. Kot opozarja Zveza gluhih in naglušnih Slovenije (1999), zakon definira znakovni jezik kot jezik sporazumevanja gluhih oseb oziroma naravno sredstvo za sporazumevanje gluhih oseb.



Slika 2: Enoročna abeceda

(Gimnazija Vič, 2004)

Ker se s kretnjami ne da prevesti določenih besed, se za natančno določevanje imen oseb, krajev, priimkov in besed, ki jih ni v kretanjah, uporablja enoročna abeceda, ki je predstavljena v sliki 2 (Društvo gluhih in naglušnih Dolenjske in Bele krajine, 2006).

1.3 Klinična slika

V današnjem času se že takoj po porodu opravi presejalne teste za sluh, s katerimi se ugotavlja prelingvalno izgubo sluha. Na sistematskih pregledih predšolskih (denver testi), šolskih, srednješolskih otrok, mladostnikov in pred zaposlitvijo vedno pregledujejo tudi sluh (postlingvalna izguba sluha) (Novak, n. d.).

Znaki in simptomi, povezani z izgubo sluha

Določene zvoke slišimo zamolklo, pojavljajo se težave pri razumevanju posameznih besed ter težko sledenje pogovoru, še posebej v hrupnem okolju ali v množici ljudi.

Posamezniki večkrat prosijo za ponovitev stavkov in za počasnejši, jasnejši in bolj razločen govor ter iščejo očesni stik oziroma gledajo sogovornika v obraz – berejo z ustnic. Pri poslušanju radia ali televizije počasi iz dneva v dan povečujejo jakost zvoka. Če ni podnapisov na televizijskem ekranu, oddaje ne spremljajo, ker ne razumejo vsega. V družbenem življenju pa se izogibajo skupinskih pogovorov, ker jim ne morejo slediti (Košir, 1999).

Klasifikacija naglušnosti

V Sloveniji se uporablja naslednja klasifikacija oseb z izgubo sluha in je predstavljena v Preglednici 1:

Preglednica 1: Kvalifikacija naglušnosti

(vir: Zveza gluhih in naglušnih Slovenije, 2014)

Stopnja v dB (decibeli)	Opis (izgube sluha)	Vpliv na komunikacijo
10 do 15 dB	Normalno slišanje	Nobene ovire v komunikaciji.
16 do 25 dB	Rahla, neznatna	V tihih okoljih oseba nima težav z razumevanjem, v hrupnih okoljih oz. prostorih imate težave pri razumevanju šibke jakosti govora.
26 do 40 dB	Lažja	V tihih pogovornih situacijah, kjer je snov poznana in besednjak omejen, oseba nima težav pri komuniciranju. Slaboten, tih govor ali govor na razdalji težko sliši, čeprav je hrup minimalen. Debate v razredu, skupini predstavljajo komunikacijski izziv.
41 do 55 dB	Zmerna	Oseba sliši govor le od blizu. Skupinske aktivnosti, kot so npr. govorne situacije v razredu, predstavljajo komunikacijski izziv.
56 do 70 dB	Zmerno težka	Oseba lahko sliši le glasen, čist govorni signal. Več težav ima pri skupinskih situacijah. Velikokrat je razumevanje govora opazno moteno. Tudi govor naglušnega je rahlo moten.
71 do 90 dB	Težka	Oseba ne more slišati govora, razen če je ta zelo glasen, a tudi takrat ne more prepoznati vseh besed. Zvoki okolja so prisotni, vendar jih oseba ne more identificirati. Posameznikov govor ni povsem razumljiv.
91 in več dB	Globoka, zelo težka	Oseba lahko sliši posamezne glasne zvoke, medtem ko govora ne more zaznavati. Vzpostavi se osnovno sporazumevanje. Posameznikov govor, če je sploh razvit, ni razumljiv.

1.3.1 Vpliv gluhosti in naglušnosti na posameznika

Pri starejših ljudeh se pojavi fiziološka napredujoča obojestranska ali enostranska naglušnost, ki se razvija s staranjem in jo lahko spremljata šumenje in piskanje v ušesih. Naglušnost se začne neopazno. Sluh je najprej oslavljen pri visokih tonih, zato se človek s starostno naglušnostjo navadno pritožuje, da ne sliši ure ali telefona, predvsem pa ne more slediti pogovoru v družbi. Podobne težave imajo lahko tudi mladi. Kot navaja Filipčič, pri otrocih izguba sluha vpliva na razvoj jezika, govora in komunikacije ter ima sočasen vpliv na kognitiven, socialen, čustven in motoričen razvoj. Nekateri se počutijo odrinjene, osamljene, izločene iz družbenega življenja ali pa so depresivni. Naglušni porabijo veliko več energije za zbranost in razumevanje pri poslušanju ter orientacijo v skupinskem pogovoru, kar jih psihično izčrpa, utruja in ustvarja stalen stres (Filipčič, n. d.).

Pomembno je, da sodelavci, družina in prijatelji sprejmejo in upoštevajo izgubo sluha, se jim prilagodijo in jim izražajo pripadnost, skupnost, spoštovanje ter ljubezen. (Spindler, 2013).

Zaradi nerazumevanja okolice oziroma družbe za slušni primanjkljaj, nerazumevanje povedanega, navodil in nerazumevanja drugih verbalnih komunikacij se gluhi in naglušni umaknejo iz socialnega okolja, se osamijo, družbo si poiščejo pri redkih osebah, ki jih razumejo in sprejemajo take, kakršne so. Izguba sluha je lahko tudi ovira za nov začetek na delovnem mestu (menjava službe) in družabnem življenju (Medobčinsko društvo gluhih in naglušnih Velenje, 2014).

V Preglednici 2 so povzeti ključni elementi enakopravnosti in kakovosti življenja za posameznika, ki jih navaja Košir (1999).

Preglednica 2: Pomen sluha v življenju

(Košir, 2014)

Posledice v mišljenju	Včasih je veljalo prepričanje, da so kognitivne sposobnosti pri gluhih kvalitetno in kvantitetno drugačne kot pri slišočih in da so to posledice gluhot. Slišočim naj bi bili enakopravni predvsem na konkretni, ne pa na abstraktni ravni. V današnjem času so z razvojem tehnike to trditev ovrgli in poudarjajo, da so gluhi enako inteligentno razviti kot slišoč, glede na socialni prostor, v katerem živijo.
Posledice v kognitivnem razvoju	Misel, da človeka od živali loči le razvoj jezika in njegov govor, pa tudi intelektualni razvoj, nad katero koli vrsto živih bitij, potrjuje, da ne obstajajo razlike med slišočimi in gluhi, razen, da so gluhi bolj miselno usmerjeni zaradi nerazumevanja verbalnih navodil pri reševanju nalog. Zato so uspešni predvsem v poklicih v ročnih spretnostih, mišljenju, pomnjenju, reševanju in razumevanju problemov, predvsem v logičnem mišljenju.
Akademsko znanje	Šolstvo in izobraževalne institucije so prilagojene slišočim populaciji na verbalni ravni, kar za gluhe in naglušne ni primerno in posledično dosežejo le osnovno šolsko in poklicno izobrazbo: 10 % ima srednješolsko in le 1 % visokošolsko izobrazbo.
Socialno-emocionalne posledice	Ker je komunikacija gluhega/naglušnega slaba ali je ni, ga nerazvitost verbalnega govora oddaljuje od ljudi, njegove socialne izkušnje so skromne in drugačne od slišočih in temu sledi tudi drugačen odziv na okolico. Zato okolico

	doživljajo ogrožujoče, postajajo introvertirani, ravnodušni in apatični, lahko tudi agresivni, rigidni in prisoten je občutek manjvrednosti zapuščenosti in pasivnosti v vsakdanu. Posledice so nesprejemanje družbe zaradi negativnih lastnosti, katere lahko s pravilnim pristopom odpravimo.
Posledice v motoričnem razvoju	Zaradi nesprejemanja gluhih in naglušnih v skupnost, predvsem otrok, ki so v igri prisotni le kot opazovalci, si ne morejo pridobiti nekaterih veščin in spretnosti, ki so povezane z verbalnimi navodili, zvokom. Posledice se kažejo v statičnem in dinamičnem ravnotežju, grafomotoriki, regulaciji in kontroli gibanja. Te ovire premostimo z vključevanjem otrok v igro, spodbujamo ga za gibanje in šport, risanje in barvanje ter v uporabi vseh čutil ob dodatni razlagi in prevodu navodil.
Posledice v vedenju in osebnosti	Komunikacija v domačem okolju in način vstopa otroka v socialni prostor sta najpomembnejša za razvoj osebnosti in odnosa do okolice in sprejemanje le-te. Zaradi nerazumevanja verbalne komunikacije se pri gluhih in naglušnih pojavijo težave v vedenju, primanjkuje jim razumevanje in empatija do soljudi. Ne znajo izražati in zadovoljevati svojih čustev in potreb. Ne razumejo, kaj zunanji svet pričakuje od njih in velikokrat se znajdejo v konfliktnih situacijah..

Po ugotovitvah, ki jih navaja Košir (1999), da gluhost in naglušnost povzročata nemalo posledic na osebnostnem razvoju, je potrebno paciente obravnavati s holističnim pristopom in odgovore poiskati na področju mišljenja samega pacienta in okolice, kognitivnem razvoju, ker jezik in inteligenca nista povezana z razvojem znanja, razen pri okvari sluha zaradi možganskih okvar ali bolezni. Pri akademskih posledicah pa ugotavljamo, da so šolstvo, izobraževanje in kultura še vedno prilagojeni le za sliščečo populacijo in je izobraževanje za gluhe in naglušne zelo težko. V tujini se že omenja šolstvo, (v Ameriki imajo dve fakulteti za gluhe in naglušne) prilagojeno za gluhe in naglušne (Juriševič, 2011). Glede na to, da se večina gluhih otrok rodi slišječim staršem, ki ne poznajo gluhosti in kretenj, je komunikacija med starši in otrokom okrnjena že od samega začetka življenja. Otrokom družina in zunanji svet nista predstavljena, kar vodi v umikanje od sliščih, zaprtost vase, v depresijo in osamitev s prisotnimi občutki zapostavljenosti, neljubljenosti, zavrnjenosti. Te posledice spremljajo otroka skozi celo življenje in mu povzročata težave na socialnem in emocionalnem področju. Gluhost in gluhost/naglušnost, nastala zaradi bolezni ali poškodb, ima posledice v fini in grobi motoriki ter ravnotežju, kar pa se lahko izboljša z gibanjem, telovadbo, športom in določenimi vajami, zato rabijo otroci veliko vzpodbude za vključevanje v te dejavnosti ter seveda za vsa gibanja razlago, da otrok ve in razume, kaj dela oziroma kaj mora narediti. Vsa ta nesoglasja s slišječim svetom in nekatere bolezni, ki so povzročile

izgubo sluha, pa privedejo do spremenjenega, konfliktnega vedenja predvsem pri otrocih in mladostnikih (Košir, 1999, 10–20).

1.4 Komunikacija z gluhi in naglušnimi osebami

Sama beseda komunikacija je latinskega izvora in pomeni sporočilo (comunicatio) in sporočiti (comunicare), to je napraviti nekaj skupnega ali delati nekaj, biti v medsebojnem odnosu, zvezi. Komunikacija je sporazumevanje, sporočanje, občevanje, oddajanje in sprejemanje obvestila; torej nekaj, kar je skupno dvema človekoma ali več ljudem. Je proces, ki je odvisen od več dejavnikov, ki pogojujejo in obenem določajo vrsto, raven in kvaliteto komunikacije ter medsebojnih odnosov (Fifolt in Lesar, 2002).

V zdravstvu se uporablja predvsem terapevtsko komunikacijo, ki temelji na medsebojni izmenjavi z uporabo verbalnih in neverbalnih sporočil, ki se odrazi v fizičnem in emocionalnem blagostanju drugega. Odraža podporo, zagotavlja informacije, povratne informacije ter zagotavlja upanje in zaupanje. Vsak posameznik ima potrebo biti slišan in razumljen. Vsaka izmenjava, ki vključuje izpolnitev teh potreb, je vsaj do določene mere terapevtska komunikacija. Izvajajo jo strokovnjaki v zdravstvu. Lahko je spontana in nenačrtovana (Babnik, 2013).

1.4.1 Način komunikacije

V primeru naglušnih in gluhih je komunikacija prilagojena na njim razumljiv način. Zahteva veliko spretnosti in znanja neverbalne komunikacije. Vedeti moramo, da slušno prizadeti uporabljajo več poti v komunikaciji z drugimi, in sicer: ogledovanje – branje z ust, prstno abecedo, kratanje, mimiko, poslušanje, govor, risanje, pisanje in kombinacije nekaterih od teh ali vseh poti skupaj (Podboršek, 1990).

- **Branje z ustnic, stik z očmi**

Za osebe, ki imajo težave s sluhom, so zelo pomembni ostali čuti. Vid, dotik in intuicija so jim pri sporazumevanju v veliko pomoč. Ker uporabniki slušnih aparatov velikokrat tudi berejo z ustnic se med pogovorom obrnemo z obrazom proti njim, odstranimo lase in ne žvečimo. Tega nikoli ne pozabimo. Ko oговорimo naglušno osebo, poskusimo vzpostaviti stik z očmi ali pa jo pokličemo po imenu. Če osebo dovolj poznamo, se je dotaknemo, da pritegnemo njeno pozornost (Kračan, 2003). Težava pri branju z ustnic je, da se moramo prilagajati vsakemu posameznemu komunikatorju, težave se pojavijo tudi pri komunikaciji z osebami, ki imajo brado, brke ali govorijo v narečju (Društvo študentov invalidov Slovenije, 2015).

- **Oddaljenost**

Ovira pri sporazumevanju je tudi oddaljenost, zato je pomembno, da smo blizu osebe, s katero želimo govoriti. Glasnost se ob podvojitvi razdalje razpolovi, zato prevelika razdalja med sogovornikoma oteži sporazumevanje (Kračan, 2003).

- **Kričanje ne pomaga**

Večina ljudi misli, da je potrebno med pogovorom z naglušno osebo kričati ali govoriti zelo glasno. Vendar moramo vedeti, da imajo naglušne osebe težave z razumevanjem govora in da glasen govor ne odpravi težav pri sporazumevanju. Zato je prav, da govorimo počasi in kar se da razločno z normalnim tonom. Kričanje je neprijetno tudi za tistega, ki nosi slušni aparat (Widex, 2004).

- **Pisava**

V primeru, da se komunikacija, verbalna ali neverbalna, ne vzpostavi, se poslužimo pisne oblike komunikacije na papir ali preko računalniškega ekrana, ki pa je zamudna. Vzeti si moramo več časa in se popolnoma posvetiti le posamezniku. Na žalost je okvara sluha velikokrat pri starostnikih povezana še z okvaro vida, takrat govorimo o kombinirani okvari (Košir, 2008).

1.5 Komunikacija z gluhi in naglušnimi osebami v zdravstvu

Pri komunikaciji z gluhi in naglušnimi osebami v zdravstvu je prav sam proces komunikacije lahko največja ovira, ki jo lahko odpravimo le, če se potrudimo in sogovorniku pokažemo večjo mero spoštovanja, razumevanja in zaupanja. Zavedati se moramo, da nas gluha oz. naglušna oseba ne bo razumela, če moljamo, se obračamo stran, hitro govorimo, imamo žvečilni gumi v ustih, govorimo v strokovnem jeziku ter smo nezainteresirani za pacienta kot posameznika itd. Največ bomo povedali z mimiko in gestiko, torej z neverbalno komunikacijo. Za lažjo komunikacijo z gluhi in naglušnimi moramo imeti potrpljenje, prisluhniti moramo, kaj nam želi oseba sporočiti. Tudi mi moramo jasno govoriti (ne vpiti) in gledati sogovorniku v oči. Če nas oseba kljub temu ne razume, vzamemo list papirja in napišemo, kaj želimo sporočiti. Pravilna in učinkovita komunikacija je vrlina zdravstvenega osebja, s katerim pokažemo pacientu svoje spoštovanje ter zanimanje za njegove izkušnje, občutke in potrebe (Klančnik, 2010).

1.5.1 Pripomočki, ki jih uporabljajo gluhe in naglušne osebe

V nadaljevanju predstavljamo najpogosteje uporabljene slušne pripomočke, ki so na voljo naglušnim in gluhi osebami. Za polžkov vsadek se odločajo predvsem pri gluhih otrocih ter pri osebami s hudo okvaro sluha (primarni vzrok okvare sluha je v polžu – notranje uho) in jim omogoča razvoj poslušanja in govora po naravni poti, je pa to kirurški poseg (Ponikvar, 2006). Za vse ostale naglušne osebe pa so na voljo različni tipi slušnih aparatov: zaušesni, vušesni in sluhovodni slušni aparati.

- **Slušni aparat**

Za prilagajanje različnim okoliščinam in potrebam so ljudem z okvarami sluha na voljo različne vrste slušnih aparatov. V osnovi ločimo med zaušesnimi in vušesnimi slušnimi aparati, ki so nameščeni za ušesom ali v sluhovodu. Aparati se ločijo tudi po vgrajeni tehnologiji in jakosti ojačitve. Danes so vsi slušni aparati digitalni in predstavljajo najnovejšo stopnjo tehnološkega razvoja. Drobni računalniški čipi omogočajo zaznavanje zvoka z izjemno kakovostjo in skrbijo za najboljše možno razumevanje. Zaušesni slušni aparati so najbolj zmogljivi. Njihova elektronika se nahaja v ohišju za

ušesom. Ušesni vložek, ki je izdelan po meri, pa služi povezavi slušnega aparata z ušesom. Vušesni slušni aparati so konstrukcijsko manjši od zaušesnih in skoraj nevidni. Ker so nameščeni globoko v sluhovodu, se ohrani naravno zaznavanje zvoka, vendar so zaradi velikosti omejeni glede moči ojačanja zvoka (Zveza gluhih in naglušnih Slovenije, 2014).

Z rokovanjem s slušnim aparatom mora biti seznanjen vsak iz zdravstveno negovalnega osebja, saj mu je to v veliko pomoč pri nadaljnji komunikaciji s pacientom. Brez slušnih pripomočkov ali narobe nameščenega pripomočka ni popolne, razumljive in uspešne komunikacije. Slušna aparata sta označena z barvami. Rdeča barva je na slušnem aparatu za desno uho in modra barva na slušnem aparatu za levo uho. Barvna oznaka se nahaja na ohišju ali na oznaki slušnega aparata.

Za vstavev slušnega aparata je potrebno upoštevati naslednje korake:

1. Slušni aparat primete s palcem in kazalcem tako, da je baterijski predalček obrnjen stran od ušesa.
2. Če je vaš slušni aparat sluhovodne izvedbe, si pri vstavljanju pomagajte tako, da primete nitko za izvlek, ki se nahaja na spodnji strani.
3. Nežno vstavite sluhovodni del slušnega aparata v sluhovod, tako, da ga na svoje mesto potisnete s kazalcem.

Za odstranitev slušnega aparata:

4. Če je vaš slušni aparat sluhovodne izvedbe, ga izvlecite z nežnim vlekrom nitke za izvlek. Vušesni slušni aparat odstranite tako, da ga primete s palcem in kazalcem.
5. Čeljust premikajte gor in dol ali pritiskajte z zadnje strani ušesa, da slušni aparat lažje premaknete iz svoje lege (AudioBM, 2014).

• Polžev vsadek

To je elektronska naprava, ki zvok iz okolice pretvarja v možganom razumljive električne impulze. Sestavljata ga zunanji in notranji del, ki ga je treba vstaviti operativno (Željani, n. d.). Polžkov vsadek je namenjen vsem gluhi, katerim s slušnimi aparati ne moremo zagotoviti primernega sluha. Polžkov vsadek vstavimo lahko že otrokom okoli enega leta starosti, pri katerih ugotovimo gluhost. Ti otroci se naučijo normalnega govora in hodijo v običajno šolo. Večinoma so v šoli tudi uspešni. Razvoj polževega vsadka je področje, kjer sta tehnika in medicina naredila velik preboj (Zveza gluhih in naglušnih Slovenije, 2014). Razumeti je potrebno, da se gluhi med seboj razlikujejo po stopnji okvare sluha in posameznikovega dožemanja in sprejemanja okolice, zato ni čistega pristopa, ki bi bil primeren za vse in se glede slušnih pripomočkov odločamo glede na individualne potrebe (Portal za izobraževanje iz zdravstvene nege, 2014).

1.6 Težave pri komunikaciji

Naloga zdravstvenega osebja je prepoznava gluhih in naglušnih pacientov ter skrb, da razumejo navodila, ki jim jih želimo podati. Pacienti morajo razumeti navodila in potek zdravljenja ter organizacijo zdravstvenih enot (ambulante, čakalnice, bolniški oddelki), v katerih se nahajajo. Pazimo pri komunikaciji s starejšo populacijo pacientov, pri kateri že vnaprej pričakujemo slabo razumevanje, čeprav je naglušnost v porastu tudi pri mlajših. Zdravstveno osebje mora prepoznati, kdaj pacienti razumejo navodila, kdaj dvomijo v razumevanje in znajo pri navajanju le teh uporabiti najrazličnejše tehnike verbalne in neverbalne komunikacije, s katerimi bo dosežen cilj razumevanja. Predvsem pa morajo prisluhniti pacientovim potrebam. Pri tem upoštevamo osebnost pacienta, jezik oziroma etnično pripadnost, izobrazbo in čustveno stanje med pogovorom. To, kar pacienti pričakujejo od zdravnika in zdravljenja, ki mu sledi, odnos, ki ga imajo do bolezni, in odnos do osebja, zaposlenega v zdravstvu, je lahko dodatna ovira v komunikaciji in razumevanju nadaljnjih navodil. Razumevanje je odraz samih okoliščin, nepoučenosti s strani pacienta, omejenih možnosti zaradi bolezni, utrujenosti, bolečin (Željan, n. d.).

Težave pri komunikaciji s pacienti s slušno okvaro so pogoste, saj si človek mnogokrat ne prizna same okvare sluha in zato ne priskrbi slušnega aparata ali pa jih ne nosi zaradi občutka manjvrednosti. Tudi nepravilna uporaba, neznanje in slabo vzdrževanje slušnih pripomočkov je lahko vzrok za težavo pri komunikaciji. Pri starostnikih je poleg okvare sluha prisotna še bolezen, zato rabijo več pozornosti, pomoči in časa.

Meador in Zazone (2005) navajata, da je okvara sluha v Ameriki druga na seznamu invalidnosti in v zdravstvenem varstvu pomeni velik problem v komunikaciji zaradi nerazumevanja podanih navodil. Odvisna je od nastopa okvare sluha, stopnje okvare, kakor tudi etične skupine oziroma samih jezikovnih razlik. Ob napačnem tretiranju in neprepoznavanju pacientov s slušno okvaro so zabeležili veliko nezaželenih dogodkov, kot so poslabšanje zdravstvenega stanja, nepravilno jemanje zdravil, slabše soočanje z boleznijo in nasploh slabše sodelovanje pri procesu zdravljenja.

Motnje s strani pacienta so (Meador, 2005):

- nezmožnost, da bi se izrazil;
- skrite izjave, ki naj bi jih zdravstveni delavec prepoznal;
- pojav bolečine, duhovna pasivnosti, pomanjkanje pozornosti, neposlušnost,
- strah pred spraševanjem in odgovarjanjem; ker niso razumeli povedanega, ne znajo postaviti podrobnejših vprašanj ali odgovoriti na vprašanje;
- strah pred avtoriteto zdravstvenega osebja (vzgoja starejše populacije);
- skromnost in sramežljivost – vse skupaj pripelje do depresije, agresije, nezaupanja v zdravstvo (Zveza gluhih in naglušnih Slovenije, 2014);
- v zdravstvu je pogovorni jezik uradna slovenščina, vendar se velikokrat uporablja narečje, ki ga pacienti s slušno okvaro ne razumejo, lahko pa je tudi tujec, ki s težavo razume uradni pogovorni jezik kaj šele narečje (Meador in Zazove, 2005).

Glede na motnje lahko pride v komunikaciji do nezaželenega dogodka, ko pacient narobe razume navodila, jih drugače sliši, razlaga in izvaja, kar privede do poslabšanja bolezni ali večkratnih ponovnih hospitalizacij (Barlett in sod., 2008). Velik problem se pojavi pri akutnih oziroma pri nujni stanjih, ko zmanjkuje časa in je vprašanje preživetja. Takrat je pomembna vsaka beseda s strani pacienta in zdravstvenega osebja. Pri akutnih stanjih so svoji ali tolmač nujno potrebni (Čretnik, 2006).

Osebe zdravstvene nege so tudi samo ljudje in imajo lahko tudi sami okvaro sluha – kar predstavlja obojestransko motnjo v komunikaciji. Preganja jih čas za osnovno delo ali jim zmanjkuje časa za pogovore s pacienti, lahko so preutrujeni zaradi povečanega obsega dela. Oviro lahko predstavlja tudi preveč ljudi v enem prostoru, predvsem pa niso obveščeni o invalidnosti pacienta in tako nastane motnja v komunikaciji tudi s strani zaposlenih.

Ključne ugotovitve v raziskavi Šuligoja (2014) navajajo, da se zdravstveno osebje zaveda pomanjkanja znanja v prepoznavanju pacientov s slušno okvaro, časa za pravilno in razumljivo komunikacijo in vendar se trudijo in pri komunikaciji uporabljajo verbalno komunikacijo in neverbalne tehnike komuniciranja. Zaradi pomanjkanja tolmačev v zdravstvu se zdravstveni delavci sami dogovorijo s pacientom za najboljši način komunikacije. Največkrat so se pacienti odločili za govorno ali pisno obliko komuniciranja. Rowena in Powell (2009) navajajo, da zdravstveno osebje ne prepozna pacienta z okvaro sluha in posledično prilagojeno komunikacijo, zato imajo gluhi in naglušni velike probleme pri razumevanju povedanega glede postavljene diagnoze, zdravljenja in terapije. Zato bo potrebno na tem področju še veliko trdega dela za vzpostavitev prave komunikacije.

1.6.1 Odpravljanje motenj

Za dobro komunikacijo je potrebno odstraniti vsak nepotreben šum, zato okolico komunikacijskega prostora prilagodimo in (Portal za izobraževanje iz zdravstvene nege 2014):

- Zmanjšamo hrup v ozadju.
- Zmanjšamo glasnost televizije ali radijskega sprejemnika in izklopimo hrupne naprave.
- Pristopimo bližje k poslušalcu.
- Govornik naj bo osvetljen v obraz, za lažje branje z ustnic.
- V skupini ljudi naj naenkrat govori le ena oseba in ne več oseb hkrati.
- Omogočimo, da nam berejo z ustnic.
- Med pogovorom ne prekrivamo svojih ustnic (odstranimo kirurške maske).
- Stopimo bližje in gledamo naravnost v osebo, s katero govorimo.
- Poskrbimo, da je prostor dovolj osvetljen, da oseba lahko opazuje našo mimiko obraza.
- Poskrbimo, da imamo pozornost osebe pred pogovorom.
- Govorimo naravno, uporabljamo zaprta vprašanja in čim manj strokovnih besed.
- Govorimo z normalnim tonom in pri normalni glasnosti. Izogibajmo se pretirano glasnemu govorjenju.

V zdravstveni ustanovi lahko uporabimo tudi ambulante ali druge prazne prostore in se s pacientom v miru in brez motenj pogovorimo, vprašamo za nejasnosti in preverimo, če je razumel povedano in potrebna navodila. Lahko mu napišemo na papir, damo razne zloženke in pisna navodila, katerih vsebino prav tako razložimo. Predvsem pa govorimo enostavne, razumljive in zaprte stavke. Pacientu pa damo možnost, da izrazi svoje potrebe, čustva in lastno mišljenje (Čermošnik, 2010).

Preden začnemo komunicirati s pacientom, moramo pridobiti njegovo zaupanje in pozornost, šele nato lahko pridobimo prave pacientove podatke. Poskrbeti moramo, da nam prisluhne pri podajanju navodil za nadaljnjo zdravljenje (Rakovec, 2002).

2 NAMEN, CILJ IN RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Namen diplomske naloge je raziskati pomen in način komunikacije z gluhi in naglušnimi v socialnem prostoru, predvsem pa v zdravstvenih ustanovah med zdravstveno negovalnim osebjem in pacienti. Namen je tudi raziskati njihove možnosti za dobro razumevanje in sporazumevanje v najbolj ključnih zadevah, ki so povezane z njihovim zdravjem, boleznijo ter preprečevanjem nezaželenih dogodkov zaradi nerazumevanja.

V diplomski nalogi bomo poskušali ugotoviti načine sporazumevanja, ki ga uporablja zdravstveno negovalnega osebje s pacienti in ugotoviti, kako si pridobijo njihovo zaupanje, podatke o zdravstvenem stanju ter kako jim bolniki izražajo svoje potrebe in želje. Ugotavljali bomo, katere komunikacijske veščine uporabljajo pri gluhih in naglušnih pacientih ter odkrivali možnosti, ki bi zdravstvenemu osebju omogočile boljše sporazumevanje s pacienti z okvaro sluha in njihovo prepoznavanje.

Raziskovalna vprašanja, ki smo si jih zastavili pred izvedbo raziskave, so bila sledeča:

- kako poteka komunikacijski proces z gluhi in naglušnimi pacienti;
- s katerimi ovirami se zdravstveni delavci soočajo pri komunikaciji z gluhi in naglušnimi pacienti;
- kako zdravstveni delavci pri svojem delu premoščajo ovire, s katerimi se srečujejo pri komunikaciji z gluhi in naglušnimi pacienti;
- kakšni so morebitni sistemski ukrepi, potrebni za izboljšanje razumevanja in sporazumevanja med gluhi in naglušnimi pacienti ter zdravstvenimi delavci.

V letu 2014 je bila opravljena podobna tovrstna raziskava, ki jo je v sklopu diplomske naloge izvedel Šuligoj (2014) na področju komunikacije v nujni medicinski pomoči. V pričujoči diplomski nalogi pa si bomo podobna vprašanja zastavili na bolniškem oddelku in v ambulanti. Za razliko od raziskave Šuligoj (2014) smo raziskavo izvedli na vzorcu zaposlenih v zdravstveni negi internističnega in kirurškega pacienta. Zaradi navedenega smo se odločili tudi za drugačen pristop pri zbiranju in analizi podatkov – za kvalitativni pristop, ki omogoča bolj poglobljeno analizo proučevanega problema.

3 METODE DELA DIPLOMSKE NALOGE

V empiričnem delu smo uporabili kvalitativno metodo dela, tj. intervju, ki je bil izveden v bolnišnici, v kateri je hospitalizirana predvsem starejša populacija pacientov, pri katerih so različne vrste okvar sluha pogosteje prisotne.

3.1 Vzorec anketirancev

V intervju je bilo vključenih pet diplomiranih medicinskih sester in pet zdravstvenih tehnikov, zaposlenih na oddelkih za podaljšano bolnišnično zdravljenje in ambulantah, v Bolnišnici Sežana. Zaposleni se pri svojem delu velikokrat srečujejo predvsem s starejšo populacijo pacientov, ki imajo pogosto težave pri razumevanju podanih navodil ali informacij o bolezni in zdravljenju. Medicinske sestre, udeležene v raziskavi, imajo 5–20 let delovnih izkušenj in so vse predstavnice ženskega spola, medtem ko sta med srednjimi medicinskimi sestrami oziroma zdravstvenimi tehnikami prisotna oba spola (tako moški kot ženski spol) in imajo od 1 do 25 let delovnih izkušenj. Za izvedbo intervjuja smo na vodstvo ustanove naslovili ustrezno prošnjo (glej prilogo).

3.2 Raziskovalni instrument

Kot tehniko raziskovanja smo uporabili polstrukturirani intervju, ki je vključeval sedem vprašanj:

1. Kako pogosto se zdravstveni delavci pri svojem delu srečujejo z gluhi in naglušnimi pacienti?
2. Kako komunicirate z gluhi in naglušnimi pacienti pri vašem delu?
3. Ali zdravstveno negovalno osebje na vašem področju dela in pacienti, s katerimi se srečujete, znajo uporabljati slušne pripomočke?
4. S katerimi ovirami se zdravstveni delavci soočajo pri komunikaciji z gluhi in naglušnimi pacienti?
5. Kako zdravstveni delavci pri svojem delu premoščajo ovire, s katerimi se srečujejo pri komunikaciji z gluhi in naglušnimi pacienti?
6. Kakšen je odziv gluhih in naglušnih pacientov na nerazumevanje s strani zdravstvenih delavcev?
7. Kakšni so morebitni sistemski ukrepi, potrebni za izboljšanje razumevanja in sporazumevanja med gluhi in naglušnimi pacienti ter zdravstvenimi delavci?

3.3 Postopek pridobivanja in analize podatkov

V Bolnišnici Sežana smo pridobili dovoljenje za izvedbo raziskave – intervjujev s petimi diplomiranimi medicinskimi sestrami in petimi zdravstvenimi tehnikami, ki so tam zaposleni. Intervjuji so bili izvedeni v juniju in juliju leta 2014. Sodelovanje v intervjuju je bilo prostovoljno, kar pomeni, da so se za sodelovanje odločili posamezni zaposleni v zdravstveni negi, ki so to želeli. Pred samim pričetkom izvedbe intervjuja smo udeležencem predstavili namen in cilje raziskave.

Vsak intervju je trajal približno 40 minut. Pri sami izvedbi intervjuja smo želeli v čim manjši meri posegati v odgovore udeležencev. Spodbujali smo le bolj poglobljeno

priповed osebnih izkušenj pri delu. Odgovore udeležencev smo si sproti zapisovali. Po zaključku intervjuja smo odgovore prepisali in analizirali njihovo vsebino, po načelih, ki jih navajata Vogrinc (2008) in Roblek (2009).

Vsa vprašanja so bila odprtega tipa, tako da so vprašani imeli več možnost podati več različnih odgovorov. Lahko so dodali primere iz svojega dosedanjega dela in izrazili svoje mnenje o komunikaciji in delom z gluhi in naglušnimi pacienti ter izrazili predloge za izboljšave. Odgovore smo med seboj primerjali in iz tega izvajali zaključke.

4 REZULTATI

V izvedenem intervjuju je sodelovalo pet diplomiranih medicinskih sester oziroma diplomiranih zdravstvenikov in pet zdravstvenih tehnikov, ki so odgovarjali na vprašanja. Analizirali bomo vsako vprašanje posebej in jih prikazali v preglednicah, v katerih je v prvem stolpcu predstavljena nadredna pomenska kategorija odgovorov, v drugem stolpcu pripadajoče podkategorije in v tretjem stolpcu primeri izjav intervjuvancev. Obseg in globina odgovorov je med udeleženci nihala, predvsem zaradi (ne)motivacije za sodelovanje v intervjuju. Zato so nekateri zgolj na kratko, v enem stavku odgovorili na zastavljeno vprašanje, drugi pa so se v zvezi s tem bolj razgovorili in sprostiti ter predstavili svoje izkušnje pri delu.

Prvo vprašanje, ki smo ga zastavili udeležencem, je bilo: ***Kako pogosto se zdravstveni delavci srečujete z gluhi in naglušni pacienti?*** Preglednica 3 predstavlja identificirane teme na zastavljeno vprašanje.

Preglednica 3: Pogostost dela z gluhi in naglušni

Nadredne pomenske kategorije	Pripadajoče podkategorije – podrobnejši pomenski sklopi	Primeri odgovorov udeležencev
Različne stopnje izgube sluha	Pogostejše sodelovanje z naglušni pacienti	<p>Diplomirana medicinska sestra: »Z naglušnostjo se srečujem pogosto, vsakodnevno, saj naglušnost pogosto spremlja starost.«</p> <p>Diplomirana medicinska sestra: »Z gluhi pacienti se pri tem še nisem srečala, se pa pogosteje s pacienti, ki slabše slišijo.«</p> <p>Zdravstveni tehnik/srednja medicinska sestra: »Zaradi populacije hospitaliziranih pacientov se vsakodnevno srečujem.«</p>

Starost pacientov	Različne stopnje izgube sluha kot spremljajoči dejavnik starosti	Zdravstveni tehnik/srednja medicinska sestra: »Nimam večjih izkušenj prav s komunikacijo s pacienti s hujšo okvaro sluha. Se pa dnevno srečujem v ambulanti in na oddelkih s starejšimi pacienti, zato smo vajeni komunikacije z naglušnimi pacienti.«
-------------------	--	--

Kot je razvidno iz Preglednice 3, se udeleženci v raziskavi na delovnem mestu pogosto srečujejo predvsem s pacienti z različnimi stopnjami izgube sluha: »V naši ustanovi je populacija pacientov z letnico rojstva od 1920 do 1940 z redkimi izjemami tudi mlajši, zato se pri teh pacientih pričakuje večje ali manjše odklone v slušnem območju, medtem ko je gluhih pacientov manj.«. Kot ključna druga pomenska kategorija, ki smo jo iz odgovorov udeležencev identificirali, je starost. Udeleženci navajajo, da je starost pacienta pomemben element, ki povečuje verjetnost dela s pacienti, ki imajo različne stopnje izgube sluha. Podrobneje navajajo, da se pri delu pogosto srečujejo s starejšimi osebami, zaradi česar se pogosto srečujejo tudi s pacienti z različnimi stopnjami izgube sluha.

Drugo vprašanje, ki smo ga zastavili udeležencem v raziskavi, je bilo: **Kako komunicirate z gluhi in naglušnimi pacienti pri vašem delu?** Za lažje razumevanje smo vprašanje nekoliko obrazložili, in sicer s povedjo: »Pri tem se usmerite na sam proces komunikacije.«.

Preglednica 4: Potek komunikacijskega procesa

Nadredne pomenske kategorije	Pripadajoče podkategorije – podrobnejši pomenski sklopi	Primeri odgovorov udeležencev
Tolmač	Svojci v vlogi tolmača	Diplomirana medicinska sestra: »Če nas pacient, kljub vsem neverbalnim tehnikam, ne razume, prosimo svojce, da mu prevedejo, razložijo.« Diplomirana medicinska sestra: »Naša organizacija nima zaposlenega uradnega tolmača za gluhe paciente, zato so svojci pri gluhih in zelo naglušnih pacientih edini vmesni komunikator.«

<p>Verbalna in neverbalna komunikacija</p>	<p>Ob verbalnem načinu izražanja poudarjeni neverbalni vidiki komunikacije</p> <p>Poudarjena mimika</p> <p>Uporaba pogleda</p> <p>Branje z ustnic</p> <p>Kretnje rok</p>	<p>Diplomirana medicinska sestra: »Ko govorim s pacientom, obenem razlagam tudi z rokami.«</p> <p>Zdravstveni tehnik/srednja medicinska sestra: »Z očesnim kontaktom pridobim pacientovo pozornost, on pa lahko bere z ustnic.«</p> <p>Zdravstveni tehnik/srednja medicinska sestra: »Govorim naglas.«</p> <p>Zdravstveni tehnik/srednja medicinska sestra: »Ko peljem pacienta na Rtg-slikanje, mu povem z besedami: "Gremo slikat pljuča." ter pokažem prsni koš in sinonim za slikanje z rokami.«</p>
<p>Glasnost in hitrost govora</p>	<p>Dvig glasnosti govora</p> <p>Zagotavljanje slišnosti</p> <p>Počasnejša komunikacija</p>	<p>Zdravstveni tehnik/srednja medicinska sestra: »Pacientu govorim na uho.«</p> <p>Zdravstveni tehnik/srednja medicinska sestra: »Govorim počasi, naglas in počakam na odgovor.«</p>
<p>Pisanje in drugi pripomočki pri komunikaciji</p>	<p>V primeru težje izgube sluha</p> <p>Uporaba velikih tiskanih črk</p> <p>Uporaba zgibank</p> <p>Zagotavljanje slišnosti</p>	<p>Diplomirana medicinska sestra: »Pri zelo gluhih pacientih navodila napišem na papir, zaradi starostne slabovidnosti z velikimi črkami. Če imamo zgibanke, jo ponudim pacientu in svojem.«</p> <p>Diplomirana medicinska sestra: »Zgibanke in preprosta navodila obstajajo le za nekatere posege in intervencije, lahko bi jih bilo več.«</p>

Uporaba direktnejšega pristopa	Uporaba kratkih, jasnih stavkov Zaprta stavki – navodila	Zdravstveni tehnik/srednja medicinska sestra: <i>»Ne razlagam na dolgo in široko, ampak direktno z nekaj besedami.«</i>
--------------------------------	---	---

Vsi udeleženci raziskave navajajo, da poteka komunikacija verbalno in neverbalno. Pri tem se poleg govora poslužujejo tudi kretenj z rokami (opomba: ni mišljeno kretanje kot komuniciranje, ampak uporaba kretenj za podrobnejšo razlago verbalno povedanega – smer gibanja, oblika, velikost, deli telesa), poudarjene mimike obraza, glasnejšega govora in očesnega kontakta. Čeprav je glasen govor moteč – tako za naglušnega kot ostale paciente v sobi, ga večina osebja največkrat uporablja. Pomemben vidik, ki se je identificiral v intervjuju, je tudi uporaba kratkih stavkov, navodil, ki so po svoji naravi direktivni, saj ne dopuščajo dvostranske komunikacije, temveč predstavljajo obliko posredovanja navodil in ukazov: *»Pogosteje komuniciramo s kratkimi zaprtimi stavki. Tako, da smo bolj jasni, pacient pa nas bolj razume.«*

Tretje vprašanje, ki smo ga zastavili udeležencem, je bilo: ***Ali zdravstveno negovalno osebje na vašem področju dela in pacienti, s katerimi se srečujete, znajo uporabljati slušne pripomočke?***

Preglednica 5: Znanje uporabe slušnih aparatov

Nadredne pomenske kategorije	Pripadajoče podkategorije – podrobnejši pomenski sklopi	Primeri odgovorov udeležencev
Uporaba slušnega aparata s strani pacienta	Slabše poznavanje s strani pacientov	Diplomirana medicinska sestra: <i>»Pacienti si velikokrat pri komunikaciji ne vstavijo slušnega aparata.«</i>
	Starost kot element poznavanja uporabe slušnega aparata	Diplomirana medicinska sestra: <i>»Na oddelku so predvsem starejši pacienti, ki niso več samostojni pri dnevnih aktivnostih.«</i>
	Zdravstveno stanje kot element poznavanja uporabe slušnega aparata	Diplomirana medicinska sestra: <i>»Prisotna je demenca, zmedenost, okvara vida in druge spremljajoče bolezni.«</i>

	Odvisnost od svojcev	Zdravstveni tehnik/srednja medicinska sestra: <i>»Med obiski svojci vstavijo slušni aparat, zvečer pa ga sestra sname zaradi nevarnosti izgube.«</i>
Poznavanje uporabe slušnega aparata s strani zdravstvenih delavcev	Poznavanje uporabe slušnega aparata s strani zdravstvenih delavcev	Zdravstveni tehnik/srednja medicinska sestra: <i>»Slušni aparat namestimo pacientom pri jutranji negi.«</i> Zdravstveni tehnik/srednja medicinska sestra: <i>»Pri nekaterih pacientih se niti ne opazi, da nosijo slušni aparat, ker obvladajo rokovanje z njim.«</i>

Kot je iz intervjujev razvidno, zdravstveni delavci ocenjujejo, da obvladajo uporabo slušnih aparatov; obvladovanje samostojne uporabe slušnih aparatov pa je s strani pacientov slabše. Večina zdravstvenega osebja načeloma zna rokovati s pripomočki, vendar je uporaba le-teh pogojena z zdravstvenim stanjem pacienta, s starostjo in predvsem s časovnim obdobjem uporabe. Kot navajajo zdravstveni delavci, je razlog temu: *»Večina starostnikov je odvisna od svojcev oziroma tuje pomoči, le redki, predvsem tisti, ki aparat uporabljajo že daljši čas, obvladajo uporabo in vzdrževanje. Pri tem, ali pacienti uporabljajo slušni aparat, kar bi jim omogočilo tudi ustrežnejše zaznavanje okolja, so pacienti večinoma prepuščeni sami sebi oziroma so slušni pripomočki skrb samega pacienta.«* Če ti ne zmorejo ustrezno skrbeti zase, kot je v primerih: *»Po operaciji ali pa možganski kapi pacienti postanejo zmedeni, dezorientirani, poslabša se jim psihično stanje in takrat so tehnični pripomočki, če niso pod našim nadzorom, lahko celo nevarni za pacienta. V takih primerih so pacienti odvisni od svojcev ali zdravstvenega osebja.«*

Četrto vprašanje, ki smo ga zastavili, se je glasilo: ***S katerimi ovirami se kot zdravstveni delavec soočate na vašem področju dela pri komunikaciji z gluhi in naglušnimi pacienti?***

Preglednica 6: Ovire v komunikaciji

Nadredne pomenske kategorije	Pripadajoče podkategorije – podrobnejši pomenski sklopi	Primeri odgovorov udeležencev
Ovire na strani zdravstvenih delavcev	<p>Neprepoznavanje slušne okvare</p> <p>Neustrezna komunikacija s pacienti</p> <p>Neobvladovanje komunikacije s pacienti z okvaro sluha</p> <p>Slabše razumevanje pacientov</p>	<p>Diplomirana medicinska sestra: <i>«Pacientka po možganski krvavitvi se ni nikoli odzvala na naš govor, dokler ji svojci niso prinesli slušnega aparata in nas na gluhost opozorili, potem je bila prijetna, zgovorna pacientka.»</i></p> <p>Diplomirana medicinska sestra: <i>«Na viziti je zdravnik razlagal pacientu o preiskavi naslednjega dne, ki jo bo opravil v drugi bolnišnici in ga bo potrebno odpeljati z reševalnim vozilom, pacient pa je po viziti poklical svojce, češ da pride jutri z reševalnim vozilom domov.»</i></p>
Ovire na strani organizacije	<p>Časovne omejitve</p> <p>Utrujenost</p> <p>Obseg dela</p>	<p>Diplomirana medicinska sestra: <i>«Zaradi organizacije dela velikokrat ne posvečamo dovolj pozornosti posamezniku.»</i></p> <p>Zdravstveni tehnik/srednja medicinska sestra: <i>«Včasih enostavno ne zmoremo vsega postoriti in opustimo nenujna dela.»</i></p>
Ovire s strani	<p>Starost in psihično stanje</p>	<p>Zdravstveni tehnik/srednja medicinska sestra: <i>«Pacient je imel nameščen slušni aparat, pa vseeno ni slišal in se je jezil, da se zanj ne zmenimo. Po menjavi baterij sva spor rešila.»</i></p>

pacienta	Nepravilna uporaba slušnega aparata	Zdravstveni tehnik/srednja medicinska sestra: <i>«Pri psihično neurejeni pacientki so svojci med obiski ji namestili slušni aparat, zvečer so poklicali, naj ji ga spravimo, vendar aparata ni bilo za ušesi, pacientka pa je imela polna usta. O tem incidentu smo obvestili svojce.»</i>
----------	-------------------------------------	--

Zdravstveno negovalno osebje se zaveda, da obstaja pri delu s starostniki v komunikaciji veliko ovir, ki se pojavljajo na ravni samih zdravstvenih delavcev, organizacije dela in pacientov. Med pomembnejšimi na ravni zdravstvenih delavcev so: I) neprepoznavanje slušne okvare pri pacientu oziroma nezavedanje, da jih pacient slabo sliši in jih zato neustrezno razume ali jih sploh ne; II) pomanjkanje veščin komunikacije s pacienti z okvaro sluha (nepoznavanje metod in tehnik ustrezne komunikacije); III) utrujenost zdravstvenih delavcev, ki verjetno povzroča manj poglobljeno ukvarjanje s pacienti; IV) nerazumevanje pacientov – zaradi težav ali motenj komunikacije – in zato neustrezen odnos v komunikaciji. Primeri takih odgovorov: *»Nimam dovolj izkušenj z neverbalno komunikacijo, čeprav smo se v šoli učili, praksa je nekaj drugega.«*, *»Ko nas je malo v službi, zmanjka čas, da se posvetim posameznemu pacientu.«*

Organizacija dela podkrepi našete težave zdravstvenih delavce, saj, kot navajajo, se soočajo tudi z dejstvom, da nimajo dovolj časa, da bi *»tolmačili, kar jim je povedal zdravnik na viziti, pa tudi nimamo časa za razlago negovalnih intervencij, navodil za zdravljenje.«*. Obenem pa navajajo, da so pogosto preobremenjeni in utrujeni, kot primer *»Nimamo časa za ponovno razlago in preverjanje razumevanja.«*

Na strani pacienta pa se pojavijo predvsem težave, ki zaradi bolezni poslabšajo njihovo sodelovanje in razumevanje: *»Pacient si zaradi nerazumevanja narobe tolmači navodila, intervencije in v strahu pred neznanim se brani s spremenjenim vedenjem, agresivnostjo, apatijo, nesodelovanjem.«*

Peto vprašanje, ki smo ga zastavili zdravstvenim delavcem, je bilo sledeče: ***Kako zdravstveni delavci pri svojem delu premoščate ovire, s katerimi se srečujete pri komunikaciji z gluhi in naglušnimi pacienti?***

Preglednica 7: Premoščanje ovir

Nadredne pomenske kategorije	Pripadajoče podkategorije – podrobnejši pomenski sklopi	Primeri odgovorov udeležencev
Uporaba terapevtske komunikacije	Mirno okolje	Diplomirana medicinska sestra: » <i>Ko končam vse delo, stopim do pacienta, preverim razumevanje. Če pacient česa ni razumel oziroma potrebuje dodatno razlago, si vzamem čas in mu v miru ponovno razložim negovalne intervencije.</i> «
	Uporaba ustreznih tehnik neverbalne komunikacije	
Vključevanje ustreznih strokovnjakov	Zagotavljanje preverjanja razumevanja	Zdravstveni tehnik/srednja medicinska sestra: » <i>Med obiski poiščem svojece, jim razložim negovalne intervencije, ki se bodo izvajale pri pacientu, in jih prosim, da se z njim pogovorijo.</i> «
	En govorec – individualni razgovor s pacienti	
	Intenzivnejše vključevanje svojcev	
	Tolmač za znakovni jezik	
	Interdisciplinarni pristop – sodelovanje drugih strok	Diplomirana medicinska sestra 2: » <i>S tolmačem znakovnega jezika se še nisem srečala.</i> «
		Zdravstveni tehnik/srednja medicinska sestra: » <i>Velikokrat prosim za pomoč delavno terapevtko.</i> «

Udeleženci v raziskavi največkrat navajajo kot najustreznejši pristop h komunikaciji z gluhi in naglušnimi pacienti predvsem uporabo ustreznih metod in tehnik verbalne in neverbalne komunikacije, ki jih lahko uvrstimo pod skupnim pojmom terapevtska komunikacija oziroma komunikacija, ki zagotavlja zaupanje, ustrezen kontekst komunikacije (miren prostor, osebna – individualna komunikacija s pacientom, preverjanje razumevanja, vključevanje svojcev itd.).

Prav tako zdravstveni delavci navajajo, da se v obravnavo vključuje širši zdravstveni tim oziroma vpeljuje interdisciplinarni pristop. Tak pristop omogoča sodelovanje strokovnjakov z različnih področij, kar tako njim kot pacientom zagotovi ustrezno razumevanje, predvsem pa jasnost pacientu, ki je tako pomembna. Vključevanje tolmača za znakovni jezik je po ocenah zdravstvenih delavcev nujno, vendar »*uradnega tolmača delovna organizacija nima*«. Prav tako zdravstveni delavci opozarjajo na potrebo po oblikovanju in pripravi ustreznih pisnih in slikovnih navodil, ki bi olajšala predstavitev in razumevanje napotkov za negovalne intervencije in posege.

Šesto vprašanje, ki smo ga zastavili zdravstvenim delavcem, se je glasilo: ***Kakšen je odziv gluhih in naglušnih pacientov na nerazumevanje s strani zdravstvenih delavcev?***

Preglednica 8: Odziv pacienta

Nadredne pomenske kategorije	Pripadajoče podkategorije – podrobnejši pomenski skopi	Primeri odgovorov udeležencev
Nerazumevanje	Nerazumevanj navodil Zmedenost	Diplomirana medicinska sestra: » <i>Po operaciji kolka pacient ne sme stopiti na operirano nogo, ker pa ga tišči na vodo in je doma bil samostojen, vstane in gre iz sobe. Kljub opozorilom ni razumel navodil.</i> «
Nesodelovanje	Odklanjanje sodelovanja in zdravljenja Nezadovoljstvo	Zdravstveni tehnik/srednja medicinska sestra: » <i>Pacient ne sodeluje v rehabilitaciji, ker ne razume, kaj počnemo z njim oziroma kaj hočemo od njega.</i> «
Konflikt	Konflikt Agresivnost	Diplomirana medicinska sestra: » <i>Ko sem pacientu hotela vstaviti venski kanal, je postal agresiven, izmikal roko in se jezil, naj ga pustim pri miru. Ker pri viziti ni razumel, da mu je zdravnik predpisal antibiotik v žilo, sem mu razložila poseg, ki ga bom opravila.</i> «

Nevarnost nerazumevanja zdravljenja	Nepravilno jemanje zdravil	Zdravstveni tehnik/srednja medicinska sestra: <i>»Zdravnik predpiše pacientu pršila zaradi pljučne bolezni in mu okvirno opiše postopek jemanja le-teh. Ko pacient dobi pršilnike, postane zmeden, nejevoljen in obenem jezen, ker mu zdravnik ni povedal, kako se to jemlje oziroma ga ni razumel, ker je prehitro govoril. Po ponovni razlagi in praktičnem prikazu se pacient opraviči.«</i>
	Možnost poslabšanje zdravstvenega stanja	Zdravstveni tehnik/srednja medicinska sestra: <i>»Zaradi nepravilnega razumevanja povedanih navodil je pacient nepravilno jemal predpisano terapijo in s tem zvišal vrednosti krvnega pritiska in bil ponovno hospitaliziran.«</i>

Sodelujoči v intervjuju so v primeru slabe komunikacije navajali predvsem negativne vplive na paciente, njihovo poslabšanje zdravstvenega stanja in posledice, ki jih povzroči nepravilno razumevanje navodil in intervencij v času zdravljenja v bolnišnici in doma: *»Zaradi nepravilnega razumevanja povedanih navodil je pacient nepravilno jemal predpisano peroralno terapijo in s tem zvišal vrednosti krvnega pritiska in bil ponovno hospitaliziran.«*. Slabe komunikacija pa lahko privede tudi do konfliktna komunikacije in odnosa med zdravstvenim delavcem in pacientom, ko: *»pacient ne razume, kaj se bo z njim dogajalo in se brani z rokami, nogami in besedami.«*

Sedmo vprašanje, ki smo ga zastavili zdravstvenim delavcem, je bilo sledeče: ***Kakšni so morebitni sistemski ukrepi, potrebni za izboljšanje razumevanja in sporazumevanja med gluhi in naglušnimi pacienti ter zdravstvenimi delavci?***

Preglednica 9: Sistemski ukrepi

Nadredne pomenske kategorije	Pripadajoče podkategorije – podrobnejši pomenski sklopi	Nadredne pomenske kategorije
Informiranje in izobraževanje kadra	<p>Izobraževanje kadra</p> <p>Delavnice za dobro komunikacijo</p> <p>Informacije o uradnem tolmaču v regiji</p>	<p>Diplomirana medicinska sestra: »<i>Ker z gluhi pacientom še nisem imela izkušenj, ne vemj kako bi se znašla.</i>«</p> <p>Zdravstveni tehnik/srednja medicinska sestra: »<i>Delavnice o komunikaciji z gluhi in naglušnimi bi prinesle tišino na oddelek.</i>«</p> <p>Zdravstveni tehnik/srednja medicinska sestra: »<i>Izobraževanje kadra, pisna navodila za dnevne aktivnosti, diskretne oznake na zdravstvenih karticah, večje vključevanje drugih služb, informacije o dostopnosti uradnega tolmača v regiji.</i>«</p>
K pacientu usmerjena zdravstvena oskrba	<p>Več časa za pogovor, razlago, preverjanje razumevanja</p>	<p>Diplomirana medicinska sestra: »<i>Mislim, da je čas, posvečen pacientom, pol zdravja, na žalost ga imamo vedno manj.</i>«</p>
Zagotavljanje pisnih gradiv in drugi ukrepi na ravni organizacije	<p>Oblikovanje in uporaba ustreznih zloženek</p> <p>Priprava pisnih in slikovnih obvestil ter navodil</p> <p>Slikovna ali številčna povezava v čakalnicah</p>	<p>Diplomirana medicinska sestra:»<i>Mogoče bi morali imeti diskretne oznake-nalepke za hitrejšo prepoznavo?</i>«</p> <p>Zdravstveni tehnik/srednja medicinska sestra: »<i>Pogrešam več pisnih navodil s sliko in na veliko napisano.</i>«</p> <p>Zdravstveni tehnik/srednja medicinska sestra: »<i>Ne vem, zakaj so opustili svetlobne napise s številkami v čakalnicah?</i>«</p>

	Uporaba IKT	Zdravstveni tehnik/srednja medicinska sestra: <i>»Pri mlajših bi lahko komunicirali tudi preko telefona in računalnika, veliko je brošur in pisnih navodil na internetu.«</i>
--	-------------	---

Vsi sodelujoči v anketi najpogosteje navajajo izpopolnjevanje svojega znanja v komunikaciji s pacienti s posebnimi potrebami. Gluhih pacientov je na oddelku zelo malo, vendar bi vsaj minimalno znanje kretenj oziroma znanje kretenj za osnovna vprašanja, ki jih najpogosteje uporabljamo pri zdravstveni negi, lahko bila osnova za začetek pridobivanja prvega kontakta pozornosti in spoštovanja pri pacientu. Pisna in slikovna navodila so potrebna tako za paciente s posebnimi potrebami kot za slišne paciente, saj tako globlje ponazorimo naš namen, obenem pa lahko pisna navodila še sam v miru prebere in se posvetuje s svojci. *»Lepo bi bilo, če bi imele za vse intervencije pisni opis, za preiskave pa namen le-te ter kratek potek same preiskave.«*

Med vprašanimi so se porajala mišljenja, da bi mogoče gluhi in naglušni pacienti imeli nalepke na zdravstveni kartici, ki bi nas opozorila na to, da se v čakalnici nahaja pacient z okvaro sluha in moramo z njim drugače komunicirati. Nalepke in oznake za invalide so prisotne na avtomobilih, da invalid lažje dobi parkirni prostor, ki jim je primerno prilagojen, v trgovinah in na vseh javnih mestih kot tudi v javnih ustanovah. Mislim, da s tem ne ponižujemo, označujemo invalide, kot nekaj manj vrednega, ampak se tako lahko druge opozori na stanje sočloveka. Oznake naj bi nosili tudi pacienti s sladkorno boleznijo in pacienti z epilepsijo. Z oznakami bi opozorili na svojo bolezen v primeru poslabšanja in tako pripomogli k hitrejši pomoči.

5 RAZPRAVA

Namen diplomske naloge je raziskati pomen in način komunikacije z gluhi in naglušnimi v socialnem prostoru, predvsem pa v zdravstvenih ustanovah med zdravstveno negovalnim osebjem in pacienti, njihove možnosti za dobro razumevanje in sporazumevanje v najbolj ključnih zadevah – zdravja in bolezni ter preprečevanje nezaželenih dogodkov zaradi nerazumevanja. Pri tem smo si zastavili naslednja raziskovalna vprašanja: (i) kako poteka komunikacijski proces z gluhi in naglušnimi pacienti; (ii) s katerimi ovirami se zdravstveni delavci soočajo pri komunikaciji z gluhi in naglušnimi pacienti; (iii) kako zdravstveni delavci pri svojem delu premoščajo ovire, s katerimi se srečujejo pri komunikaciji z gluhi in naglušnimi pacienti, ter (iv) kakšni so morebitni sistemski ukrepi, potrebni za izboljšanje razumevanja in sporazumevanja med gluhi in naglušnimi pacienti ter zdravstvenimi delavci.

Preko polstrukturiranega intervjuja, ki je vključeval sedem vprašanj na temo komunikacije z gluhi in naglušnimi pacienti, smo pridobili informacije, kako se zdravstveno negovalno osebje vsakodnevno sooča s tem problemom na delovnem mestu in kako poskuša reševati problem pri podajanju informacij pacientu in preverjanju njegovega razumevanja. Večjih razlik v odgovorih med anketiranimi diplomiranimi medicinskimi sestrami in zdravstvenimi tehnikami ni bilo. Čeprav je vzorec premajhen, da bi o tem zaključevali, se vseeno kaže, da na komunikacijo z gluhi in naglušnimi osebami vsaj delno vplivajo tudi delovne izkušnje na tem področju.

V primerjavi dobljenih rezultatov raziskave, ki smo jo opravili v bolnišnici Sežana, z drugimi domačimi raziskavami (Šuligoj, 2014) in v tujini (Powell in Rowena, 2009) naša raziskava kaže, da so problemi dobre komunikacije z gluhi in naglušnimi pacienti prisotni. Omenjeno nakazuje na nevarnost izolacije gluhih pacientov, s katerimi se medicinske sestre v praksi ne srečujejo velikokrat, imajo pa naglušne paciente z različnimi stopnjami naglušnosti kot spremljajoči dejavnik starosti. Ker zdravstvene ustanove nimajo zaposlenih uradnih tolmačev, se kot tehniko komunikacije uporablja terapevtska komunikacija z zaprtimi oblikami odgovorov in vprašanj ter neverbalne tehnike komunikacije za poudarek in razlago verbalnemu delu komunikacije. S tem omogočimo pacientu branje z ustnic, mimike obraza, gestikulacije in boljše razumevanje povedanega. Medicinska sestra naj bi obvladala rokovanje s slušnimi pripomočki, ki jih pacienti prinašajo s seboj, saj si z njimi omogočijo lažji pristop do pacienta in pridobijo njihovo zaupanje. V komunikacijski prostor se vključuje še logopeda, delavne terapevte in fizioterapevte in z interdisciplinarnim pristopom k pacientu dobimo ustrezen način komunikacije. Zaradi starostne populacije pacientov pa so poleg okvare sluha prisotna še druga bolezenska stanja, ki poslabšajo komunikacijo (demenca, zmedenost, apatija, žalost itd.) in privedejo do konfliktov, nerazumevanja in nesodelovanja v komunikaciji, napačnega razumevanja bolezni in zdravljenja ter poslabšanja osnovne bolezni (Bartlett in sod. 2008).

Na prvo zastavljeno raziskovalno vprašanje (kako poteka komunikacijski proces z gluhi in naglušnimi pacienti) lahko odgovorimo, da v komunikacijskem procesu z gluhi in naglušnimi udeleženci vključujejo **verbalno in neverbalno** komunikacijo, v kateri je vključena mimika obraza, gestika ter pisna oblika. Največ pomanjkljivosti v

samem procesu komunikacije prepoznavajo medicinske sestre, predvsem v času, v katerem bi se lahko v miru posvetile takim pacientom. Na vprašanje ovir, s katerimi se soočajo medicinske sestre ob komunikaciji z gluhi in naglušnimi pacienti in načina premoščanja teh ovir, ugotavljamo, da zaradi nezadostnega znanja ustrezne komunikacije z gluhi in naglušnimi pacienti in zaradi pomanjkanja časa, večina zaposlenih pri pacientih z okvaro sluha med pogovorom govori precej glasno, kar pa ni prijetno za pacienta in je moteče za okolico. Kot navaja Oštir (2009) gluhi posameznik lahko zazna zelo močne zvoke, vendar le nekatere, naglušni pa zazna tudi zvoke iz okolice in govora, vendar jih sprejema kvalitativno glede na stopnjo naglušnosti in kvaliteto zvoka. Glasen govor in kričanje sta klasificirana kot hrup. Vsebinsko pogovora, ki je namenjena le določenemu pacientu, slišijo vsi prisotni v sobi oz. v komunikacijskem prostoru in izven. S tako komunikacijo zanemarimo pacientovo zasebnost in avtonomijo v času bolezni ter izgubimo pacientovo zaupanje.

Podobno kot ugotavlja Šuligoj (2014) tudi udeleženci naše raziskave navajajo kot predloge za izboljšanje stanja, in sicer več pisnih in slikovno oblikovanih navodil za razne posege, intervencije v zdravstveni negi, pa tudi zgibanke ali navodila, s katerimi bi si pomagali zdravstveni delavci pri razlagi – podčrtali bi pomembne podatke, obenem pa bi pacient navodila lahko še enkrat prebral doma ob pomoči svojcev. Skladno z ugotovitvami, kijih navaja Šuligoj (2014) omenjajo tudi medicinske sestre, vključene v naši raziskavi. Kot možnost izboljšav omenjajo uvedbo sistema številčenja v čakalni vrsti in slikovno opozarjanje, saj se velikokrat zgodi, da pacient presliši svoj priimek, ko ga zdravstveni delavec pokliče v ambulanto in pristane zadnji na vrsti za pregled, čeprav je prišel prvi. Ta pacient pride do zdravnika žalosten, vznemirjen in razočaran. V nekaterih ambulantah je ta sistem nameščen, vendar se ga ne uporablja. Glede slušnih aparatov pa so si mnenja udeležencev deljena. Nekateri se z uporabo aparatov strinjajo, ker izboljšajo razumevanje s strani pacienta, vendar glede na populacijo in spremljajoče bolezni (demenca, zmedenost po operaciji) ne želijo prevzemati odgovornosti za izgubo tehničnega pripomočka, okvare ali kakega drugega neljubega dogodka. Pogosto je prisotno tudi neznanje glede uporabe slušnih aparatov s strani pacienta in zdravstveno negovalnega osebja ter pomanjkanja časa za nameščanje in spravljanje slušnega aparata pred nočnim počitkom.

Ugotavljamo, da je pri premoščanju ovir pomemben interdisciplinarni pristop, v katerem so vključeni delavni terapevt, logoped, fizioterapevt in socialni delavec, ki imajo več strokovnega znanja na področju okvar senzornih čutil (v našem primeru okvara sluha). Pripomorejo k boljši prepoznavi pacientov s slušno okvaro in priporočajo zdravstvenim delavcem pravilen pristop v komunikacijo. Pri obravnavanem pacientu ugotovijo okvirno stopnjo naglušnosti, pacientovo znanje uporabe slušnih pripomočkov. Ugotavljajo, kako se posameznik najboljšje sporazumeva z okolico: bere z ustnic – kratka zaprta vprašanja in preprosti stavki – upošteva mimiko ali dobro vidi zaradi pisne oblike komunikacije in branja z ustnic, razume slovenski jezik. Na podlagi pogovora in pregleda oz. testiranja pacienta dajo navodila za najprimernejši način komunikacije z njim.

Tudi pogovor s **svojci** je neizogiben, saj pacienta najboljše poznajo in so nam največkrat le oni vmesni komunikator med zdravstvenim delavcem in pacientom pri tolmačenju anamneze, poteka zdravljenja, pri razlagi postavljene diagnoze in medicinskih posegov

ter negovalnih intervencij (Ule, 2005). Mlajši in starejši pacienti, ki so **računalniško pismeni**, lahko komunicirajo preko računalnika. Zdravnik jim poda preko ekrana laboratorijske izvide, opiše možnosti poteka zdravljenja, postopek jemanja zdravil, opiše postavljeno diagnozo in prognozo. Pacient pa lahko na dlančnik ali telefon opiše svoje počutje, potrebe, bolezenske simptome, še preden pride v ambulanto (U.S. Department of Justice, 2003).

Zdravstveno negovalnemu osebju pa bi bilo v veliko pomoč vsaj osnovno **znanje neverbalne** komunikacije s pacienti s slušno okvaro, zato so najpogosteje v intervjuju omenjali dodatno **izobraževanje**, tečaje in delavnice na temo komunikacija z gluhi in naglušnimi.

Nekateri invalidi imajo na avtu ustrezno **nalepko**, ki se je ne sramujejo, saj jim taka oznaka prihrani čas pri parkiranju svojega jeklenega konjička in tudi druge ugodnosti. Tako ne bi bilo odveč, če bi imeli tudi gluhi in naglušni na zdravstveni kartici manjšo nalepko z ustrezno oznako ali pa bi se takšna oznaka prikazala pri odčitavi zdravstvene kartice. Na ta način bi zdravstveni delavci takoj vedeli, da stoji pred vrati gluh ali naglušen pacient in bi temu primerno prilagodili način komuniciranja. Pri pregledu tuje in domače literature ni bilo zaslediti nobenega članka na to temo.

6 ZAKLJUČEK

V zdravstveni negi je komunikacija med pacientom in zdravstveno negovalnim osebjem pomembna za pridobivanje zaupanja pacientov, kakovostno zdravstveno nego ter dobro sodelovanje pacientov.

Način sporazumevanja v prvem stiku s pacientom izraža osebnost zdravstvenega delavca in njegovo spoštovanje do sogovornika. To se najbolj opazi v ambulantni dejavnosti oziroma v čakalnici. Pacient si takrat izoblikuje določeno mnenje in zaupanje do zdravstvenega delavca, kar je odločilno pri sprejemanju kasnejših odločitev in sodelovanja v procesu zdravljenja. Prav tako so v čakalnici prisotni tudi drugi, (spremljevalci, svojci), ki so neobremenjeni glede bolezni in radi ocenjujejo ter opazujejo delo zdravstvenega osebja.

Kljub problemom, ki vse bolj tarejo zdravstveno negovalno osebje, si moramo vzeti čas za pacienta in prisluhniti njegovim težavam in potrebam, saj se nikoli ne ve, če bomo kdaj sami potrebovali tovrstno pomoč. Z višanjem življenjske dobe se viša tudi število naglušnih in gluhih pacientov in tako bo komunikacija vse težja, če se ne bomo prilagajali in učili novih tehnik komunikacije. Pomemben je še podatek o povečani migraciji ljudi, kjer se pojavi raznolikost etničnih skupin in jezikovnih razlik, kar spremlja nerazumevanje uradnega jezika.

Iz diplomske naloge je razvidno, da je komunikacija v zdravstvu z gluhi in naglušnimi pacienti otežena, česar se zdravstveno negovalno osebje zaveda, saj jih pesti pomanjkanje časa, pomanjkanje osebja in povečan obseg dela, odgovornosti in novi standardi, ki niso usmerjeni v pacienta. Pri hospitaliziranih pacientih je v negovalni anamnezi zaveden podatek o naglušnosti, medtem ko pri ambulantnem delu ta podatek pridobimo šele, ko je pacient v ambulantni obravnavi ali nas (če) sam opozori pri prvem kontaktu. V veliko pomoč nam in pacientom bi bili tehnični pripomočki, kot so telefoni, prilagojeni za slušno prizadete v čakalnici, številčenje v ambulantni čakalni vrsti, računalniki za pisni način pogovora med pacienti in zdravstvenim osebjem ter zaposlitev tolmača. Po pregledu tuje literature ugotovimo, da se s problemi dobre komunikacije in razumevanjem le-te srečujejo tudi po svetu.

7 VIRI

- AudioBM Slušno aparati, 2014. *Nasveti za uporabo slušnih aparatov*. [spletni vir]. [Datum dostopa 17.9.2014]. Dostopno na <http://www.audiobm.si/Nasveti-Svetovanje.html>.
- BARLETT, G., BLAIS, R., TAMBLYN, R., 2008. Impact of patient communication problems on the risk of preventable adverse events in acute care settings. *Canadian Medical Association Journal*, letn. 178, št. 12, str. 1555-1562.
- ČERMOŠNIK, K., 2010. *Pomen komunikacije s pacienti s posebnimi potrebami*: diplomska naloga. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, str. 30-36.
- ČRETNIK, A., 2006. *Začetna in nadaljna obravnava v predbolnišničnem okolju: Oskrba poškodovancev v predbolnišničnem okolju*. Maribor: Visoka zdravstvena šola, str. 29-35.
- Društvo gluhih in naglušnih Dolenjske in Bele krajine, 2006. *Enoročna abeceda* [spletni vir]. [Datum dostopa 22.12.2012]. Dostopno na <http://gluhinaglusni-dolenjske.net/index.php/enorocna-abeceda>
- Društvo študentov invalidov Slovenije, n.d. *Študenti z okvarami sluha*. [spletni vir]. [Datum dostopa 20.01.2015]. Dostopno na <http://www.dsis-drustvo.si/kategorije-studentov-invalidnosti/articles/studenti-z-okvarami-sluha.html>
- FIFOLT, I., LESAR, B., 2002. Komunikacija v začetnem obdobju otrokovega razvoja. *Cogito: strokovno-informativni bilten*, št. 8, str. 60-63.
- FILIPČIČ, T., n.d. *Razvoj ravnotežja pri gluhih in naglušnih* [spletni vir]. [Datum dostopa 2.1.2015]. Dostopno na http://www.pef.uni-lj.si/didaktikasv/zaposleni/OPP/SENZORNE_MOTNJE/CLANKI/Filipcic_Ravno_tezje_gluhi.pdf
- GIMNAZIJA VIČ, 2004. Projekt Gluhi [spletni vir]. [Datum dostopa 22.11.2014]. Dostopno na projekti.gimvic.org/2004/2d/gluhi/html/abeceda.html (2014)
- JURIŠEVIČ, I., 2011. *Življenjski scenarij gluhih in naglušnih skozi šolska obdobja*: diplomska naloga. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo, str. 33-52.
- KLANČNIK, Ž., 2010. *Komunikacija s starejšimi osebami*: diplomska naloga. Kranj: B&B višja strokovna šola.
- KOŠIR, S., 1999. *Sluh - naglušnost in gluhotata: Kaj moramo vedeti, ko se prvič srečamo s problemom sluha* [spletni vir]. [Datum dostopa 25.12.2012]. Dostopno na www2.pef.uni-lj.si/srp_gradiva/sluh.pdf

- KOŠIR, M., 2008. *Neverbalna komunikacija ter gluhi in naglušni*: diplomska naloga. Kranj: B&B Višja strokovna šola.
- KRAČAN, G., 2003. *Simbolizem kretnje v komunikaciji gluhonemih*: diplomska naloga. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede, str. 24-47.
- MEADOR, E.H., ZAZOVE, P., 2005. Health Care Interactions with Deaf Culture. *JABFP*, letn.18, št. 3, str. 218-222.
- Medobčinsko društvo gluhih in naglušnih, 2013. *Program društva* [spletni vir]. [Datum dostopa 8.12.2014]. Dostopno na <http://www.mdgnvelenje.si/index.php/delovanje-drustva>
- MELFI, R., 2013. *Communication Disorders* [spletni vir]. [Datum dostopa 13.10.2014]. Dostopno na <http://emedicine.medscape.com/article/317758-overview>
- My personal trainer, 2014. *Diagnosi e Trattamento. Ipoacusia e Perdita dell'Udito* [spletni vir]. [Datum dostopa 15.8.2014]. Dostopno na <http://www.my-personaltrainer.it/salute-benessere/ipoacusia-perdita-udito.html>
- NOVAK, MLAKAR, D., n.d. *Predstavitev presejalnih programov* [spletni vir]. [Datum dostopa 20.1.2015]. Dostopno na img.ivz.si/janez/2187-6272.pdf
- PODBORŠEK, L., 1990. *Uvajanje znakovnega jezika v vzgojo, izobraževanje in usposabljanje slušno prizadetih v Sloveniji*. Ljubljana: Zavod za usposabljanje slušno in govorno prizadetih Ljubljana, str. 5-14.
- PONIKVAR, B., 2006: *Komuniciranje z gluhi in naglušnimi*: diplomska naloga. Koper: Univerza na Primorskem, Fakulteta za management, str. 9-36.
- Portal za izobraževanje iz zdravstvene nege, 2012. *Komunikacija v zdravstveni negi* [spletni vir]. [Datum dostopa 22.9.2014]. Dostopno na <http://www.zdravstvena.info/vsznj/komunikacija-v-zdravstveni-negi-zdravstvena-nega-komunikacija-zn-komunikacija-komunikacije-nacini-komunikacije/>
- POWELL, S., ROWENA, D., 2009. Being deaf can bad for your health. *Practice Nursing*, letn. 20, št. 10, str. 486-488.
- RAKOVEC, F., 2002. *Zdravstvena psihologija: Bolnik in njegovo okolje*. Maribor: Univerza v Mariboru, Visoka zdravstvena šola, str. 179-216.
- ROBLEK, V., 2009. *Primer izpeljave analize besedila v kvalitativni raziskavi, Managment*, letn.4, št. 1, str. 53-69.
- SPINDLER, M., n.d. *Kdor ima uha manj sliši, Knjiga nasvetov; Neuroth 5.poglavje; Pomoč za svojce* [spletni vir], str.55-57. [Datum dostopa 26.1.2015]. Dostopno na: http://www.neuroth.si/fileadmin/user_upload/PDFs/1.4.2.Kdor_ima_usesa__naj_s_lisi_SI.pdf

- ŠULIGOJ, D., 2014. *Komunikacija z gluhi in naglušni pacienti v urgentnem (nujnim) stanju*: diplomska naloga. Izola: Univerza na primorskem, Fakulteta za vede o zdravju, str.:20-39.
- U.S. Department of Justice, 2003. *ADA Business Brief: Comumunicating with People Who Are Deaf or Hard of Hearing in Hospital Settings* [spletni vir]. [Datum dostopa 15.7.2014]. Dostopno na www.ada.gov/hospcombr.htm
- UCMAN, I., 2003. *Splošno o komunikaciji Koncepti in veščine komunikacije*: Novo mesto str 1-34.[spletni vir].[Datum dostopa 11.2.2015]. Dostopno na <http://www.leila.si/dokumenti/kom.pdf>
- ULE, M., 2005. *Psihologija kouniciranja*. Ljubljana: založba FDV.
- VOGRINC, J., 2008. *Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.
- Widex, 2004. *Hrup in sluh. Na kratko o hrupu, njegovem izvoru in kako se mu izogniti* [spletni vir]. [Datum dostopa 20.8.2014]. Dostopno na <http://www.widex.si/wp-content/uploads/2014/10/4-HRUP-IN-SLUH-SLU%C5%A0NI-APARATI-WIDEX-D.O.O..pdf>
- Zveza društev gluhih in naglušnih Slovenije, 2014. *Gluhota je nevidna invalidnost* [spletni vir]. [Datum dostopa 25.12.2012]. Dostopno na <http://www.zveza-gns.si/2012/08/23/gluhota-je-nevidna-invalidnost/>
- Zveza društev gluhih in naglušnih Slovenije, 2014. *O naglušnosti* [spletni vir]. [Datum dostopa 17.9.2014]. Dostopno na <http://www.zveza-gns.si/o-zvezi/o-naglusnosti/2014/>
- Zveza društev gluhih in naglušnih Slovenije, 2014. *Zakonodaja* [spletni vir]. [Datum dostopa 17.9.2014]. Dostopno na <http://www.zveza-gns.si/o-zvezi/zakonodaja/>
- ŽELJAN, I., 2002. Metode dela pri osebah s polževim vsadkom. *Cogito: strokovno-informativni bilten*, št. 8, str. 48-52.

8 POVZETEK

V življenju je komunikacija zelo pomemben dejavnik. Lahko poteka verbalno ali neverbalno. Komuniciramo ves čas, naj bo to sami s sabo ali drugimi. Ljudje se naučimo komunicirati in govoriti s svojimi bližnjimi že takoj po rojstvu, kar traja do smrti. S tem drugim podajamo misel, ki jo želimo sporočiti, obenem pa pričakujemo tudi povratno informacijo o razumevanju sporočila.

Pri gluhih in naglušnih se lahko pojavijo motnje pri sprejemanju in oddajanju sporočila. Zelo pomemben je način posredovanja sporočila sogovorniku, ker nikoli ne vemo, kdo stoji pred nami. Sporočila morajo biti podana jasno, dovolj glasno in govornik mora biti usmerjen v sogovornika. Tako nas bodo vsi razumeli – tako pacienti, ki slišijo, kot gluhi in naglušni.

Teoretična izhodišča: Namen diplomske naloge je bil raziskati komunikacijo med gluhi in naglušni pacienti ter medicinskimi sestrami. S pregledom domače in tuje literature smo opisali, kaj je gluhost in naglušnost, vzroke, zaradi katerih nastopi okvara sluha, in pomen komunikacije (terapevtska komunikacija). Komunikacija je verbalna in neverbalna in vsak posameznik, gluhi ali naglušni, si prisvoji svoj način komunikacije, katerega je potrebno poznati.

Metoda: V empiričnem delu diplomske naloge je bil izveden polstrukturiran intervju s petimi diplomiranimi medicinskimi sestrami in petimi zdravstvenimi tehnikami/srednjimi medicinskimi sestrami na oddelku za podaljšano rehabilitacijo kirurških in internističnih pacientov in zaposlenimi v ambulantah. Vključeval je sedem vprašanj na temo komunikacije z gluhi in naglušni pacienti.

Rezultati: Na podlagi izvedene kvalitativne raziskave smo dobili rezultate, ki nam ponazarjajo komunikacijo s pacienti s slušno okvaro. Ker vprašani nimajo izkušenj z gluhi pacienti, temelji diplomska naloga predvsem na komunikaciji s starostniki z različnimi stopnjami izgube sluha. Dobra komunikacija s strani osebja je odraz pacientovega zaupanja v zdravstvene delavce, s strani pacienta pa občutek pripadnosti, spoštovanja ter razumevanje in sprejemanje sporočil zdravstvenega osebja. Glede komunikacije se medicinske sestre srečujejo z organizacijskimi problemi, kot so pomanjkanje časa, premalo zaposlenih in večji obseg dela ter neprepoznavanje gluhih in naglušnih pacientov v prvem kontaktu in velikokrat neobvladovanje verbalne in neverbalne komunikacije. V intervjuju izražajo željo po dodatnem izobraževanju na temo dobre komunikacije.

Zaključek: Zadovoljen pacient, uspešna rehabilitacija in zdravljenje so odraz dobre komunikacije, izmenjave misli in izpolnitev želja in potreb ter vzpostavljene zaupne vezi med pacientom in zdravstvenim osebjem.

Ključne besede: komunikacija, okvara sluha, gluhi in naglušni, zdravstveno negovalno osebje

SUMMARY

Communication is a very important factor in life, which can be carried out verbally or non-verbally. We communicate all the time, whether with ourselves or others. People learn to communicate and talk to relatives soon after birth, this continues until death. With that we provide a thought, which we want to communicate, while we also expect feedback on understanding the message.

To deaf and hearing impaired patients disorders can occur when receiving and transferring messages. The way we convey the message to the recipient is very important, because you never know, who is standing in front of you. Messages must be given clearly, loud enough and the speaker must be directed to the recipient. This way everybody will understand us – patients who hear as well as deaf and hearing impaired patients.

Theoretical background: The aim of the thesis was to investigate the communication of deaf and hearing impaired patients with nurses. Through a review of domestic and foreign literature, we describe what deafness and hearing loss is, causes which lead to hearing damage and the importance of communication (therapeutic communication). Communication is verbal as well as non-verbal and every individual, deaf or hearing impaired, appropriates its own way of communication, which is necessary to know.

Method: In the empirical part of the thesis a semi-structured interview was carried out with five graduate nurses and five health technicians/nurses with high school education from the hospital ward for extended rehabilitation of surgical and internal patients and with personnel in clinics. It included seven questions relating to the topic of communication with deaf and hearing impaired patients.

Results: Based on conducted qualitative research, we got the results that illustrate us the communication with patients having hearing impairment. Since the respondents have no experience with deaf patients, thesis is mainly based on communication with older people who have varying degrees of hearing loss. Good communication from personnel's side is a reflection of the patient's trust in health professionals. From the patient's side, we see a sense of belonging and respect as well as understanding and receiving messages from health personnel. Regarding communication, nurses are faced with organizational problems, such as lack of time and lack of staff. A large volume of work and unawareness of deaf and hearing impaired patients, when meeting them for the first time, are also problems. Often there is a lack of control over verbal and non-verbal communication. In an interview they express their desire for additional education on good communication.

Conclusion: A satisfied patient, successful rehabilitation and treatment are a reflection of good communication, exchanging thoughts, fulfilled desires and needs as well as established trust bond between the patient and medical staff.

Keywords: communication, hearing impairment, deaf and hard of hearing, medical nursing staff

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici doc. dr. Katarini Babnik, univ. dipl. psih. in somentorici viš. pred. Sabini Ličen, mag. zdr. neg. za pomoč, potrpljenje in prijaznost. Hvala moji družini, ki mi je ves čas študija stala ob strani in lektorici Andlovec Aniti.

Posebej se želim zahvaliti vsem anketirancem, ki so sodelovali v moji raziskavi.

PRILOGE



Bolnišnica Sežana

Cankarjeva ulica 4
6210 SEŽANA

ID za DDV: SI17330246
TRR: SI56 0110 0603 0278 864

Številka: 3/430-2014

Datum: 11.7.2014

SOGLASJE ZA IZVEDBO ANKETE

Podpisana mag. Silvana ŠONC, univ.dipl.socialna delavka, ki sem kot direktorica Bolnišnice Sežana zakonita zastopnica bolnišnice, ter Ivan Anton ZORMAN, dr.med. specialist interne medicine, ki sem kot strokovni vodja zavoda odgovoren za strokovno področje dela v bolnišnici, soglašava, da **INES UKMAR**, študentka Fakultete za vede o zdravju Izola izključno za potrebe svoje diplomske naloge, katere namen je raziskati pomen in način komunikacije gluhih in naglušnih v socialnem prostoru, predvsem pa v zdravstvenih ustanovah med zdravstveno negovalnim osebjem, izvede anketo oz. intervju med izbranimi diplomiranimi medicinskimi sestrami/diplomiranimi zdravstveniki in izbranimi tehniki zdravstvene nege

Podatke, ki jih bo imenovana pridobila iz ankete oz. intervjuja z zaposlenimi v Bolnišnici Sežana, in ki jih potrebuje za pripravo svoje diplomske naloge, sme uporabiti na način, da istovetnost sodelujočih v anketi oz. intervjuju ni ugotovljiva.

Strokovni vodja zavoda
Ivan Anton Zorman, dr.med.



Direktorica
mag. Silvana ŠONC