



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
FIZIOTERAPIJA

**KOMUNIKACIJA V ZDRAVSTVU
Z OSEBAMI Z OKVARO SLUHA – PREGLED
LITERATURE**

**COMMUNICATING WITH DEAF AND HARD
OF HEARING PEOPLE IN HEALTH CARE: A
LITERATURE REVIEW**

Mentorica: doc. dr. Katja Pesjak

Kandidatka: Sara Pokovec

Ljubljana, november, 2023

ZAHVALA

Za strokovno svetovanje, motivacijo in podporo pri izdelavi diplomskega dela se iskreno zahvaljujem mentorici doc. dr. Katji Pesjak, recenzentki doc. dr. Saneli Pivač ter lektorici Poloni Otoničar Pajk, univ. dipl. ped. in prof. slo.

Najlepše se zahvaljujem družini in Nataliji Spark, ki sta mi v času študija stali ob strani in me spodbujali pri uresničevanju ciljev.

POVZETEK:

Teoretična izhodišča: Učinkovita komunikacija med dvema osebama je tista, pri kateri si prejemnik razlaga sporočilo pošiljatelja enako, kot je ta želel. Gluhota je nevidna motnja, ki jo opazimo šele takrat, ko stopimo v stik z gluho osebo. S pregledom literature smo pokazali, da se s problemom sprejemanja komunikacije v znakovnem jeziku v polju zdravstva srečuje večina gluhe populacije po svetu.

Cilj: Pokazali smo pomembnost poznavanja specifik znakovnega jezika kot maternega jezika gluhih oseb.

Metoda: Za raziskovanje in oblikovanje diplomskega dela smo izbrali kvalitativni pristop k raziskovanju. S pregledom strokovne in znanstvene literature v obdobju 120 mesecev smo na podlagi ključnih besed (znakovni jezik, gluhi, komunikacija) dobili 126.373 zadetkov. Vključitveni kriterij za uvrstitev zadetka v polnem besedilu je bil usmerjen v ciljno skupino gluhih oseb, ki uporabljajo znakovni jezik in se življenju srečujejo s problemom pri komunikaciji v zdravstvu. Ostalih zadetkov, ki prav tako opisujejo težave na drugih področjih njihovega življenja, nismo uvrstili v obdelavo podatkov. Kriteriji so bili jezik članka (v angleškem in slovenskem jeziku), leto članka (od 2012 do 2023), prosto dostopni članki. Za tako pridobljene podatke smo uporabili metodo analize vsebine.

Rezultati: Pregledanih je bilo 17 strokovnih in znanstvenih člankov. Od tega je bilo v obdelavo spoznanj vključenih 11 člankov. Rezultati, pridobljeni z oblikovanjem vsebinskih kod in kategorij, kažejo, da se osebe z okvaro sluha, ki uporabljajo znakovni jezik za svoj materni jezik, še dandanes srečujejo z nerazumevanjem rabe svojega jezika in se morajo veliko bolj potruditi, da pridobijo in razumejo informacije v enaki meri kot slišča populacija.

Razprava: Glede na v diplomskem delu predstavljene raziskave se kažejo težave na področju komunikacije med izvajalci zdravstvenih storitev in pacienti, ki uporabljajo znakovni jezik kot svoj materni jezik. Ne glede na zakonodajo, ki nalaga enak dostop in komunikacijo v znakovnem jeziku v vseh zdravstvenih ustanovah, se ta ne upošteva v celoti.

Ključne besede: komunikacija, komunikacijske ovire v zdravstvu, znakovni jezik, gluhoti, tolmač znakovnega jezika

SUMMARY:

Theoretical background: An effective communication between two people is one in which the receiver interprets the sender's message in the same way as the sender intended. Deafness is an invisible disorder that is only noticed when we come into contact with a deaf person. A review of the literature will show that the majority of the world's deaf population faces the problem of accepting sign language communication in the healthcare field.

Aim: We will show the importance of knowing the specificities of sign language as the mother tongue of deaf people.

Method: By reviewing the professional and scientific literature over a period of 120 months, we obtained 126373 hits based on the keywords (sign language, deaf, communication). The inclusion criterion for ranking the full-text hits was aimed at the target group of deaf people who use sign language and face communication problems in healthcare. Other hits, which also describe problems in other areas of their lives, were not included in the data processing. The criteria were the language of the article (in English and Slovenian), the year of the article (between 2012 and 2023), and freely accessible articles. For the data thus obtained, we applied the content analysis method.

Results: 17 peer-reviewed and scientific articles were reviewed. Of these, 11 articles were included in the knowledge processing. The results obtained by creating content codes and categories show that people with hearing impairments who use sign language as their mother tongue still face misunderstandings about the use of their language and have to make much more effort to acquire and understand information to the same extent as the hearing population.

Discussion: According to the research presented in the thesis, there are problems in the field of communication between healthcare providers and patients who use sign language as their mother tongue. Notwithstanding the legislation which mandates equal access and communication in sign language in all health care institutions, this is not fully respected.

Key words: communication, communication barriers in healthcare, sign language, deafness, sign language interpreter

KAZALO

1	UVOD	1
1.1	GLUHOTA IN GLUHA SKUPNOST	2
1.1.1	Gluhota in pomen sluha.....	3
1.1.2	Komunikacija gluhih skozi čas.....	6
1.1.3	Komunikacija gluhih v slovenskem prostoru skozi čas.....	8
1.2	JEZIK IN ZNAKOVNI JEZIK.....	10
1.2.1	Razvoj jezika in govora gluhih oseb.....	11
1.2.2	Znakovni jezik	13
1.3	KOMUNIKACIJA V ZDRAVSTVU Z OSEBAMI Z OKVARO SLUHA	14
2	EMPIRIČNI DEL.....	17
2.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	17
2.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	18
2.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	18
2.3.1	Metode pregleda literature.....	18
2.3.2	Strategija pregleda zadetkov.....	19
2.3.3	Opis obdelave podatkov pregleda literature	20
2.3.4	Ocena kakovosti pregleda literature	20
2.4	REZULTATI	21
2.4.1	PRISMA diagram	21
2.4.2	Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah	22
2.5	RAZPRAVA.....	32
2.5.1	Omejitve raziskave	36
2.5.2	Doprinos za stroko in nadaljnje raziskovalno delo.....	36
3	ZAKLJUČEK	38
4	SEZNAM LITERATURE.....	40

KAZALO SLIK

Slika 1: PRISMA diagram.....	22
------------------------------	----

KAZALO TABEL

Tabela 1: Prikaz strategije pregleda literature	19
Tabela 2: Hierarhija dokazov v znanstvenoraziskovalnem delu	20
Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov	22
Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah	31

SEZNAM KRAJŠAV

SZJ Slovenski znakovni jezik

ASL Ameriški znakovni jezik

WHO World health organisation (slo.: Svetovna zdravstvena organizacija)

ZDGNS Zveza društev gluhih in naglušnih

ZUSZJ Zakon o uporabi slovenskega znakovnega jezika

ZJ Znakovni jezik

UNESCO Organizacija združenih narodov za izobraževanje, znanost in kulturo

ZZTSZJ Zavod Združenje tolmačev za slovenski znakovni jezik

1 UVOD

Komunikacija in komuniciranje sta večdimenzionalna dinamična procesa, ki omogočata ljudem interakcijo z okoljem. Prek komunikacije smo ljudje sposobni povedati in izraziti misli, čustva, potrebe. Proces komunikacije vključuje zaznavanje, misel, sluh, mišljenje, govor in motorično koordinacijo (Melfi, 2013). Komunikacija je opisana kot izmenjava ali prenos informacij med osebami. Pri besedni oz. verbalni komunikaciji prenašamo sporočila z besedami, ki so sestavni del jezika. Pri neverbalni komunikaciji prenašamo sporočila z mimiko obraza, telesno govorico, tonom glasu, lastno zunanjo podobo in podobo lastnega okolja (Mladenovič, 2012). Avtorja Osborne-Smith in Hodgen (2017) opredeljujeta komunikacijo kot osnovno sredstvo za vzpostavitev sodelovanja v procesu izvajanja zdravstvene obravnave. Kakovostna komunikacija s pacientom je osnova uspešnega zdravljenja (Perušek, et al., 2013). Če zdravstveni delavec pri obravnavi pomanjkljivo komunicira s pacientom ali z njim sploh ne komunicira, se s tem zmanjšujeta zadovoljstvo pacienta in hkrati učinkovitost obravnave (Bofulin, et al., 2016). Komunikacijske veščine so tako ena ključnih kompetenc za razvoj kakovostnega odnosa med zdravstvenim osebjem in pacientom (Brkljačić, 2013).

Howick s sodelavci (2018) ugotavlja, da uporaba empatije pri zdravstvenih delavcih in spodbujanje pozitivnih pričakovanj v pogovorih s pacienti ugodno vplivata na zaznavanje bolečine in tesnobe pri pacientih. Raziskave kažejo, da se pozitivna naravnost in sporočila, ki jih oddaja zdravstveno osebje, odražajo tudi na izboljšanju fizičnega izraza boleznih (Thompson & McCabe, 2012; Kelley, et al., 2014; Howick, et al., 2018). Poleg navedenega je komunikacija pri izvajalcih zdravstvene oskrbe pomembna tudi za zagotavljanje varne in kakovostne zdravstvene obravnave. Ustrezna komunikacija povečuje pogostnost odločanja, razumevanja in vodi do opolnomočenja pacientov (Sep, et al., 2014; Brooks, et al., 2019). Thompson in McCabe (2012) pišeta o komunikaciji med izvajalci zdravstvene nege in pacienti. Ugotavljata, da je temeljnega pomena pri oblikovanju funkcionalnega odnosa oz. neke vrste zaveznitva med izvajalci zdravstvene nege in pacienti. Če so izvajalci zdravstvene nege sposobni vzpostaviti učinkovito komunikacijo, so pacienti več kot dvakrat bolj pripravljeni sodelovati (Thompson & McCabe, 2012). Odnos med pacientom in zdravstvenim delavcem je

kompleksen, saj zajema poznavanje pacientove življenjske zgodbe ter življenjskega položaja, ki vključuje delovni in družinski položaj, pacientovo samopodobo, njegov socialni položaj, čustveno stabilnost in zmožnost obvladovanja stresnih stanj. Zato je za dober odnos s pacientom bistvenega pomena, da zdravstveni delavec pacienta posluša ter pokaže empatijo in spoštovanje (Leskovic, 2014).

Dober odnos temelji na ustrezni medosebni komunikaciji. Dobro je, da pacient natančno razloži, kaj ga teži, ter da pozorno posluša zdravstvenega delavca. Tudi njegova naloga je, da posluša pacienta in mu pomaga. Vendar pogosto ni tako. Tu so motnje, ki ovirajo komunikacijo ter odnos med pacientom in zdravstvenim delavcem. Zato je poznavanje temeljev komunikacije pomembno pri zagotavljanju učinkovite zdravstvene obravnave (Sibiya, 2018). Poleg poznavanja komunikacije je pomembno tudi poznavanje vsakega uporabnika zdravstvenih storitev kot posameznika, kot osebo z lastnimi značilnostmi in potrebami. To še toliko bolj velja za osebe, ki se spopadajo z ovirami, kot so okvare sluha. Zato je pomembno vedeti čim več o vsakem posamezniku. Vsak ima namreč svoje individualne potrebe in značilnosti, ki jih prinašata tako okvara kot način življenja. Prav individualne značilnosti in potrebe so temelj za ustrezno obravnavo vsakega posameznika (Bauman, 2018).

1.1 GLUHOTA IN GLUHA SKUPNOST

V tem podpoglavju bomo opredelili termine, ki so pomembni za nadaljnje razumevanje diplomskega dela:

- Znakovni jezik: »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 in gibom rok in prstov ter mimiko obraza« (Ur. l. RS, št. 96/02, p. 2).
- Gluha oseba: »Gluha oseba po Zakonu o uporabi slovenskega znakovnega jezika (v nadaljnjem besedilu: ZUSZJ) je oseba, ki je povsem brez sluha, oziroma oseba, ki zaradi otežkočenega sporazumevanja uporablja znakovni jezik kot svoj naravni jezik« (Ur. l. RS, št. 96/02, p. 2).

- Tolmač znakovnega jezika: »Tolmač za znakovni jezik je oseba, ki gluhim osebam tolmači slovenski govorni jezik v znakovni jezik in slišočim osebam tolmači znakovni jezik v slovenski govorni jezik. Tolmač je polnoletna oseba, ki ji je bil izdan certifikat v skladu s predpisi, ki urejajo nacionalne poklicne kvalifikacije[,] in je vpisana v register tolmačev za znakovni jezik« (Ur. l. RS, št. 96/02, p. 2).

Po klasifikaciji Svetovne zdravstvene organizacije (WHO) je gluhotna ena najtežjih invalidnosti. Zaradi okvare sluha imajo gluhe in težko naglušne osebe velike težave pri sporazumevanju in vključevanju v okolje, v katerem živijo, se izobražujejo, ustvarjajo, delajo ali preživljajo prosti čas, kar lahko vodi v različne oblike socialne izključenosti.

Po 14. členu Ustave Republike Slovenije so v Sloveniji »vsakomur zagotovljene enake človekove pravice in temeljne svoboščine, ne glede na narodnost, raso, spol, vero, politično ali drugo prepričanje, gmotno stanje, rojstvo, izobrazbo, družbeni položaj, invalidnost ali katerokoli drugo osebno okoliščino« (Ustava Republike Slovenije, 14. člen, Uradni list RS 33/1991). Svobodno uporabo in razvoj slovenskega znakovnega jezika pa zagotavlja 62. a-člen Ustave Republike Slovenije: »Na območjih občin, kjer sta uradna jezika tudi italijanščina ali madžarščina, je zagotovljena svobodna uporaba italijanskega in madžarskega znakovnega jezika. Uporabo teh jezikov in položaj njihovih uporabnikov ureja zakon. Svobodno uporabo in razvoj jezika gluhoslepih ureja zakon« (Ustava Republike Slovenije, 62. a-člen, n.d.).

1.1.1 Gluhota in pomen sluha

Gluhotna je nevidna invalidnost, ki ni samo telesna (fizična in anatomska) nepovratna poškodba, ampak vključuje tudi pomanjkanje slušnega doživljanja, kar ima številne posledice: psihične, somatske in socialne zaradi omejene zmožnosti glasovno-jezikovne komunikacije (Zveza društev gluhih in naglušnih (ZDGNS), n.d.). Zaradi okvare sluha imajo težko naglušne in gluhe osebe velike težave pri vključevanju v okolje, v katerem živijo, se izobražujejo, delajo, ustvarjajo ali preživljajo prosti čas, in sporazumevanju v njem, kar lahko vodi v različne oblike socialne izključenosti (ZDGNS, n.d.).

Posledice gluhotе so odvisne od okvar in vzrokov ter od tega, kako uspešno se je oseba rehabilitirala po okvari sluha. Gluhota lahko povzroča stalen občutek izoliranosti in ogroženosti, se umika v notranjost, oseba zavrača podporo okolice, povzroča osamljenost. Gluha oseba je vseskozi v podrejenem položaju od sliščih informatorjev, je stisnjena v kot informacijske blokade in ima venomer občutek odvisnosti, kar posledično vpliva na nezaupanje do sliščih. Gluhim skupnostim po vsem svetu so ključnega pomena, da poteka sporazumevanje v maternem jeziku, druženje s sebi enakimi, možnost bivanja ter vključevanja v širšo družbo s pomočjo tolmača za znakovni jezik, uporaba vseh razpoložljivih komunikacijskih pripomočkov za zagotavljanje osnovnih življenjskih potreb in ohranjanje duševnega zdravja (ZDGNS, n.d.).

Gluhoto lahko opredelimo tudi glede na medicinski ali socialni vidik. Medicinski vidik temelji na izmeri izgube sluha, kar nam omogočajo natančni merilni instrumenti. Skladno z definicijo World health organization (WHO), mednarodno klasifikacijo okvare, prizadetosti in oviranosti ICD-10, so gluhe osebe tiste, ki imajo povprečno izgubo sluha na frekvencah 500, 1.000 in 2.000 Hz na nivoju 91 dB ali več. Pod to spadata delna ali popolna izguba sluha (več kot 91 dB) (Bauman, 2020). Socialni model pa opredeljuje gluhe osebe kot osebe, ki so popolnoma izgubile sluh, posebno pa tiste, ki zaradi oteženega sporazumevanja uporabljajo znakovni jezik kot svoj naravni jezik. V Sloveniji je opredelitev gluhe osebe zapisana v Zakonu o uporabi slovenskega znakovnega jezika (Ur. l. RS, št. 96/2002). Gluha oseba je oseba, ki je povsem brez sluha, oziroma oseba, ki zaradi otežkočenega sporazumevanja uporablja znakovni jezik kot svoj naravni jezik (Bauman, 2020).

Pogosto se dogaja, da se gluho in naglušno populacijo enači. Vsem so seveda skupne izguba sluha in težave v komunikaciji, pa vendar obstajajo bistvene razlike; gluha skupnost je heterogena skupina posameznikov. Ena od teh je življenjsko obdobje, v katerem je izguba nastopila, saj so s tem povezani življenjske usmeritve in tudi pričakovanja posameznika. V kontekstu surdoloških kriterijev populacijo gluhih delimo v štiri skupine:

- Osebe z zgodnjo izgubo sluha pred govorom – posamezniki, ki so izgubili sluh takoj po rojstvu oziroma do starosti tretjega leta in nimajo izkušnje psihosocialnega doživljanja zvočnega sveta.
- Osebe z izgubo sluha po govoru, ki komunicirajo v znakovnem jeziku in ne uporabljajo govora – gre za gluhe posameznike, ki so izgubili sluh po govoru in se sporazumevajo izključno z znakovnim jezikom, brez artikulacije govora.
- Osebe z izgubo sluha po govoru, ki so prej obvladale glasovno-jezikovno komunikacijo – to vključuje posameznike, ki so pozneje v življenju izgubili sluh, kljub temu pa so pred tem že samostojno obvladali govorno-jezikovno komunikacijo s pomočjo poslušanja.
- Naglušne osebe (z izgubo sluha pred in po govoru) – v to skupino spadajo posamezniki z izgubo sluha ne glede na to, ali so izgubili sluh pred ali po razvoju govora (Združenje za osebno asistenco Slovenije, n.d.).

Svetla točka v obravnavanem kontekstu vseh oseb z okvaro sluha so podporne storitve za gluhe osebe, ki obstajajo v družbi. Nacionalni inštitut za javno zdravje opisuje tri najpogosteje uporabljene podporne storitve oziroma elemente: tolmač, polžkov vsadek ali kohlearni implant ter slušni aparat (Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2016).

Tolmač za znakovni jezik je oseba, ki gluhim osebam tolmači slovenski govorni jezik v znakovnega in sliščim osebam tolmači znakovni jezik v slovenski govorni jezik (Zakon o uporabi slovenskega znakovnega jezika ZUSZJ, 4. člen). Če ne znamo znakovnega jezika, moramo v komunikaciji z gluхими in drugimi osebami z okvarami sluha, ki uporabljajo znakovni jezik, zagotoviti tolmača za slovenski znakovni jezik. Tolmači za slovenski znakovni jezik so profesionalni, certificirani in ustrezno usposobljeni. Potek tolmačenja v znakovnem jeziku poteka podobno kot tolmačenje v druge jezike, a s pomembno razliko, da ne sme nič ovirati vidnega polja med tolmačem in uporabnikom. Ves čas se moramo zavedati, da se pogovarjamo z osebo z okvaro sluha in ne s tolmačem – tolmač je le pomoč pri sporazumevanju in posredovanju sporočil. Prisotnost tolmača za znakovni jezik je tako pravica uporabnika zdravstvenih storitev z okvarami sluha kot tudi nujna potreba zdravstvenih delavcev, saj se moramo z uporabniki primerno in kakovostno sporazumevati (NIJZ, 2016).

Polžkov vsadek ali kohlearni implant je pripomoček, ki se namesti s pomočjo operativnega posega ne glede na starost posameznika (od dojenčkov do starostnikov). Kljub temu ni nujno, da ti prepoznavajo in sprejemajo vse zvoke, med uporabniki so individualne razlike. Na splošno naj bi osebe, ki se jim je okvara sluha pojavila v odrasli dobi, lažje prepoznavale zvoke (NIJZ, 2016). Pri malčkih s prirojeno gluhoto je vstavitve polžkovega vsadka pred dvanajstim mesecem starosti priložnost za spodbujanje bolj tipičnega slušnega razvoja v zgodnjem in poznem otroštvu. Nedavne študije so pokazale pozitivno povezavo med zgodnjo implementacijo in rezultati na področju receptivnega in ekspresivnega jezika, pri čemer nekateri otroci do vstopa v šolo dosežejo normalno stanje jezika. Splošno presejanje sluha novorojenčkov je izboljšalo zgodnje odkrivanje in diagnosticiranje prirojene okvare sluha. To je omogočilo zgodnejše ukrepanje, vključno z odločanjem o kandidaturi za polžev vsadek. Kirurgi, ki izvajajo operacijo implementacije polžkovega vsadka pri majhnih otrocih, morajo upoštevati anestezijska tveganja operacije v otroštvu in načine, kako se mastoid lahko razlikuje med dojenčki in starejšimi otroki ali odraslimi (Purcell, et al., 2021). V sklopu članka avtorjev Purcell in drugi so bile opravljene študije, ki so pokazale, da je operacijo implementacije polžkovega vsadka možno izvesti učinkovito in varno (Purcell, et al., 2021).

Slušni aparat krepi zvok iz okolice ter tako osebi z okvaro sluha pomaga pri boljšem zaznavanju zvokov (NIJZ, 2016). Večina gluhih oseb pa pove, da slušni aparat ne omogoča razumevanja posameznih pojmov.

1.1.2 Komunikacija gluhih skozi čas

Spark (2014) piše, da je za razumevanje današnjega stanja ZJ in njegove specifikke nujno poznati njegov razvoj. Nastanek ZJ se lahko pripisuje ljudem, ki so bili dejavni v izobraževanju gluhih posameznikov. Skozi čas so se ti posamezniki trudili vzpostaviti načine komunikacije z gluhihimi osebami, pri čemer so razvijali različne didaktične metode za poučevanje teh posameznikov. Nadalje Spark nazorno prikaže na premici zgodovine razvoja ZJ komunikacijo gluhih oseb. Od prve omembe pojava gluhot v času stare Grčije – kot zapiše Jakopič (1998, cited in Spark, 2014, p. 9), sta Aristotel in grški zdravnik Hipokrat učila, da »gluhonemi niso za pouk, ker nimajo sluha in govora, torej

tistih čutil, ki so nujno potrebna za poučevanje« – so bile osebe z okvaro sluha v nezavidljivem položaju. Pedro Ponce de León je znan kot prvi učitelj gluhih otrok, ki je ustanovil šolo za gluhe leta 1545. Namenjena je bila predvsem otrokom bogatih aristokratov. Njegovo poučevanje je bilo usmerjeno v učenje govornega jezika s pomočjo rabe preprostih kretenj in pisanja. Z objavo prvega slovarja leta 1620 so se pojavili prvi zapisani elementi znakovnega jezika. Delo Juana Pabla Boneta z naslovom »Reducción de las letras y arte para enseñar a hablar a los mudos« (»Povzetek črk in umetnost poučevanja nemega govora«) predstavlja zgodnji prispevek k razumevanju teh znakov. Do leta 1750 je bil položaj gluhih posameznikov izjemno težak ne glede na morebitna različna mnenja. Bili so obravnavani kot neumni, veljali so za nesposobne učenja jezika slišočih, imeli so težave pri komunikaciji s svojimi družinami, bili so izključeni iz izobraževanja in prisiljeni opravljati najosnovnejša ročna dela (Sacks, 1991).

Po letu 1870 je prišlo do pomembnega preobrata v uporabi znakovnega jezika, ko se je splošno mnenje odmaknilo od nasprotovanja do tega jezika in nestrpnosti do manjšin ter njihovih posebnosti. Prevladalo je stališče, da znakovni jezik ni koristen za gluhe posameznike, če se z njim ni mogoče funkcionalno sporazumeti s slišočimi ljudmi. Postavljala so se vprašanja, ali bi bilo bolje, da se gluhe poučuje govornega in branja z ustnicami za lažjo vključitev med slišočimi ljudmi, ali pa bi bilo morda bolje, da se gluhi otroci namesto dolgotrajnega učenja približnega govornega raje naučijo vsakodnevne vsebine z uporabo znakovnega jezika (Sacks, 1991). Kljub različnim stališčem znakovnih jezikov v tem času niso dojemali kot jezikov, zato so bili zapostavljeni.

Znanstvenik in izumitelj Alexander Graham Bell je bil glavni zagovornik oralnih šol. Vložil je veliko truda v njihovo ustanovitev. Na kongresu učiteljev gluhih leta 1880 v Milanu mu je tudi uspelo doseči svoj cilj (Ribičič, et al., 2012). Surdopedagoški strokovnjaki so se odločili uporabljati oralno metodo pri poučevanju gluhih otrok, kar je pomenilo korak nazaj (Sacks, 1991, cited in Spark, 2014, p. 12).

Gluhi ljudje so bili prisiljeni opustiti svoj naravni jezik, znakovni jezik, ki je bil prepovedan in izpostavljen diskriminaciji (Sacks, 1991, cited in Spark, 2014, p. 12).

Vpliv milanskega kongresa je v izobraževanju gluhih trajal vse do osemdesetih let dvajsetega stoletja. V večini držav se je znakovni jezik prenašal s starejše generacije na mlajšo generacijo gluhih ljudi kar celo stoletje. Če bi oralna metoda poučevanja gluhih dosegla pozitivne rezultate, ne bi bilo treba toliko pozornosti namenjati vsem tem dogodkom. Vendar pa sta uvedba oralne metode in prepoved uporabe znakovnega jezika privedli do nazadovanja gluhih otrok pri pridobivanju znanja in splošne pismenosti (Ribičič, et al., 2012, cited in Spark, 2014, p. 13).

Leta 1984 je gluha skupnost dosegla pomembno zmago, saj je stroka priznala svojo napako in v Parizu sprejela totalno komunikacijo kot novo metodo poučevanja gluhih otrok. Koncept totalne komunikacije se je začel razvijati že v 16. stoletju, ko se je pojavila potreba po združitvi različnih pristopov komunikologije za uspešno komuniciranje med gluhi in naglušni posamezniki. Idejo totalne komunikacije so razvijali predvsem v ZDA, kjer so jo prvič uporabili leta 1968 v šoli za gluhe, imenovani »James Madison«. Skupnost voditeljev ameriških šol za gluhe in naglušne v Rochestru je leta 1976 končno opredelila totalno komunikacijo kot »filozofijo, ki v celoti vključuje enakovredno kombinacijo verbalno-govornega in ročno-gibalnega modela komunikacije z namenom zagotoviti učinkovito komunikacijo med gluhi in ljudmi z normalnim sluhom« (Juras, 1989).

Leta 1988 so se uresničile zahteve gluhih po priznavanju njihovega načina medsebojnega sporazumevanja kot jezikovne značilnosti. Evropski parlament je sprejel Resolucijo o znakovnih jezikih, ki zajema ključne zahteve gluhih skozi zgodovino: priznanje znakovnih jezikov, pravico do tolmačev, pravico do izobraževanja v lastnem jeziku ter dostopnost do informacij v prilagojenih tehnologijah (Spark, 2014).

1.1.3 Komunikacija gluhih v slovenskem prostoru skozi čas

Spark (2014) navaja, da smo bili na našem območju priča posameznim poskusom izobraževanja gluhih v obdobju od ustanovitve prve šole za gluhe v Parizu do leta 1840, ko je bila v Sloveniji ustanovljena prva šola za gluhe (Ribičič, et al., 2012).

Kljub vsem težavam so leta 1886 v Šmihelu pri Novem mestu odprli zasebno šolo za gluhe in naglušne deklice, leta 1900 pa je bil v Ljubljani ustanovljen Kranjski ustanovni zavod za gluhe in naglušne, ki je leta 1905 postal državna ustanova (Dvorščak, 2004).

V Sloveniji so sledili odločitvam milanskega kongresa, saj je naša surdopedagoška stroka sledila svetovnim trendom. Večina strokovnjakov se ni strinjala z uporabo znakovnega jezika, saj naj bi ta oviral učenje govora. Ob štirideseti obletnici ljubljanskega zavoda je takratni ravnatelj Fran Grm zapisal: »Štirideset let že opravlja učiteljstvo humanitarno delo in poslanstvo na tem zavodu ter rešuje gluhe in naglušne otroke iz duševne teme ter jim daje govor, ki je najdragocenejše darilo ...« (Grm cited in Dvorščak 2004, p. 65).

Kljub nasprotovanju strokovnjakov so tudi pri nas gluhi ljudje združevali svoje moči, saj so se zavedali, da lahko le skupaj dosežejo svoje osnovne pravice. Prihod Aljoše Redžepoviča na položaj sekretarja Zveze društev gluhih in naglušnih (ZDGNS) je bil prelomnica, saj je prepoznal zahteve gluhih in v 80. letih so se zgodile spremembe, ki so zaznamovale zgodovino razvoja slovenskega znakovnega jezika (SZJ) v sodobnem času (Spark, 2014, p. 15).

Leta 1979 so v ZDGNS začeli izvajati seminarje, imenovane »seminarji gestikulacije«. Polovica seminarja, ki je potekal dvakrat letno en teden, je bila namenjena učenju znakovnega jezika. Seminarje sta vodili Meri Moderndörfer in Ljubica Podboršek. Leto 1980 pa je bilo prelomno. V Kopru so namreč začeli predvajati televizijsko oddajo Prisluhni moči, kjer se je prvič v medijih pojavila uporaba znakovnega jezika, kar je bilo za številno šokantno (Spark, 2014, p. 15).

Naslednji zahtevi, ki jih je gluha skupnost postavila med svoje prioritete in bi ji omogočili enakopravno vključevanje v slišni svet, sta bili pravica do tolmača in zagotovitev zadostnega števila tolmačev. Kot odgovor na to je ZDGNS leta 1983 ustanovila prvo sekcijo tolmačev. Ugotovila je, da zgolj učenje znakovnega jezika ni dovolj, zato je bilo treba zbrati in poenotiti posamezne znake, kar je pomenilo začetke današnjega slovenskega znakovnega jezika (Zavod Združenje tolmačev za slovenski znakovni jezik).

Kljub nasprotovanju tistih, ki niso odobraval uporabe kretenj, so gluha skupnost in tolmači leta 1984 prejeli pomembno orodje za učenje znakovnega jezika v obliki priročnika Govorica rok 1, ki je nastal pod peresom Meri Moderndörfer in Ljubice Podboršek. Izdal ga je ZDGNS, vseboval pa je približno 600–700 znakov. Vendar pa so ti premiki in inovacije izzvali odpor med tistimi, ki so nasprotovali uporabi kretenj, saj so predstavljali revolucijo v razumevanju gluhe skupnosti, njihovem izobraževanju ter zahtevali drugačen način razmišljanja in prilagajanje novim razmeram. Istega leta je bil organiziran posvet o usposabljanju slušno prizadetih v Sloveniji, na katerem so se zbrali strokovnjaki iz vse Slovenije, predstavniki šolskih centrov (Center za korekcijo sluha Portorož, Center za korekcijo sluha in govora Maribor, Zavod za gluhe in naglušne Ljubljana), Pedagoške akademije, ZDGNS ter predstavniki društev. Gluha skupnost je ponovno predlagala vključitev totalne komunikacije v šolski sistem, vendar ta predlog ni bil sprejet. V odziv na to je ZDGNS organiziral Jugoslovanski posvet z mednarodno udeležbo v Ljubljani z naslovom »Organiziranost gluhih danes in jutri«, kjer so zagovarjali pomen totalne komunikacije in poudarjali potrebo po dovoljevanju uporabe kretenj. Na tem kongresu so vse republike in pokrajine takratne Jugoslavije podprle rabo znakovnega jezika in pomen totalne komunikacije. Meri Moderndörfer je s svojim referatom opozorila na potrebo po vključevanju učenja znakovnega jezika v programe surdopedagogike na Pedagoški akademiji. Predlagala je tudi formiranje skupine po vzoru Angleškega jezikovnega inštituta, pri čemer bi ZDGNS prevzelo nadzor nad izobraževanjem gluhih otrok. Jugoslovanski posvet z mednarodno udeležbo je bil tudi odziv na poročilo, ki ga je leta 1984 v Parizu izdal UNESCO v sodelovanju s strokovnjaki za izobraževanje slušno prizadetih. Ta kongres, ki je potekal v Ljubljani, velja za pomembno prelomnico na poti do priznanja rabe znakovnega jezika (Zveza društev gluhih in naglušnih Slovenije, n.d.).

1.2 JEZIK IN ZNAKOVNI JEZIK

Pavlič (2016) navaja, da ljudje izkazujemo zanimanje za jezik, se pogovarjamo o njem in razpravljamo. Sposobnost jezikovnega izražanja je povezana z našo sposobnostjo razmišljanja in sporazumevanja, vendar pa je pomembno poudariti, da ni enačaja med jezikom ter razmišljanjem ali sporazumevanjem, saj lahko komuniciramo in mislimo

tudi brez uporabe jezika. Človeški jezik je zapleten in močan sistem sporazumevanja, ki se razlikuje od drugih načinov sporazumevanja zaradi svoje kompleksnosti. Proces usvajanja govornega jezika, ki postane otrokov materni jezik, se začne že pred rojstvom, takrat ko otrok razvije sluh, običajno med 25. in 35. tednom nosečnosti. Zaradi tega dejstva je otrok že pred rojstvom sposoben zaznati govor in ga ločiti od instrumentalne glasbe, hrupa. Ne nazadnje prepozna tudi materin glas (Pavlič, 2016).

Otrok začne izražati svoje potrebe že od trenutka rojstva, pogosto z jokom. Med šestim in osmim tednom začne proizvajati različne zvoke in sčasoma izrazi prvi smeh. Med starostjo šestih do devetih mesecev začne blebetati, ko eksperimentira z uporabo svojih govornih organov. Okoli devetega meseca otrok začne omejevati svoj nabor zvokov glede na jezik, ki ga usvaja. Faza predjezikovnega obdobja se zaključí, ko otrok pripisuje pomen dvema zaporednima zlogoma. Nadalje otrok izjemno hitro pridobiva besedišče, pri čemer lahko dvanajstletnik pozna že približno 150.000 besed. Usvajanje jezika se konča s puberteto, zato otrok nima neomejenega časa za ta proces. Podobno kot pri drugih učenjih tudi pri usvajanju jezika obstaja t. i. »kritično obdobje«. Otrok, ki usvoji jezik pred puberteto, s tem doseže jezikovno znanje maternih govorcev. Lahko si pridobi le besedni zaklad, vendar ne more notranje usvojiti slovničnih pravil (Pavlič, 2016). Če je otrok gluhi in starši ter sorodniki ne uporabljajo znakovnega jezika, potem ta otrok ne bo imel jezikovnih izkušenj, dokler njegova gluhoti ni diagnosticirana. Tudi po odkritju gluhoti so bili gluhi otroci v preteklosti in so tudi še danes izolirani od jezika, vse dokler ne vstopijo v izobraževalni sistem, kjer se vsaj deloma uporablja znakovni jezik. Tako gluhi otroci pridobijo svoje prve jezikovne izkušnje veliko pozneje kot njihovi sliščeči vrstniki, kar vpliva na njihovo sposobnost razumevanja in izražanja v znakovnem jeziku. V takem primeru znakovni jezik usvojijo kot zakasnen materni jezik in ne kot tuji jezik (Spark, 2018).

1.2.1 Razvoj jezika in govora gluhih oseb

V svojem strokovnem prispevku Ribičič in drugi (2012) navajajo, da je bila prva šola za gluhe v Sloveniji ustanovljena leta 1840 v Gorici. V tistem času so se učitelji odločili za uporabo oralne metode. Otroci pa so med seboj še vedno naskrivaj uporabljali

znakovni jezik. Leta 1844 so vsi duhovniki Avstro-Ogrske monarhije dobili knjigo Franza Hermana o didaktiki izobraževanja gluhih. Prvo slovensko šolo za gluhe je vodil duhovnik Valentin Stanič. Spodbujali so predvsem poklicno izobraževanje s pomočjo uporabe znakovnega jezika. Na današnjem mestu Onkološkega inštituta so leta 1900 odprli Zavod za gluhoneme v Ljubljani. Pred tem so se gluhonemi otroci šolali v Gorici ali na Zavodu šolskih sester v Šmihelu pri Novem mestu.

Medtem ko so se pred drugo svetovno vojno posamezniki ukvarjali s težavami gluhih, je bilo med vojno na tem področju popolno mrtvilo. Po vojni pa so se začele družbene spremembe, ki so prinesle nov pristop k reševanju vprašanj in odnosa do gluhih. Delo organizacije gluhih v Sloveniji je bilo obnovljeno pod imenom Združenje oglušelih Slovenije, ki je nadaljevalo delo Društva gluhih Dravske banovine. Združenje oglušelih Slovenije je delovalo v dveh smereh:

- Skozi sodelovanje z državno upravo, kot sta Ministrstvo za socialno politiko in narodno zdravje ter Ministrstvo za prosveto, z namenom zagotoviti čim večji vpis gluhih otrok v šole.
- Skozi organizacijo Združenja oglušelih Slovenije, ki se je posvečala socialni rehabilitaciji svojih članov (Spark, 2014, pp. 71-72).

Gluhi iz Zagreba so takrat podali predlog za ustanovitev skupne organizacije za Jugoslavijo, imenovane Zveza defektnih s sluhom FNRJ ali krajše DES. Leta 1945 je bil ustanovljen centralni komite s sekretariatom, medtem ko so bile republike opremljene z lastnimi deželnimi odbori.

Na ustanovni skupščini leta 1946 so sprejeli program dela, v katerem so v uvodnih določilih zapisali (Redžepovič, 1995, p. 78):

- V preteklosti so »defektni s sluhom«, gluhonemi, veljali za socialne parazite in jim zato niso bile priznane enake pravice kot drugim ljudem.
- »Defektni s sluhom« so v osnovi ljudje, ki imajo potencial postati produktivni in dragoceni člani družbe, vendar pod pogojem, da se vzpostavi čim več posebnih šol, specializiranih zanje.

- To je še posebej pomembno, saj je bilo veliko »defektnih s sluhom« nepismenih (Redžepovič, 1995, p. 78).

Zgornja pravila odražajo načine reševanja težav gluhih oseb v preteklosti, vendar nekatera od njih še vedno veljajo.

V tem obdobju se je reorganizaciji gluhe skupnosti v Sloveniji posvetil Ciril Sitar. Popis je pokazal, da je bilo veliko gluhih, ki niso imeli izobrazbe in posledično niso bili sposobni za delo, zato je bilo treba tej skupini nameniti posebno pozornost. Začela so se prizadevanja, da bi čim več gluhih našlo zaposlitev v tovarnah, da bi se gluhi otroci šolali, da bi se mladostniki vpisali v mladinske delovne brigade, da bi bilo v klubih gluhih organizirano delo in da bi namenili čas delu s člani. Leta 1951 so se po novem statutu odločili, da se v organizaciji gluhih Slovenije združujejo gluhi, gluhonemi in naglušni ter da se skrbi za njih in pomaga organom oblasti pri vseh zadevah, ki se nanašajo nanje. Prizadevali so si spodbujati ekonomsko, kulturno, politično, socialno in športno zavedanje članstva ter strokovno usposabljanje članov itd. Zaradi zahtev družbenega sistema se je leta 1953 Zveza slušno prizadetih Slovenije reorganizirala v Zvezo gluhih in naglušnih Slovenije. Poslanstvo Zveze društev gluhih in naglušnih je vse do današnjih dni ostalo osredotočeno na skrb in zadovoljevanje posebnih socialnih potreb gluhih in naglušnih v vsakodnevem življenju (Redžepovič, 1995).

1.2.2 Znakovni jezik

Na spletni strani Zveze društev gluhih in naglušnih Slovenije (v nadaljevanju ZDGNS) je zapisano, da je sprejetje Zakona o uporabi slovenskega znakovnega jezika predstavljalo velik korak naprej. Leta 2002 je bilo v Sloveniji zakonsko določeno, da je znakovni jezik ključno sredstvo komunikacije za gluhe posameznike. Zakon določa pravico gluhih posameznikov do uporabe znakovnega jezika v procesih v okviru državnih in lokalnih organov ter izvajalcev javnih pooblastil in storitev. Zagotavlja tudi pravico do uporabe znakovnega jezika v vsakem drugem položaju, kjer bi gluha oseba zaradi svoje gluhosti lahko naletela na ovire pri izpolnjevanju svojih potreb. To vključuje pravico gluhih posameznikov do uporabe SZJ pri komunikaciji ter kontekst pravice do tolmača za SZJ,

s čimer je omogočeno enakopravno vključevanje gluhih posameznikov v okolje, kjer živijo in delajo. Ta pravica naslavlja vse vidike socialnega življenja, pri čemer gluhi posamezniki uživajo enake pravice in možnosti kot osebe, ki nimajo okvare sluha (Uradni list št. 96, 2002). Tudi Evropska unija podpira manjšinske jezike gluhih skupnosti kot svojevrstni izraz jezikovne pestrosti evropskega kulturnega prostora ter države članice poziva k njihovi ohranitvi in promociji (ZDGNS, n.d.).

Čeprav je bil leta 2002 sprejet Zakon o uporabi slovenskega znakovnega jezika (ZUSZJ), ki je prinesel zakonsko pravico do uporabe znakovnega jezika, so se po uveljavitvi zakona pojavile ovire, ki niso bile predvidene. Gluhi uporabniki so se trudili, da bi pravice, ki so bile zapisane v zakonu, prenesli v prakso. Vsa društva gluhih in naglušnih Slovenije so organizirala okrogle mize, kjer so gluhe osebe dobile pojasnila o določilih zakona, katere pravice jim prinaša in kakšen je postopek za pridobivanje teh pravic. Vendar pa so se kmalu srečali z ovirami in odporom nekaterih institucij, ki so odgovorne za zagotavljanje tolmačev po uradni dolžnosti. V tem kontekstu so tolmači igrali pomembno vlogo, saj se niso vdali in so vztrajno zagovarjali pravico gluhih oseb do tolmača. Tako Zavod Združenje tolmačev za slovenski znakovni jezik (ZZTSZJ) kot tudi posamezni tolmači so postali zagovorniki zakonskih pravic gluhih oseb, ki jih je narekoval položaj. Kljub temu ostajajo nekatere težave, ki se včasih zdijo nerešljive, kot je kršitev pravice gluhih dijakov in študentov do tolmača na področju izobraževanja. Ta pravica je urejena samo na papirju, v šolskem okolju pa še vedno ne. Če za ostala področja lahko ugotovimo, da se je pravica do uporabe slovenskega znakovnega jezika bolj ali manj izvajala, je na izobraževalnem področju bila najbolj okrnjena. Pravica do tolmača gluhim učencem in dijakom v integraciji se je skladno z ZUSZJ začela izvajati šele v šolskem letu 2021/2022 (Spark, 2014).

1.3 KOMUNIKACIJA V ZDRAVSTVU Z OSEBAMI Z OKVARO SLUHA

Ustrezna komunikacija zagotavlja kakovostno zdravstveno obravnavo. Glede na potrebo po ohranjanju kakovosti skrbi, ki temelji na kvalificiranem poslušanju, medsebojnem razumevanju, interakciji z uporabnikom in zaznavanju njegove edinstvenosti je komunikacija temeljnega pomena v delovnem procesu zdravstvenih delavcev. S ciljem

zagotoviti enakovredno zdravstveno obravnavo je treba poznati ustrezno komunikacijo tudi s populacijo gluhih in naglušnih posameznikov. Če zdravstveno osebje ne pozna jezika pacienta in če tolmač ni prisoten, je naloga zdravstvenih delavcev, da pacientu nudijo osnovno stabilizacijo. Morajo ga pomiriti in poskusiti ugotoviti, kako lahko pomagajo. Pri tem je zaželeno, da sodelujejo s pacientom in ga tudi poprosijo za nasvet oziroma usmeritve, kako se sporazumeti. Temeljnega pomena je potrpežljiv in spoštljiv odnos zdravstvenih delavcev do pacientov (Oliveira, et al., 2015; Bauman, et al., 2018).

Pomemben element funkcionalne komunikacije je tudi zdravstvena pismenost pacientov. Zdravstvena pismenost je sposobnost posameznikov, da najdejo, razumejo in uporabljajo potrebne oziroma želene zdravstvene informacije iz zanesljivih virov. Poleg tega, da so osebe z okvaro sluha specifična populacija zaradi nepoznavanja njihove okvare ter stigme v vsakdanjem življenju, imajo tudi omejeno zdravstveno pismenost in posledično tudi slabše zdravstveno stanje (Gur, et al., 2020). Tudi Akeely s sodelavci povzema, da je gluhotna ena od ovir pri komunikaciji. Navajajo, da se zdravniki na urgentnih oddelkih počutijo zaskrbljeni, ko komunicirajo s pacienti z okvaro sluha, ker niso ustrezno pripravljani. Večina urgentnih zdravnikov nima potrebnega usposabljanja za oskrbo te skupine pacientov z edinstvenimi potrebami (Akeely, et al., 2022). Naseribooriabadi s sodelavci (2017) ugotavlja, da je za oblikovanje kakovostne komunikacije in posledično zdravstvene oskrbe pomembno poznati in razumeti ovire ter dejavnike, ki vplivajo na zdravstveno pismenost v skupnosti gluhih. V raziskavi so prepoznali štiri glavne teme: dejavnosti za zaščito pravice gluhih pacientov do dostopa do zdravstvenih storitev, usposabljanje zdravstvenih delavcev o učinkoviti komunikaciji z gluhihimi pacienti, zagotavljanje storitev tolmača znakovnega jezika, razvoj izobraževalnih zdravstvenih programov in gradiva za gluhe (Naseribooriabadi, et al., 2017). Pri prepoznavanju potreb in ovir oseb z okvaro sluha so oni sami neprecenljiv vir informacij. Raziskava je pokazala, da osebe z okvaro sluha poročajo o zmernih ali velikih težavah v komunikaciji s ponudniki zdravstvenih storitev. Izpostavili so tri komunikacijske položaje, ki predstavljajo komunikacijske težave: slišati svoje ime v čakalnici, prepoznati svoje ime, ko je govorec obrnjen s hrbtom proti posamezniku ter pri telefonskem komuniciranju. Avtorji raziskave ugotavljajo, da učinkovite spremembe za izboljšanje komunikacije vključujejo: neposredno in jasno komunikacijo med izvajalci zdravstvenih storitev in

pacienti; uporabo vizualnih naprav v čakalnicah; izogibanje telefoniranju in posredovanje zdravstvenih informacij v pisni obliki (Stevens, et al., 2019).

Raziskave kažejo, da je med študenti, ki se odločajo za poklicno pot v zdravstvu, omejeno število usposobljenih za izvajanje storitev za osebe z izgubo sluha. Ključno je, da zdravstveni delavci razumejo, da lahko izguba sluha med pacienti vpliva na način najučinkovitejšega zagotavljanja zdravstvenih storitev. V Ameriki so izvedli raziskavo z namenom ocenitve, koliko izkušenj in samozavesti pridobijo študenti zdravstvenega varstva na eni izmed univerz med usposabljanjem in ali bi jih zanimale dodatne informacije v zvezi z zdravjem sluha. Rezultati so pokazali, da je 60 % udeležencev izrazilo zanimanje za dodatne informacije o zdravju sluha, 66,3 % anketirancev pa je navedlo, da bi se radi udeležili usposabljanja v okviru delavnice na delovnem mestu ali prek spleta, ki bi jo omogočil njihov univerzitetni program. Večina udeležencev je poročala, da ni bila deležna usposabljanja in da se ne počuti samozavestna pri prepoznavanju znakov in simptomov izgube sluha ter pri ustrezni napotitvi, kar je privedlo do zahteve po dodatnih informacijah (Squires, et al., 2019).

2 EMPIRIČNI DEL

V empiričnem delu pričujočega dela smo opredelili namen, cilje ter raziskovalna vprašanja. Opisali smo predvideno raziskovalno metodologijo. V diplomskem delu smo s pomočjo pregleda strokovne in znanstvene literature proučevali vpliv komunikacije v zdravstvu pri osebah z okvaro sluha.

2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

»Kot vsi drugi uporabniki zdravstvenih storitev imajo tudi osebe z okvaro sluha vsaka svojo zgodbo. Pomemben del te zgodbe je posebnost vsakega posameznika, povezana s komuniciranjem. Če jim prisluhnemo, bomo izboljšali tako njihovo zdravje kot kakovost zdravstvene oskrbe« (Bauman, 2018, p. 5). Zato v diplomskem delu predstavljamo komunikacijo v zdravstvu z osebami z okvaro sluha.

Namen našega diplomskega dela je bil raziskati kontekst komunikacije v zdravstvu z osebami z okvaro sluha. Želeli smo predstaviti podporo v procesu komunikacije, ki je na voljo osebam z okvaro sluha, ter položaj zdravstvenih delavcev v obravnavi oseb z okvaro sluha.

Cilj diplomskega dela je skozi teoretični del osvetliti pomembna dejstva, do katerih je prišlo skozi zgodovino razvoja njihovega naravnega jezika, ki je ZJ. Izpostavili smo, zakaj je današnje stanje v komunikaciji takšno, kot je, predstavili smo pomen jezika in pokazali (ne)sprejemanje tolmačev v zdravstvu. Najpomembnejše pa je zavedanje, da je tolmač prisoten zaradi gluhe osebe in ne zaradi samega zdravstvenega delavca.

Cilja diplomskega dela sta:

Cilj 1: Raziskati komunikacijske poti, ki so na voljo osebam z okvaro sluha.

Cilj 2: Ugotoviti odnos zdravstvenih delavcev do oseb z okvaro sluha.

2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi zastavljenih ciljev diplomskega dela smo oblikovali dve raziskovalni vprašanji:

1. RV: Katere komunikacijske poti so na voljo osebam z okvaro sluha?
2. RV: Kakšen je odnos zdravstvenih delavcev do oseb z okvaro sluha?

2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

V diplomskem delu smo izvedli pregled strokovne in znanstvene literature v slovenskem in angleškem jeziku. Na podlagi pregleda strokovne in znanstvene literature smo pridobili odgovore na postavljene raziskovalni vprašanji in postavljena raziskovalna cilja.

2.3.1 Metode pregleda literature

Izdelava pričujočega diplomskega dela temelji na pregledu strokovne in znanstvene literature, ki je vezana na tematiko pacientov z okvaro sluha: pomoč, ki jim je na voljo; odnos zdravstvenih delavcev do pacientov z okvaro sluha ter do tolmačev znakovnega jezika; ovire, s katerimi se srečujejo osebe/pacienti z okvaro sluha ob vstopu v zdravstvene institucije itd. Dizajn raziskave je deskriptivna raziskovalna metoda s pregledom domače in tuje strokovne in znanstvene literature v mednarodnih bazah podatkov. Za iskanje podatkov smo uporabili podatkovne baze CINAHL, COBISS, Google Scholar, Google in PubMed. Pri tem smo uporabili naslednje ključne iskalne zveze v slovenskem jeziku: »komunikacija«, »komunikacijske ovire«, »komunikacijske ovire in okvara sluha/gluhost«, »ovire za osebe z okvaro sluha/gluhostjo«, »pomoč osebam z okvaro sluha/gluhostjo«, »zdravstveni delavci in osebe/pacienti z okvaro sluha/gluhi pacienti« ter v angleškem jeziku: »communication«, »communication barriers«, »communication barriers and hearing impairment/deafness«, »obstacles for people with hearing impairment/deafness«, »assistance for people with hearing impairment/deafness«, »healthcare workers and people/patients with hearing impairment/deaf patients«.

V podatkovnih bazah smo postavili naslednje omejitvene kriterije: objava članka v letih od 2013 do 2023 in dostopnost celotnega besedila člankov v angleščini ali slovenščini. Uporabili smo Boolov operator AND (sl. IN).

2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Dobljene rezultate iskanja smo prikazali shematsko in tabelarično. Shematsko smo predstavili iskanje literature s pomočjo PRIZMA diagrama. V tabeli 1 smo prikazali različne podatkovne baze z vključitvenim kriterijem in število dobljenih zadetkov z in brez omejitvenih kriterijev. Članke smo pregledovali na podlagi predhodno omenjenih vključitvenih in izključitvenih kriterijev. Strategija iskanja v podatkovnih bazah nam je podala zadetke za nadaljnjo analizo, ki bodo podrobneje pregledani.

Tabela 1: Prikaz strategije pregleda literature

Podatkovna baza	Ključne besede	Število dobljenih zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
Google scholar (angleška literatura)	Commnication barriers in healthcare	66.500	5
	Communication barriers and deafness	17.300	2
PubMed	Commnication barriers in healthcare	7.559	1
	Commnication barriers	12.278	1
	Communication barriers and deafness	226	4
Google učenjak (slovenska literatura)	Komunikacijske ovire v zdravstvu	6.460	1
	Komunikacijske ovire in gluhot	250	1
	Komunikacija v zdravstvu	15.800	2
SKUPAJ		126.373	17

2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

Za obdelavo podatkov smo uporabili metodo vsebinske analize izbrane literature, ki vključuje oblikovanje kod in kategorij. Sorodne vsebine smo združili v posamezne kategorije in opisali specifično problematiko. Za vsebinsko analizo smo najprej identificirali temo. Sledil je temeljni pregled literature, nato pa vrednotenje ustreznosti člankov. Izločili smo tisto literaturo, ki se je odmikala od obravnavne teme ali pa ni ustrezala osnovnim kriterijem. Pri tem smo si pomagali s hierarhijo dokazov v znanstvenoraziskovalnem delu, povzeto po avtorjih Polit & Beck (2021). Klasifikaciji člankov, izbranih za končno analizo, sta sledila preučevanje in identifikacija ključnih vsebin.

2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Kakovost pregleda dobljenih virov, ki smo jih zvrstili v končni pregled literature in obdelavo podatkov, smo določili po hierarhiji dokazov po Polit & Beck (2021), ki navaja osem ravni hierarhije (tabela 2). Izbrano literaturo smo tako razdelili na osem nivojev (tabela 2). Nivo 1 vsebuje sistematični pregled dokazov, nivo 2 dokaze kliničnih vzročnih randomiziranih raziskav, nivo 3 dokaze nerandomiziranih raziskav (kvazi eksperiment), nivo 4 dokaze sistematičnih pregledov neeksperimentalnih/opazovalnih raziskav, nivo 5 dokaze neeksperimentalnih/opazovalnih raziskav, nivo 6 dokaze sistematičnih pregledov/metasinteze kvalitativnih raziskav, nivo 7 dokaze kvalitativnih/opisnih raziskav ter nivo 8 mnenja strokovnjakov, neraziskovalne vire.

V končno analizo smo vključili enajst virov ter jih razdelili na ravni. V peti nivo smo uvrstili štiri vire, v šesti en vir, v sedmi štiri vire ter v osmi en vir.

Tabela 2: Hierarhija dokazov v znanstvenoraziskovalnem delu

Nivo	Hierarhija dokazov	Število vključenih virov
Nivo 1	Sistematični pregledi/metaanalize randomiziranih kliničnih raziskav	0
Nivo 2	Posamezne randomizirane klinične raziskave	0

Nivo	Hierarhija dokazov	Število vključenih virov
Nivo 3	Nerandomizirane klinične raziskave (kvazi eksperimenti)	0
Nivo 4	Sistematični pregledi neeksperimentalnih (opazovalnih) raziskav	0
Nivo 5	Neeksperimentalne/opazovalne raziskave	4
Nivo 6	Sistematični pregledi/metasinteze kvalitativnih raziskav	1
Nivo 7	Kvalitativne/opisne raziskave	4
Nivo 8	Neraziskovalni viri (mnenja ...)	1

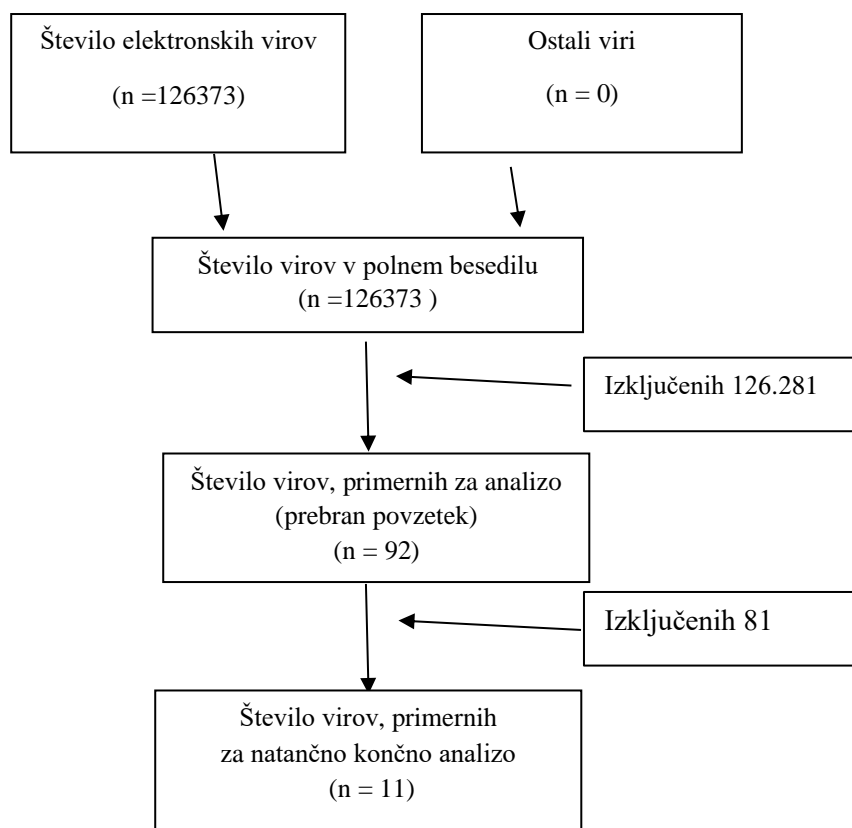
(Polit & Beck, 2021)

2.4 REZULTATI

V nadaljevanju predstavljamo potek končnega števila zadetkov s pomočjo PRISMA diagrama (Moher, et al., 2009) (slika 1). V tabeli 3 so predstavljena ključna spoznanja raziskav in glavne značilnosti dobljenih rezultatov. Določili smo jim kode, ki smo jih razvrstili v različne kategorije (tabela 4).

2.4.1 PRISMA diagram

V sliki 1 je prikazan PRISMA diagram (Moher, et al., 2009). Diagram prikazuje potek zbiranja podatkov iz različnih elektronskih virov po različnih bazah. Najprej smo dobili 126.373 zadetkov. V prvem koraku smo jih 126.281 izključili, saj smo se osredotočili predvsem na komunikacijske ovire in gluhotu. Ostalo je 92 primernih virov za analizo povzetka, nato pa smo enajst podrobno pregledanih virov uvrstili v natančno končno analizo. Predstavljeni so v tabeli 3.



Slika 1: PRISMA diagram

(Moher, et al., 2009)

2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

V tabeli 3 so prikazani vzorci, nameni in cilji posameznih raziskav po avtorjih in letnicah, ki so bili vključeni v končno – natančno analizo v polnem besedilu. Zadnji stolpec v tabeli prikazuje ključna spoznanja.

Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Abou-Abdallah & Lamyman	2021	Kolumna	Velika Britanija	Izguba sluha prizadene več kot 70 % ljudi. Eden od petih v Veliki Britaniji je gluha. Gluhe osebe se stalno srečujejo

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				z neenakostmi v zdravstvu. Izboljšanje bo zahtevalo prilagoditve tako pri posameznikih kot pri organizacijskih perspektivah, pri čemer bo skrb za paciente jasna in v središču pozornosti.
Hommes, et al.	2018	Kvantitativna metoda	ZDA. Izvedena je bila raziskava tolmačev ASL, ki so se leta 2015 udeležili nacionalnega simpozija o tolmačenju v zdravstvu s skupno stopnjo odziva 25 %.	Tolmači ASL so ugotovili, da pacienti v skoraj polovici obravnav niso razumeli navodil.
Kruse, et al.	2021	Spletna anketa, kvantitativna metoda	Nemčija, 95 študentov medicine	Študenti so poročali o bistveno samozavestnejšem pristopu k delu s pacienti z okvaro sluha in navedli, da je spletno učno okolje primerna in koristna alternativa osebemu poučevanju. Udeleženci so se bistveno izboljšali pri vseh ocenjevanih postavkah v zvezi s svojim znanjem in usposobljenostjo ($p < 0,001$). Poleg tega so meritve pokazale interakcijske učinke med trenutnim študijskim obdobjem študentov in

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				trenutkom samoocenjevanja pred delavnico in po njej. Predklinični študenti ne le dohitijo, temveč celo presežejo svoje klinične vrstnike glede učnih rezultatov.
Lewis	2017	Kvalitativna raziskava	ZDA	Sluh je glavni mehanizem, s katerim večina od nas sprejema ideje drugih ljudi. Sprememba te sposobnosti vpliva na to, kako si razlagamo informacije in kako se nanje odzivamo. V zdravniški ordinaciji je prenos informacij ključnega pomena za zagotavljanje, da pacienti razumejo svoje zdravstvene informacije in da bodo upoštevali navodila, ki so jih dobili od zdravnika.
McKee, et al.	2022	Kvalitativna raziskava, analiza vsebine	ZDA	Skoraj 20 % Američanov v ZDA ima izgubo sluha. Trenutni zdravstveni sistem je zelo slabo zasnovan in opremljen za učinkovito oskrbo teh oseb. Posamezniki z izgubo sluha poročajo o motnjah

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				<p>v komunikaciji, nedostopnih zdravstvenih informacijah, slabši ozaveščenosti in usposabljanju zdravstvenih delavcev ter manjšem zadovoljstvu, medtem ko se spopadajo z neustrezno zdravstveno pismenostjo. Vse to prispeva k neenakosti na področju zdravja ter povečanim stroškom in neučinkovitosti zdravstvenega varstva. Čas je, da se z uporabo obstoječih modelov najboljših praks in dostopnosti preoblikuje sistem zdravstvenega varstva za te posameznike. S tem bi zmanjšali neenakosti in izboljšali kakovost oskrbe. Strategije vključujejo izboljšanje presejanja in prepoznavanja izgube sluha, sprejemanje načel univerzalnega oblikovanja in vključevanja, izvajanje učinkovitih komunikacijskih</p>

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				pristopov, uporabo pomožnih tehnologij in usposabljanja ter diverzifikacijo ekipe za boljšo oskrbo pacientov z izgubo sluha.
McKee, et al.	2015	Mešan raziskovalni dizajn	405 udeležencev (166 gluhih in 239 slišočih), ZDA	Komunikacijske in jezikovne ovire uporabnike gluhih ameriških znakovnih jezikov (ASL) izolirajo od množičnih medijev, zdravstvenih sporočil in zdravstvene komunikacije, zaradi česar so skupaj z družbeno marginalizacijo izpostavljeni visokemu tveganju za neustrezno zdravstveno pismenost. Cilji so bili prevesti, prilagoditi in razviti dostopen instrument zdravstvene pismenosti v ASL ter oceniti razširjenost in korelate neustrezne zdravstvene pismenosti med gluhiimi uporabniki ASL in slišočimi angleško govorečimi z uporabo presečne zasnov.

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Mick, et al.	2014	Kvalitativna raziskava – pregled zbranih podatkov	ZDA, 122.556 udeležencev	<p>V tej nacionalno reprezentativni študiji odraslih v Združenih državah je bila izguba sluha, o kateri so poročali sami, neodvisno povezana z nižjimi ocenami komunikacije med pacientom in zdravnikom ter splošne zdravstvene oskrbe. V povprečju so imeli posamezniki z izgubo sluha približno 10 % nižjo verjetnost za podajanje dobre ocene komunikacije med pacientom in zdravnikom in približno 6 % nižjo verjetnost za podajanje dobre ocene svojih zdravstvenih izkušenj kot posamezniki z normalnim sluhom. Posamezniki z izgubo sluha imajo lahko večje težave pri razumevanju ali vključevanju v pogovore s svojimi zdravniki, zlasti v kontekstu hrupnega okolja ali neznanih medicinskih konceptov in terminologije. Zdravniki lahko tudi postanejo razočarani ali se ne</p>

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				zavedajo učinkovitih komunikacijskih strategij, ko se pogovarjajo s posamezniki z izgubo sluha. Ti dejavniki bi lahko vplivali na kakovost komunikacije med pacientom in izvajalcem ter splošno oceno zdravstvenega varstva.
Mikkola, et al.	2016	Kvantitativna raziskava	Finska, 2.144 udeležencev	Starejši odrasli z izgubo sluha ali težavami s sluhom, o katerih poročajo sami, imajo enako verjetnost, da bodo uporabljali večino zdravstvenih storitev, kot tisti, ki nimajo izgube sluha. Vendar pa so težave s sluhom, o katerih poročajo sami, povezane z neizpolnjenimi potrebami po zdravstveni oskrbi. Starejšim ljudem s težavo sluha je treba zagotoviti ustrezne zdravstvene storitve.
Reed, et al.	2018	Retrospektivna študija	ZDA, 4.728 udeležencev	Skoraj 38 milijonov posameznikov v Združenih državah Amerike ima nezdravljeno izgubo sluha, ki je povezana

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				s kognitivnim in funkcionalnim upadom. Starejši odrasli z nezdravljeno izgubo sluha imajo v primerjavi z odraslimi brez izgube sluha višje stroške zdravstvenega varstva in višje vzorce uporabe storitev. Za natančnejšo opredelitev te povezave so potrebne dodatne raziskave o posrednikih, kot je upoštevanje zdravljenja, in strategijah za ublažitev.
Santos & Portes	2019	Mešan raziskovalni dizajn	Brazilija, 121 gluhih odraslih oseb	Namen raziskave je bil analizirati zaznavanje gluhih posameznikov o komunikacijskem procesu z zdravstvenimi delavci. Ključne ugotovitve kažejo, da sta bila pomanjkanje tolmačev in pomanjkanje uporabe znakovnega jezika s strani zdravstvenih strokovnjakov zaznana kot glavni komunikacijski oviri oz. pomanjkljivosti. Prisotnost spremljevalcev, ki so poslušalci, in

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				<p>uporaba mimike/kretenj sta bili komunikacijski poti oz. strategiji, ki sta jih gluhi najpogosteje uporabljali. Večina anketiranih je poročala o negotovosti pri posvetovanjih z zdravstvenim osebjem. Ugotovitve pokažejo, da je bila komunikacija z zdravstvenim osebjem lažja pri gluhih ljudeh, ki so imeli spremljevalca ali ko so uporabljali mimiko in geste. Znakovni jezik je bil zapostavljen.</p>
Tsimpida, et al.	2021	Tematski povzetek obstoječe literature z uporabo metode kritične interpretativne sinteze	Velika Britanija, 779 člankov, od tega izbranih 53	<p>Povečanje števila starajočega se prebivalstva, bremena izgube sluha in koncentracijo slabega zdravja med starejšimi odraslimi so izpostavili nujno potrebo po raziskovanju dejavnikov, ki prispevajo k socialno-ekonomskim neenakostim na področju zdravja sluha. Čeprav so prejšnje študije ugotovile povezave med socialno-ekonomskimi neenakostmi in izgubo</p>

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				sluha, izgubo sluha in komorbidnostjo, okvaro sluha in povezanimi socialno-ekonomskimi neenakostmi, je ta pregled prvi, ki preučuje mehanizme in pojasnjuje povezavo med socialno-ekonomskimi neenakostmi in zdravjem sluha v celotnem življenjskem obdobju.

V tabeli 4 so predstavljene prepoznane kategorije in kode.

Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah

Kategorija	Kode	Avtorji
Komunikacijske poti oseb z okvaro sluha	(Ne)razumevanje navodil; tolmači; izguba sluha in socialno-ekonomske neenakosti; izolacija od informacij; slaba zdravstvena pismenost; motnje v komunikaciji; slabša ozaveščenost; izgubljanje informacij; pomanjkanje tolmačev; pomanjkljiva uporaba znakovnega jezika; negotovost v razumevanju informacij; terminologija; hrup N = 13	Hommies, et al., 2018; Lewis, 2017; Tsimpida, et al., 2021; McKee, et al., 2015; McKee, et al., 2022; Mick, et al., 2014; Santos & Portes, 2019.
Odnos zdravstvenih delavcev do oseb z okvaro sluha	Neenakosti; izobraževanje; pridobivanje informacij; neizpolnjene potrebe pri zagotavljanju in ohranjanju	Abou-Abdallah & Lamymman, 2021; Kruse, et al., 2021; Mikkola, et al., 2016; Tsimpida, et al., 2021;

	zdravja; izguba sluha in komorbidnost; slabše izvedena zdravstvena oskrba; višji stroški zdravstvenega varstva; neopremljenost zdravstvenih delavcev N = 8	Reed, et al., 2018; McKee, et al., 2022.
--	---	---

2.5 RAZPRAVA

Abou-Abdallah s sodelavci (2021) ugotavljajo, da izguba sluha prizadene več kot 70 % ljudi, starejših od 70 let. Kljub temu da je ta stopnja razširjenosti večja kot pri astmi, srčni bolezni ali sladkorni bolezni, se osebe z izgubo sluha stalno srečujejo z neenakosti v zdravju, saj imajo gluhi in naglušni slabše izkušnje in rezultate na področju preprečevanja in obvladovanja bolezni. Jasna komunikacija in sodelovanje pacientov z zdravstvom sta ključnega pomena za boljše rezultate. Kljub temu obstajajo kulturne, izobraževalne in organizacijske ovire pri obravnavi komunikacije s pacienti z izgubo sluha. Zdravniki ustanovitelji imajo redne in dolgotrajne stike s svojimi pacienti in se pogosto počutijo premalo pripravljene, ko komunicirajo s pacienti z izgubo sluha (Abou-Abdallah, et al., 2021).

Namen našega diplomskega dela je bil raziskati komunikacijo v zdravstvu z osebami z okvaro sluha. Naše prvo raziskovalno vprašanje je bilo: »Katere komunikacijske poti so na voljo osebam z okvaro sluha?« Skrb vzbujajoče, da se je ne glede na razvoj družbe in sprejetje zakonodaje na področju pravic oseb z okvaro sluha še vedno treba osredotočati na komunikacijske ovire med izvajalci zdravstvenih storitev in pacienti. To še posebej velja za komunikacijo med zdravstvenimi delavci in gluhihimi ter naglušnimi osebami zaradi nerazumevanja kulturnih in jezikovnih razlik, neučinkovitosti različnih načinov komuniciranja in stopnje zdravstvene pismenosti te populacije. Rezultati raziskave z nacionalnega simpozija o tolmačenju v zdravstvu, ki je bila izvedena 2015, so pokazali, da skoraj v polovici primerov gluhe osebe niso razumele navodil zdravstvenega osebja. V tej raziskavi je 81 % tolmačev dejalo, da zdravstveni delavci pri pacientih »le redko kdaj« uporabljajo različne načine komunikacije, da bi zagotovili

razumevanje. Pokazalo se je, da je osredotočenost na izboljšanje zdravstvenega varstva in prizadevanja za promocijo zdravja v skupnosti gluhih odvisna od izboljšanja komunikacije, zdravstvene pismenosti in opolnomočenja pacientov (Hommes, et al., 2018). Eden potrebnih korakov za uporabo različnih načinov komunikacije in s tem dostopno zdravstveno varstvo za vse paciente je razumevanje zdravstvenih delavcev glede komunikacijskih »posebnosti« oseb z okvaro sluha. S tem bi se zmanjšale komunikacijske ovire med njimi. Zato si je treba prizadevati, da bi bili bodoči zdravniki opremljeni z znanjem kulture in s tem povezane uporabe jezika gluhih pacientov. Z individualnim pristopom bi osebe z okvaro sluha vključevali v njihov proces zdravljenja. Temu sledi, da bi morali biti že v času študija na medicinski fakulteti študenti seznanjeni z načini komuniciranja gluhih in naglušnih oseb (Kruse, et al., 2021). Ne smemo pa pozabiti, da živimo v digitalni dobi, kjer je pogostejši pogled, uprt v računalniški zaslon, z istočasno uporabo govora, kar osebi z okvaro sluha predstavlja nezmožnost razumevanja komunikacije z zdravstvenim osebjem. V tem primeru se zgodi, da oseba z okvaro sluha ne more odčitavati z ustnic, kar je eno od koristnih orodij za pomoč pri splošnem razumevanju. Ključnega pomena je, da se zdravstveno osebje zave, da oseba z okvaro sluha na ta način pridobi le približno 40 % informacij, zato je pomembno pri osebah z okvaro sluha, da se srečajo iz oči v oči (Lewis, 2017). V raziskavi smo preučevali, kako vpliva komunikacija oseb z okvaro sluha v polju zdravstva skozi izraze gluhih, naglušnih, komunikacijske poti, zdravstveno osebje, družba, zakon, tveganje. O vsem tem razpravljajo izbrani avtorji, ki skozi študije osvetljujejo problem razumevanja in načina komunikacije oseb z okvaro sluha ter kažejo možne izboljšave ter rešitve v polju zdravstva. Poudarili so, da je sluh glavni mehanizem, s katerim ljudje prejemamo ideje od drugih ljudi. Ko se ta sposobnost spremeni, vpliva na to, kako si posameznik z izgubo sluha razlaga informacije in kako se odziva na njih. V zdravniški ordinaciji je prehod informacij ključnega pomena za zagotavljanje natančnega upoštevanja navodil, ki jih dobijo od zdravnika (Lewis, 2017).

Pomembno je kompetentno izvajanje zdravstvenih storitev, kjer pomembnost komunikacije ne sme biti izključena. Pokazalo se je, da je trenutni zdravstveni sistem v Ameriki slabo zasnovan in učinkovit. Posamezniki poročajo o motnjah v komunikaciji, o nedostopnih zdravstvenih informacijah, slabi ozaveščenosti, slabi usposobljenosti

zdravstvenih delavcev ter slabi usposobljenosti zdravstvenih delavcev glede možnih izbir komunikacijskih poti, kar prispeva k neenakosti na področju zdravja. Z uporabo obstoječih boljših praks in dostopnosti bi morali preoblikovati sistem zdravstvenega varstva za osebe z okvaro sluha. S tem bi zmanjšali neenakost in izboljšali enakost zdravstvene oskrbe. Strategije bi morale vključevati prepoznavanje oseb z okvaro sluha, sprejemanje njihovega načina komuniciranja, izvajanje učinkovitih komunikacijskih pristopov, uporabo pomožnih tehnologij in usposabljanja zdravstvenih delavcev za boljšo oskrbo pacientov z izgubo sluha (McKee, et al., 2022). Nadalje McKee (2015) poudarja, da jezikovne ovire in neuporaba ameriškega znakovnega jezika (ASL) gluhe osebe izolirajo od množičnih medijev, posledično tudi od zdravstvenih poročil in zdravstvene komunikacije, zaradi česar postanejo družbeno marginalizirani. Zaradi tega pa so izpostavljeni visokemu tveganju za zdravstveno nepismenost (McKee, et al., 2015).

Avtorji v svojih raziskavah razpravljajo o pomembnosti odnosa med zdravstvenimi delavci in osebami z okvaro sluha ter kažejo možne rešitve. Pomembni akterji pri tem so vsi izvajalci zdravstvenih storitev. V naši raziskavi smo to ugotovili z iskanjem odgovora na drugo postavljeno raziskovalno vprašanje: »Kakšen je odnos zdravstvenih delavcev do oseb z okvaro sluha?« Medicinske sestre običajno predstavljajo prvi stik s pacientom. Pri osebah z okvaro sluha se ob tem stiku takoj vzpostavi komunikacijska bariera. Izkušnje posameznikov z okvaro sluha kažejo, da je prvi stik slab. Medtem pa je odnos z zdravnikom še slabši kot v primerjavi z osebami brez okvare sluha. Osebe z okvaro sluha imajo večje težave pri razumevanju ali vključevanju v pogovor bodisi zaradi hrupa okolice bodisi zaradi neznanja medicinske terminologije. Na drugi strani je tudi zdravstveno osebje nezadovoljno, ker ne pozna učinkovitih komunikacijskih poti v pogovoru s pacientom z okvaro sluha (Mick, et al., 2014). Mikkola in drugi (2016) navajajo, da bodo starejše osebe z okvaro sluha zaradi komunikacijskih ovir manj iskale potrebo po zdravstveni oskrbi. Odnos med zdravstvenim osebjem in osebami z okvaro sluha bi lahko bil boljši v prisotnosti tolmačev in pri razširjeni rabi nacionalnega znakovnega jezika v polju zdravstva. S strani zdravstvenih strokovnjakov je pomanjkanje tolmačev in rabe znakovnega jezika zaznано kot glavna komunikacijska ovira, kar vpliva na odnos med medicinskim osebjem, zdravnikom in pacientom. Večina oseb z okvaro sluha na eni strani in zdravstvenih delavcev na drugi strani ostane v negotovosti, ali je

komunikacija bila predana in prejeta na način, na katerega bi jo prejemnik moral dobiti (Mikkola, et al., 2016). Odnos med zdravstvenimi delavci in pacienti z okvaro sluha bi se kakovostnejše vzpostavil, če bi komunikacija potekala v prisotnosti tolmača (Santos & Portes, 2019).

Zaradi povečanja števila starajočega se prebivalstva in posledično bremena izgube sluha med starejšimi odraslimi se izpostavlja nujna potreba po raziskovanju dejavnikov, ki prispevajo k socialno-ekonomski neenakosti na področju zdravja sluha. Pri tem so poudarili, da se kaže potreba po varovanju zdravja sluha skozi celotno življenjsko obdobje (Tsimpida, et al., 2021). V raziskavah (Abou-Abdallah & Lamyman, 2021; Kruse, et al., 2021; Mikkola, et al., 2016; Tsimpida, et al., 2021) je izpostavljeno, da se osebe z okvaro sluha stalno srečujejo z neenakostjo v zdravstvu. To se kaže v pomanjkanju tolmačev, rabi znakovnega jezika, nerazumevanju navodil, podanih s strani zdravstvenega osebja, saj ti redko kdaj uporabljajo različne komunikacijske poti, da bi zagotovili medsebojno razumevanje. S tem pa se onemogoča vzpostavitev medosebnega odnosa. Nadalje se opozarja, da moramo v digitalni dobi še posebej biti pozorni, da v stiku z gluhim pacientom uporabljamo tako imenovano komunikacijo »iz oči v oči«. Izpostavlja se tudi problematika, da osebe z okvaro sluha predvsem zaradi komunikacijske in jezikovne oviranosti ne zmorejo pristnega odnosa z zdravstvenim osebjem ne glede na to, da imajo redne in dolgotrajne stike.

Šele v zadnjih dvajsetih letih se je pogled na znakovni jezik pozitivno obrnil. Znakovni jezik s seboj nosi vse, kar je značilno za življenje jezikovne skupnosti. To so besedna umetnost, kulturna identifikacija, miselnost. Kuplenik (2002) ugotavlja, da gluhi predvsem v tujini – kot npr.: ZDA, Skandinavija – nase gledajo kot na jezikovno manjšino in ne kot na invalide. Gluhi, ki uporabljajo znakovni jezik, se z njim identificirajo. Znakovni jezik jih povezuje – enako kot vse ostale kulture povezuje njihov skupni jezik. »Gluhi se gibljejo v družbi sebi enakih, se ukvarjajo z umetnostjo, folkloro, skupno zgodovino ... Ne pomilujejo se in se ne počutijo moteni ali prizadeti, ker ne slišijo, zato tudi zavračajo termine, kot so slušno moteni ali slušno prizadeti, gluhonemi – želijo, da se uporabljata izraza gluhi in naglušni. Seveda se zavedajo tudi specifičnih težav, povezanih z gluhoto, in se o njih pogovarjajo, vendar zanje kultura gluhih ni nekakšna

skupina za samopomoč, pač pa svet, v katerem živijo, ki jim je dostopen in v katerem se dobro počutijo» (Kuplenik, 2002).

V razpravi ugotavljamo, da učinkovita komunikacija in razumevanje nacionalnega ZJ lahko učinkovito prispevata k zmanjševanju neenakosti do oseb z okvaro sluha in pripomoreta k vzpostavljanju medosebnih odnosov. Pomembno je, da se paciente z okvaro sluha opolnomoči, breme nerazumevanja pa se lahko zmanjša s prisotnostjo tolmača za znakovni jezik. S spodbujanjem sprejemanja drugačnosti bodo vsi deležniki pripomogli h kakovostnejšim zdravstvenim storitvam.

2.5.1 Omejitve raziskave

Za namen diplomskega dela smo pri raziskovanju uporabili nam razpoložljivo literaturo, zato so se pojavile določene omejitve. Najpomembnejša omejitev je bila težko dostopna domača in tuja literatura. Prva predpostavka je, da nismo zajeli vse obstoječe literature. Nadalje se nam je pokazala težava omejenosti dostopnosti gradiv v celotnem besedilu tako v angleškem kot slovenskem jeziku. Tretja omejitev je bil majhen obseg gradiv in raziskav v slovenskem jeziku in prostoru.

2.5.2 Doprinos za stroko in nadaljnje raziskovalno delo

Razprava je pokazala, da je ustrezna komunikacija pomemben del zdravstvene obravnave. Za nadaljnje raziskovalno delo bi priporočali izvedbo longitudinalne raziskave v slovenskem prostoru, ki bi proučevala izkušnje oseb z okvaro sluha v komunikaciji z zdravstvenimi delavci. Ne Zakon o slovenskem znakovnem jeziku, sprejet leta 2002, ne še tako strokovna in poglobljena raziskava ne bosta odpravila težav, s katerimi se srečujejo gluhe osebe v vsakdanjem življenju, vse dokler stroka ne bo sprejela, da je komunikacija v njihovem maternem jeziku – znakovnem jeziku – njihova pravica, v Sloveniji tudi ustavna pravica. Vsakršna raziskava na temo »gluhota in komunikacija« pa bi pomenila pomemben prispevek k stroki v polju razumevanja gluhih oseb v slovenskem prostoru.

Seveda resnični obseg neizpoljenih zdravstvenih in komunikacijskih potreb gluhih ni znan. Emond s sodelavci (2015) ugotavlja, da gluhi odrasli uporabljajo primarno zdravstvo pogosteje kot splošna populacija. Vendar je 44 % gluhih oseb menilo, da je bil njihov zadnji stik z družinskim zdravnikom ali zdravstvenim domom težaven ali zelo težaven. Velika večina gluhih udeležencev je pri posvetu z osebnim zdravnikom želela, da se z njim sporazumeva z uporabo znakovnega jezika. Vendar se je morala več kot polovica gluhih udeležencev pri posvetovanju z zdravnikom namesto na dialog v britanskem znakovnem jeziku prek tolmača zanašati na branje z ustnic. Približno 15 % se jih je moralo zanašati na pisanje zapiskov. Nobena od teh možnosti ne omogoča ustrezne dvosmerne komunikacije med splošnim zdravnikom in gluhim pacientom (Emond, et al., 2015). Strokovno zagotavljanje znakovnega jezika v zdravstvenih ustanovah je še vedno izziv in zapleten proces, celo v državah, kjer imajo gluhe osebe zakonsko pravico do tolmača. V zadnjih letih gluhim osebam pri dostopu do storitev pomaga sodobna informacijska tehnologija. Ta jim, če jo znajo uporabljati, omogoča večjo samostojnost (Kuenburg, et al., 2016). Naseribooriabadi in njegovi sodelavci (2017) so prepoznali tri glavne teme v kontekstu dostopa do zdravstvenih informacij in storitev med gluхими posamezniki: neustrezna zdravstvena pismenost, ovire in spodbujevalni elementi. Ugotovili so, da je zapolnitev kulturne vrzeli gluhih in njihovega omejenega dostopa do zdravstvenih informacij možna prek odprave komunikacijskih ovir, kar gluhim posameznikom omogoči večji dostop do priložnosti za učenje o zdravju in na drugi strani informira in ozavešča slišče skupnosti o komunikacijskih veščinah gluhih posameznikov (Naseribooriabadi, et al., 2017).

3 ZAKLJUČEK

V praksi se dogaja, da je osebam z okvaro sluha, kljub sprejetim nacionalnim zakonom o uporabi znakovnega jezika, še vedno onemogočena pravica do komuniciranja v njihovem jeziku. Da bi se to področje izboljšalo, bi zdravstveni delavci morali izboljšati veščine komunikacije in se poučiti o tehnikah komuniciranja. Prav tako pa bi lahko z več empatije pristopili k osebi z okvaro sluha in se potrudili vzpostaviti komunikacijo na njim razumljiv način.

Komunikacija je element, ki je bistven pri zdravstveni negi. Uporabljamo jo, da lahko pacientu ponudimo tiste informacije, ki jih potrebujejo. Pri komunikaciji nastanejo najpogostejše ovire, kot so: nezaupljivost pacienta, pomanjkanje časa za pogovor, razlago ter vprašanja s strani pacienta, nerazumevanje informacij, ki jih prejmejo. Poleg teh ovir štejejo tudi negotovost pacienta, strah, pomanjkanje osebnih lastnosti medicinskega osebja in osebnih komunikacijskih spretnosti. Učinkovita komunikacija med medicinskimi sestrami in pacienti je bistveni del varne in učinkovite zdravstvene nege. Ne nazadnje tudi WHO navaja, da je zdravje »stanje telesnega, duševnega in socialnega blagostanja in ne le odsotnost bolezni ali napake« (WHO, n.d.). Vendar se le malo zdravstvenih delavcev izobražuje, kako komunicirati z osebami z okvaro sluha. Še vedno se zgodi, da tolmaču prepovejo prisostvovati pri pregledu, kljub temu da oseba z okvaro sluha jasno vedeti, da brez tolmača ne razume ničesar. Vsak tolmač, ki pride v stik z zdravstvenim osebjem, osvešča in obvešča.

Pri pregledu literature smo ugotovili, da osebe z okvaro sluha še dandanes nimajo enakih pravic kot slišče osebe. Pokazala se je problematika nezadostne uporabe znakovnega jezika, števila tolmačev, znanja znakovnega jezika s strani zdravstvenih delavcev, rabe različnih komunikacijskih poti in empatije zaposlenih v zdravstvu. Zaključimo lahko, da osebe z okvaro sluha še dandanes nimajo enakih pogojev pri zdravstveni obravnavi kot ostali. Osebe z okvaro sluha naletijo na neodbravanje, komunikacijske ovire, neupoštevanje pravic (prepoved prisotnosti tolmača). Zdravstveni delavci niso dovolj dobro osveščeni o poteku komunikacije pri osebi z okvaro sluha.

Skozi zgodovino se vedno znova kaže, da smo slišči tisti, ki težje sprejemamo drugačne poti v komunikaciji. Vse to se kaže v našem odnosu do oseb z okvaro sluha in to smo poskušali prikazati v diplomskem delu.

4 SEZNAM LITERATURE

Abou-Abdallah, M. & Lamyman, A., 2021. Exploring communication difficulties with deaf patients. *Clinical medicine*, 21(4), pp. 380-383. 10.7861/clinmed.2021-0111.

Akeely, Y.Y., Alenezi, A.Q., Norah, N.A., Badr, A.A., Nawaf, F.A., Raghad, A.A. & Mazin, A.S., 2022. Communication challenges while dealing with a deaf patient in the emergency department and suggested solutions. *Cureus*, 14(11), pp. 2-9. 10.7759/cureus.31091.

Bauman, J., 2020. Da bo komunikacija z gluho osebo hitreje stekla. In: J. Bauman, ed. *Posvet ob 20. letnici Zakona o uporabi slovenskega znakovnega jezika – od improvizacije do profesionalnosti*, Ljubljana, 16. december 2022. Ljubljana: Zavod Združenje tolmačev za slovenski znakovni jezik, pp. 1-6.

Bofulin, M., Farkaš Lainščak, J., Gosenca, K., Jelenc, A., Keršič Svetel, M., Lipovec Čebren, U., Pistotnik, S., Škraban, J. & Zaviršek, D., 2016. *Kulturne kompetence in zdravstvena oskrba: priročnik za razvijanje kulturnih kompetenc zdravstvenih delavcev*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 197-254.

Blazer, D.G., Domnitz, S. & Liverman C.T., eds. 2016. *Hearing health care for adults: Priorities for improving access and affordability*. 1. izdaja. Washington: National Academies Press.

Brkljačić, M., 2013. Etički aspekti komunikacije u zdravstvu. *Medicina fluminensis*, 49(2), pp. 136-143.

Brooks, L.A., Manias, E., Bloomer, M.J., 2019. Culturally sensitive communication in healthcare: A concept analysis. *Collegian*, 26(3), pp. 383-391. 10.1016/j.colegn.2018.09.007.

Chatzidamianos, G., Fletcher, I., Wedlock, L., & Lever, R., 2019. Clinical communication and the »triangle of care« in mental health and deafness: Sign language interpreters' perspectives. *Patient Education and Counseling*, 102(11), pp. 2010-2015. 10.3399/bjgp15X683629.

Dickson, M. & Magowan, R., 2014. Meeting deaf patients' communication needs. *Nursing Times*, 110(49), pp. 12-15.

Dvorščak, D., 2004. *Šolanje gluhih mladostnikov: Magistrsko delo*, Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za podiplomski humanistični študij.

Emond, A., Ridd, M., Sutherland, H., Allsop, L., Alexander, A. & Kyle, J., 2015. Access to primary care affects the health of Deaf people. *British Journal of General Practice*, 65(631), pp. 95-96. 10.3399/bjgp15X683629.

Gur, K., Dolaner, G. & Sultan, E.T., 2020. Health literacy of hearing-impaired adolescents, barriers and misunderstandings they encounter, and their expectations. *Disability and Health Journal*, 13(4), pp. 3-8. 10.1016/j.dhjo.2020.100929.

Hommel, R.E., Borash, A.I., Hartwig, K. & DeGracia, D., 2018. American Sign Language Interpreters Perceptions of Barriers to Healthcare Communication in Deaf and Hard of Hearing Patients. *Journal of Community Health* 43(5), pp. 956-961. 10.1007/s10900-018-0511-3.

Howick, J., Moscrop, A., Mebius, A., Fanshawe, T.R., Lewith, G., Bishop, F.L., Mistiaen, P., Roberts, N.W., Dieninyte, E., Hu, X.Y., Aveyard, P., & Onakpoya, I.J., 2018. Effects of empathic and positive communication in healthcare consultations: a systematic review and meta-analysis. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 111(7), pp. 240-252. 10.1177/0141076818769477.

Jakopič, B. 1998. *Oris zgodovine vzgoje in izobraževanja gluhih v svetu*. 1. izdaja. Ljubljana: Zveza gluhih in naglušnih Ljubljana.

Juras, Z., 1989. *Jugoslovanski posvet z mednarodno udeležbo o problematiki totalne komunikacije in organiziranju gluhih in naglušnih danes in jutri*. 1. izdaja. Ljubljana: Zveza društev gluhih in naglušnih Slovenije.

Katedra za družinsko medicino Medicinske fakultete, 2016. *Sporazumevanje v družinski medicini: priročnik*. [pdf] Katedra za družinsko medicino Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani. Available at: https://www.mf.uni-lj.si/application/files/6515/3843/3893/4_pripocnik.pdf [Accessed 9 July 2023].

Kelley, J.M., Kraft-Todd, G., Schapira, L., Kossowsky & J., Riess, H., 2014. The Influence of the Patient-Clinician Relationship on Healthcare Outcomes: A Systematic Review and MetaAnalysis of Randomized Controlled Trials. *Plos ONE*, 9(4), pp. 10.1371/journal.pone.0094207.

Kruse, J., Zimmermann, A., Fuchs, M. & Rotzoll, D., 2021. Deaf awareness workshop for medical students – an evaluation. *GMS journal for medical education*, 38(7), pp. 1-17. 10.3205/zma001514.

Kuenburg, A., Fellingner, P. & Fllinger, J., 2016. Health care access among deaf people. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 21(1), pp. 1-10. 10.1093/deafed/env042.

Kuplenik, N., 2002. Nova samozavest v svetu »mahanja z rokami. *Delo*, 44(3), pp. 28-29.

Lesch, H., Burcher, K., Wharton, T., Chapple, R. & Chapple, K., 2019. Barriers to healthcare services and supports for signing deaf older adults. *Rehabilitation sychology*, 64(2), p. 237. 10.1037/rep0000252.

Leskovic, L., 2014. Komunikacija, ki zagotavlja zadovoljstvo pacienta in zaposlenih. In: B. Nuse & B. Jugovič, eds. *6 dnevi Marije Tomšič: Medsebojni odnosi v zdravstveni negi*:

zbornik prispevkov. Dolenjske Toplice, 23. januar 2014. Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede, pp. 28-30.

Lewis, P. M., 2017. Patient-provider communication in the context of hearing loss. *North carolina medical journal*, 78(2), pp. 131-133. 10.18043/ncm.78.2.131.

McKee, M., James, T.G., Helm, K.V.T., Marzolf, B., Chung, D.H., Williams, J. & Zazove, P., 2022. Reframing our health care system for patients with hearing loss. *Journal of speech, language and hearing research*, 65(10), pp. 3633-3645. 10.1044/2022_JSLHR-22-00052.

McKee, M.M., Paasche-Orlow, M., Winters, P.C., Fiscella, K., Zazove, P., Sen, A. & Pearson, T., 2015. Assessing health literacy in deaf american sign language users. *Journal of health communication*, 20(02), pp. 92-100. 10.1080/10810730.2015.1066468.

Melfi, R., 2013. *Communication Disorders* [online]. Available at: <https://emedicine.medscape.com/article/317758-overview> [Accessed 23 June 2023].

Mick, P., Foley, D.M. & Lin, F.R., 2014. Hearing loss is associated with poorer ratings of patients-physician communication and healthcare quality. *Journal of the american geriatrics society*, 62(11), pp. 2207-2209. 10.1111/jgs.13113.

Mikkola, T.M., Polku, H., Sainio, P., Koponen, P., Koskinen, S. & Viljanen, A., 2016. Hearing loss and use of health services: a population-based cross-sectional study among finnish older adults. *BMC Geriatrics*, 16(182), pp. 1-11. 10.1186/s12877-016-0356-5.

Mladenovič, A., 2012. *Iskanje prikritega pomena: osnove neverbalne komunikacije*. 1. izdaja. Ljubljana: Narodna in univerzitetna knjižnica.

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J. & Altman, D.G., 2009. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLOS Medicine*, 6(7), pp. 1-6. 10.1371/journal.pmed.1000097.

Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2016. *Ne slišim vas!*. [pdf] Nacionalni inštitut za javno zdravje. Available at: https://www.program-svit.si/wp-content/uploads/2019/04/SVIT_priro%C4%8Dnik-gluhi-in-naglu%C5%A1ni.pdf [Accessed 10 April 2023].

Naseribooriabadi, T., Sadoughi, F. & Sheikhtaheri. S., 2017. Barriers and Facilitators of Health Literacy among D/deaf Individuals: A Review Article. *Iran Journal Public Health*, 46(11), pp. 1465-1474.

Olson, A.M. & Swabey, L., 2017. Communication Access for Deaf People in Healthcare Settings: Understanding the Work of American Sign Language Interpreters. *The Journal for healthcare quality*, 39(4), pp. 191-199. 10.1097/JHQ.000000000000038.

Osborne-Smith, L. & Hodgen, R.K., 2017. Communication in the Operating Room Setting. *Annual Review of Nursing Research Journal*, 35(1), pp. 55-69. 10.1891/0739-6686.35.55.

Panzer, K., Park, J., Pertz, L. & McKee, M.M., 2020. Teaming Together to Care for Our Deaf Patients: Insights from the Deaf Health Clinic. *JADARA*, 53(2), pp. 60-77.

Pavlič M., 2016. *The word order parameter in Slovenian Sign Language Transitive, ditransitive, classifier and locative constructions: doktorska disertacija*. Venezia: Universita Ca`Foscari Venezia, Universita Ca`Foscari Venezia.

Perušek, A., Zurc, J. & Savič, B.S., 2013. Komunikacija in kakovost odnosov med medicinsko sestro in starostniki v patronažnem varstvu. *Obzornik zdravstvene nege*, 47(3), pp. 253-259.

Purcell, P.L., Deep, N.L., Waltzman, S.B., Roland, Jr. J.T.R., Cushing, S.L., Papsin, B.C. & Gordon, K.A, 2021. Cochlear implantation in Infants: Why and How. *Trends in Hearing*, 25(1), pp. 1-10. 10.1177/23312165211031751.

Redžepovič, A., 1995. *Odrasli gluhi in naglušni v Sloveniji: zgodovina, nastanek in razvoj Zveze gluhih in naglušnih Slovenije*. 1. izdaja. Ljubljana: Tiskarna DAN.

Reed, N.S., Altan, A., Deal, J.A., Yeh, C., Kravetz, A.D., Wallhagen, M. & Lin, F.R., 2019. Trends in health care costs and utilization associated with untreated hearing loss over 10 years. *Otolaryngol head neck surgery*, 145(1), pp. 27-34. 10.1001/jamaoto.2018.2875.

Ribičič, Ž., Polak Williams, M. & Trtnik Herlec, A., 2012. Znakovno sporazumevanje z dojenčki in malčki [pdf]. Zavod za gluhe in naglušne. Available at: http://www.tinysigners.eu/wpcontent/uploads/2012/11/SLO_Book_TinySigners_2012.pdf [Accessed 18 June 2023].

Sacks, O., 1991. *Seeing voices*. [pdf] Pan Books Ltd. Available at: https://www.audible.com/pd/Seeing-Voices-Audiobook/B0051VJFQS?ref=a_author_OI_c19_lProduct_1_8&pf_rd_p=1ae0e65e-ad09-4aa7-aa73-772cefb1b5e1&pf_rd_r=HFBEFVGG9MEZNMX635DB [Accessed 18 June 2023].

Santos, A.S. & Portes, A.J.F., 2019. Perceptions of deaf subjects about communication in Primary Health Care. *Latino-America a Enfermagem* 27(3127). 10.1590/1518-8345.2612.3127.

Sep, M.S.C., van Osch, M., van Vliet, L.M., Smets, E.M.A & Bensing, J.M., 2014. The power of clinicians' affective communication: How reassurance about non-abandonment can reduce patients' physiological arousal and increase information recall in bad news consultations. An experimental study using analogue patients. *Patient Education and Counseling*, 95, pp. 45-42. 10.1016/j.pec.2013.12.022.

Sibiya, M.N., 2018. *Effective Communication in Nursing*. [online] Available at: <https://www.intechopen.com/books/nursing/effective-communication-in-nursing> [Accessed 22 February 2023].

Spark N., 2018. *Gluhota v psihoterapiji: magistrsko delo*. Nova Gorica: Fakulteta v Novi Gorici, Fakulteta za uporabne družbene študije v Novi Gorici.

Spark N., 2014. *Izobraževanje kandidatov za pridobitev naziva tolmač slovenskega znakovnega jezika: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta, Oddelek za pedagogiko in andragogiko.

Stevens, M.N., Dubno, J.R., Wallhagen, M.I. & Tucci, D.L., 2018. Communication and healthcare: self-reports of people with hearing loss in primary care settings. *Clinical gerontologist*, 42(5), pp. 485-494. 10.1080/07317115.2018.1453908.

Squires, E.S., Pakulski, L.A., Glassman, J. & Diehm, E., 2019. Knowledge of hearing loss among university students pursuing careers in health care. *Journal of the American Academy of audiology*, 30(4), pp. 273-281. 10.3766/jaaa.17071.

Thompson, L. & McCabe, R., 2012. The effect of clinician-patient alliance and communication on treatment adherence in mental health care: a systematic review. *BMC Psychiatry*, 12(87), pp. 1-12. 10.1186/1471-244X-12-87.

Tsimpida, D., Kontopantelis, E., Ashcroft, D.M. & Panagioti, M., 2021. Conceptual model of hearing health inequalities (HHI model): a critical interpretive synthesis. *Trends in hearing*, 25(2), pp. 1-19. 10.1177/23312165211002963.

Ukmar, I., 2015. *Ovire in motnje v komunikaciji z gluhi in naglušni na področju zdravstvene nege: diplomsko delo*. Izola: Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju.

Ustava Republike Slovenije, 2014. *Ustava Republike Slovenije*. [pdf] Državni zbor. Available at: https://fotogalerija.dz-rs.si/datoteke/Publikacije/Nastajanje_slovenske_ustave/2014-1slo_Ustava_RS.pdf [Accessed 27 November 2023].

Varuh Republike Slovenije, n.d. *Konvencija o pravicah invalidov*. [pdf] Varuh Republike Slovenije. Available at: https://www.varuh-rs.si/fileadmin/user_upload/PRAVNE_PODLAGE/Mednarodne_konvencije_-_OZN/Konvencija_o_pravicah_invalidov/A_-_Konvencija_o_pravicah_invalidov.pdf. [Accessed 18 June 2023].

World Health Organization, n.d. *Definicija zdravja* [online] Available at: <https://www.who.int/> [Accessed 15 October 2023].

Zakon o uporabi slovenskega znakovnega jezika (ZUSZJ), 2002. Uradni list Republike Slovenije, št. 62 a.

Združenje za osebno asistenco Slovenije, n.d. *Gluhota in naglušnost* [online] Available at: <https://osebna-asistenca.si/gluhota-in-naglusnost/> [Accessed 15 April 2023].

Zveza društev gluhih in naglušnih, n.d. *Gluhota* [online] Available at: <http://zvezagns.si/o-zvezi/o-gluhoti/> [Accessed 30 March 2023].