Učinci stečenog oštećenja sluha - perspektiva bračnog partnera

Glasnović, Marija

Master's thesis / Diplomski rad

2016

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:158:215691

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**



Repository / Repozitorij:

Faculty of Education and Rehabilitation Sciences - Digital Repository







Sveučilište u Zagrebu

Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Učinci stečenog oštećenja sluha – perspektiva bračnog partnera

Marija Glasnović

Zagreb, rujan, 2016.

Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Učinci stečenog oštećenja sluha – perspektiva bračnog partnera

Marija Glasnović

Doc. dr. sc. Luka Bonetti

Zagreb, rujan, 2016.

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad „Učinci stečenog oštećenja sluha – perspektiva bračnog partnera“ i da sam njegova autorica. Svi dijelovi rada, nalazi ili ideje koje su u radu citirane ili se temelje na drugim izvorima jasno su označeni kao takvi te su adekvatno navedeni u popisu literature.

Ime i prezime: Marija Glasnović

Mjesto i datum: Zagreb, 1. rujna, 2016.

Učinci stečenog oštećenja sluha – perspektiva bračnog partnera

Marija Glasnović

Doc. dr. sc. Luka Bonetti

Logopedija

Sažetak

Gubitak sluha jedno je od najraširenijih kroničnih zdravstvenih stanja u starijoj dobi te mu se, kao takvom, posvećuje mnogo pažnje u istraživanju njegovih utjecaja na različite sfere života pojedinca. U nekim su područjima kvalitete života posljedice oštećenja sluha itekako vidljive, iako se istražuju u znatno manjoj mjeri, kao na primjer područje utjecaja stečenog oštećenja sluha na značajne druge, naročito bračne partnere. Posljedično tome, naše je prepoznavanje i razumijevanje potreba čujućih supružnika i njihove perspektive oštećenja sluha oskudno. Cilj ovog rada je dati pregled relevantne stručne literature, čiji je fokus istraživanja ispitivanje kvalitete života čujućih supružnika osoba s oštećenjem sluha stečenim u odrasloj dobi. Svrha ovog rada je, temeljem dosadašnjih istraživanja, steći uvid u učinke oštećenja sluha na kvalitetu života supružnika osobe sa stečenim oštećenjem sluha te steći uvid u promjene u ustaljenim komunikacijskim obrascima, kao i u njihov kumulativni učinak na socioemocionalan aspekt bračnog života parova u kojima je jedan od partnera osoba sa stečenim oštećenjem sluha. U radu su prikazane različite negativne posljedice pojave stečenog oštećenja sluha na kvalitetu života čujućih supružnika osoba s oštećenjem sluha stečenim u odrasloj dobi. Prikazane su i strategije kojima se parovi koriste kako bi umanjili negativne utjecaje oštećenja sluha na svakodnevno funkcioniranje bračnog para kao cjeline. Neke od tih strategija produbljuju teškoće parova, dok neke pozitivno utječu na prilagodbu parova mnogim životnim promjenama koje nosi pojava oštećenja sluha. Također, u radu je posebno naglašena prepoznata važnost uključenja čujućih supružnika u rehabilitaciju slušanja te su prikazani različiti rehabilitacijski pristupi s fokusom na komunikacijske i druge potrebe čujućeg bračnog partnera. U pregledu literature posebno se ističe potreba za interdisciplinarnim pristupom prikazanom problemu, kao i implikacije za daljnja istraživanja ovog složenog područja.

Ključne riječi: stečeno oštećenje sluha, bračni partneri, komunikacijske teškoće, perspektiva čujućeg supružnika

Učinci stečenog oštećenja sluha – perspektiva bračnog partnera

Marija Glasnović

Doc. dr. sc. Luka Bonetti

Logopedija

Abstract

Hearing loss is one of the most widespread chronic health conditions in older adults and for that reason there has been a lot of attention in scientific research focused on its influence on different aspects of individual's life. In some areas in the context of quality of life the consequences of hearing impairment are very apparent, but are much less explored, for example, in a domain of acquired hearing impairment effects on significant others, especially spouses. Consequently, recognition and understanding of hearing spouses needs and their perspective on hearing impairment is very sparse. The aim of this paper is to present a review of relevant scientific literature, which was focused on examining the quality of life of hearing spouses of the persons with hearing impairment acquired in the adulthood. The purpose of the presented review is, based on the scientific research to date, to gain the insight into effects of hearing impairment on the quality of life of the hearing impaired person's spouse, as well as in changes in determinate communication patterns and its cumulative effect on socio-emotional aspect of married couples life, where one of the partners is the person with acquired hearing impairment. Various negative effects of acquired hearing impairment on the quality of life of the hearing spouses of the individuals with the acquired hearing impairment in adult age are shown in this paper. This paper has also brought up the strategies which are used by couples to minimize negative effects of hearing impairment on their everyday functioning. Some of the strategies seem to deepen couple's difficulties, while some of them effect positively on couple's adjustment to various changes due to hearing impairment onset. Furthermore, this paper especially emphasizes the identified importance of inclusion of spouses into aural rehabilitation and there are shown different treatment options with focus on communicational and other hearing spouses's needs. In literature review, the need for interdisciplinary approach to this subject, as well as implications for further research of this complexed area is specially pointed.

Key words: acquired hearing impairment, married couples, communication difficulties, perspective of hearing spouse

Sadržaj:

1. UVOD 1

2. PROBLEM I CILJ RADA 4

3. OŠTEĆENJA SLUHA STEČENA U ODRASLOJ DOBI 5

3.1. Međunarodna klasifikacija funkcioniranja, onesposobljenosti i zdravlja (MKF) 10

3.2. Onesposobljenost treće strane 12

3.3. Perspektiva supružnika 15

3.3.1. Bračni odnos pod utjecajem stečenog oštećenja sluha supružnika 20

3.3.2. Spolne razlike u percepciji utjecaja teškoća stečenog oštećenja sluha na svakodnevno funkcioniranje u bračnom odnosu 24

3.3.3. Teškoće uslijed pojave oštećenja sluha: razlike u percepciji osobe s oštećenjem sluha i čujućeg partnera 26

3.3.4. Razvod braka kao posljedica pojave oštećenja sluha 27

3.3.5. Posljedice negiranja postojanja oštećenja sluha na odnos supružnika 28

3.3.6. Zadovoljstvo brakom unatoč pojavi oštećenja sluha 32

3.3.7. Potreba za uključenjem supružnika u audiološki tretman 35

4. ZAKLJUČAK 39

5. LITERATURA 42

1. UVOD

Slušanje je složena funkcija koja može biti pod utjecajem različitih čimbenika (Manchaiah, 2012). Gubitak sluha može imati različite posljedice na fizičku, mentalnu i društvenu domenu života (Arlinger, 2003; Rauch i sur., 2011; Manchaiah i Stephens, 2013). Svaka od ovih domena može biti u različitim međuodnosima. Iz tog razloga, potrebne su višestruke razine objašnjenja kako bi se shvatile posljedice oštećenja sluha. U trenutnom kliničkom kontekstu definicija oštećenja sluha se, uglavnom postavlja na temelju biomedicinskog modela, odnosno prema prosječnom slušnom pragu (Manchaiah i Stephens, 2013). Istraživanja ukazuju da takav model ne može obuhvatiti sve aspekte oštećenja sluha (Wallhagen i sur., 2004). Stoga je u radu s oštećenjima sluha potreban interdisciplinaran pristup.

Modeli poremećaja i oštećenja (kao što je Međunarodna klasifikacija funkcioniranja, onesposobljenosti i zdravlja i druge) mogu se koristiti u svrhu razumijevanja i opisivanja oštećenja sluha te njihovih posljedica kroz holistički pristup (Habanec, 2013). Mnogo je korisnih lekcija koje je uputno naučiti iz načina na koje su definirani, klasificirani i vođeni drugi poremećaji. Štoviše, način na koji definiramo oštećenja sluha (odnosno, stajalište koje zauzimamo) može igrati vrlo važnu ulogu u planiranju strategija u audiološkoj rehabilitaciji.

Sluh je osjetilo od izrazite važnosti za funkcioniranje pojedinca, posebice u radno sposobnoj dobi zbog različitih zahtjeva profesionalnih okruženja u kojima se od osobe očekuju, barem prosječne slušne i komunikacijske sposobnosti (Backenroth-Ohsako i sur., 2003; Kochkin, 2005; Hallam i sur., 2008; Bai i sur., 2012). Gubitak, odnosno oštećenje sluha ističe se kao javnozdravstveni problem sa značajnim ekonomskim teretom te društvenim posljedicama: kod novorođenčadi i djece, oštećenja sluha usporavaju razvoj i usvajanje jezika te napredovanje u obrazovanju, a kod odraslih uzrokuje teškoće u profesionalnoj i društvenoj domeni života – česta neodgovarajuća društvena ponašanja i češće radne pogreške, opadanje kvalitete izvedbe radnih zadataka te mogući gubitak posla – što dovodi do različitih posljedica koje utječu na opadanje ukupne kvalitete života pojedinca: stigmatizacija, tjeskoba, depresija, socijalna izolacija, socijalna paranoja, tjelesne teškoće, emocionalna nestabilnost, narušena kvaliteta kognitivnih sposobnosti, itd. (Kochkin, 2005). Medicinski troškovi (npr. dodjela slušnih pomagala) odnose se na veoma malen postotak ukupnog opterećenja koje na teret budžeta države stavljaju oštećenja sluha (Roth i sur. 2011). Prema procjenama Svjetske

zdravstvene organizacije, troškovi oštećenja sluha u Europi iznose 213 milijardi eura godišnje (Roth i sur., 2011). Međutim, spomenuti podaci ne uključuju troškove koje na cjelokupnu društvenu zajednicu stavljaju oštećenja sluha, jer često kao posljedicu imaju preuranjeno profesionalno umirovljenje te gubitak posla, odnosno nezaposlenost osoba sa stečenim oštećenjem sluha, što često dovodi do potrebe za socijalnom skrbi čitavih obitelji, ukoliko je uzdržavatelj obitelji zadobio oštećenje sluha te na taj način izgubio radnu sposobnost (Duthey, 2013).

U kontekstu netretiranih oštećenja sluha, jasno je uočljivo da zanemarivanje oštećenja sluha ima posredan utjecaj na kvalitetu života čitavih obitelji, poput posljedica neostvarenih prihoda, prilika za profesionalnim napredovanjem te, u konačnici, manjih iznosa naknade za profesionalno umirovljenje (Kochkin, 2005). Prema prikazima rezultata istraživanja provedenog u SAD-u s ciljem dokumentiranja gubitaka te opterećenja koje na obitelj i državu stavlja oštećenje sluha, zabilježen je prosječan iznos od 12 000 dolara godišnjih neostvarenih prihoda za domaćinstva u kojima je uzdržavatelj osoba s oštećenjem sluha, a za 24 milijuna osoba s netretiranim oštećenjem sluha u SAD-u ti se gubitci procjenjuju na oko 100 milijardi dolara godišnje; uračuna li se 15% porezne stope, procjenjuje se da financijski teret za društvo, odnosno neostvareni porez za državu premašuje iznos od 18 milijardi dolara godišnje (Kochkin, 2005). Prema podacima istog istraživanja, razlike u prihodima za domaćinstva u kojima je uzdržavatelj osoba s netretiranim, odnosno tretiranim oštećenjem sluha prosječno iznose 10 000 dolara na štetu obitelji s uzdržavateljem čije oštećenje sluha nije bilo tretirano.

Svjetska zdravstvena organizacija navodi važnost poduzimanja brojnih značajnih mjera kako bi se umanjio takav teret na državu, obitelj te samog pojedinca koji je stekao oštećenje sluha, primjerice: prevencija pretjeranoj izloženosti buci, prevencija pojave zaraznih bolesti cijepljenjem, programi probira novorođenčadi na oštećenje sluha, osvještavanje rizika koje nosi konzumacija ototoksičnih lijekova, genetička savjetovanja (za slučajeve nasljednih uzročnika gubitka sluha) te podizanje svijesti osoba odgovornih za donošenje odluka koje se tiču praćenja uzročnosti i pojavnosti gubitka sluha u cjelokupnoj populaciji, od novorođenčadi do starijih osoba (Duthey, 2013). Slušna pomagala i kohlearni implantati su, zasad, jedina dostupna sredstva koja barem djelomično mogu povratiti izgubljene slušne i komunikacijske vještine, ali cijena takvih uređaja može biti vrlo visoka, što ih za značajan dio populacije s oštećenjem sluha čini nedostupnim (Roth i sur., 2011).

Prema Backenroth-Ohsako i sur. (2003), oštećenje sluha može se promatrati kao prikrivena teškoća, a kad se radi o prikrivenoj teškoći, zabilježena je sklonost njezinog negiranja, odnosno pretvaranja da teškoća ne postoji, kako bi se izbjegla stigmatizacija ili diskriminacija. Isti autori navode i da je već ranije istaknuto da je strah od stigmatizacije ključan u području stečenog oštećenja sluha. Osoba s oštećenjem sluha pokušava kompenzirati promjene u dotadašnjem načinu života koje uvjetuje stečeno oštećenje sluha pa se tako većina osoba pretvara da razumije komunikaciju, izazivajući pritom neprimjerene i neugodne društvene posljedice i/ili izbjegava socijalne interakcije kako bi prikrila teškoće sa slušanjem (Hallam i sur., 2008). Budući da je komunikacija temelj socijalne uključenosti pojedinca, neugodnosti koje proizlaze iz otežane komunikacije i spomenutih pretvaranja rezultiraju frustracijom i stresom, a te negativne emocionalne reakcije vrlo često imaju razoran utjecaj na društvenu domenu osobe s oštećenjem sluha jer vode u izolaciju (Bai i sur., 2012).

S obzirom na teškoće u komunikaciji koje proizlaze iz oštećenja sluha pojedinca, opravdano je smatrati da su takvim negativnim posljedicama pogođeni i sugovornici osoba s oštećenjem sluha, odnosno njihovi komunikacijski partneri. Komunikacijski partneri se u literaturi navode kao osobe s kojima pojedinac redovito komunicira, a to su uglavnom supružnici, odnosno partneri s kojima osoba s oštećenjem sluha ostvaruje intimnu vezu (Armero, 2001). U ovom radu, svrha je bila upravo ukazati na teškoće pojave oštećenja sluha iz perspektive tog „značajnog drugog“. U mnoštvu literature koja opisuje oštećenja sluha i njihov utjecaj na pogođenu osobu, tek je nekoliko istraživanja koja se bave „značajnim drugim“, odnosno čujućim osobama s ulogama poticatelja, pružatelja njege, izvora motivacije te, u konačnici, skrbnika za osobe koje su oštećenje sluha stekle. Najčešće su to čujući supružnici osoba s oštećenjem sluha, koji su prema nekim autorima gotovo jednako, a prema drugima i u većoj mjeri, pod utjecajem negativnih posljedica pojave oštećenja sluha kod njihovog partnera (Scarnici i sur., 2008).

2. PROBLEM I CILJ RADA

Brojni su stručnjaci prepoznali važnost istraživanja posljedica oštećenja sluha stečenih u odrasloj dobi te njihovog negativnog utjecaja na gotovo svaku domenu života pogođenog pojedinca. Međutim, u relevantnoj znanstvenoj literaturi manje je prostora dano opisu utjecaja stečenog oštećenja sluha na čujuće osobe u okruženju osobe koja je oštećenje sluha stekla, a koje također bivaju pogođene negativnim posljedicama oštećenja sluha.

Svrha ovog rada bila je prikazati neke dosadašnje spoznaje iz relevantne znanstvene i stručne literature o perspektivi stečenog oštećenja sluha čujućih „značajnih drugih“, posebice čujućih bračnih partnera. Važnost davanja presjeka dosadašnjih spoznaja čujućih „značajnih drugih“ o doživljaju kvalitete zajedničkog života s osobom sa stečenim oštećenjem sluha ističe se u specifičnoj sposobnosti čujućih supružnika da prvi prepoznaju rehabilitacijske potrebe, da potiču svoje partnere s oštećenjem sluha na traženje stručne pomoći i da ih motiviraju da u rehabilitaciji ustraju. Čujući „značajni drugi“ time postaju izuzetno važni za konačne uspjehe rehabilitacije, a njihova uloga posrednika između osoba s oštećenjem sluha i čujuće okoline, koja pred njih postavlja zahtjeve na koje više ne mogu odgovoriti zbog mnoštva ograničenja koja su posljedica oštećenja sluha, nameće potrebu upoznavanja njihove perspektive oštećenja sluha.

Cilj ovog istraživanja je, stoga, prikazati dosadašnja saznanja o kvaliteti života čujućih supružnika osoba s oštećenjem sluha stečenim u odrasloj dobi. Postavljeni cilj ima svrhu uvida u učinke promjena komunikacijskih navika takvih bračnih parova kao izravne posljedice oštećenja sluha, odnosno socio-emocionalne implikacije tih promjena kao neizravne posljedice oštećenja sluha stečenog u odrasloj dobi.

3. OŠTEĆENJA SLUHA STEČENA U ODRASLOJ DOBI

Oštećenje sluha je izazov sustavima za pružanje zdravstvene njege diljem svijeta. Jedan od njegovih glavnih uzroka je starenje (Bai i sur., 2012). Starenje pogađa periferne i središnje slušne sustave brojnim promjenama koje se događaju u vanjskom uhu, kao što je degeneracija, odnosno propadanje hrskavice; u srednjem uhu je često zadebljanje bubnjića; u unutarnjem uhu dolazi do gubitka unutarnjih i vanjskih osjetnih stanica pužnice; središnji slušni put karakterizira propadanje neurona u slušnoj kori mozga (Međunarodna klasifikacija funkcioniranja, onesposobljenosti i zdravlja – MKF, 2001). Takve strukturne promjene imaju značajan utjecaj na većinu slušnih i vestibularnih funkcija, uključujući detekciju zvuka i prepoznavanje govora (Bai i sur. 2012).

Neka od glavnih obilježja gubitka sluha u starijoj dobi (Hickson i Scarnici, 2007; Bai i sur., 2012):

a) Obostran, zamjedbeni, blag do umjeren i sporo progresivan gubitak osjetljivosti na visokim frekvencijama.
b) Povezanost s izloženošću buci, s određenim bolestima, infekcijama i lijekovima (dijabetes te cerebrovaskularna oboljenja), genetskim čimbenicima ili fizičkim ozljedama ušiju ili glave.
c) Učestalija pojava kod muškaraca i osoba koje žive u domovima za starije.
d) Utjecaj na sposobnost detekcije zvuka, a pogotovo govornih zvukova, što otežava interpersonalnu komunikaciju i tako značajno mijenja kvalitetu života.

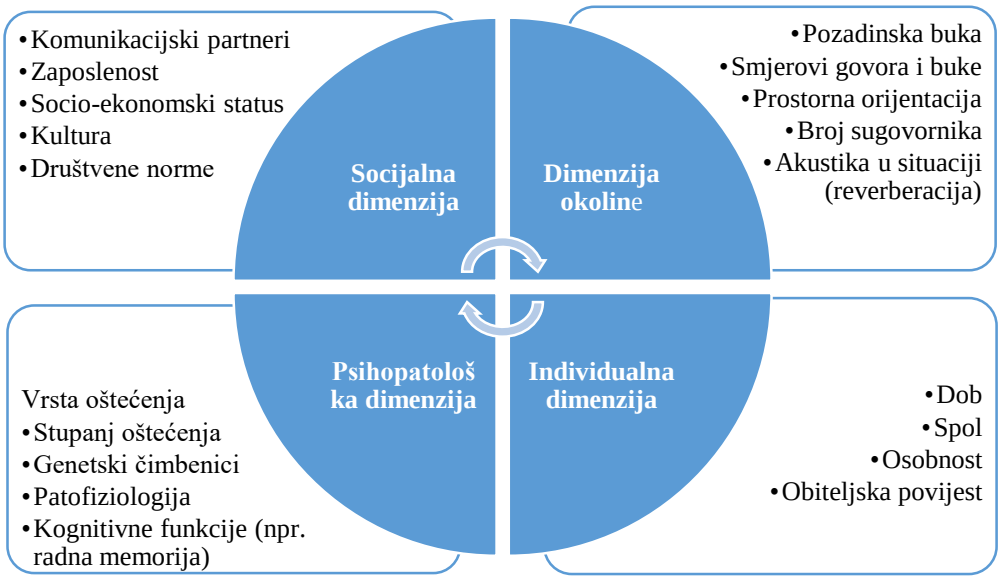
Navedeno opisuje složenost oštećenja sluha obzirom na uzroke te ističe potrebu za pojačanom pozornošću u pristupanju radu s osobama koje su stekle takvo oštećenje (Bai i sur., 2012).

Pojačanu pozornost u pružanju stručnih usluga nalaže i mogućnost da gubitak na razini recepcije zvuka bude praćen teškoćama funkcija središnje obrade, koje su također povezane sa starenjem (Li-Korotky, 2012). Drugim riječima, tipični simptomi gubitka sluha kao smanjena razumljivost govora zbog smanjene čujnosti za visoke frekvencije, posebice u bučnim i reverberantnim okruženjima, smetnje u percepciji brzih promjena u govoru te teškoće u lokalizaciji izvora zvuka (Frisina, 2009), dodatno su potaknuti procesima starenja koji ometaju

odgovarajuću centralnu obradu zvukova. Nadalje, izrazita koncentracija prilikom slušanja dovodi do izrazite iscrpljenosti i zamora (Anderson Gosselin i Gagne, 2011). Pored svega navedenog, prezbiakuzija često ostaje nezamijećeno, podcijenjeno i zanemareno stanje u starijoj populaciji, a moguć uzrok tome je spori proces razvoja bolesti (Wallhagen i Pettengill, 2008).

Gubitak sluha u odrasloj dobi može obuhvatiti više psihoakustičkih domena osjeta sluha u različitim kombinacijama i različitim intenzitetom, uključujući promjenu praga slušne osjetljivosti, dinamičkog raspona, frekvencijske i vremenske rezolucije te binauralnog slušanja, odnosno lokalizacije i diskriminacije zvukova uz pozadinsku buku (Elberling i Worsoe, 2006; prema Manchaiah i Stephens, 2013). Međutim, spomenuto je tek relativno dostupan, odnosno „mjerljiv" dio posljedica stečenog oštećenja sluha, dok su osobna iskustva oštećenja sluha – koja su patofiziološka, socijalna, okolna i individualna – teže dostupna, odnosno mjerljiva (Elberling i Worsoe, 2006; prema Manchaiah i Stephens, 2013). Na slici 1 ponuđeni su glavni čimbenici pojedinih dimenzija prema viđenju autora Manchaiah i Stephens (2013):

Slika 1: četiri dimenzije faktora koji mogu imati utjecaj na osobno iskustvo gubitka sluha (prilagođeno iz Manchaiah i Stephens, 2013)



Posljedice netretiranog stečenog oštećenja sluha, pogotovo u trećoj životnoj dobi kada su najviše prisutne (Gelfand, 2016) razvojem takozvane staračke nagluhosti ili prezbiakuzije, mogu imati značajan utjecaj na same pojedince, njima bliske osobe te društvo, općenito (Li-Korotky, 2012). Osim slušnog procesiranja, kognitivno procesiranje je od izrazite važnosti za temeljne funkcije slušanja, razumijevanja i komuniciranja (Edwards, 2007). Prema tome, promjene uslijed pojave prezbiakuzije odvijaju se na tri razine, uključujući periferni slušni sustav, središnji slušni sustav te kognitivne funkcije. Kod starijih osoba koje stječu oštećenje sluha opadanje kvalitete perifernog i središnjeg slušnog procesiranja u interakciji je sa slabljenjem kognitivnih funkcija i potpore, što dovodi do slabljenja percepcije govora (Li-Korotky, 2012).

Kao posljedica međudjelovanja navedenih razina i izostanka pravovremenog i odgovarajućeg tretmana, oštećenje sluha stečeno u trećoj životnoj dobi u konačnici se može promatrati kao izvor usamljenosti, izolacije, smanjenja društvenih aktivnosti, kao i komunikacijski poremećaj te izvor nezadovoljstva obiteljskim životom; osobe često nisu u mogućnosti ispuniti zahtjeve svojih društvenih uloga zbog djelovanja svih navedenih razina teškoća koje prate stjecanje gubitka sluha u starosti, što negativno utječe na samopoštovanje i samopercepciju, čime se zatvara „začarani krug“ teškoća koje su posljedica tako složenog, a netretiranog stanja kao što je stečeno oštećenje sluha u trećoj životnoj dobi (Lotfi i sur., 2009; Ciorba i sur., 2012).

Već je iz ranijih odlomaka jasno vidljivo da promjene kvalitete života osobe koja je stekla oštećenje sluha moraju barem donekle utjecati na njihove najbliže. Iz tog razloga, čujuće osobe najbliskije pogođenom pojedincu često mogu igrati važnu ulogu u smanjenju netretiranosti stečenog oštećenja sluha te time poboljšati ukupan konačni ishod stručne intervencije jer – što je ranije oštećenje otkriveno, to je manje negativnih socio-emocionalnih posljedica uzrokovalo i time je lakše ostvariti ciljeve intervencije (Bonetti i Vodanović, 2011). No, uloga čujućih osoba bliskih osobi pogođenoj oštećenjem sluha ostaje važna tijekom čitave procjene oštećenja sluha te u vremenu nakon nje. Naime, procjene oštećenja sluha uključuju upotrebu uobičajenih baterija za audiološku procjenu, poput tonske i govorne audiometrije, no s obzirom da su simptomi i njihova progresija vrlo važan dio kliničke slike i upućuju na utjecaj oštećenja sluha na kvalitetu života, prilikom postavljanja dijagnoze važni su anamnestički podatci koje često nadopunjavaju čujući „značajni drugi“. Nadalje, ukoliko se temeljem tih razgovora i inicijalnih pretraga utvrde simptomi koji upućuju na mogućnost medicinske

intervencije, u procjenu bi se trebale uključiti i elektrofiziološka te bihevioralna procjena kako bi se ustanovilo mjesto oštećenja, odnosno lezije (Hickson i Scarnici, 2007). Na primjer, same osobe s prezbiakuzijom često izvještavaju da su se simptomi razvijali postupno te da su, uz gubitak osjetljivosti na zvukove, često znali iskusiti i tinitus (Nondahl i sur., 2002), no potpunija slika utjecaja tih simptoma na kvalitetu života često se dobiva tek nakon razgovora i s čujućim supružnikom.

Postoji mnoštvo raznovrsnih tretmana i mogućnosti za pružanje potpore osobama s oštećenjem sluha. Slušna pomagala su najčešće korištena i primjerena za većinu osoba s oštećenjem sluha, a pomažu i u smanjenju negativnih učinaka oštećenja sluha (Stark i Hickson, 2004). Usprkos, stoji činjenica da su oštećenja sluha vrlo često neprepoznata te netretirana na odgovarajući način (Manchaiah, 2012). Unatoč poznatim dobrobitima korištenja slušnog pomagala, Američki nacionalni institut za gluhoću i ostale komunikacijske poremećaje (engl. *National Institute for Deafness and Other Communication Disorders - NIDCD*) upozorava da slušna pomagala u razvijenim zemljama koristi tek 20% osoba koje bi od njih zaista mogle i imati korist (NIDCD, 2014). Isti izvor navodi da samo 30% osoba populacije treće životne dobi koje bi mogle imati korist od slušnih pomagala dodijeljeno pomagalo zaista i koristi, dok je taj broj u populaciji staroj između 20 i 69 godina još i manji – tek 16% (NIDCD, 2014). Korištenje slušnih pomagala i traženje pomoći prilikom suočavanja s oštećenjem sluha ovisi o mnoštvu različitih čimbenika, uključujući osobne čimbenike (npr. izvor motivacije, očekivanja), demografske čimbenike (pr. dob, spol) te vanjske čimbenike (npr. cijena, savjetovanje) (Knudsen i sur, 2010). Među osobnim čimbenicima važni su čujući „značajni drugi“, pogotovo supružnici, koji pružanjem podrške u procesu dodjele i ugađanja pomagala mogu podići motivaciju za i redovitost nošenja slušnih pomagala (Lewis, 2014), pogotovo s porastom ovisnosti osobe s oštećenjem sluha o pomoći drugih (Hull, 2011).

Svjetska zdravstvena organizacija oštećenja sluha u odrasloj dobi opisuje kao najraširenije kronično zdravstveno stanje današnjice, koje je u stalnom porastu te procjenjuje da su u godini 2006. osobe s oštećenjem sluha s pragovima čujnosti višima od 26 dB činile 10% svjetske populacije (WHO, 2006). S obzirom na stalni porast broja osoba s oštećenjem sluha, od velike je važnosti prepoznati njegove negativne utjecaje te istražiti uspješne metode kojima bi se oni mogli umanjiti (LaPierre i sur., 2012), budući da kao senzorička teškoća ima posljedice na fizički, mentalni te socijalni aspekt života, što rezultira smanjenjem opće kvalitete života

(Manchaiah, 2012). Kao sredstvo ublažavanja navedenih posljedica sve se češće navode čujući supružnici i ostali „značajni drugi“.

Wallhagen i sur. (2004) spominju da je još 1999. godine Kochkin upozorio da, unatoč pojavnosti oštećenja sluha, stariji odrasli i pružatelji zdravstvene skrbi ne naglašavaju dovoljno važnost tretmana zbog mišljenja da je gubitak sluha u starijoj dobi normalna pojava koja ne ugrožava život. Međutim, dajući pregled ranijih istraživanja, isti autori ističu da gubitak sluha zaista ima značajan utjecaj na zdravlje i funkcioniranje u starijoj životnoj dobi, budući da je povezan sa mnogobrojnim negativnim ishodima u fizičkoj, psihološkoj i socijalnoj domeni. Tako među brojnim nadovezujućim teškoćama spominju opadanje statusa funkcionalnosti, psihičke teškoće, depresiju, izmijenjeno samopoštovanje te usamljenost. Budući da je društvena povezanost važna za zdravstveno stanje i opće blagostanje, pogotovo starijih osoba, spomenuti negativni emocionalni učinci gubitka sluha proizlaze iz teškoća u komunikaciji, odnosno realizaciji društvenih odnosa koji gube smislenost zbog otežanog razumijevanja (Wallhagen i sur., 2004). Dio tih negativnih emocija svakako se odnosi na promjene u interpersonalnim odnosima s bračnim partnerima, kojima svakako u intervenciji treba posvetiti pažnju, ukoliko želimo maksimalno podići kvalitetu života nakon stjecanja oštećenja sluha (Donaldson, Worrall i Hickson, 2004).

Već je spomenuto da se stečeno oštećenje sluha može promatrati kao prikrivena teškoća (Backenroth-Ohsako, 2003) koja, upravo zbog nevidljivosti, iz psiho-socijalne perspektive potiče sklonost pogođene osobe pretvaranju da teškoća ne postoji kako bi se izbjegla stigmatizacija ili diskriminacija. Osobe s oštećenjem sluha često proživljavaju zamor i nelagodu dok igraju takve uloge pretvaranja, pogotovo u radnom okruženju, no u kućnom okruženju, gdje teškoće nemaju takav učinak, potreba za izbjegavanjem otkrivanja oštećenja sluha nije tako naglašena (Backenroth-Ohsako i sur., 2003). Navedeno je još jedna indikacija potencijala čujućih bliskih osoba za poboljšanje konačnih učinaka rehabilitacije osobe s oštećenjem sluha.

Habanec (2013) upućuje na nekoliko istraživanja u kojima je primijećena spolna razlika kod pojave oštećenja sluha: čini se da žene općenito iskazuju znatno nižu razinu kvalitete života i psihološko blagostanje nakon stjecanja oštećenja sluha nego muškarci, što ukazuje na to da su žene više pogođene negativnim utjecajima oštećenja sluha. U usporedbi s muškarcima, žene s oštećenjem sluha imaju jače razvijenu svijest o posljedicama oštećenja sluha, češće o njima izvještavaju te pridaju veću važnost učinkovitoj interpersonalnoj komunikaciji i odnosu s partnerima (Scarinci i sur., 2008; Habanec, 2013). Također, zabilježeno je da žene s oštećenjem

sluha češće izvještavaju o korištenju različitih strategija za popravak komunikacije u usporedbi s muškarcima s oštećenjem sluha (Hickson i sur., 2008). Žene imaju mnogo niža dostignuća na mjerenjima različitih područja koja se tiču osobne prilagodbe na oštećenja sluha te su manje sklone negiranju emocionalnih reakcija na oštećenje sluha, kao što su više razine ljutnje, stresa, razdražljivosti te manjka strpljenja. Također, u usporedbi s muškarcima s oštećenjem sluha, žene izvještavaju o znatno nižoj razini osjetljivosti na zvuk i teškoće u slušanju uz pozadinsku buku (Habanec, 2013). Spomenuto sugerira oprez u očekivanjima od različitih čujućih bračnih partnera kada se parovi uključuju u stručnu intervenciju.

3.1. Međunarodna klasifikacija funkcioniranja, onesposobljenosti i zdravlja (MKF)

Prema Međunarodnoj klasifikaciji funkcioniranja, onesposobljenosti i zdravlja – MKF (WHO, 2001), oštećenje sluha je zdravstveno stanje (tj. poremećaj, bolest) koje uzrokuje ograničenje sposobnosti.

Svrha MKF-a je osigurati jedinstven i standardiziran jezik i okvir za opis zdravlja i stanja u vezi sa zdravljem. Područja koja sadrži MKF mogu se stoga sagledati kao zdravstvena područja te kao područja povezana sa zdravljem, kao što su rad i obrazovanje i dr. (Vukić, 2015).

Funkcioniranje obuhvaća sve tjelesne funkcije, aktivnosti i sudjelovanje, dok je onesposobljenost/invaliditet krovni pojam za oštećenja, ograničenja aktivnosti ili ograničenja u sudjelovanju. Tu su još i okolni čimbenici koji su u interakciji sa svim tim komponentama. Ova klasifikacija obuhvaća sve te elemente i omogućuje identificiranje i praćenje komponenata funkcioniranja, onesposobljenosti i zdravlja pojedinca na različitim područjima (Strnad, Benjak, 2010).

MKF se temelji na integrativnom biopsihosocijalnom modelu i sastoji se od dvije osnovne cjeline (Vukić, 2015): *Funkcioniranje i onesposobljenost/invaliditet* te *Kontekstualni čimbenici*. *Funkcioniranje i onesposobljenost* nadalje se sastoje od dvije komponente – *funkcije i strukture tijela* te *aktivnosti i sudjelovanje* – dok se *Kontekstualni čimbenici* dijele na *okolne* i *osobne*.

Pojmovi bitni za razumijevanje MKF-a su:

- *Tjelesne funkcije* – fiziološki procesi unutar i između tjelesnih sustava, uključujući psihološke procese
- *Strukture tijela* – svi dijelovi tijela poput organa, udova i dijelova anatomskih cjelina
- *Oštećenja* – promjene struktura ili funkcije tjelesnih sustava
- *Aktivnost* – uspješnost pojedinčevog obavljanja radnji
- *Sudjelovanje* – uključenost u svakodnevni život
- *Ograničenja aktivnosti* – teškoće pri izvršavanju određene aktivnosti
- *Ograničenje sudjelovanja* – problemi pri uključivanju u svakodnevne životne situacije
- *Okolni čimbenici* – okruženje pojedinca u širem smislu (okolina i društvo) i njegov utjecaj na uključenost pojedinca.

Pojam *funkcioniranje* uključuje sve pozitivno u interakciji promatranog pojedinca i čimbenika koji čine kontekst. Nesposobnost se, pak, odnosi na negativne aspekte interakcije između pojedinca i kontekstualnih čimbenika. Nesposobnost, definirana MKF-om, konceptualno je šira nego konceptualizacija nesposobnosti koja se uobičajeno koristi u mjerama ishoda (Vukić, 2015). Pojam *nesposobnost* možemo opisati kao privremeno ograničenje u realizaciji određene aktivnosti prema kriterijima koji se smatraju uobičajenima u određenoj situaciji.

Budući da opisuje zdravlje i stanja povezana sa zdravljem, MKF ujedno opisuje kvalitetu života povezanu sa zdravljem. Pojam *kvaliteta života* uključuje pojedinčevo opće zadovoljstvo životom, odnosno osobni osjećaj dobrobiti. Prema tome, kvaliteta života ovisna o zdravlju opisuje subjektivno zadovoljstvo zdravstvenim statusom (Vukić, 2015).

U području oštećenja sluha, okolni i osobni čimbenici MKF-a posebno su bitni. Naime, oni predstavljaju ukupnost svih varijabli koje nisu tjelesne, odnosno ne tiču se oštećenja na slušnom putu niti posljedične promjene funkcije sluha, već posljedica te promjene na život pojedinca općenito, kao i njegove specifične životne situacije. Okolni čimbenici uključuju prostornu (fizičku, radnu i drugu) i društvenu (interpersonalnu), ali i pogled okoline u kojoj pojedinac živi na njegovo funkcioniranje i uključenost.

Nadalje, osobni čimbenici spomenuti u MKF-u (spol, dob, rasa, navike, životni stil, edukacija, socijalna pozadina i drugo) drugačiji su za svakog pojedinca, drugačije djeluju na

njegovo zdravstveno stanje i drugačije doprinose njegovom dojmu dobrobiti. Ovakvo shvaćanje interakcije pojedinca i konteksta unutar MKF-a vrlo je široko i fleksibilno, no nažalost nije dovoljno zastupljeno u većini instrumenata kojima se procjenjuje kvaliteta života (Habanec, 2013).

Dobar primjer spomenutog su učinci stečenog oštećenja sluha na funkcioniranje i kvalitetu života pojedinca, jer kontekstualni čimbenici (okolni i osobni) imaju vrlo važnu ulogu u opsegu doživljenih ograničenja aktivnosti i posljedičnih ograničenja u sudjelovanju (Wiley i sur., 2000). Primjer primjene MKF-a u području stečenog oštećenja sluha daje Habanec (2013): osobe sa staračkom nagluhošću (tjelesne funkcije) mogu imati umjereno obostrano zamjedbeno oštećenje sluha (oštećenje), koje vodi do teškoća u razumijevanju govora u prisutnosti pozadinske buke (ograničenja aktivnosti), što utječe na povlačenje iz sudjelovanja u društvenim aktivnostima u kojima bi se govor mogao odvijati uz prisutnost pozadinske buke (ograničenja sudjelovanja); manifestacije i opseg navedenih interakcija mogu biti pod utjecajem okolnih čimbenika, poput negativnih stavova drugih ljudi (okolna prepreka) te osobnih čimbenika koji su neodvojivi od pojedinca i promatraju se iz perspektive pojedinca (primjerice percepcija lokusa kontrole, dobi ili životne faze).

3.2. Onesposobljenost treće strane

Istraživanje koje su 2009. godine provele Scarnici, Worrall i Hickson uspješno je povezalo kategorije i podteme njihove prethodne studije sa terminologijom MKF-a. Studija je omogućila istraživanje povezanosti oštećenja sluha i relativno novog pojma – „onesposobljenost treće strane“. Navedena metoda istraživanja se kasnije nastavila i u istraživanjima u kontekstu drugih komunikacijskih poremećaja, poput afazije (Threats, 2010).

MKF opisuje pojam kao „onesposobljenost i funkcioniranje članova obitelji uslijed zdravstvenog stanja njihovih bližnjih“ (Scarnici, Worrall i Hickson, 2009). Threats (2010), tako opisuje supružnike osoba s afazijom kao „prikrivene žrtve afazije“. Prema MKF-u, partneri osoba s oštećenjem sluha također mogu imati ograničenja aktivnosti i sudjelovanja (u domenama komunikacije, kućnom okruženju, interpersonalnih interakcija i odnosa, zajednice,

društvenog i građanskog života), iako sami nemaju oštećenje sluha niti druge zdravstvene teškoće (Scarnici, Worrall i Hickson, 2009; Scarnici i sur., 2012).

Elementi „onesposobljenosti treće strane“ koji su prisutni kao rezultat oštećenja sluha bračnog partnera i na koje upozoravaju Scarnici, Worrall i Hickson (2008, 2009a, 2009b), ističu problem daljnjeg istraživanja teškoća s kojima se suočavaju supružnici i bliske osobe uslijed pojave oštećenja sluha kod „značajnog drugog“, na što su još ranije upozorili Donaldson i sur. (2004).

Scarnici i sur. (2008) proveli su kvalitativno istraživanje korištenjem polu-strukturiranih dubinskih intervjua, u kojem su se istraživala iskustva supružnika starijih osoba s oštećenjem sluha. Cilj je bio opisati iskustvo suživota s partnerima s oštećenjem sluha, opisati utjecaje oštećenja sluha na komunikaciju i odnos između parova te identificirati strategije kojima se supružnici nose sa spomenutim teškoćama. Rezultati su uputili na sljedeća glavna područja utjecaja oštećenja sluha na zajednički život: 1) dalekosežne posljedice oštećenja sluha na svakodnevni život supružnika, 2) stalnu potrebu prilagodbe supružnika partneru s oštećenjem sluha, 3) utjecaj prihvaćanja oštećenja sluha na supružnika te 4) utjecaj starenja i profesionalnog umirovljenja. Rezultati ovog istraživanja upućuju da je gotovo svaki aspekt supružnikova života pod utjecajem oštećenja sluha bračnog partnera, s teškoćama koje zahvaćaju konverzacijske teškoće te svakodnevne aktivnosti – od gledanja televizije do opsežnijih učinaka na bračni odnos i društvene živote. Kao bitan utjecaj na kvalitetu života također su identificirani potreba za stalnim prilagođavanjem partnerima, teškoće s kojima su se partneri suočavali za vrijeme prihvaćanja postojanja oštećenja sluha te sve veća izraženost teškoća s povećanjem provođenja zajedničkog vremena (Scarnici i sur., 2008).

U svojem sljedećem istraživanju, Scarnici i sur. (2009) pokušale su mapirati rezultate iz prethodnog istraživanja iz 2008. godine prema kategorijama MKF-a na način koji bi najbolje opisao „onesposobljenost treće strane“ supružnika starijih osoba s oštećenjem sluha (Habanec, 2013). Prve dvije teme zabilježene u prethodnom istraživanju (dalekosežni utjecaji na svakodnevni život supružnika i potreba za prilagođavanjem) predstavljaju ograničenja aktivnosti i ograničenja u sudjelovanju koje se odnose na onesposobljenost treće strane te su uspješno povezane s kategorijama MKF-a (Habanec, 2013). Većina tema povezana je u kodove kategorije aktivnosti i sudjelovanja, a neke od najvažnijih domena bile su komunikacija, život u obiteljskom okruženju, međusobne interakcije i odnosi te građanski i društveni život, odnosno djelovanje u društvenoj zajednici (Scarnici i sur., 2009). Prema navodima autora, upravo ove

domene pokazale su se kao one od najveće važnosti za starije supružnike, jer one predstavljaju upravo utjecaj komunikacije na navedena područja. Treću i četvrtu temu, prepoznate u prethodnom istraživanju (utjecaj prihvaćanja oštećenja sluha na supružnika i utjecaj starenja i profesionalnog umirovljenja), autori u ovom istraživanju povezuju sa kontekstualnim faktorima koji utječu na onesposobljenost treće strane uslijed oštećenja sluha (Habanec, 2013). Stoga su treća i četvrta tema povezane s kategorijama kontekstualnih faktora, koje uključuju i proizvode i tehnologiju, prirodno okruženje te ljudske promjene okruženja; potporu i odnose te stavove, kao i osobni faktori, kao što su spol supružnika te način suočavanja sa teškoćama, koji također utječu na onesposobljenost treće strane (Scarnici i sur, 2009).

Iako je većina supružnika izvijestila tek o blago izraženoj onesposobljenosti, zabilježen je određen broj posebnih područja u kojima su čujući bračni partneri istaknuli značajnije teškoće, uključujući utjecaj gubitka sluha na kvalitetu i kvantitetu komunikacije u braku, korištenje komunikacijskih strategija, emocionalne teškoće koje se javljaju uslijed komunikacijskih promjena te potrebu za podupiranjem komunikacije partnera s oštećenjem sluha u društvenim situacijama. Zabilježen je i određen broj čimbenika koji utječu na težinu onesposobljenosti treće strane, što uključuje zadovoljstvo odnosom, razliku u dobi između bračnih partnera te percepcija partnerovih slušnih teškoća od strane čujućeg supružnika. Utjecaj navedenih čimbenika autori istraživanja smatraju veoma važnim saznanjem za stručno osoblje u radu sa starijim osobama jer mogu poslužiti kao sredstvo za prepoznavanje čujućih supružnika koji su u rizičnoj skupini za razvijanje onesposobljenosti treće strane.

Zanimljivo je istaknuti da se teškoće o kojima su izvijestili čujući bračni partneri u spomenutim istraživanjima slažu s nalazima istraživanja provođenih među drugim populacijama – na primjer, kod afazije i traumatskih ozljeda mozga, gdje su već ranije različiti autori u bračnom životu uočili pojavu promjena uloga, ogorčenosti i iritabilnosti, socijalne interakcije te komunikacijske teškoće (Scarnici i sur., 2011).

Iako su potrebna daljnja istraživanja kako bi se bolje razumjela veza između onesposobljenosti treće strane i domena tjelesnih funkcija i struktura prema MKF-u (Scarnici i sur., 2009), sugestije koje proizlaze iz izloženih rezultata nekoliko istraživanja provedenih u posljednjih desetak godina ističu potencijalnu primjenu koncepta onesposobljenosti treće strane u području stečenog oštećenja sluha, ali i na druga područja ili druge skupine klijenata, pogotovo one pogođene komunikacijskim teškoćama. Štoviše, izloženi rezultati ukazuju na potrebu provođenja daljnjih istraživanja, kako bi pojam „onesposobljenost treće strane“ mogao

proširiti primjenu na različite skupine zdravstvenih stanja i pomoći boljem opisu njihovog ukupnog utjecaja na kvalitetu života (Scarnici i sur., 2011).

3.3. Perspektiva supružnika

Poznato je da oštećenje sluha otežava komunikaciju, a budući da je ona osnova interpersonalnih odnosa, oštećenje sluha tako posredno negativno utječe na mnoge aspekte života, uzrokujući doživljaj ograničenja aktivnosti i sudjelovanja, odnosno osjećaj opadanja kvalitete života (Dalton i sur., 2003; Laplante-Lévesque i sur., 2013). Nadalje, neuspješnost komunikacije odražava se na sve sudionike komunikacijske situacije, a ponajviše na čujućeg bračnog partnera, s kojim se komunikacija odvija najčešće (Habanec, 2013). Neki od elemenata oštećenja sluha izravno povezanih s komunikacijskim promjenama, ujedno njime i izazvanih, a koji imaju jednake negativne utjecaje na oba supružnika su (Hallam, 2008): umanjenje kvalitete komunikacije „jedan na jedan“, a pogotovo komunikacije u grupnim okruženjima zbog gubitka brzine i točnosti u konverzacijskim izmjenama (zakašnjelih i neodgovarajućih reakcija partnera s oštećenjem sluha te isprekidanosti komunikacije ponavljanjima i dodatnim objašnjenjima rečenog); osiromašenje modulacija glasa (koje su inače pod utjecajem slušne povratne sprege), što stvara dojam neprimjerenog emocionalnog tona; pojavu potencijalne opasnosti za osobu s oštećenjem sluha zbog nemogućnosti percepcije različitih zvučnih signala; pojavu intolerancije na pozadinsku buku; pojavu izmjene slušnih iskustava (dolazi do distorzije zvukova); zamor i frustracije koje proizlaze iz truda uloženog u komunikaciju, u smanjenje nesporazuma te nošenje sa smanjenjem sudjelovanja u društvenim aktivnostima. Međutim, s obzirom na sve navedeno, znatno je manji broj izvještaja o utjecaju oštećenja sluha na čujuće supružnike, za razliku od mnoštva detaljnih izvještaja o utjecaju istih teškoća na samu osobu koja je stekla oštećenje sluha.

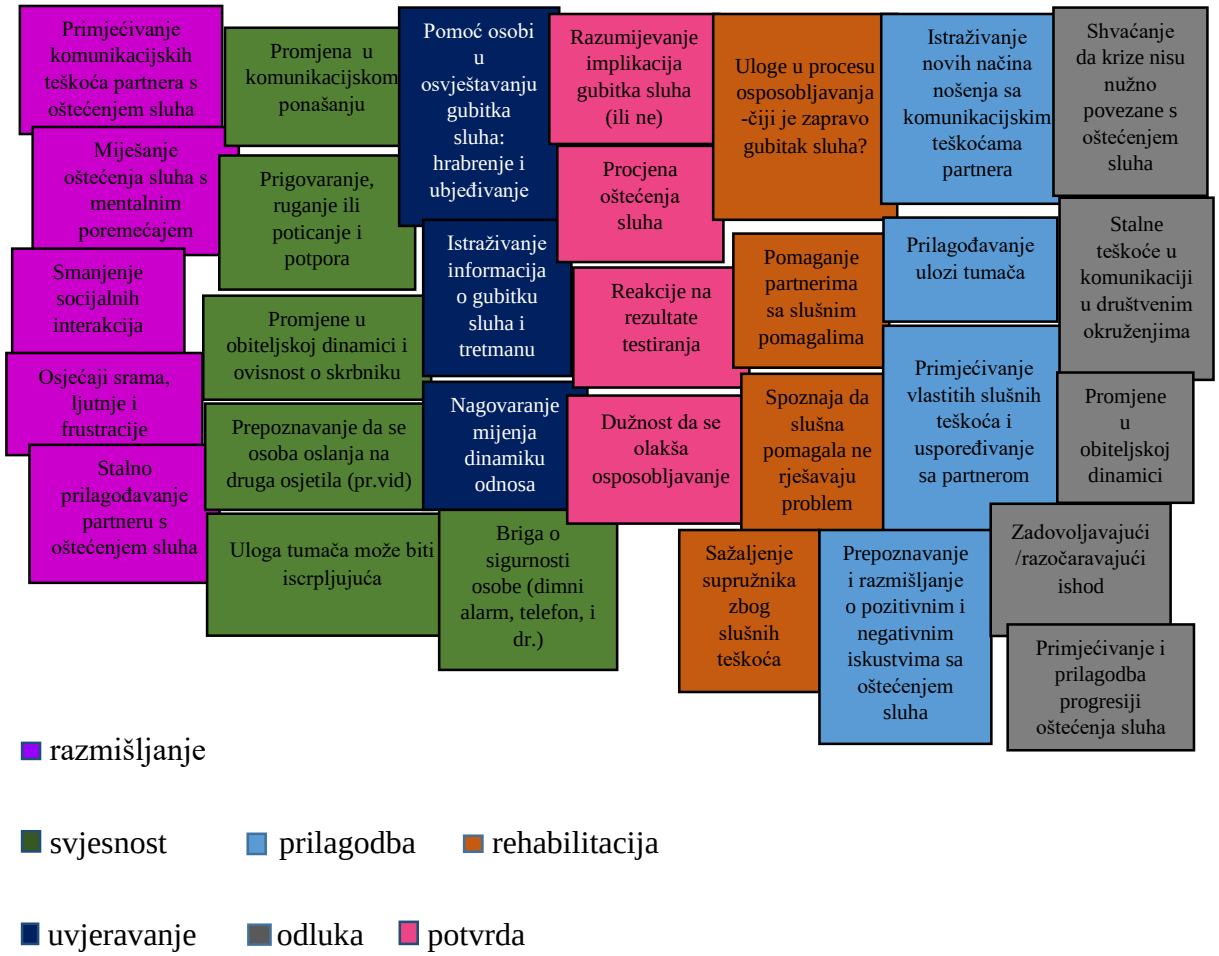
Dakle, oštećenje sluha uzrokuje komunikacijski problem koji pogađa svaku osobu uključenu u komunikacijski kontekst, ne samo osobu s oštećenjem sluha (Gregory, 2011). Komunikacijski partneri najčešće su osobe s kojima osoba s oštećenjem sluha redovno komunicira: supružnici, braća i sestre, djeca, prijatelji, rođaci, kolege i skrbnici, a svi oni mogu osjetiti različite kombinacije fizičkih, mentalnih i psihosocijalnih posljedica oštećenja sluha

(Manchaiah i sur., 2013). Međutim, najviše posljedica ipak osjećaju najčešći komunikacijski partneri – bračni partneri – čiji dojam ograničenja aktivnosti i sudjelovanja uslijed partnerova zdravstvenog stanja prema MKF-u nazivamo „onesposobljenošću treće strane“. Temeljem navedenog, pokazuje se potreba za uključenjem komunikacijskih partnera u audiološku rehabilitaciju, što može rezultirati prednostima i za osobe s oštećenjem sluha i za njihove komunikacijske partnere (Manchaiah i sur., 2012).

U pregledu prijavljenih psiho-socijalnih posljedica na komunikacijske partnere uslijed pojave oštećenja sluha kod njima bliskih osoba, Manchaiah i sur. (2012) navode: negativan utjecaj na intimnost u braku, ljutnju i frustraciju zbog partnerove nespremnosti za preuzimanjem odgovornosti za posljedice oštećenja sluha, prisiljenost na stalne prilagodbe partnerovom oštećenju sluha i na razvijanje strategija nošenja s negiranjem gubitka sluha od strane svojih partnera, neugodnosti u javnosti, socijalnu izolaciju i usamljenost, zbunjenost, tugu, iritaciju, sram, psihički stres, stigmu, osjećaj ograničenja u životu te smanjenje kvalitete života. Isti autori ističu da u situacijama poput razgovora licem u lice, razgovora u društvu te za vrijeme zajedničkog gledanja televizije, komunikacijski (i bračni) partneri mogu iskusiti iste teškoće kao i osobe s oštećenjem sluha, što dodatno može naglasiti druge moguće teškoće u braku, kojima oštećenje sluha nije primarni uzrok.

Habanec (2013) iznosi spoznaje dosadašnjih istraživanja, prema kojima znamo da je većina osjećaja čujućih supružnika o oštećenju sluha njihovog bračnog partnera zajednička. Dio osjećaja koji se odnosi na intimnost s bračnim partnerom pogotovo je problematičan jer izaziva dojam pretjeranog truda, tjeskobe, negativne slike o sebi te smanjenog zadovoljstva bračnim životom. Dio tih osjećaja proizlazi iz nerazumijevanja posljedica oštećenja sluha, odnosno njihovog drugačijeg/pogrešnog tumačenja kao nezainteresiranosti i nedostatka želje za partnerstvom (Carmen, 2004). Moguće objašnjenje spomenutih razlika u percepciji posljedica oštećenja sluha između čujućih partnera i partnera s oštećenjem sluha odnosi se na stigmu i način umanjivanja teškoća slušanja kako bi se izbjeglo stigmatiziranje (Preminger, 2007). Tako partneri s oštećenjem sluha mogu minorizirati utjecaj oštećenja sluha na komunikaciju, a time i kvalitetu svakodnevnog života, što kod čujućih partnera povećava frustracije. Na isti način može doći i do umanjivanja teškoća koje doživljava partner s oštećenjem sluha, ali i do njihovog preuveličavanja od strane čujućih partnera (Preminger, 2002). Međutim, na slaganje u percepciji o utjecaju oštećenja sluha na kvalitetu života utječu mnogi faktori, a čini se da su jedni od bitnijih raspoloženje i emocionalno stanje (Preminger, 2007).

Slika 2: Prikaz faza putovanja kroz život s partnerom s oštećenjem sluha iz perspektive čujućeg partnera (Manchaiah i sur., 2013):



Detaljan izvještaj o teškoćama s kojima se susreću supružnici osoba s oštećenjem sluha pružaju Manchaiah i sur. u svom istraživanju iz 2013. godine. Autori su predstavili istraživanje kojem je cilj bio razviti model putovanja komunikacijskih partnera kroz iskustva života s osobom s oštećenjem sluha prema predlošku modela Ida instituta u Danskoj.

Stručnjaci u radu s osobama s oštećenjem sluha na Ida institutu kreirali su model koji opisuje putovanje kroz život komunikacijskih partnera osoba s oštećenjem sluha nakon pojave spomenutog stanja kod njihovih partnera. Međutim, temeljio se isključivo na opisima problematike viđenjem profesionalaca u radu na područjima oštećenja sluha, za razliku od novopredloženog modela, koji se temeljio na perspektivama komunikacijskih partnera osoba s oštećenjem sluha (Manchaiah i sur., 2013).

Rezultati ovog istraživanja grupirani su u sedam glavnih stadija kroz koje prolaze komunikacijski partneri osoba s oštećenjem sluha:

1. *Razmišljanje*. U ovoj fazi, komunikacijski partneri mogu početi primjećivati komunikacijske teškoće bračnog partnera s oštećenjem sluha i smanjenje socijalnih interakcija, što može rezultirati osjećajima srama, ljutnje i frustracije i za oba bračna partnera. U početku, komunikacijski partneri teškoće koje su primijetili pridaju mogućim mentalnim poremećajima, pažnji i koncentraciji te počinju stvarati različite prilagodbe uslijed partnerovog zdravstvenog stanja, što naglašava činjenicu da gubitak sluha nije uvijek jasno uočljiv; na taj način povećava se razina stresa, frustracije te stvaranja negativne slike o sebi kod partnera s oštećenjem sluha.
2. *Svjesnost*. U ovoj fazi, komunikacijski partneri postaju svjesni da njihov partner ima teškoće sa slušanjem. Do takve spoznaje komunikacijski partneri najčešće dolaze primjećujući jasne promjene u komunikacijskom ponašanju svojih partnera, njihovom oslanjanju na druga osjetila, primjećujući da njihov partner nije čuo dimni alarm, telefon i sl. te, kao najvažnije, primjećujući promjene u obiteljskoj dinamici. Često počinju prigovarati svojim partnerima (ili ih indirektno uvjeravati da potraže pomoć) ili im pružaju ohrabrenje i potporu te preuzimaju ulogu prevoditelja, što može biti iscrpljujuće i za čujućeg i za partnera s oštećenjem sluha, koji dobiva osjećaj narušene samostalnosti te ovisnosti o čujućem partneru.
3. *Uvjeravanje*. Nakon što komunikacijski partneri postanu svjesni gubitka sluha svojih partnera, počinju pokušavati uvjeriti svoje partnere u postojanje komunikacijskih teškoća. Također, počinju tražiti informacije vezane uz oštećenja sluha kako bi ih lakše uvjerili da trebaju potražiti pomoć, što u početku često čine na neizravan način. Međutim, postoje određeni okidači koji komunikacijske partnere navedu na mnogo izravnije uvjeravanje svojih partnera u potrebnu pomoć za njihovo stanje, npr. sigurnost partnera koji ne čuje opasnost, stalni nesporazumi te njihove negativne posljedice i sl. Komunikacijske partnere možemo, dakle promatrati kao pokretače ili pomagače u traženju stručne pomoći za zdravstveno stanje svojih partnera.
4. *Potvrda*. U ovoj fazi, komunikacijski partneri potvrđuju ima li ili ne njihov partner oštećenje sluha. Rezultati procjene sluha mogu, ali i ne moraju iznenaditi komunikacijskog partnera. Iako su mnogi komunikacijski partneri nepovjerljivi prema procjenama sluha, neki od njih su pratili svoje partnere na slušnu procjenu te su, na taj

način, pokušali razumjeti rezultate testiranja i ono na što oni upućuju, što uvelike oblikuje percepciju oštećenja sluha te posljedica na svakodnevni život kod oba partnera.

5. *Rehabilitacija*. U ovoj fazi, većina komunikacijskih partnera je izvijestila o olakšanju što su njihovi partneri odlučili potražiti pomoć. Također, počeli su shvaćati da i oni imaju važnu ulogu u procesu rehabilitacije, uglavnom u pružanju potpore svojim partnerima (npr. u korištenju slušnih pomagala). Ubrzo su shvatili da slušno pomagalo ne može riješiti sve probleme, što je u njima počelo izazivati sažaljenje prema svojim partnerima u njihovim teškoćama, ali i poticalo na korištenje različitih strategija kojima bi mogli umanjiti teškoće i biti potpora svojim partnerima. U ovoj fazi, zabilježene su pozitivne promjene kod oba partnera – svjesnost teškoća i usvajanje različitih strategija za smanjenje negativnih posljedica oštećenja sluha, kao i međusobno razumijevanje teškoća te međusobna potpora partnera, što pozitivno utječe na smanjenje negativne percepcije kvalitete života uslijed pojave oštećenja sluha kod oba partnera.
6. *Prilagodba*. Ova faza je prepoznata u izvješćima komunikacijskih partnera te je uvrštena kao dodatna faza, za razliku od modela Ida-Instituta koji se temelji na perspektivama profesionalaca. Faza je prepoznata ubrzo nakon procjene sluha i rehabilitacijskih tretmana, kad je uočeno da komunikacijski partneri počinju istraživati nove načine za uspostavu komunikacije sa svojim partnerima, tako dijeleći njihove teškoće te odražavajući pozitivne, odnosno negativne posljedice oštećenja sluha. Mnogi stariji komunikacijski partneri počeli su izvještavati o tome da su i sami primijetili teškoće sa slušanjem te su počeli uspoređivati svoje zdravstvene teškoće sa teškoćama partnera kojemu je potvrđen gubitak sluha, što je doprinijelo mogućnosti suosjećanja s partnerom koji je stekao oštećenje sluha te smanjenju pojave negativnih emocija uslijed nesporazuma te komunikacijskih lomova.
7. *Odluka*. U ovoj fazi, komunikacijski partneri su počeli primjećivati stalne teškoće koje doživljavaju njihovi partneri u društvenim kontekstima te postupno počinju primjećivati rastuće teškoće svojih partnera, moguće uslijed dodatnog slabljenja sluha. Nadalje, u ovoj fazi mnogi su komunikacijski partneri postali stabilni, odnosno prihvatili su oštećenje sluha svojih bračnih partnera te izmijenjene komunikacijske obrasce kao novi način života, u usporedbi s prijašnjom fazom (prilagodba) u kojoj su istraživali nove načine komunikacije kako bi poboljšali situaciju.

Postoji nekoliko zanimljivih opažanja koje su autori zabilježili tijekom analize podataka. Svaki od sudionika imao je drugačija očekivanja od svojih partnera te je većina

izvijestila da su preuzeli dodatne odgovornosti nakon pojave oštećenja sluha kod njihovih partnera (npr. javljanja na telefon i tumačenja razgovora u otežanim uvjetima za slušanje) (Manchaiah i sur, 2013).

Autori ističu da, dok se od komunikacijskih partnera očekuje stalno prilagođavanje životnim situacijama (pogotovo s progresijom oštećenja sluha i promjenama s korištenjem tehnologije), izvještavaju i o otkrivenim novim načinima poboljšanja komunikacijskog ponašanja. Za komunikacijske partnere koji su izvijestili o manjim psiho-socijalnim posljedicama i koji su se uspješno nosili s nastalim teškoćama činilo se da imaju pozitivan stav o životu i ranija iskustva s nekim drugim kroničnim stanjima. Takvo zapažanje je samo subjektivna interpretacija autora opisanog istraživanja, stoga su potrebni daljnji napori kako bi se shvatila veza između čimbenika poput karaktera i iskustava komunikacijskih partnera te njihovih utjecaja na uspješnost audiološke rehabilitacije na partnere s oštećenjem sluha (Manchaiah i sur., 2013).

Prema autorima opisanog istraživanja, prikazan model ima brojne kliničke i istraživačke implikacije. To je zbog toga što pomaže kako bi se vidjela šira slika o iskustvima komunikacijskih partnera i njihovim promjenama tijekom vremena, što je jedan od najvažnijih elemenata u prihvaćanju kroničnih stanja poput oštećenja sluha. Također, studija naglašava kako je važno razumjeti perspektive i profesionalaca i komunikacijskih partnera, obzirom na postojeće razlike i sličnosti te predlaže model kao pomoć u edukaciji kliničara čije je područje rada zdravstvena njega osoba s oštećenjem sluha.

3.3.1. Bračni odnos pod utjecajem stečenog oštećenja sluha supružnika

Već je spomenuto da komunikacijske teškoće kao posljedica oštećenja sluha mogu imati velik utjecaj na odnos između partnera u bračnom odnosu. To može biti poseban izazov parovima gdje je jedan od partnera stekao oštećenje sluha nakon što su se uspostavili stabilni obrasci odnosa, kasnije u životu (Yorgason i sur., 2007).

U istraživanju Yorgasona i sur. (2007) ispitivalo se značenje koje su parovi pridavali svojim iskustvima s gubitkom sluha te povezanost takvih percepcija sa rezultirajućim

ponašanjem. Cilj studije bio je ispitati odnose između parova u kasnijim životnim fazama, u kojima se jednome od supružnika ustanovilo oštećenje sluha. Točnije, cilj studije bio je opisati značenje koje supružnici pridaju svojim iskustvima vezanim za pojavu oštećenja sluha te doživljaj stabilnosti veze koji je uvjet za suprotstavljanje teškoćama koje partnerima donosi oštećenje sluha. Uzorak ispitanika sastojao se od osam parova. Provođeni su dubinski, polustrukturirani intervjui. Od parova se tražilo i opisivanje njihovih iskustava obzirom na oštećenje sluha, posebice onih koja su se odnosila na odnos s partnerom. Također, parove se pitalo i o tome vide li smisao u gubitku sluha te ima li takvo stanje neko dublje značenje za njih i njihov odnos. Ispitanici su odgovarali i na pitanja o tome što bi i kako moglo pomoći u održavanju stabilnog odnosa unatoč oštećenju sluha. Na kraju, svakog ispitanika se pitalo o tome želi li podijeliti još koje iskustvo bez prisutnosti partnera, kako bi se isključila mogućnost prešućivanja informacija radi moguće nelagode koju stvara prisutnost partnera.

Za procjenu zadovoljstva brakom korištena je Kanzas-skala za mjerenje zadovoljstva brakom (engl. *The Kansas Marital Satisfaction Scale – KMS*) (Schumm i sur., 1986; prema Yorgason i sur., 2007) koja se sastoji od tri čestice:

1. „Koliko ste zadovoljni svojim brakom?“
2. „Koliko ste zadovoljni svojim odnosom s partnerom?“
3. „Koliko ste zadovoljni svojom ženom/mužem kao supružnikom?“

Svako pitanje moglo se odgovoriti odabirom jednog od sedam ponuđenih odgovora koji idu od „krajnje nezadovoljan“ (jedan bod) do „krajnje zadovoljan“ (sedam bodova). Mogući broj bodova iznosio je od tri (krajnje visoko nezadovoljstvo) do 21 (krajnje visoko zadovoljstvo). Rezultati ≤ 17 ukazivali su na klinički ugrožen odnos, dok u ovom istraživanju niti jedan od parova nije imao manji broj bodova od 18 (Yorgason i sur., 2007).

Nekoliko parova opisalo je elemente procesa prihvaćanja ograničenja uslijed pojave oštećenja sluha. Neki su izvijestili o negiranju gubitka sluha, dok su drugi izvijestili o prihvaćanju i usmjeravanju energije na ostale aspekte života. Neki od parova prilagođavaju se gubitku sluha izbjegavajući pretjerane analize svog stanja te, umjesto toga, prihvaćaju i prilagođavaju se novom načinu života.

Parovi su izražavali zahvalnost i optimistična stajališta glede novih životnih okolnosti. Često su se na humoristočan način osvrtali na iskustva s oštećenjem sluha te izražavali važnost

zadovoljstva koje uredan sluh može pružiti. Mnogi su parovi izrazili zahvalnost na tome što nemaju ozbiljnijih teškoća od oštećenja sluha. Neki parovi se gubitku sluha prilagođavaju tako što svoju pažnju usmjeravaju na pozitivne aspekte života unatoč tome što su pod značajnim utjecajem oštećenja sluha, promatrajući tako nove životne okolnosti s optimističnog, radije nego s pesimističnog stajališta. Humor o partnerovom gubitku sluha tumačen je kao mehanizam suočavanja ili kao odraz napetosti.

Literatura upućuje na povezanost oštećenja sluha i pojave simptoma depresije, nezadovoljstva životom, slabljenjem mentalnog zdravlja te povlačenjem iz društvenih aktivnosti (Monzani i sur., 2008; Strawbridge i sur., 2000; Naramura i sur., 1999). Tako je i u studiji koju su proveli Yorgason i sur. (2007), usprkos relativno visokom zadovoljstvu brakom, gotovo svaki od sudionika izvijestio je o iskustvima koja su nalik spomenutim simptomima, a neki su izvijestili o iskustvima koja su dosegla kliničku razinu ozbiljnosti, koristeći se nekim kliničkim terminima u opisivanju svojih iskustava, poput traume, depresije i ljutnje. Ostali stresori o kojima su parovi izvijestili bili su vezani uz svakodnevne situacije, npr. nemogućnost gledanja filmova i televizije, neugodne situacije u društvenim okruženjima te teškoće sa slušnim pomagalima (mijenjanje baterija, zujanje, i sl.). Neki od stresora uglavnom pogađaju jednog od partnera, no iz ove studije je vidljivo da negativne posljedice gubitka sluha na odnos doživljavaju oba supružnika. Yorgason i sur. (2007) tako zaključuju da je uslijed pojave oštećenja sluha kod jednog bračnog partnera za bračni par moguće izdvojiti sljedeće stresore koji utječu na njegovo svakodnevno funkcioniranje:

- komunikacija prilikom vožnje
- promjene tema u telefonskom razgovoru
- izostanak odgovora supružnika s oštećenjem sluha
- neugodnosti na društvenim okupljanjima
- vođenje konverzacije u odvojenim prostorijama
- neprimjerena glasnoća govora
- osjećaj zanemarenosti u konverzaciji
- neadekvatni prekidi konverzacije.

U prikazanom istraživanju, uz mnoge pozitivne prilagodbe parova na pojavu oštećenja sluha, posebno se ističe razvoj nezdravih interakcija kod parova, također pod utjecajem stečenog oštećenja sluha, što je negativno utjecalo na identitet odnosa parova. Obzirom na čestu

pojavu terapeutskog odnosa uslijed zdravstvenog stanja jednog od partnera, stručnjaci u radu sa osobama s oštećenjem sluha trebali bi biti svjesni kako gubitak sluha može utjecati na uspostavljanje terapeutskog odnosa između partnera te bi u seanse trebali uključiti i pružanje strategija parovima kako bi se takva pojava mogla izbjeći (Yorgason i sur., 2007).

Parovi često izvještavaju o preuzimanju nove uloge skrbnika prema svom partneru. Supružnici urednog sluha izvještavaju o tome da se često osjećaju poput asistenta u slušanju, tumača u društvenim okruženjima, budilica i sl. Uloga skrbnika često može otežavati partnerima održavanje zdrave ravnoteže između potpore i samostalnosti (Brennan i Bally, 2007).

Izražavanje negativnih osjećaja vezanih za oštećenje sluha kroz sarkazam ili kroz stereotipne izraze često je uočen kod parova s nižim razinama zadovoljstva odnosom, dok parovi sa zdravim temeljima odnosa često pažljivo upućuju komentare (Armero, 2001). Nadalje, neki parovi se prilagođavaju određenim promjenama koje prate pojavu oštećenja sluha preusmjeravanjem energije u načine za pronalazak zadovoljstva i unatoč tome (LaPierre i sur., 2012). Također, u nekim odnosima, gdje oba partnera imaju neki vid tjelesnih ograničenja, partneri međusobno nadomještaju teškoće svojim jačim stranama (Stephens i Kerr, 2003).

Slušanje kao funkcija važna za ostvarivanje komunikacije ovisi o govorniku, slušatelju i njihovim interakcijama. Iz tog razloga, prilagođavanje životu s gubitkom sluha ovisi o interakciji osobe s oštećenjem sluha i njihovim komunikacijskim partnerima (Manchaiah i Stephens, 2013).

Iz dosad prikazanih istraživanja, znamo da parovi razvijaju različite obrasce suočavanja, ponašanja i odgovornosti u procesu prilagodbe, koje obuhvaćaju svakodnevne funkcionalne i socijalne elemente. Tako se u konačnici čini da je prihvaćanje oštećenja sluha najvažniji čimbenik za ispunjavanje individualnih potreba i postizanje socijalne fleksibilnosti (Anderson i Noble, 2005; Scarnici i sur., 2008). Stoga se, s obzirom na utvrđene brojne teme koje se mogu povezati s ograničenjima aktivnosti i sudjelovanja komunikacijskih partnera kao posljedice oštećenja sluha njihovog partnera (Scarnici i sur., 2009), ističe potreba za vođenjem parova prema prihvaćanju oštećenja sluha, odnosno za njihovim uključenjem u rehabilitaciju osobe s oštećenjem sluha (Manchaiah i sur., 2013). Navedeno je pogotovo važno ako se promatra u svjetlu istraživanja povezanosti oštećenja sluha jednog partnera i mentalnog zdravlja drugog partnera u vezi. Naime, dosadašnji podatci ukazuju na moguć, ali neizravan utjecaj partnerova

oštećenja sluha na mentalno zdravlje čujućeg supružnika (Ask i sur., 2009). Na primjer, ispitujući utjecaj oštećenja sluha na mentalno zdravlje i doživljaj kvalitete života kod parova s jednim partnerom s oštećenjem sluha te uspoređujući podatke s onima u ostatku populacije, Ask i sur. (2009) nisu ustanovili značajnu povezanost oštećenja sluha jednog od partnera sa simptomima tjeskobe i depresije, odnosno s percepcijom narušene kvalitete života kod čujućeg supružnika. Međutim, u izlaganju rezultata tog istraživanja, Ask i sur. (2009) spominju nekoliko autora čiji radovi upućuju da život s osobom s oštećenjem sluha utječe na mentalno zdravlje čujućeg supružnika. Od toga, spominju da je samo istraživanje Wallhagen i sur. (2004) ispitivalo odnos mentalnog zdravlja i pojave oštećenja sluha kod jednog bračnog partnera longitudinalno i metodološki ozbiljno, a među rezultatima tog istraživanja bilo je indicija o povezanosti oštećenja sluha i slabljenja mentalnog i fizičkog zdravlja, kvalitete društvenog života te opće kvalitete života.

Navedeno ponovno upućuje na potrebu za uključivanjem oba partnera u proces rehabilitacije, odnosno stručnu intervenciju, ali također na potrebu ispitivanja kvalitete života oba bračna partnera prilikom pružanja intervencije i donošenja stručnih odluka jer kliničari moraju biti svjesni cjelokupne interpersonalne situacije bračnog para, ukoliko svojim savjetima žele na najbolji mogući način podići kvalitetu komunikacije i života parova koji dolaze po pomoć (Govender i sur., 2014).

3.3.2. Spolne razlike u percepciji utjecaja teškoća stečenog oštećenja sluha na svakodnevno funkcioniranje u bračnom odnosu

Wallhagen i sur. (2004) analizirali su longitudinalni utjecaj gubitka sluha jednog od partnera na kvalitetu života supružnika. U istraživanju je pažnja bila posvećena mjeri do koje oštećenje sluha utječe na fizičku, psihičku i društvenu domenu života njihovih supružnika te, s obzirom na ranije izvještaje o različitom utjecaju braka i veza na žene i muškarce (Greef, 2000; prema Wallhagen i sur., 2004), potencijalnim razlikama u podatcima prikupljenima od muškaraca i žena. Kroz više od 20 godina praćeno je nekoliko stotina parova, koji su u bračnoj zajednici živjeli u prosjeku 39.7 godina, najvećim dijelom u prvim brakovima.

Oštećenje sluha, koje otežava komunikaciju, promatrano je kroz prizmu važnosti komunikacije za stvaranje i održavanje odnosa. Krenuvši od pretpostavke postojanja komunikacijskog standarda (određenih očekivanja od komunikacije s različitim osobama i u različitim okruženjima), Wallhagen i sur. (2004) obratili su pažnju na nesrazmjere između standarda i realne situacije u okruženju dugoročnih brakova, odnosno na potrebu za promjenom ustaljenih komunikacijskih obrazaca koji mogu uzrokovati neostvarene potrebe i tako negativno utjecati na kvalitetu života.

Rezultati ovog istraživanja uputili su na snažniji negativan utjecaj komunikacijskih teškoća povezanih s oštećenjem sluha kod žena nego kod muškaraca. Uočeno je da su žene zadovoljstvo brakom i životom povezivale s udjelom vremena provedenim u razgovoru o bračnom odnosu. Čini se da uspješan razgovor o braku za oba bračna partnera znači osjećaj jednakosti te daje odmak od depresije. Također, čini se da oštećenje sluha može imati jači negativan utjecaj na žene u braku, budući da promjene u sposobnosti vođenja uspješne komunikacije s bračnim partnerom žene doživljavaju više negativno.

Kao potvrdu ovim navodima moguće je spomenuti navode LaPierre i sur. (2012), koji upozoravaju da više istraživanja upućuje na komunikaciju kao ključ uspješnog odnosa, kao i navode Yorgasona i sur. (2007), koji su također uočili spolnu neuravnoteženost u odgovornostima vezanima za suočavanje s gubitkom sluha. Zanimljivo je spomenuti indicije da postoje razlike u percepciji utjecaja oštećenja sluha jednog partnera na kvalitetu braka i života između homoseksualnih i heteroseksualnih bračnih parova. Kelly i Atcherson (2011) su primijetili da osobe s oštećenjem sluha u heteroseksualnim vezama izvještavaju o značajnijim utjecajima oštećenja sluha na kvalitetu života nego osobe u homoseksualnim vezama. Isti su autori utvrdili veću kongruenciju rezultata ispitivanja kvalitete života kod homoseksualnih nego kod heteroseksualnih parova, što ponovno upućuje na postojanje značajnih razlika u percepciji kvalitete života nakon oštećenja sluha jednog od partnera s obzirom na seksualnu orijentaciju (Kelly i Atcherson, 2011). Prema tome, ovaj podatak dodatno potvrđuje ranije navode (Wallhagen i sur., 2004; Yorgason i sur., 2007; Scarnici i sur., 2008; Govender i sur., 2014) da je percepcija utjecaja promjena uzrokovanih oštećenjem sluha jednog partnera na kvalitetu života pod utjecajem spola. Temeljem iznesenog, čini se uputno u stručnoj intervenciji obratiti pozornost na drugačije doživljavanje oštećenja sluha i njegovih posljedica od muškaraca i žena u vezi te iskoristiti primijećenu veću tendenciju žena za proaktivnošću u traženju rješenja teškoća nametnutih oštećenjem sluha. Posljednje proizlazi iz činjenice da žene s oštećenjem

sluha, kao i čujuće supruge muškaraca s oštećenjem sluha, obično pokazuju veću razinu odgovornosti nego njihovi muževi u poticanju testiranja i tretmana za gubitak sluha, kao i za održavanje komunikacije sa njihovim partnerima (Scarnici i sur., 2008).

3.3.3. Teškoće uslijed pojave oštećenja sluha: razlike u percepciji osobe s oštećenjem sluha i čujućeg partnera

Iako su pogođeni partnerovim gubitkom sluha, dokazi su jednoznačni glede (ne)točnosti doživljaja teškoća uslijed gubitka osjetila od strane čujućih partnera. Brennan i Bally (2007) spominju da literatura upućuje na često podcjenjivanje stupnja slušnih teškoća pogođenog bračnog partnera od strane čujućeg bračnog partnera te objašnjavaju da točnost u percepciji stupnja slušnih teškoća partnera koji ima oštećenje sluha može biti rezultat razine pogođenosti njegovim oštećenjem sluha. Stoga predlažu da buduća istraživanja ispitaju vezu između percepcije oštećenja supružnika i psiho-socijalnih ishoda, kako za osobe s oštećenjem sluha, tako i za njihove partnere.

Govender i sur. (2014), koji su ispitivali kako čujuće osobe doživljavaju utjecaj gubitka sluha njihovog bračnog partnera na intimni odnos, izvijestili su da većina sudionika istraživanja (od 35 bračnih parova) doživljava opsežne komunikacijske teškoće koje utječu na bračni život. Među ostalim teškoćama koje su istaknute kao negativne i frustrirajuće, spomenuta su česta ponavljanja u razgovoru (97% sudionika), potreba za glasnim govorenjem (83% sudionika) te stalan kontakt licem u lice sa supružnikom (74% sudionika). Većina čujućih sudionika istraživanja ta je komunikacijska ponašanja opisala kao „dosadna i iscrpljujuća“. S druge strane, glasno govorenje izazivalo je frustraciju kod partnera s oštećenjem sluha, koji često imaju dojam da se na njih galami.

Nemogućnost šaptanja i dijeljenja tajni s partnerom također je zabilježeno kao problem u bračnom odnosu, kao i smanjenje prirodnosti u komunikaciji te upuštanja u neobavezne, opuštajuće razgovore. Autori su ovaj nalaz istaknuli kao posebno pogodan za udaljavanje bračnih partnera.

Supružnici urednog sluha prijavili su osjećaj da se komunikacija s partnerom često ne odvija na lak i željeni način, a kod čujućih bračnih partnera također je primijećeno preuzimanje uloge tumača/prevoditelja tijekom razgovora u društvu (Govender i sur., 2014). Međutim, ovdje ta uloga nije opisana toliko negativno kao u istraživanju Hickson i Scarnici (2007), gdje su sudionici ulogu tumača/prevoditelja opisali kao iscrpljujuće zaštitničku od neugodnih situacija za svoje partnere s oštećenjem sluha.

Po pitanju ograničenja u sudjelovanju u uobičajenim slobodnim aktivnostima, ustanovljeni su smanjenje ili potpuno isključenje iz sudjelovanja u nekim aktivnostima poput odlazaka u kino ili na večere te posjeta prijateljima i obitelji. Kao objašnjenje Govender i sur. (2014) nude nemogućnost dijeljenja osobnih poruka u javnosti na diskretan način te osjećaj odgovornosti za praćenje i razgovora u kojem sudjeluje partner s oštećenjem sluha.

Čini se da većina čujućih partnera prihvati promjenu načina života, usprkos frustracijama proizašlima iz komunikacijskih promjena i promjena u intimnosti i društvenim aktivnostima (Govender i sur., 2014). No bez obzira na prihvaćanje potrebnih promjena u svakodnevnom ponašanju, nova očekivanja predstavljaju ozbiljan problem za čujućeg bračnog partnera (Scarnici i sur., 2007). Dodatno opterećenje predstavlja prevladavajuća zabrinutost za sigurnost bračnog partnera s oštećenjem sluha te za mišljenje koje drugi ljudi imaju kada ne ostvaruje primjereno komunikacijsko ponašanje (Govender i sur., 2014). Međutim, zabrinutost za partnerov imidž i djelovanje u smjeru njegovog popravka (objašnjavanje teškoća sa slušanjem kako bi se spriječile daljnje neugodnosti ili posredovanje u komunikaciji) ipak se ne promatraju kao najteža obveza, čemu vjerojatno doprinosi osjećaj sažaljenja (Yorgason i sur., 2007; Govender i sur., 2014).

3.3.4. Razvod braka kao posljedica pojave oštećenja sluha

Rezultati različitih istraživanja pokazuju da stečeno oštećenje sluha može utjecati na obitelj na složene i ne tako očite načine, dok je prisutnost stresa vrlo često izražena i negativnog djelovanja na kvalitetu veze (Wallhagen i sur., 2004; Hallam i sur., 2008). Stres proizlazi iz uloge skrbnika te značajnog tereta stečenog oštećenja sluha u smislu realizacije svakodnevne komunikacije i aktivnosti, održavanja kvalitete bračnog života te ispunjavanja očekivanja

okoline (Hallam i sur., 2008). Promjene koje u komunikaciji i stilu života uzrokuje stečeno oštećenje sluha čujući supružnici često ne provode ili provode tek djelomično. Pored toga, potrebne promjene iziskuju preraspodjelu aktivnosti koje osoba sa stečenim oštećenjem sluha više ne može izvoditi i voljnost za sudjelovanjem u reorganizacijskim aktivnostima, na što čujući partneri nisu uvijek spremni. Spremnost na ispunjenje međusobnih očekivanja često je ovisna o stanju odnosa prije pojave oštećenja sluha te o osobnostima čujućih partnera, a nerealizirana međusobna očekivanja o pomoći partneru s oštećenjem sluha, kao i njegovom doprinosu braku, mogu dovesti do osjećaja gubitka, frustracije i srdžbe, a time i povećane vjerojatnosti rastave braka (Hallam i sur., 2008).

Opisanim načinom doprinosu prekida veze među partnerima oštećenje sluha postaje opasna prijetnja ne samo za vezu, već i za pojedinca, budući da zadovoljstvo brakom te kvaliteta odnosa imaju značajan utjecaj na osobno blagostanje, uključujući tjelesno zdravlje, dugovječnost, depresivne simptome, samopoštovanje, osjećaj opće sreće te zadovoljstvo životom (Proulx i sur., 2007; LaPierre i sur., 2012). Iz izloženog je vidljiv potencijal gubitka sluha da uzrokuje prekid intimne veze, ali i potencijal dijadičkog odnosa da pomogne suočavanju s gubitkom sluha (Wallhagen i sur. 2004). Stoga ne treba zanemariti ulogu uključivanja oba partnera u rehabilitaciju slušanja, kako bi se maksimalno olakšale posljedice gubitka sluha na kvalitetu veze, pogotovo među starijim parovima (La Pierre i sur., 2012).

3.3.5. Posljedice negiranja postojanja oštećenja sluha na odnos supružnika

Osobe s oštećenjem sluha vrlo često izbjegavaju priznanje o svjesnosti postojanja teškoća sa slušanjem (Armero, 2001; Bai i sur., 2012; Ciorba i sur., 2012). Uzrok tome vrlo je često strah od stigmatizacije te se, stoga, osobe rijetko odlučuju na traženje stručne pomoći (Bai i sur., 2012). Posljedica donošenja takve odluke je produbljivanje teškoća i ograničenja u svakodnevnom funkcioniranju pojedinca (Monzani i sur., 2008).

Negiranje oštećenja sluha te, posljedično netretiranje takvog zdravstvenog stanja može utjecati na smanjenje kvalitete života, što je povezano sa socijalnom izolacijom, smanjenjem društvenih aktivnosti te osjećajem socijalne isključenosti, a što uzrokuje pojavu depresivnih simptoma (Arlinger, 2003). Odgađanje traženja stručne pomoći i audiološkog tretmana dovodi

do neaktivnosti kognitivnih funkcija koje su prisutne kod procesiranja slušnih podražaja, što je čest preduvjet razvoja demencije, a iz istog razloga – neaktivnosti – slabe i druge intelektualne sposobnosti poput pažnje i diskriminacije (Arlinger, 2003). Stoga netretirano oštećenje sluha možemo dovesti u vezu s opadanjem kvalitete intelektualnih funkcija (Sheng Li-Korotky, 2012).

Sve navedeno ima utjecaj i na provođenje audioloških tretmana, ukoliko osoba, u konačnici pristane na traženje stručne pomoći: što je vrijeme između pojave simptoma oštećenja sluha potrebnog audiološkog tretmana duže, to se više smanjuju mogućnosti za bolje ishode tretmana i umanjivanja posljedica takvog stanja (Ciorba i sur., 2012).

Kao što je ranije u radu spomenuto, gubitak sluha pogađa komunikaciju s drugim osobama u okruženju pojedinca s oštećenjem sluha. Posljedice gubitka sluha, dakle, ne utječu isključivo na osobu s takvim teškoćama, već i na njegove komunikacijske partnere.

Mnogo je prilagodbi koje komunikacijski partneri moraju provesti prilikom sudjelovanja u konverzaciji s osobom s oštećenjem sluha: govoriti sporije uz naglašenu artikulaciju, biti okrenuti licem prema osobi s oštećenjem sluha kako bi joj omogućili očitavanje s usana, biti u neposrednoj blizini osobe s oštećenjem sluha, odnosno izbjegavati vođenje razgovora na većoj udaljenosti ili u odvojenim prostorijama (Hallam i sur., 2008). Posljedica ovih zahtjeva koje oštećenje sluha osobe stavlja na komunikacijske partnere je za njih iscrpljujuće te frustrirajuće pa se, stoga, vrlo često komunikacijski partneri povlače iz društva osobe s oštećenjem sluha, koje, na taj način postaju socijalno izolirane (Arlinger, 2003).

Osobe koje negiraju postojanje oštećenja sluha često ulaze u sukobe sa svojim komunikacijskim partnerima, posebice kad se radi o njihovim bračnim partnerima. Par u krizi uslijed pojave oštećenja sluha može iskusiti frustraciju i tjeskobu, što može uzrokovati pojavu nepoželjnih ponašanja. Krize se mogu definirati kao emocionalno značajan osjećaj koji je često prekretnica na bolje ili lošije za određenu situaciju (Pfaltzgraff, 2008). Prepoznavanje i rješavanje krize može pomoći da se i osoba s oštećenjem sluha i partner uspješno uključe i sudjeluju u programu rehabilitacije slušanja (Armero, 2001). Osoba koja negira oštećenje vrlo često krivi komunikacijske partnere za siromašnu komunikaciju u kući (Tye-Murray, 2015).

Prema Armero (2001), kod parova u krizi uslijed negiranja oštećenja sluha, čujući su partneri više nego dva puta skloniji izvještavati o smanjenju društvenih aktivnosti nego njihovi

partneri s oštećenjem sluha. Uz to, isti autor navodi brojne emocionalne posljedice negiranja oštećenja sluha, uključujući duboki gnjev, depresiju, ljutnju, povučenost, očajanje te osjećaj starenja. Međutim, ispitivanje postojanja ovih osjećaja može biti pozitivno, odnosno imati terapijski učinak, ako se smatra sredstvom prevladavanja negiranja (Armero, 2001). Na primjer, Hallberg i Barrenäs (1994) navode da intervjui provođeni s osobama s oštećenjem sluha otkrivaju nevoljkost u priznavanju, manjak svjesnosti te negiranje problema sa slušanjem, dok psihološka potpora partnerima osoba s oštećenjem sluha doprinosi da se istraži „status žrtve“, odnosno strahovi, gnjev i frustracija koju često osjećaju. Supružnici osoba s oštećenjem sluha vrlo su često snažno pritisnuti teškoćama koje nosi negiranje oštećenja sluha njihovih partnera: s jedne strane, partneri s oštećenjem sluha od njih očekuju pomoć u situacijama u kojima su ograničenih mogućnosti uslijed oštećenja sluha te čujući partneri na sebe preuzimaju više odgovornosti i obaveza; s druge strane, partneri s oštećenjem sluha ne pružaju pomoć svojim čujućim partnerima, jer ne smatraju da im je potrebna, odnosno ne percipiraju promjene uloga uslijed pojave oštećenja sluha (Revenson, 2003). Stoga, možemo zaključiti i o postojanju nametnutog fizičkog opterećenja, uz već spomenuto psihološko opterećenje supružnika koji se nose s posljedicama negiranja postojanja oštećenja sluha njihovih partnera. Hallberg i Barrenäs (1994) također navodi da čujući partneri koriste različite strategije za nošenje s negiranjem gubitka sluha njihovog partnera na intimni odnos, od kojih neke nemaju povoljan doprinos ishodima audiološke rehabilitacije. Stoga je moguće zaključiti da ponašanje supružnika može biti ključan faktor u odluci osobe s oštećenjem sluha da pristane na audiološko ispitivanje te moguću rehabilitaciju (Armero, 2001).

3.3.5.1. Negiranje postojanja oštećenja sluha - utjecaj supružnika na traženje stručne pomoći

Uzmemo li u obzir sve dosad navedeno u radu, bez sumnje možemo reći da, ukoliko jedan od bračnih partnera zadobije oštećenje sluha, to može imati negativan utjecaj na bračni odnos jer pogađa komunikaciju, koja je ključni pojam u stvaranju i održavanju intimnih odnosa. U ovom dijelu, bitno je naglasiti mogućnost da će smanjenje slušne osjetljivosti, koja dovodi do pogrešne interpretacije rečenoga, kod čujućeg partnera izazvati osjećaj da partner s oštećenjem sluha ne obraća dovoljno pozornosti te da ne mari o onome što mu se govori, češće nego kao posljedicu oslabljene slušne osjetljivosti (Anderson i Noble, 2005). Stoga se postavlja

pitanje povezanosti pripisivanja određenih (ne)odgovarajućih značenja ponašanju koje je uobičajeno u kontekstu gubitka sluha i zadovoljstva odnosom.

Autori dalje navode da mnogi partneri, odnosno parovi, različito percipiraju i rješavaju teškoće nastale uslijed takvih nesporazuma, a što ovisi o spremnosti partnera, odnosno parova u razumijevanju nastalih komunikacijskih teškoća, što može odražavati sveukupno zadovoljstvo odnosom svakog partnera posebno te para kao cjeline.

Kada jedan od partnera u bračnom odnosu zadobije oštećenje sluha, očekivanja od intimnosti, komunikacije, dijeljenja osjećaja, jednakosti te zajedničkog donošenja odluka često ostaju neispunjena te zadovoljstvo odnosom za oba partnera može biti smanjeno (Morgan-Jones, 2001). Objašnjenja koja partneri nalaze za izmijenjen odnos te pripisivanje značenja ponašanjima koja su rezultat oštećenja sluha, utječu na promjenu ponašanja oba partnera u bračnom odnosu te potencijalno na rehabilitacijske ishode (Anderson i Noble, 2005). Možemo, temeljem iznesenog, zaključiti da percepcija teškoća vezanih uz oštećenje sluha vrlo često može biti različita iz perspektive čujućih partnera, odnosno perspektive partnera s oštećenjem sluha. Čujući partneri često percipiraju slušne teškoće svojih partnera kao blaže ili jače izražene u odnosu na realno stanje osobe s oštećenjem sluha, što može imati negativan, odnosno pozitivan učinak na priznavanje i odluku o traženju stručne potpore kod osobe s oštećenjem sluha (Brennan i Bally, 2007).

Kod parova gdje su čujući supružnici oštećenje sluha doživjeli manje ozbiljnim nego sam pogođeni bračni partner, zabilježene su više razine zadovoljstva odnosom; kod parova gdje su čujući partneri oštećenje sluha svog supružnika doživjeli kao veći problem nego sam supružnik s oštećenjem sluha, zabilježene su manje razine zadovoljstva, kako promjenom ponašanja partnera, tako i odnosom u cijelosti (Anderson i Noble, 2005). Isti autori iznose rezultate svojeg istraživanja koji ukazuju na to da stabilniji i snažniji odnosi u kontekstu pojave oštećenja sluha ovise o partnerima koji priznaju i prihvaćaju teškoće te preuzimaju odgovornost, svaki za svoje postupke i ponašanja uslijed pojave oštećenja sluha kod jednog od partnera. Nadalje autori upućuju da u zadovoljavajućim odnosima partner s oštećenjem sluha priznaje, prihvaća te traži potrebnu potporu od svojeg čujućeg partnera kako bi zajedno pronašli strategije kojima bi mogli umanjiti teškoće koje su posljedica izmijenjenih komunikacijskih obrazaca. Stoga, iako je potrebno daljnje istraživanje povezanosti zadovoljstva odnosom i negiranja oštećenja sluha te posljedične promjene ponašajnih i komunikacijskih obrazaca, iz prikazanih podataka vidljiv je negativan učinak negiranja postojanja oštećenja sluha na bračni

odnos (Anderson i Noble, 2005). Također, iz istih podataka možemo zaključiti o pozitivnom utjecaju potpore supružnika na smanjenje negativnih utjecaja oštećenja sluha na komunikaciju između partnera te o važnoj ulozi koju čujući partner ima na donošenje odluke o uključenju u audiološke tretmane, odnosno na traženje stručne pomoći prilikom suočavanja s pojavom oštećenja sluha.

3.3.6. Zadovoljstvo brakom unatoč pojavi oštećenja sluha

Kao što je već opisano, dio istraživanja upućuje na negativne posljedice oštećenja sluha na kvalitetu braka. Međutim, treba navesti i ona koja u svojim rezultatima nisu zabilježila takve pojave. Na primjer, istraživanjem La Pierre i sur. (2012) utvrđena je visoka razina zadovoljstva brakom, usprkos pojavi oštećenja sluha kod jednog bračnog partnera, odnosno prisutnosti komunikacijskih teškoća, promjenama u zajedničkim aktivnostima te negativnim emocijama vezanima za gubitak sluha.

Iako su se svi sudionici spomenutog istraživanja susreli s teškoćama uslijed pojave gubitka sluha, kako same osobe s oštećenjem sluha, tako i njihovi supružnici, korištenjem humora i raznih komunikacijskih strategija olakšali su nošenje s vlastitim ili supružnikovim gubitkom sluha. Najčešće komunikacijske strategije koje su koristili bile su traženje objašnjenja i ponavljanja. Međutim, spomenute strategije vrlo često uzrokuju iscrpljenost, frustraciju i ljutnju kod oba partnera. Zbog toga se naglašava važnost rehabilitacije slušanja, koja im može ponuditi dodatne komunikacijske strategije te još više umanjiti mogućnost pojave komunikacijskih lomova te ponuditi strategije parovima za mogućnost popravaka, ukoliko do komunikacijskih lomova ipak dođe.

Malo je istraživanja koja istražuju utjecaj stečene kronične bolesti, odnosno oštećenja sluha člana obitelji na ostale članove obitelji te društvo u cijelosti, a još je manje onih koja opisuju parove i obitelji koje u takvim situacijama uspijevaju zadržati kvalitetu odnosa te odolijevaju raznim iskušenjima koja pred svakodnevni život stavlja pojava kronične bolesti (Pinquart i Sörensen, 2003).

Pinquart i Sörensen (2003) istražili su psihološko opterećenje supružnika koji ima ulogu skrbnika partneru s kroničnom bolesti te ističu da su identificirali parove kod kojih nisu zabilježene takve teškoće. Autori navode i nekoliko mogućih objašnjenja za takvu pojavu: supružnici s optimističnim pogledom na život navode mnogo zadobivenih koristi od takve uloge – postali su strpljiviji, naučili su uspostaviti kontrolu nad svojim mislima, osjećajima i postupcima; mnogi supružnici ističu oslabljeno zdravstveno stanje te njegove posljedice kao uzrok dodatnoj emocionalnoj povezanosti partnera; mnogi supružnici osjećaju zadovoljstvo zbog mogućnosti pružanja pomoći svom partneru.

Značajan čimbenik koji utječe na zadovoljstvo životom, unatoč pojavi oštećenja sluha jest i dob – stariji supružnici izvještavaju o znatno nižoj razini stresa i teškoća u usporedbi s mlađim parovima (Revenson, 2003; Pinquart i Sörenson, 2003; Yorgason i sur., 2007). Jedno od mogućih objašnjenja takvog rezultata jest zdravstveno stanje čujućih supružnika koje je, također pogođeno promjenama koje donosi treća dob, stoga se supružnici lakše poistovjećuju te su u mogućnosti suosjećati s partnerom s oštećenjem sluha.

U posljednjih 20-ak godina, provela su se i objavila mnoštva istraživanja koja su se bavila ispitivanjem uzroka stresa u općoj populaciji, njegovim uzrocima, utjecajima na pojedinčevo tjelesno i duševno zdravlje te načinima nošenja sa stresnim životnim situacijama (Revenson, 2003).

Kako je već više puta ranije u radu spomenuto, složen i izražen stresor kao što je pojava kronične bolesti kod jednog člana obitelji, pogađa i ostale članove obitelji na vrlo složene načine: prisutnost samog stresora, njegov učinak na psihičku domenu osobe te njegov kumulativni učinak na funkcioniranje cjelokupne obitelji, posebice supružnike koji najčešće preuzimaju ulogu skrbnika partnera sa zdravstvenim teškoćama.

U različitim dokumentiranim strategijama uz pomoć kojih se supružnici nose s teškoćama koje je na njihov brak nametnulo stečeno kronično zdravstveno stanje (tj. stečeno oštećenje sluha), ističu se one koje imaju pozitivan (tj. nemaju negativan) utjecaj na kvalitetu bračnog odnosa te na opće zadovoljstvo životom parova. Revenson (2003) navodi nekoliko mogućih uzroka takvom ishodu: supružnik koji skrbi o partneru to čini pružajući ljubav i pažnju, posebice potvrdu partneru da je voljen, unatoč svim promjenama koje su utjecale na fizičke sposobnosti, promjenu osobnosti te na kvalitetu bračnog odnosa.

Iz perspektive autorice, postoji nekoliko faktora koji utječu na strategije koje koriste supružnici prilikom suočavanja s teškoćama. Ti su faktori svrstani u nekoliko kategorija koje su u međusobnom odnosu (Revenson, 2003):

– *Sociokulturalni kontekst* - odnosi se na dob, spol, socioekonomski status te obrazovna dostignuća, a uključuje psihološke procese koji mogu pospješiti ili narušiti kvalitetu života povezanu sa zdravljem. Stariji parovi lakše se suočavaju s teškoćama koje se javljaju kao posljedica stečenog oštećenja sluha jednog od partnera, jer su čujući supružnici i sami iskusili određene zdravstvene promjene i teškoće kao posljedicu starenja te su u mogućnosti lakše se poistovjetiti i suosjećati s partnerom s oštećenjem sluha (Revenson, 2003; Yorgason i sur., 2007; Govender i sur., 2014). Također, mnogi parovi izvještavaju o dubokoj religioznosti te o svjetonazorima koji pojavu bolesti i životnih teškoća smatraju normalnom pojavom te, na taj način ne utječu na zadovoljstvo životom te kvalitetu odnosa (Yorgason i sur., 2007). Važno je spomenuti i socio-ekonomski status obitelji koji u velikoj mjeri oblikuje percepciju kvalitete života uslijed pojave kronične bolesti – parovima sa stabilnim prihodima lakše su dostupna mnoga sredstva koja olakšavaju svakodnevni život, npr. kvalitetnija slušna pomagala, različiti tretmani i sl. te takvi parovi češće izvještavaju o nepromijenjenoj kvaliteti odnosa i zadovoljstva kvalitetom života (Revenson, 2003). Što se tiče povezanosti razine obrazovanja i percepcije kvalitete života, zanimljivo je istaknuti da su osobe s nižim obrazovnim statusom češće izvještavale o nepromijenjenoj kvaliteti života nego osobe s višim razinama obrazovanja (Kelly-Campbell i Lessoway, 2015). Jedno od mogućih objašnjenja takve pojave jest da kod osoba s višim obrazovnim dostignućima oštećenje sluha ima veće negativne utjecaje na profesionalnu karijeru te na taj način doprinosi percepciji smanjene kvalitete života.

– *Interpersonalni kontekst* – predstavlja sam bračni odnos te intrpersonalne odnose u koje su uključeni svaki partner posebno te par kao cjelina. Ovaj faktor odnosi se na kvalitetu odnosa koja je postojala prije postavljanja dijagnoze oštećenja sluha, kao i kvalitete koja se razvila pod utjecajem posljedica zdravstvenog stanja (Pinquart i Sörensen, 2003; Revenson, 2003). Parovi koji su imali kvalitetan odnos i prije pojave oštećenja sluha, izvještavaju o tek blago promijenjenoj kvaliteti odnosa, ali ne i opadanju zadovoljstva odnosom i životom (Yorgason i sur., 2007). Također, osobe koje su bile u drugim brakovima, odnosno sklopile brakove kasnije u životu, izvještavaju o većoj otpornosti na teškoće uslijed izmijenjenog zdravstvenog statusa jednog od partnera; zabilježen je i osjećaj snažnije povezanosti parova koji je posljedica

„pražnjenja gnijezda“ te osjećaj da su partneri jedan drugome jedini oslonac i potpora, što doprinosi održavanju stabilnosti kvalitete odnosa (Pinquart i Sörensen, 2003).

– *Situacijski kontekst* – odnosi se na okolne faktore koji mogu stvoriti ili umanjiti stres; uključuje stresore specifične za zdravstveno stanje kao i ostale izazove s kojima se parovi suočavaju u životu s oštećenjem sluha. Mnogi parovi koji nisu izvijestili o teškoćama uslijed utjecaja okolnih faktora, izvijestili su o strategijama pomoću kojih se nose s teškoćama nad kojima ne mogu uspostaviti kontrolu (različita društvena okupljanja, grupne konverzacije i sl.); parovi se u takvim situacijama često služe humorom kao sredstvom za ublažavanje osjećaja neugodnosti uslijed nesporazuma i sl. (Armero, 2001; Yorgason i sur., 2007).

– *Vremenski kontekst* – odnosi se na vrijeme pojave simptoma oštećenja sluha. Kod parova koji su izvijestili o neizmijenjenom zadovoljstvu životom, oštećenje sluha je nastupilo u starijoj dobi, kada su promjene u zdravstvenom stanju i očekivane, stoga pojava oštećenja sluha nije imala iznenađujući učinak na parove, koji doprinosi povećanju razine stresa te umanjuje zadovoljstvo kvalitetom života (Revenson, 2003).

3.3.7. Potreba za uključenjem supružnika u audiološki tretman

Komunikacijski partneri igraju vrlo važnu ulogu u audiološkoj rehabilitaciji osoba s oštećenjem sluha (Manchaiah, 2012). Međutim, nedostatak je u broju istraživanja koja se bave proučavanjem uloge supružnika u audiološkoj rehabilitaciji. Uključenje čujućih supružnika u rehabilitaciju ima svrhu stjecanja drugačije perspektive na ishode tretmana za osobe s oštećenjem sluha (Tye-Murray, 2015). Naime, prikupljanjem informacija o posljedicama oštećenja sluha od bliskih čujućih osoba stvara se šira slika o potrebnoj potpori osobama s oštećenjem sluha, ali i njihovim „značajnim drugima“ koji također mogu doživljavati negativne učinke oštećenja sluha na kvalitetu života. Uključenje supružnika u tretman bi pružalo kliničarima mogućnost ostvarivanja holističkog i inkluzivnog pristupa radu s oštećenjima sluha te sa čestim komunikacijskim partnerima osoba s oštećenjem sluha kao što su supružnici te druge bliske osobe (Habanec, 2013).

Rezultati sustavnih pregleda kvalitete života uslijed zdravstvenog stanja i korištenja slušnih pomagala ukazali su na poboljšanje kvalitete života korištenjem slušnih pomagala te značajno smanjenje socio-emocionalnih manifestacija (Chisolm i sur., 2007). Međutim, budući da svaka osoba ima vlastite osobine ličnosti, uloga supružnika u početnim procjenama sluha može varirati: neki supružnici silom dovode partnera u audiološku kliniku; drugi ne služe niti kao pratnja... Potpora koju čujući partner pruža u smislu redovitog korištenja slušnog pomagala, provođenja kompenzacijskih komunikacijskih strategija predloženih u rehabilitaciji te u smanjenju stvaranja stigme izuzetno je važna (Armero, 2001). No da bi ona bila osigurana, potrebno je uključiti čujućeg partnera u sve konzultacije, kada je god moguće. Na taj će se način učiniti dostupnima informacije o mogućim emocionalnim konfliktima koji su se razvili iz komunikacijskih teškoća, a koje je partner s oštećenjem sluha negirao ili umanjivao te druga obilježja psihološke reakcije osobe na gubitak funkcije tako važnog osjetila kao što je sluh (Stachler i sur., 2012).

Hickson i suradnici, potaknuti postojanjem mnoštva dotadašnjih istraživanja kojih je fokus bio na procijeni učinkovitosti dodijeljenih slušnih pomagala, 2006. godine objavljuju istraživanje kojem je cilj bio istražiti učinkovitost rehabilitacijskog programa za osobe sa stečenim oštećenjem sluha. Autorice su, tako predstavile interaktivni, grupni program za osobe s oštećenjem sluha te njihove supružnike nazvan ACE (engl. *Active Communication Education*) s ciljem poboljšanja komunikacijskih funkcija, smanjenja ograničenja u sudjelovanju koja su dotad iskusili te poboljšanja kvalitete života (Hickson i sur., 2006).

Analize rezultata predstavljenog programa su pokazale visoku razinu zadovoljstva sudionika, kako programom, tako i ishodima u svakodnevnom životu. Čujući supružnici, kao i same osobe s oštećenjem sluha prijavljuju o češćem korištenju komunikacijskih strategija, o uspješnijem odvijanju komunikacije te smanjenju razine negativnih emocija ukoliko dođe do komunikacijskog loma, kao i strategija za sprječavanje nastanka nesporazuma te komunikacijskih lomova kao posljedice (Hickson i sur., 2006). Stoga, autori impliciraju na proširivanje fokusa rehabilitacijskih programa i na rad na poboljšanju komunikacijskih vještina, za razliku od tradicionalne rehabilitacije slušanja i govora.

Važnost uključenja supružnika u audiološki tretman spominje i Preminger u svom istraživanju iz 2003. godine, u kojem navodi mnoštvo autora koji su, također prepoznali takvu potrebu u radu na području oštećenja sluha, ali i u ostalim stečenim kroničnim teškoćama. Tako i Stewart (2001), u svom istraživanju problematike kvalitete života osoba nakon srčanog udara,

spominje važnost uključenja supružnika u tretman te rezultirajuće pozitivne ishode na kvalitetu života supružnika nakon što je jedan od njih doživio srčani udar. Isti autor zabilježava da se, uz potporu supružnika, parovi lakše nose s teškoćama uslijed tjelesnih ograničenja, lakše mijenjaju dotadašnji rizičan stil života te značajno opadanje razine stresa kojeg izazivaju takva kronična stanja.

Takve nalaze potkrjepljuje Preminger (2003) rezultatima usporedbe uspješnosti audiološke rehabilitacije u koju jesu te u koju nisu bili uključeni čujući supružnici. Naime, spomenuti su rezultati pokazali da se, uključenjem u rehabilitaciju, i kod osoba s oštećenjem sluha i kod njihovih čujućih bračnih parova, značajno smanjuju negativni stavovi i emocije uslijed stečenih teškoća, u usporedbi s parovima kod kojih u rehabilitaciji ne sudjeluje čujući bračni partner. Također, isti autor izvještava o prijavljenom značajnom smanjenju ograničenja aktivnosti i sudjelovanja te o višoj razini zadovoljstva dodijeljenim slušnim pomagalom, kao i o poboljšanju opće kvalitete života za parove uključene u audiološku rehabilitaciju, za razliku od parova kod kojih je samo partneru s oštećenjem sluha omogućeno sudjelovanje u programu audiološke intervencije.

Prikazane su dobrobiti uključenja supružnika u rehabilitaciju osoba s oštećenjem sluha te pozitivni učinci koje takav pristup ima na održavanje/poboljšanje kvalitete odnosa te opće kvalitete života parova koju je stečeno oštećenje sluha imalo potencijal narušiti. Iz svega navedenog, moguće je zaključiti o važnosti potpore supružnika u audiološki tretman, ali i kad se radi o rehabilitaciji različitih stečenih kroničnih zdravstvenih stanja. Također, naglašava se važnost kreiranja audioloških tretmana koji imaju svrhu poboljšanja komunikacijskih obrazaca koji uslijed pojave oštećenja sluha bivaju narušeni, odnosno promijenjeni, za razliku od uobičajenih, koji se bave osposobljavanjem funkcije slušnog pomagala te same slušne funkcije.

Uključenjem oba partnera u audiološki tretman, omogućuje im se bolji uvid u teškoće proizašle iz takvog stanja, odnosno mogućnost međusobnog razumijevanja teškoća koje prilikom takvog stanja doživljavaju i jedan i drugi partner, svaki na svoj način.

Audiološka rehabilitacija bi, osim savjetovanja o korištenju dodijeljenih slušnih pomagala, osposobljavanja njihovih funkcija te edukaciji o korištenju istih, trebala ponuditi mogućnost edukacije o korištenju komunikacijskih strategija te poticati parove u razvijanju strategija olakšavanja i sprječavanja nastajanja različitih teškoća i ograničenja s kojima se susreću uslijed pojave oštećenja sluha.

Obzirom na interaktivnu prirodu oštećenja sluha te njihov značajan utjecaj na intimne veze, važno je naglasiti potrebu interdisciplinarnog pristupa u radu s osobama s oštećenjem sluha. Ranije u radu prikazani su rezultati različitih istraživanja koja su ispitivala učinak uključenja supružnika u audiološke tretmane te ukazala na pozitivne ishode za svakog partnera zasebno te za kvalitetu njihovog odnosa.

U pregledu literature koja se bavi problematikom oštećenja sluha te njegovog utjecaja na bračne odnose, jasno se mogu uočiti implikacije za potrebu uključenja bračnog i obiteljskog savjetovanja uz tradicionalnu audiološku rehabilitaciju (Yorgason i sur., 2007; Canary i Dainton, 2008; Scarnici i sur., 2008; LaPierre i sur., 2012).

Canary i Dainton (2008) naglašavaju da stečeno oštećenje sluha jednog od partnera samo po sebi ne mora nužno biti povezano s prekidom bračnog odnosa, već da je izvor teškoća parova zajednički problem za kojeg partneri nemaju zajedničko rješenje. Stoga, svakom supružniku treba pristupiti s obzirom na njegovo viđenje teškoća, a to se može najbolje postići uključenjem oba partnera u audiološku rehabilitaciju te bračna savjetovanja u kojima će se poticati rad na utvrđivanju osnovnih komunikacijskih procesa, usvajanju novih komunikacijskih strategija, rad na asertivnosti partnera kada traže, odnosno pružaju pomoć prilikom teškoća vezanih za oštećenje sluha te poticanje oba partnera na međusobno pružanje potpore u svakodnevnim izazovima koje nosi izmijenjen način života (Canary i Dainton, 2008).

Kao što je ranije navedeno, identiteti i uloge partnera često se mijenjaju pod utjecajem pojave oštećenja sluha, kao što je slučaj i kod različitih stečenih kroničnih zdravstvenih stanja, stoga bi stručnjaci u radu s parovima s oštećenjem sluha, svaki na svom području (audiolozi, logopedi, psiholozi, odnosno bračni savjetnici) trebali, prije svega, pokušati razumjeti na koji način pojava oštećenja sluha utječe na živote supružnika kao cjeline te za svakog partnera posebno (Piercy i Piercy, 2002). Otkrivanje takvih informacija omogućilo bi stručnjacima identificiranje jakih strana, odnosno najizraženijih stresora u odnosu parova.

S obzirom na pojavu skrbničkog odnosa među partnerima, uspostavljanje ravnoteže između samostalnosti i ovisnosti te pružanje pomoći u pronalaženju primarnih uloga koje ima svaki od partnera, trebalo bi biti u fokusu svih stručnjaka u radu s parovima s oštećenjem sluha (Yorgason i sur., 2007). Na taj način postaje moguće odrediti područja posebnog fokusa te smjer i ciljeve tretmana u svrhu očuvanja kvalitete bračnog odnosa te kvalitete života, unatoč svim teškoćama koje pred zajednički život parova postavlja pojava oštećenja sluha.

4. ZAKLJUČAK

U ovom je radu dan pregled recentnih spoznaja o snažnom utjecaju oštećenja sluha stečenog u odrasloj ili trećoj životnoj dobi – na osobe koje su izgubile sluh, ali podjednako i na osobe u njihovoj najbližoj okolini. Iz tog se pregleda može zaključiti da suvremena stručna intervencija u području stečenog oštećenja sluha prepoznaje njegov sveobuhvatan utjecaj na kvalitetu života pogođene osobe, ali i njoj bliskih osoba, a najviše čujućih bračnih partnera. Prema sugestijama rezultata dosadašnjih istraživanja, ta „*onesposobljenost treće strane*" – kako ju naziva *Svjetska zdravstvena organizacija* u *Međunarodnoj klasifikaciji funkcioniranja, onesposobljenosti i zdravlja* – ukazuje na teškoće svakodnevnog funkcioniranja čujućih članova obitelji uslijed pojave oštećenja sluha kod njihovih bližnjih, koje su mjerljive i usporedive s izazovima svakodnevnog bračnog života kod drugih kroničnih zdravstvenih stanja. U kontekstu „onesposobljenosti treće strane", negativan psiho-socijalni utjecaj koji na čujućeg supružnika ima partnerovo stečeno oštećenje sluha proizlazi iz stalnih prilagodbi njegovim izmijenjenim i ograničenim komunikacijskim mogućnostima, iz nove uloge skrbnika i/ili tumača, iz preuzimanja dijela partnerovih odgovornosti koje ona/on više nije u mogućnosti obavljati, te iz negativnih osjećaja povezanih s neugodnim iskustvima u situacijama u kojima je sluh presudan za socijalno prihvatljivo ili sigurno ponašanje poput srama, frustracije, ljutnje, zamora, tuge, stresa, zabrinutosti, zamjeranja, osjećaja ograničenja u životu i slično. Psiho-socijalne reakcije jednog bračnog partnera na vlastito oštećenje sluha (poput nemogućnosti održavanja kvalitete profesionalnog života i ispunjavanja svih uloga društvenih uloga i konvencija) i nabrojane psiho-socijalne reakcije čujućeg partnera u konačnici mogu dovesti do opadanja kvalitete osobnog i zajedničkog života te ponekad do promjena u interpersonalnom odnosu s najlošijim mogućim posljedicama za brak.

Dosadašnja istraživanja upućuju nas na zaključak da je oštećenje sluha stečeno u zreloj ili trećoj dobi vrlo složen, sveobuhvatan i stoga ne samo osoban fenomen, već prije obiteljski ili čak društveni fenomen, uzimajući u obzir potencijalan značaj najbliže čujuće okoline u svim komponentama i etapama rehabilitacije osobe sa stečenim oštećenjem sluha. Naime, moderan pogled na intervenciju u području oštećenja sluha pretpostavlja aktivnu rehabilitacijsku ulogu čujućih osoba najbližih osobi koja je oštećenje sluha stekla (Tye-Murray, 2015), budući da se oštećenje sluha smatra stanjem u kojem glavnu prepreku najvećoj mogućoj kvaliteti života stvaraju društvena i emocionalna ograničenja koja iz njega proizlaze. Ta ograničenja ne mogu

se ublažavati audiološkom intervencijom, a niti u cijelosti psihološkom intervencijom, već usmjeravanjem i poticanjem oba bračna partnera na nalaženje rješenja koja će podići i očuvati kvalitetu života. Navedeno pokazuju primjeri parova koji su, suočeni s velikim implikacijama oštećenja sluha, ipak uspjeli pronaći uspješne strategije uz pomoć kojih prevladavaju svakodnevne izazove. Usmjerenim i strukturiranim pristupom moglo bi se postići da veći broj partnera, a ne samo manji broj onih „sretnih“, „strpljivih“ ili „otpornih“ parova, postigne isti uspjeh. Uključenje oba partnera u audiološki tretman ima mnoge prednosti za postizanje što boljih konačnih ishoda intervencije: može pomoći u što ranijem otkrivanju oštećenja sluha, što boljem opisu oštećenja i njegovih posljedica, što ranijoj dodjeli slušnog pomagala, njegovom redovitom nošenju i maksimalnom iskorištavanju njihovog tehničkog potencijala, što preciznijoj evaluaciji ishoda rehabilitacije, te općenito u razvoju pozitivnih i proaktivnih stavova, koji su presudni za uspješnu rehabilitaciju osobe s oštećenjem sluha. Pored toga, budući da i oni osjećaju posljedice oštećenja sluha, uključivanjem „značajnih drugih“ u rehabilitaciju pripremit će se i osnažiti najvažniji kliničarevi saveznici u rehabilitaciji. Prema dosadašnjim spoznajama čini se da spolne i druge osobne varijable mogu diktirati način uključivanja „značajnih drugih“ u intervenciju, kao i očekivanja o njihovom doprinosu, no njihova redovita aktivnost u intervenciji ne bi se trebala dovesti u pitanje. Također, s obzirom na brojnost životnih područja u kojima se manifestiraju posljedice oštećenja sluha te na različitost osobnosti i iskustava koje određuju „značajne druge“, važnost interdisciplinarnog pristupa u savjetovanju parova s ciljem suočavanja s opterećenjima koje složeni utjecaji oštećenja sluha postavljaju na kvalitetu bračnog odnosa te života u cijelosti je – presudna.

ZAHVALA

Iskrene i srdačne zahvale upućujem svome mentoru, doc. dr. sc. Luki Bonettiju, uz čiju je izvrsnost u ulozi mentora izrada ovog diplomskog rada protekla s lakoćom i uspješno. Smjernice te stručni savjeti koje ste mi nesebično davali obogatili su ovaj rad stručnošću i profesionalnošću, koju bez Vaše pomoći ne bih mogla postići. Hvala Vam!

Posebne zahvale upućujem svojim roditeljima, bez čijih odricanja i potpore koju su mi iskazivali u mnogim teškim trenucima tijekom školovanja, do ovog dijela ne bi bilo moguće doći. Zahvaljujem i ostatku svoje velike obitelji na razumijevanju i potpori koju su mi pružali, svatko na sebi svojstven način.

Mojim prijateljicama, iskrene zahvale za svaki trenutak ohrabrenja i pomoći, kojih je bilo mnoštvo tijekom čitavog razdoblja mojeg školovanja, kao i prilikom izrade ovog rada.

Tihomiru, bez kojeg ništa ne bi valjalo, bez čije potpore ništa ne bi bilo dovršeno, koji me iskazanom pomoći zadužio za čitav život… hvala nije dovoljno…

Zahvaljujem i svome Bogu na nizu malih čudesa koja su se dogodila i olakšala mi provedbu čitavog ovog procesa, Bogu bez kojeg je sve ništa, njemu kojemu sam posvetila svaki, pa i ovaj korak u svome životu… hvala Ti!

5. LITERATURA

1. Anderson Gosselin, P., Gagne, J. P. (2011): Older adults expend more listening effort than young adults recognizing speech in noise, Journal of Speech, Language & Hearing Research, 54, 944–958.
2. Anderson, D. L., & Noble, W. (2005): Couples' attributions about behaviours modulated by hearing impairment: Links with relationship satisfaction, International Journal of Audiology, 44, 4, 197-205.
3. Arlinger, Stig (2003): Negative consequences of uncorrected hearing loss: a review, International Journal of Audiology, 42, 17-20.
4. Armero, O. E. (2001): Effects of denied hearing loss on the significant other, The Hearing Journal, 54, 5, 44-46.
5. Ask, H., Krog, N. H., Tambs, K. (2009): Impact of hearing impairment on spousal mental health: the Nord-Trøndelag Health Study, European Journal of Public Health 20, 3, 271-275.
6. Backenroth-Ohsako, G. A. M., Wennberg, P., Klinteberg, B. A. (2003): Personality and work life: a comparison between hearing impaired persons and a normal-hearing population, Social Behavior and Personality, 31, 2, 191-204.
7. Bai, Z., Chi, I., Yang, K., Li, Y., Shen, X., Zen, R. (2012): Communication Enhancement for Older Adults with Hearing Impairment, The Campbell Collaboration.
8. Bonetti, L., Vodanović, D. (2011): Upitnik za samoprocjenu slušanja kao sredstvo probira oštećenja sluha u starijih osoba, Govor - časopis za fonetiku, 28, 2, 117-138.
9. Brennan, M., Bally, S. J. (2007): Psychosocial Adaptations to Dual Sensory Loss in Middle and Late Adulthood, Trends in Amplification, 11, 4, 281-300.
10. Canary, D. J., Dainton, M. (2003): Maintaining relationships through communication: Relational, contextual, and cultural variations. Routledge.
11. Carmen, R. I. (2004): The Consumer Handbook on Hearing Loss and Hearing Aids: A Bridge to Healing, 2nd Edition. Auricle Ink Publishing. Sedona, AZ.
12. Chisolm, T. H., Johnson, C. E., Danhauer, J. L., Portz, L. J., Abrams, H. B., Lesner, S., McCarthy, P. A., Newman, C. W. (2007): A systematic review of health-related quality of life and hearing aids: final report of the American Academy of Audiology Task Force on the Health-Related Quality of Life Benefits of Amplification in Adults, Journal of the American Academy of Audiology, 18, 2, 151-183.

13. Ciorba, A., Bianchini, C., Pelucchi, S., Pastore, A. (2012): The impact of hearing loss on the quality of life of elderly adults, Clin Interv Aging, 7, 6, 159-163.
14. Dalton, D. S., Cruickshanks, K. J., Klein, B. E., Klein, R., Wiley, T. L., Nondahl, D. M. (2003): The impact of hearing loss on quality of life in older adults, The Gerontologist, 43, 5, 661-668.
15. Donaldson, N., Worrall, L., Hickson, L. (2004): Older people with hearing impairment: The spouses' perspective, Australian and New Zealand Journal of Audiology, 26, 1, 30-39.
16. Duthey, B. (2013): Background Paper 6.21 Hearing Loss. Priority Medicines for Europe and the World, A Public Health Approach to Innovation. Posjećeno 26. 06. 2016. na mrežnoj stranici Svjetske zdravstvene organizacije: http://www.who.int/medicines/areas/priority_medicines/BP6_21Hearing.pdf
17. Edwards, B. (2007): The future of hearing aid technology, Trends in Amplification, 11, 31–45.
18. Frisina, R. D. (2009): Age-related hearing loss: Ear and brain mechanisms, Annals of the New York Academy of Sciences, 1170, 708–717.
19. *Gelfand, S. A. (2016): Essentials of audiology*. Fourth edition. New York: *Thieme*.
20. Govender, N. G., Maistry, N., Soomar, N., & Paken, J. (2014): Hearing loss within a marriage: perceptions of the spouse with normal hearing, South African Family Practice, 56, 1, 50-56.
21. Gregory, M. (2011): Tools for enabling communication partners, The Hearing Journal, 64, 5, 44-46.
22. Habanec, O. L. (2013): Outcomes of audiologic rehabilitation for adults with unaided hearing impairment and their significant others. Magistarski rad. University of Canterbury.
23. Hallam, R., Ashton, P., Sherbourne, K., Gailey, L. (2008): Persons with acquired profound hearing loss (APHL): how do they and their families adapt to the challenge?, Health:, 12, 3, 369-388.
24. Hallberg, L. R., Barrenäs, M. L. (1994): Group rehabilitation of middle-aged males with noise-induced hearing loss and their spouses: evaluation of short- and long-term effects. British Journal of Audiology, 28, 2, 71-79.
25. Hickson, L., Allen, J., Beswick, R., Fulton, M., Wolf, D., Worrall, L., Scarinci, N. (2008): Relationships between hearing disability, quality of life and wellbeing in older

community-based Australians, Australian and New Zealand Journal of Audiology, The, 30, 2, 99-111.

26. Hickson, L., Scarinci, N. (2007): Older adults with acquired hearing impairment: applying the ICF in rehabilitation, Seminars in speech and language, 28, 4, 283-290.
27. Hickson, L., Worrall, L., Scarinci, N. (2006): Measuring outcomes of a communication program for older people with hearing impairment using the International Outcome Inventory, International Journal of Audiology, 45, 4, 238-246.
28. *Hull, R. H. (2011): Hearing and aging*. San Diego : *Plural Publishing*.
29. Kelly, R. J., Atcherson, S. R. (2011): Quality of life for individuals with hearing impairment who have not consulted for services and their significant others: Same-and different-sex couples, Journal of communication disorders, 44, 3, 336-344.
30. Kelly-Campbell, R. J., Lessoway, K. (2015): Hearing aid and hearing assistance technology use in Aotearoa/New Zealand, International journal of audiology, 54, 5, 308-315.
31. Knudsen, L. V., Öberg, M., Nielsen, C., Naylor, G., Kramer, S. E. (2010): Factors influencing help seeking, hearing aid uptake, hearing aid use and satisfaction with hearing aids: A review of the literature, Trends in Amplification, 14, 3, 127-154.
32. Kochkin, S. (2005): MarkeTrak VII: Hearing loss population tops 31 million people, Hearing review, 12, 7, 16-29.
33. LaPierre, T. A., Ferguson, S. H., Jiregna, M. M. (2012): Hearing loss in late life: How couples cope. Journal of the Academy of Rehabilitative Audiology, 45, 75-97.
34. Laplante-Lévesque, A., Hickson, L., Worrall, L. (2013): Stages of change in adults with acquired hearing impairment seeking help for the first time: application of the transtheoretical model in audiologic rehabilitation, Ear and hearing, 34, 4, 447-457.
35. Lewis, T. J. (2014): Hearing Impairment. U: Ham, R. J., Sloane, F. D., Warshaw, G. A., Potter J. F., Flaherty, E.: Ham's Primary Care Geriatrics: A Case-Based Approach, 6th Edition, Philadelphia: Elsevier/Saunders, 291-300.
36. Li-Korotky, H. S. (2012): Age-related hearing loss: quality of care for quality of life, The Gerontologist, 52, 2, 265-271.
37. Lotfi, Y., Mehrkian, S., Moossavi, A., Faghih-Zadeh, S. (2009): Quality of life improvement in hearing-impaired elderly people after wearing a hearing aid, Arch Iran Med, 12, 4, 365-370.

38. Monzani, D., Galeazzi, G. M., Genovese, E., Marrara, A., Martini, A. (2008): Psychological profile and social behaviour of working adults with mild or moderate hearing loss, Acta Otorhinolaryngologica Italica, 28, 2, 61-66.
39. Manchaiah, V. K. (2012): Health behavior change in hearing healthcare: a discussion paper, Audiology research, 2, 4, 12-16.
40. Manchaiah, V. K. C., Stephens, D. (2011): The Patient Journey: Living With Hearing Impairment, Journal of the Academy of Rehabilitative Audiology, 44, 29-40.
41. Manchaiah, V. K. C., Stephens, D., Lunner, T. (2013): Communication Partners' Journey through Their Partner's Hearing Impairment, International Journal of Otolaryngology, 1-12.
42. Manchaiah, V. K., & Stephens, D. (2013): Perspectives on defining 'hearing loss' and its consequences, Hearing, Balance and Communication, 11, 1, 6-16.
43. Monzani, D., Galeazzi, G. M., Genovese, E., Marrara, A., Martini, A. (2008): Psychological profile and social behaviour of working adults with mild or moderate hearing loss, Acta Otorhinolaryngologica Italica, 28, 2, 61-66.
44. Naramura, H., Nakanishi, N., Tatara, K., Ishiyama, M., Shiraishi, H., et al. 1999. Physical and mental correlates of hearing impairment in the elderly in Japan. Audiology, 38, 1, 24-29.
45. NIDCD (2014): Statistics about Hearing, Balance, Ear Infections, and Deafness. Posjećeno 26. 05. 2016. na mrežnoj stranici Američkog nacionalnog instituta za gluhoću i ostale komunikacijske poremećaje: https://www.nidcd.nih.gov/ .
46. Nondahl, D. M., Cruickshanks, K. J., Wiley, T. L., Klein, R., Klein, B. E., Tweed, T. S. (2002): Prevalence and 5-year incidence of tinnitus among older adults: the epidemiology of hearing loss study, Journal of the American Academy of Audiology, 13, 6, 323-331.
47. Pfaltzgraff Jr, R. L. (2008): Crisis Management: Looking Back and Looking Ahead, In Speech presented at the Crisis Management Conference. Athena. Posjećeno 10. 06. 2016 na mrežnoj stranici Instituta za analizu vanjske politike: http://www.ifpa.org/pdf/athena_08.pdf .
48. Piercy, S. K., Piercy, F. P. (2002): Couple dynamics and attributions when one partner has an acquired hearing loss: implications for couple therapy, Journal of marital and family therapy, 28, 3, 315-326.

49. Pinquart, M., Sörensen, S. (2003): Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: a meta-analysis, Psychology and aging, 18, 2, 250-267.
50. Preminger, J. E. (2002): Differences in perceived hearing handicap as reported by listeners with hearing loss and their significant others, Journal of the Academy of Rehabilitative Audiology, 35, 29-42.
51. Preminger, J. E. (2003): Should significant others be encouraged to join adult group audiologic rehabilitation classes?, Journal of the American Academy of Audiology, 14, 10, 545-555.
52. Preminger, J.E., (2007): Issues Associated With the Measurment of Psychosocial Benefits of Group Audiologic Rehabilitation Programs, Trends in Amplification, 11, 2, 113-123.
53. Proulx, C.M., Helms, H.M., Buehler, C. (2007): Marital quality and personal well-being: A metaanalysis, Journal of Marriage and Family, 69, 576-593.
54. Rauch, S. D., Halpin, C. F., Antonelli, P. J., Babu, S., Carey, J. P., Gantz, B. J., Goebel, J. A., Hammerschlag, P. E. , Harris, J. P., Isaacson, B., Lee, D., Linstrom, C. J., Parnes, L. S., Shi, H., Slattery, W. H., Telian, S. A., Vrabec, J. T., Reda, J. D. (2011): Oral vs intratympanic corticosteroid therapy for idiopathic sudden sensorineural hearing loss: a randomized trial, The Journal of the American Medical Association, 305, 20, 2071-2079.
55. Revenson, T. A. (2003): Scenes from a marriage: Examining support, coping, and gender within the context of chronic illness. U Suls, J., Wallston, K. A. (ur.): Social psychological foundations of health and illness. (str. 530-559). Malden, MA: Blackwell Publishing.
56. Roth, T. N., Hanebuth, D., Probst, R. (2011): Prevalence of age-related hearing loss in Europe: a review, European Archives of Oto-Rhino-Laryngology, 268, 8, 1101-1107.
57. Scarinci, N. A., Hickson, L. M., & Worrall, L. E. (2011): Third-party disability in spouses of older people with hearing impairment, SIG 7 Perspectives on Aural Rehabilitation and Its Instrumentation, 18, 1, 3-12.
58. Scarinci, N., Hickson, L., Worrall, L. (2011): Third-party disability in spouses of older people with hearing impairment, SIG 7 Perspectives on Aural Rehabilitation and Its Instrumentation, 18, 1, 3-12.

59. Scarinci, N., Worrall, L., & Hickson, L. (2012): Factors associated with third-party disability in spouses of older people with hearing impairment, Ear and hearing, 33, 6, 698-708.
60. Scarinci, N., Worrall, L., Hickson, L. (2008): The effect of hearing impairment in older people on the spouse, International Journal of Audiology, 47, 141-151.
61. Scarinci, N., Worrall, L., Hickson, L. (2009a): The effect of hearing impairment in older people on the spouse: Development and psychometric testing of the Significant Other Scale for Hearing Disability (SOSHEAR), International Journal of Audiology, 48, 671-683.
62. Scarinci, N., Worrall, L., Hickson, L. (2009b): The ICF and third-party disability: Its application to spouses of older people with hearing impairment, Disability and Rehabilitation, 25, 31, 2088-2100.
63. Stachler, R. J., Chandrasekhar, S. S., Archer, S. M., Rosenfeld, R. M., Schwartz, S. R., Barrs, D. M., Brown, S. R., Fife, T. D., Ford, P., Ganiats, T. G., Hollingsworth, D. B. (2012): Clinical practice guideline: Sudden hearing loss, Otolaryngology - Head and Neck Surgery, 146, 3, 1-36.
64. Stark, P., Hickson, L. (2004): Outcomes of hearing aid fitting for older people with hearing impairment and their significant others, International Journal of Audiology, 43, 7, 390-398.
65. Stephens, D., Kerr, P. (2003): The role of positive experiences in living with acquired hearing loss, International Journal of Audiology, 42, 118-127.
66. Stewart, M., Davidson K., Meade D., Hirth A., Weld-Viscount P. (2001): Group support for couples coping with a cardiac condition, J Adv Nurs, 33, 190–199.
67. Strawbridge, W. J., Wallhagen, M. I., Shema, S. J., Kaplan, G. A. (2000): Negative consequences of hearing impairment in old age: a longitudinal analysis, Gerontologist, 40, 3, 320-326.
68. Strnad, M., Benjak, T. (2010): Međunarodna klasifikacija, funkcioniranja, onesposobljenosti i zdravlja (prijevod). Zagreb: Medicinska naklada.
69. Threats, T. (2010): The ICF Framework and Third Party Disability: Application to the Spouses of Persons With Aphasia, Topics in Stroke Rehabilitation, 17, 6, 451-457.
70. Tye-Murray, N. (2015): Foundations of Aural Rehabilitation: Children, Adults, and Their Family Members. 4th Edition, Clifton Park, New York: Delmar Thomas Learning Publishing Co.

71. Vukić, T. (2015): Procjena kvalitete života u odnosu na ishod protetičke rehabilitacije nakon amputacije donjega uda. Doktorska disertacija. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
72. Wallhagen, M. I., Pettengill, E. (2008): Hearing impairment: Significant but underassessed in primary care settings, Journal of Gerontological Nursing, 34, 36–42.
73. Wallhagen, M. I., Strawbridge, W. J., Shema, S. J., Kaplan, G. A. (2004): Impact of self-assessed hearing loss on a spouse: A longitudinal analysis of couples, The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 59, 3, 190-196.
74. Wiley, T. L., Cruickshanks, K. J., Nondahl, D. M., Tweed, T. S. (2000): Self-reported hearing handicap and audiometric measures in older adults, Journal of the American Academy of Audiology , 11, 67-75.
75. World Health Organization. (2001): International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF. World Health Organization. Posjećeno 22. 07. 2016. na mrežnoj stranici http://www.who.int/classifications/icf/en/
76. World Health Organization. (2001): International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF. Geneva: World Health Organization.
77. World Health Organization. (2006). Primary Ear and Hearing Care. Training resource. Advanced level. Geneva: World Health Organization. Posjećeno 09. 08. 2016. na mrežnoj stranici http://www.who.int/pbd/deafness/activities/hearing_care/advanced.pdf
78. Yorgason, J. B., Piercy, F. P., Piercy, S. K. (2007): Acquired hearing impairment in older couple relationships: An exploration of couple resilience processes, Journal of Aging Studies, 21, 3, 215-228.