

Mentalno zdravlje gluhih i nagluhih osoba

Begonja, Mirela

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Law / Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:199:914160>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-15**



Repository / Repozitorij:

[Repository Faculty of Law University of Zagreb](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

Mirela Begonja

MENTALNO ZDRAVLJE GLUHIH I NAGLUHIH OSOBA

ZAVRŠNI RAD

Zagreb, 2023.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

Mirela Begonja

MENTALNO ZDRAVLJE GLUHIH I NAGLUHIH OSOBA

ZAVRŠNI RAD

Mentor: izv. prof. dr. sc. Marko Buljevac

Zagreb, 2023.

Sadržaj

1. Uvod.....	1
2. Određenje pojmova gluhoće i naglušosti	2
3. Mentalno zdravlje	4
4. Povijesni pregled mentalnog zdravlja gluhih i nagluših osoba	6
5. Mentalno zdravlje gluhe i nagluhe djece	7
5.1. Samopoštovanje	10
5.2. Kvaliteta života	11
5.3. Kulturni identitet	13
6. Mentalno zdravlje odraslih	15
6.1. Samopoštovanje	17
6.2. Kvaliteta života	18
6.3. Kulturni identitet	19
7. Zaključak	20
8. Literatura.....	22

Mentalno zdravlje gluhih i nagluhih osoba

Sažetak:

Procjenjuje se da će broj osoba s oštećenjem sluha do 2050. godine obuhvaćati 700 milijuna ljudi, zbog čega je potrebno staviti naglasak na istraživanja njihovog mentalnog zdravlja i kvalitete života. Posljedice koje oštećenje sluha može imati u području socijalnog, fizičkog i mentalnog razvoja i funkcioniranja, manifestiraju se na sve aspekte čovjekova života. Mentalno zdravlje je, kod osoba s oštećenjem sluha, usko povezano s konceptom komunikacije kao bitnim faktorom i jednim od najučestalijih uzroka promjene kvalitete života u odrasloj dobi. Komunikacija se, pak, vezuje uz tri čimbenika koja daju dublji uvid u mentalno zdravlje gluhih i nagluhih osoba – samopoštovanje, kvalitetu života te kulturni identitet. Kako se gluhoća i naglušost vezuju uz navedene, kao i niz drugih rizičnih čimbenika u djetinjstvu i odrasloj dobi, važno je dobiti uvid u načine na koji navedeni čimbenici utječu na mentalno zdravlje osoba s oštećenjem sluha. Brojna istraživanja usmjerena su na negativne utjecaje i posljedice kada je u pitanju mentalno zdravlje, stoga su predstavljena, definirana i potkrepljena brojnim spoznajama u ovom radu.

Ključne riječi: gluhoća, naglušost, mentalno zdravlje

Mental health of deaf and hard-of-hearing individuals

Abstract:

It is estimated that by 2050, the number of people with hearing impairment will reach 700 million, emphasizing the need for research on their mental health and quality of life. The consequences of hearing loss can affect all aspects of a person's life, including social, physical, and mental development and functioning. Mental health in individuals with hearing impairment is closely associated with the concept of communication, which is a significant factor and one of the most common causes of changes in quality of life in adulthood. Communication, in turn, is linked to three factors that provide a deeper understanding of the mental health of deaf and hard-of-hearing individuals: self-esteem, quality of life, and cultural identity. As hearing loss and impairment are associated with these factors, as well as a range of other risk factors in childhood and adulthood, it is essential to gain insight into how these factors affect the mental health of individuals with hearing impairment. Numerous studies have focused on the negative impacts and consequences concerning mental health, and therefore, they are presented, defined, and supported by extensive knowledge in this paper.

Key words: deafness, hearing loss, mental health

Izjava o izvornosti

Ja, Mirela Begonja, pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog rada te da u radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova te da se prilikom izrade rada nisam koristio/-la drugim izvorima do onih navedenih u radu.

Ime i prezime: Mirela Begonja, v.r.

Datum: 13.09.2023.

1. Uvod

Mentalno zdravlje gluhih i nagluhih osoba problematika je koja sve više dobiva na važnosti, kako u području zdravstva, tako i psihologije, sociologije, socijalnog rada i drugih srodnih područja. Komunikacijska deprivacija, poteškoće u stjecanju obrazovanja, kao i stigmatizacija i predrasude, mogu imati negativan utjecaj na mentalno zdravlje osoba s oštećenjem sluha (Hintermair, 2007.). Osim navedenih, niz rizičnih čimbenika povećava vjerojatnost pojave poteškoća mentalnog funkcioniranja gluhih i nagluhih osoba. Brojna istraživanja, koja će ovim radom biti prikazana, upućuju na razumijevanje emocionalnih, kognitivnih i ponašajnih problema koji se ne vezuju uz sam gubitak gluha, nego veći rizik njihovog razvoja i veću incidenciju tih problema kod osoba s oštećenim sluhom, u odnosu na opću populaciju (Gentili i Holwell, 2011.).

Kako su pojedini rizični i zaštitni čimbenici više zastupljeni u djetinjstvu, dok su drugi u odrasloj dobi, ovim radom bit će istraženi čimbenici utjecaja na mentalno zdravlje u navedenim razdobljima čovjekova života. Dosadašnja istraživanja naglasak su stavila na djecu i mlade, dok su istraživanja s odraslim osobama s oštećenjem sluha rijetka. Unatoč tome, čimbenik koji se kontinuirano pojavljuje u različitim istraživanjima uspoređujući djetinjstvo i odraslu dob jest komunikacija. Stjecanje dubljeg uvida u problematiku omogućit će se, također, i pregledom triju važnih faktora mentalnog zdravlja osoba s oštećenjem sluha koji su usko povezani s komunikacijom – samopoštovanje, kvaliteta života te kulturni identitet. Razumijevanjem specifičnih izazova navedenih čimbenika, utjecat će se na proširenje spoznaja koje se mogu upotrijebiti u stvaranju interdisciplinarnog pristupa usmjerenog na prevenciju i poboljšanje ishoda u mentalnom zdravlju gluhih i nagluhih osoba.

2. Određenje pojmova gluhoće i naglušosti

Oštećenje sluha kompleksan je konstrukt koji utječe na milijune ljudi, a jedno je od najčešćih prirođenih oštećenja (Pribanić i Milković, 2012.). U svijetu, njegova prevalencija iznosi preko 5%, odnosno obuhvaća 430 milijuna ljudi, dok se procjenjuje kako će do 2050. obuhvaćati više od 700 milijuna ljudi (WHO, 2023.). Prema Izvješću o osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj, 2022. godine registrirano je 624 019 osoba s invaliditetom, od čega je 17 679 osoba s oštećenjem sluha, odnosno 0,03% od ukupnog broja osoba s invaliditetom (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2022.). Svjetska zdravstvena organizacija prikazuje podjelu oštećenja sluha kao: normalan sluh (0 – 25 dB), blagi gubitak sluha (26 – 40 dB), umjereni gubitak sluha (41 – 60 dB), jaki ili teži gubitak sluha (61 – 80 dB), izrazito jaki gubitak sluha (iznad 81 dB) (Leutar i Buljevac, 2020.).

Kako bismo razumjeli oštećenje sluha, važno je razlikovanje njegovog stupnja prema dvije skupine: gluhoći i naglušosti (Pribanić i Milković, 2012.). Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, naglušost označava gubitak mogućnosti slušanja veći od 26 dB, dok je gluhoća potpuni gubitak mogućnosti slušanja na jednom ili oba uha, a koji je veći od 81 Db (Leutar i Buljevac, 2020.). Jedna od razlika između naglušosti i gluhoće očituje se u tome što nagluhe osobe govor primaju dominantno slušanjem, dok gluhe osobe to čine dominantno vidom, točnije, čitanjem s usana te uz upotrebu slušnog aparata (Bradarić-Jončić i Möhr, 2010.). Zakon o Hrvatskom registru osoba s invaliditetom naglušost opisuje kao oštećenje sluha od 25 do 80 decibela, a gledajući stupanj oštećenja sluha, razlikujemo naglušost koja se dijeli na:

- lakše oštećenje sluha od 25 do 35 dB na uhu s boljim ostacima sluha u govornim frekvencijama (500 do 4000 Hz)
- umjereni oštećenje sluha od 36 do 60 dB na uhu s boljim ostacima sluha u govornim frekvencijama (500 do 4000 Hz)
- teže oštećenje sluha od 61 do 80 dB na uhu s boljim ostacima sluha u govornim frekvencijama (500 do 4000 Hz)

- neodređeno ili nespecificirano (Zakon o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom, NN 64/2001., čl. 5)

Uz čimbenik stupnja oštećenja sluha, bitno je naglasiti i čimbenik vremena nastanka oštećenja, što vezujemo uz jedno od tri razdoblja nastanka; razdoblje prije rođenja (prenatalno), za vrijeme poroda (perinatalno) te razdoblje poslije rođenja (postnatalno). U prenatalnom razdoblju nastaje šezdeset posto svih oštećenja sluha (Pappas, 1985., prema Bradarić-Jončić i Möhr, 2010.), u perinatalnom razdoblju deset posto svih oštećenja sluha, dok u postnatalnom razdoblju nastaje oko trideset posto, čiji je najčešći uzrok meningitis (Bradarić-Jončić i Möhr, 2010.). Prelingvalna gluhoća ozbiljno je senzorno oštećenje koje utječe na psihosocijalno sazrijevanje osobe, kao i na njezin cjelokupni razvoj (Pribanić i Milković, 2012.).

Osim navedenih utjecaja, oštećenje sluha može utjecati i na brojne druge aspekte životnog funkcioniranja pojedinca, poput društvenog i profesionalnog života, procesa učenja te stigmatizacije (Škrbić i sur., 2013., prema Draušnik i sur., 2015.). Gledajući posljedice koje oštećenje sluha može imati u području socijalnog, fizičkog i mentalnog razvoja i funkcioniranja, unatoč većoj zastupljenosti negativnih, poput povećanih poteškoća u komunikaciji, povećane tjeskobe, usamljenosti i razdražljivosti, problema psihičkog zdravlja te smanjenog samopoštovanja, izrazito je važno naglasiti i pozitivne, poput razvoja komunikacijskih strategija i percipiranog vlastitog razvoja (Manchaiah i Stephens, 2013.). Sukladno navedenom, navedeni i drugi čimbenici utjecaja na oštećenje sluha mogu itekako utjecati na mentalno zdravlje gluhih i nagluhih osoba.

3. Mentalno zdravlje

Mentalno je zdravlje koncept kojeg nije jednostavno odrediti, stoga je kroz godine opisivano na različite načine. Ono predstavlja esencijalnu i integralnu komponentu zdravlja, a ne samo odsutnost bolesti, te uključuje cjelovito fizičko, mentalno i socijalno blagostanje (Fičko i sur., 2022.). Kao stanje blagostanja opisuje se i u kontekstu u kojemu osoba može identificirati svoje mogućnosti i potencijale i suočavati se s uobičajenim stresnim situacijama, bivajući također produktivna u radu (Pourmohamadreza-Tajrishi i sur., 2013.). Kao osnovno ljudsko pravo, ključno je za osobni, društveni i socio-ekonomski razvoj ljudi (WHO, 2022.).

Prema kanadskom centru za zdravlje i sigurnost na radu, mentalno zdravlje je, kao i fizičko, rezultat međusobnog djelovanja raznih čimbenika, uključujući način života i zdravstveno ponašanje, obiteljsku povijest bolesti, razine osobnog stresa, kao i stresa na radnom mjestu, izloženost toksinima i traumi, pristup potpori te vještine suočavanja (Canadian Centre for Occupational Health and Safety (2009.). Osim navedenih čimbenika, Zavod za javno zdravstvo Kanade (2006.) navodi čimbenike koji se mogu odraziti negativno na svakodnevno funkcioniranje pojedinca, od kojih se neki odnose na pojedinca, neki na obitelj, a neki na širu zajednicu, a ipak nijedan ne djeluje odvojeno od drugoga.

- (1) *Izvori stresa* variraju sukladno životnim razdobljima, svakodnevnim situacijama, poslovnim i osobnim odnosima, financijskim prilikama, kao i brojnim drugim okolnostima i čimbenicima koji čine bitan faktor u utjecaju na mentalno zdravlje čovjeka.
- (2) *Prihodi* utječu na mogućnost osobe da osigura osnovna sredstva za svakodnevni život te omogućiti zdrave životne uvjete koji podrazumijevaju sigurno stanovanje i hranu.

- (3) Stanje mentalnog zdravlja proporcionalno je *stupnju obrazovanja* osobe koje, sa svakom steknutom razinom, povećava mogućnosti za ostvarenje prihoda i materijalne sigurnosti.
- (4) *Socijalna podrška* jedan je od ključnih čimbenika koji utječe na mentalno i fizičko zdravlje čovjeka te pridonosi samopoštovanju i dubljem smislu za život te intenziviranom povjerenju među ljudima.
- (5) *Status zaposlenja* ogleda se u povezanosti zaposlenosti i prihoda, odnosno podmirenja osnovnih životnih potreba, kao i povezanosti nezaposlenosti s poteškoćama glede samopoštovanja i brojnih drugih negativnih posljedica za mentalno zdravlje čovjeka.
- (6) *Društveni problemi* poput siromaštva, diskriminacije i rasizma u okviru kulturoloških razlika, ali i generalno, mogu imati negativan utjecaj na mentalno zdravlje, osobito ukoliko je povezano s nedostatkom podrške u okolini.
- (7) *Zdrav razvoj u djetinjstvu* opisuje se kroz koncept otpornosti, čije jačanje u dječjoj dobi pozitivno korelira s dobrim mentalnim zdravljem, a odnosi se na zdravo roditeljstvo i odnose u obitelji te zdrave odnose s vršnjacima, kao i poštivanje individualnosti (PHAC, 2006.).

Mentalno zdravlje, posebice ono koje nazivamo dobrim, nije jednostavno procijeniti, budući da ono ima izniman utjecaj na sve aspekte života ljudi, od svakodnevnih postupaka, misli i interakcija s drugima, do izazova i stresora s kojima se nosimo. Iz ovih i brojnih drugih razloga, njegovo promoviranje je nužno. Promoviranje mentalnog zdravlja će se učiniti jačanjem pojedinaca, uključujući jačanje samopoštovanja i odnosa s drugima, poticanjem socijalne inkluzije, naglašavanjem važnosti podrške ustanova zdravstvene i socijalne skrbi u jačanju mentalnog zdravlja, kao i kroz inicijative koje teže smanjenju diskriminacije i nejednakosti u društvu (Boxer, 2005.). Iako je danas mentalno

zdravlje jedna od visokoprioritetnih tema na međunarodnim i nacionalnim razinama, u povijesti se ono vrlo malo razumjelo te je često bilo zaboravljeno (Božičević i sur., 2012.).

4. Povijesni pregled mentalnog zdravlja gluhih i nagluhih osoba

Gluhe se osobe pojavljuju kako u povijesti, tako i u literaturi, još od najranijih vremena (Du Feu i Chovaz, 2014.). Sokrat se referirao na nekoga tko komunicira na znakovnom jeziku, dok je Aristotel smatrao kako se gluhe osobe ne mogu obrazovati (Du Feu i Chovaz, 2014.). Unatoč prepoznatoj činjenici da je većina gluhih i nagluhih osoba dobrog mentalnog zdravlja, povijesne percepcije gluhih osoba u suprotnosti su s onim današnjim (Leigh i Pollard, 2003.). Povijest mentalnog zdravlja i gluhoće obilježava značajan nedostatak stručnjaka posvećenih mentalnom zdravlju gluhih i nagluhih osoba. 1800-ih godina, škole za gluha djecu u Sjedinjenim Američkim Državama u obrazovanju djece koristile su znakovni jezik. Unatoč tome, generalno uvjerenje stanovništva devetnaestog stoljeća tumačilo je oslanjanje gluhih osoba na znakovni jezik kao ograničenost intelektualnog i emocionalnog funkcioniranja, kao i obrazovnu manjkavost (Pollard, 1993., prema Leigh i sur., 2022.).

Iako su narednih godina provedena malobrojna istraživanja na temu mentalnog zdravlja gluhih i nagluhih osoba, značajno otkriće pokazalo je kako su gluhi pacijenti s problemima mentalnog zdravlja u bolnicama bili smješteni bez osoblja koji s njima može komunicirati znakovnim jezikom, stoga su se njihovi boravci u bolnici produžili u odnosu na čujuće pacijente (Leigh i sur., 2022.). Novija istraživanja na istu temu pokazuju kako navedena razlikovna komponenta između gluhih i čujućih pacijenata ne postoji, ukoliko njemu u bolnicama pružaju psiholozi, socijalni radnici, psihijatri i medicinsko osoblje koje poznaje komunikaciju na znakovnom jeziku ili je pacijentu dostupan tumač (Trumbetta i sur., 2001, prema Leigh i sur., 2022.). Do relevantnih rezultata istraživanja, koji se također povezuju s mentalnim zdravljem, došli su 1972. godine Schlesinger i Meadow, otkrivši da su obitelji koje su s gluhom djecom koristile kombinaciju znakovnog i govornog jezika pokazale uspješnije rezultate u izgovorenim riječima i sposobnosti

čitanja djece, u odnosu na roditelje koji s djecom nisu koristili znakovni jezik (Leigh i sur., 2022.). Također, smanjena je i komunikacijska frustracija djece (Leigh i sur., 2022.).

Gluhoću se u povijesti povezivalo s problemima percepcije, kognicije i interpersonalnog funkcioniranja kroz istraživanja o nemogućnosti funkcioniranja ljudi prema očekivanjima (Leigh i sur., 2022.). Osobe s oštećenjem sluha percipiralo se kroz prizmu patologiziranja, nasuprot naglašavanja zdravih osobnosti, zbog čega su početkom 1980-ih psiholozi toga doba započeli s naglašavanjem važnosti istraživanja vještina i snaga osoba s oštećenjem sluha (Leigh i sur., 2022.). Sukladno tome, sve je češće shvaćanje ljudi o osobama s oštećenjem sluha kao kompetentnih pojedinaca (Leigh i sur., 2022.).

5. Mentalno zdravlje gluhe i nagluhe djece

Do 1960-ih godina, gluha djeca su uglavnom bila percipirana kroz prizmu medicinskog modela gluhoće koji je u to vrijeme bio dominantan. Prema njemu, gluhoća se smatrala patološkim fizičkim stanjem koje je uglavnom imalo negativne socijalne, psihološke te obrazovne posljedice, na što su medicinski stručnjaci i odgajatelji odgovarali na način da gluhu djecu učine što sličnijom svojim čujućim vršnjacima. Zbog toga, i u to vrijeme predviđalo se da će postojati visoka prevalencija emocionalnih poremećaja među gluhom djecom (Arnold, 1999.). Istraživanja iz 2020. godine pokazuju da djeca i adolescenti s oštećenjem sluha imaju visok rizik od mentalnih poremećaja, pri čemu je prevalencija između 19% i 77%, kao i da je rizik veći u usporedbi s djecom i adolescentima (Swanepoel i sur., 2020.). Gluhoću možemo povezati s velikim brojem rizičnih faktora, kako u djetinjstvu, tako i u odrasloj dobi. Mnogo djece i odraslih s oštećenjem sluha dijeli brojna izazovna razvojna iskustva, poput komunikacijske deprivacije, poteškoća u stjecanju obrazovanja, kao i kontinuiranih predrasuda i stigme, što u određenoj mjeri neminovno utječe na mentalno zdravlje (Hintermair, 2007.).

Jedan od najvažnijih faktora u emocionalnom razvoju i odgoju djece jest obitelj. Na razvoj gluhe i nagluhe djece, osim samih odnosa u obitelji, utječe i roditeljsko

prihvatanje gluhoće (Leigh i sur., 2022.). Kako je više od 90% gluhe djece rođeno od strane čujućih roditelja, roditelji se često susreću s brigama o tome na koji način najbolje podržati i odgajati svoje dijete, budući da većina roditelja nikada nije imala iskustvo odrastanja s gluhim i nagluhim osobama, kao ni komunikacije (Leigh i sur., 2022.). Strah od nepoznatoga, kao i predrasude i neinformiranost roditelja o gluhoći, često negativno utječu na odnos s djetetom s oštećenjem sluha (Pribanić, 2015.). Uz navedeno, roditelji se i sami mogu boriti s anksioznošću, depresijom te izazovima glede privrženosti s djetetom, što se itekako zrcali na njihovu djecu (Wright, 2020.). U obiteljima s jednim ili oba gluha i/ili nagluha roditelja ili jednim gluhim/nagluhim roditeljem, a drugim čujućim, rađa se manjina djece s oštećenjem sluha, odnosno 5-10% djece (Pribanić, 2015.). Čujuća djeca u navedenim obiteljima u prednosti su u odnosu na djecu s oštećenjem sluha čujućih roditelja zbog smanjenog stresa glede komunikacije s djetetom (Pribanić, 2015.). Najznačajniji utjecaj gluhoće je upravo na komunikaciju, a posebice na ovisnost gluhe djece o vizualnim sredstvima komunikacije te, sukladno, nedostatak pristupa slušnoj komunikaciji (Hindley, 1997.). Brojna istraživanja pokazuju kako nedostatak pristupa jeziku ima utjecaj na emocionalni razvoj djece s oštećenjem sluha (Gentili i Holwell, 2011.). Kada roditelji koriste govornu komunikaciju, primjerena socijalna i emocionalna razvojna dob gluhe djece najčešće ima obrnutu povezanost s razinom oštećenja sluha (Vaccari i Marschark, 1997.). Predjezični razvoj djece istraživao je Bruner koji je ustvrdio kako je podrijetlo jezika u komunikaciji te da usvajanje jezika počinje prije nego dijete izgovori svoju prvu riječ (Pribanić, 2015.).

Upravo proučavanje odnosa između rane jezične izloženosti i drugih aspekata razvoja djece traje već desetljećima (Vaccari i Marschark, 1997.). Sinonimom za sposobnost komuniciranja nerijetko se percipira sposobnost govora, no studije u Kanadi su pretpostavku odbacile svojim otkrićima. Provedeno istraživanje pokazalo je kako se jednaka aktivacija moždanog tkiva koristi za obrađivanje jednakih dijelova jezika, neovisno o tome radi li se o govornom ili znakovnom jeziku (Du Feu i Chovaz, 2014.). Naime, istraživači su otkrili da moždano tkivo lijeve hemisfere ne funkcionira na principu zvuka, nego na specifičnim uzrocima koji su dio jezične strukture (Du Feu i Chovaz, 2014.). Iako su navedena istraživanja pospjela razumijevanje gluhoće u ranoj dobi, u

literaturi se i dalje nerijetko sva gluha djeca smatraju jednakom, dok zapravo razlikujemo uzroke gluhoće, njeno javljanje u različitoj dobi, kao i različite izbore obitelji glede djetetove edukacije i komunikacije (Wright, 2020.).

Sam po sebi, gubitak sluha ne izaziva emocionalne, ponašajne ili kognitivne probleme, no djeca s oštećenim sluhom imaju veći rizik njihovog razvoja te je incidencija tih problema veća nego kod čujuće djece (Gentili i Holwell, 2011.). Također, više simptoma anksioznosti, depresije, agresije te poremećaja ponašanja zabilježeno je kod djece s oštećenjem sluha (Aanondsen i sur., 2023.). Prema istraživanju Hindleya (2005.) provedenom u Ujedinjenom Kraljevstvu, procijenjeno je da je oko 40% gluhe djece suočeno s problemima mentalnog zdravlja, dok su gluha djeca procijenjena kao 1,5-2 puta osjetljivija na takve probleme u usporedbi s djecom koja čuju (Hindley, 2005.). Unatoč navedenoj usporedbi, rezultati istraživanja provedenog u Finskoj pokazali su da je incidencija mentalnih problema među gluhom djecom čiji su roditelji naučili uspostaviti adekvatnu komunikaciju od najranije dobi djeteta bila gotovo jednaka kao kod čujuće djece (Sindkkonen, 1994., prema Gentili i Holwell, 2011.). Obzirom da su gluha djeca u većem riziku od fizičkog i psihičkog zlostavljanja od čujuće djece, što može dovesti do raznih emocionalnih i ponašajnih problema, gluha djeca koja odrastaju u psihološki zdravim obiteljima u kojima nisu zlostavljana i čiji roditelji koriste znakovni jezik imat će istu incidenciju mentalnih problema kao i njihovi čujući vršnjaci (Gentili i Holwell, 2011.).

Zbog heterogenosti populacije i povećanog broja rizičnih čimbenika koji se povezuju s gluhoćom, te važnosti komunikacije kao bitnog faktora u mentalnom zdravlju, potrebno je naglasiti njezinu povezanost s tri čimbenika – samopoštovanjem, kvalitetom života te kulturnim identitetom.

5.1. Samopoštovanje

Samopoštovanje, kao jedan od faktora koji može utjecati na formiranje identiteta, odnosi se na procjenu vlastite vrijednosti u različitim područjima, poput interpersonalnih vještina i akademskog uspjeha (Leigh i sur., 2022.). Ono, također, igra ključnu ulogu u mentalnom zdravlju te predstavlja zaštitni faktor od negativnih utjecaja koji ga ugrožavaju (Mann i sur., 2004.). Promatrajući fluktuacije u razini samopoštovanja tijekom života pojedinaca, samopoštovanje je u djetinjstvu relativno visoko, opada tijekom adolescencije, nakon čega ponovno raste te svoj vrhunac doseže u dobi između 50 i 60 godina, a zatim ubrzano opada u starijoj dobi (Orth i Robins, 2014.). Nisko samopoštovanje, kao i nestabilan pojam o sebi mogu imati vrlo bitnu ulogu u razvoju različitih poremećaja, poput depresije, anksioznosti, agresivnosti, poremećaja prehrane te zloupotrebe opojnih sredstava (Mann i sur., 2004.).

S konceptom samopoštovanja kod gluhe i nagluhe djece izravno su povezana tri faktora: roditeljski stavovi, jasna komunikacija te uzori (Bat-Chava, 1993., prema Du Feu i Chovaz, 2014.). Na samopoštovanje djece s oštećenjem sluha će, dakle, pozitivno utjecati roditeljsko nastojanje za razumijevanjem pitanja vezanih uz gluhoću djeteta (Bat-Chava, 1993., prema Du Feu i Chovaz, 2014, 2014.). Također, jasna i otvorena komunikacija u domu djeteta preslikat će se i na njegov društveni svijet, a njegovu boljem razumijevanju svoga mjesta u svijetu te razvijanju osjećaja pripadnosti doprinijet će prisutnost osoba unutar zajednice gluhih s kojima se djeca mogu identificirati (Bat-Chava, 1993., prema Du Feu i Chovaz, 2014.).

Pozitivan utjecaj na samopoštovanje gluhe i nagluhe djece ima akulturacija gluhih, roditeljsko slušanje, kvalitetna komunikacija između roditelja i djeteta te korištenje znakovnog jezika (Leigh i sur., 2022.), dok teškoće u komunikaciji s okolinom, neprihvaćenost, teškoće u razvoju privrženosti s drugima te mogući osjećaji nekompetentnosti u usporedbi s čujućim vršnjacima mogu imati negativan utjecaj na samopoštovanje gluhe i nagluhe djece (Möhr Nemčić i Bradarić-Jončić, 2016.). Također, gluhe osobe koje prihvaćaju vrijednosti kako iz kulture gluhih, tako i iz kulture čujućih,

imaju najvišu razinu samopoštovanja te istovremeno uspješno postižu akademski uspjeh i zagovaraju društvene promjene u manjinskoj kulturi (Calderon i sur., 2011.).

Pregledom brojnih istraživanja, rezultati su pokazali da djeca gluhih roditelja imaju višu razinu samopoštovanja od djece čujućih roditelja, kao i da je samopoštovanje bilo veće kod gluhe djece čiji su roditelji koristili znakovni jezik u usporedbi s onima čiji su roditelji preferirali usvajanje govora (Hintermair, 2007.). Istraživanje Van Gurpa (2001.) kojim je bilo obuhvaćeno 66 gluhe i nagluhe djece koja pohađaju srednje škole temeljilo se na istraživanju utjecaja različitih obrazovnih opcija (specijalnih i integriranih škola te modela suradnje u obliku integracijskih jedinica) na sliku o sebi. Rezultati istraživanja pokazali su kako gluha i nagluha djeca u integriranim školama posjeduju akademske prednosti, dok djeca koja pohađaju specijalne škole posjeduju socijalne prednosti (Hintermair, 2007.). Također, djeca u integracijskim školama imala su bolju samoprocjenu u pogledu vještina čitanja u usporedbi s djecom u specijalnim školama, dok razlike nije bilo glede slike o sebi i načina komunikacije kojega su djeca koristila (Hintermair, 2007.). Samopoštovanje je, također, bilo veće kod djece koja su se identificirala s drugom djecom s oštećenjem sluha, u usporedbi s djecom koja su se preferirala identificirati s čujućom djecom (Hintermair, 2007.). Zaključci dobiveni ovim istraživanjima izrazito su važni za razumijevanje ponašanja i regulacije emocija kod djece s oštećenjem sluha (Du Feu i Chovaz, 2014.).

5.2. Kvaliteta života

Kvaliteta života definirana je od strane Svjetske zdravstvene organizacije kao subjektivna percepcija pojedinca o vlastitom mjestu u životu, uzimajući u obzir kulturu, vrijednosne stavove te ciljeve, očekivanja, brige i standarde (WHO, 1998.). Koncept je koji obuhvaća široku lepezu kompleksnih aspekata, a obuhvaća fizičko i psihološko zdravlje osobe, razinu neovisnosti, društvene odnose, osobna uvjerenja, kao i odnose prema važnim obilježjima okoline (WHO, 1998.). Uz kvalitetu života vežu se tri teorije; hedonistička teorija koja kvalitetu života povezuje sa stanjima svjesnosti, svijesti ili

iskustva pojedinca, teorija racionalnih preferencija koja kvalitetu života opisuje kroz zadovoljstvo, ostvarenje racionalnih želja i preferencije, kao i teorija ljudskog prosperiteta, koja kvalitetu života definira kroz prizmu kapaciteta i funkcija čovjeka (Punch i sur., 2019.). Stavljanje naglaska na koncept kvalitete života značajno je kada su u pitanju gluhe i nagluhe osobe kako bi se razumjelo na koji način se može postići njihovo jednako sudjelovanje i jednakost u društvu, kao i koji su uvjeti za ostvarivanje navedenog potrebni (Hintermair, 2007.).

Ključni preduvjet za kvalitetu života jest psihosocijalni razvoj djeteta (Leigh i sur., 2022.). Kako najveću ulogu u djetetovu životu imaju roditelji, osim posvećivanja pažnje psihosocijalnom razvoju, roditelji bi je trebali usmjeriti i na razvijanje i stjecanje čvrstog osjećaja vlastitog identiteta djeteta, kako bi emocionalno i socijalno napredovalo te steklo osjećaj unutarne sigurnosti (Leigh i sur., 2022.). Osim navedenoga, djeca i mladi koji imaju veću percepciju o svojoj sposobnosti razumijevanja komunikacije s roditeljima posjeduju veću kvalitetu života, kao i manje simptoma depresije te nižu razinu doživljene stigme, dok se, shodno tome, djeca i mladi koji koriste govor kao jedini izvor komunikacije suočavaju s većom stigmom te nižom kvalitetom života (Kushalnagar i sur., 2011.). U istraživanju provedenom s čujućom djecom i djecom s oštećenjem sluha, rezultati su pokazali kako su mladi s oštećenjem sluha izrazili veće zadovoljstvo školom i obitelji, no manje zadovoljstvo kvalitetom života, a izrazili su i manji broj interesa i rekreacijskih aktivnosti u odnosu na čujuću djecu (Kushalnagar i sur., 2011.). Unutar skupine djece s oštećenjem sluha, djeca s kohlearnim implantatima su izrazila značajno manje zadovoljstvo kvalitetom života u školi za razliku od ostale djece s oštećenjem sluha (Kushalnagar i sur., 2011.). U suprotnosti s navedenim istraživanjem, druga istraživanja provedena na djeci i mladima s kohlearnim implantatima su ukazala na pozitivnu kvalitetu života, no naglasila su izazove u socijalizaciji koji itekako mogu utjecati na kvalitetu života djece i mladih, posebice tijekom adolescencije (Leigh i sur., 2022.).

5.3. Kulturni identitet

Kulturni identitet definira se kao osjećaj pripadnosti određenoj kulturi, odnosno zajednici koja dijeli isti jezik, vrijednosti, povijest i običaje, te obuhvaća svoj kulturno-specifičan obrazovni sustav, kao i umjetničko stvaralaštvo i organizacije (Möhr Nemčić i Bradarić-Jončić, 2016.). Identitete formiraju načini na koji ljudi razumiju sebe kao pojedince i društvena bića, a utjecaj na identitet imaju i prethodno objašnjeni konstrukti samopoštovanja i kvalitete života (Leigh i sur., 2022.). Osobe s oštećenjem sluha mogu se, ovisno o razvojnim okolnostima i iskustvima, identificirati sa zajednicom gluhih, čujućom zajednicom, objema zajednicama ili niti jednom zajednicom, odnosno, mogu formirati jedan od četiriju tipova kulturnog identiteta: gluhi, čujući, marginalni i dvokulturni identitet (Möhr Nemčić i Bradarić-Jončić, 2016.). Formiranje određenog kulturnog identiteta ovisi o nekoliko čimbenika, poput težine oštećenja (gluhoća/naglušost), slušnom statusu roditelja (gluhi/čujući roditelji), načinu komunikacije u obitelji (govorni jezik/znakovni jezik), vrsti škole koju osoba pohađa (posebna/redovna škola) te jeziku kojim se komunicira u školi (Möhr Nemčić i Bradarić-Jončić, 2016.).

Model koji prikazuje četiri tipa kulturnog identiteta kroz četiri faze razvio je Glickman (1996.). U prvoj, čujućoj fazi, gluhoća se shvaća kao invaliditet koji je potrebno ublažiti, stoga se osobe u ovoj fazi, kako bi se što bolje uklopile, trude usvojiti načine govora i ponašanja svojstvene čujućim osobama te često umanjuju potrebu za znakovnim jezikom (Leigh i sur., 2022.). Upravo se određena negacija gluhoće može negativno odraziti na mentalno zdravlje osoba s oštećenjem sluha (Leigh i sur., 2022.). Druga faza odnosi se na marginalni identitet te obuhvaća osobe koje nisu u potpunosti integrirane niti u kulturu gluhih niti čujućih osoba (Leigh i sur., 2022.). Treća faza prikazuje osobe koje se snažno identificiraju kao gluhe osobe. U ovoj fazi osobe ponekad umanjuju vrijednosti kulture čujućih, budući da ih smatraju izazovnom za uspješnu integraciju identiteta gluhih (Leigh i sur., 2022.). Naposljetku, četvrta, bilingvalna faza, karakteristična je za osobe koje integriraju norme i vrijednosti kako kulture gluhih, tako i kulture čujućih u svoj

identitet (Leigh i sur., 2022.). Nižu psihološku dobrobit pokazuju osobe s marginalnim identitetom, odnosno osobe koje se ne identificiraju niti s kulturom čujućih, niti kulturom gluhih (Chapman i Dammeyer, 2017.).

Istraživanja razvoja identiteta kod gluhe i nagluhe djece najčešće su usmjerena na vrstu obrazovanja i socijalnih interakcija, primarnog načina komunikacije djeteta te načina komunikacije kojega koriste osobe koje su najčešće u kontaktu s djecom, poput roditelja, učitelja i vršnjaka (Calderon i sur., 2011.). Zdravom razvoju identiteta u djetinjstvu i adolescenciji doprinose pripadnost roditeljima ili skrbnicima, odnosi s vršnjacima te osjećaj pripadnosti socijalnoj mreži (Calderon i sur., 2011.). Osim navedenoga, izgrađivanju sigurnog identiteta djece doprinosi složeni skup faktora, poput obiteljskog okruženja, socijalizacije te korištenja slušnih aparata koji mogu, a ne moraju pridonijeti konzufiji identiteta (Calderon i sur., 2011.). Značaj brojnosti veza među roditeljima, učiteljima, susjedima i drugim sudionicima zajednice u okruženju mladih ogleda se i u njihovu preuzimanju odgovornosti za zdrav razvoj mladih, što objašnjava potrebitost odraslih osoba u razvoju učinkovitih programa koji su usmjereni na jačanje identiteta djece i mladih s oštećenjem sluha (Calderon i sur., 2011.).

Istraživanjem povezanosti identiteta i mentalnog zdravlja te psihološke dobrobiti, pojedina istraživanja pokazuju visoku psihološku dobrobit kod djece koja imaju slušne implantate te nepostojanje problema s identitetom, dok druga ukazuju da bi djeca s implantatima mogla imati probleme s identitetom u adolescenciji (Chapman i Dammeyer, 2017.). Problemi s identitetom u adolescenciji mogu se pripisati i samom razdoblju koje je ispunjeno značajnim rizicima za mlade, a ujedno je i kritično vrijeme za oblikovanje identiteta (Calderon i sur., 2011.). Unatoč problemima, adolescenti s oštećenjem sluha svjesniji su svog identiteta u usporedbi s čujućim vršnjacima te imaju veću svijest o važnosti rada na njemu, što nedvojbeno pozitivno utječe na mentalno zdravlje mladih (Chapman i Dammeyer, 2017.). Uloga identiteta kao determinanta mentalnog zdravlja, stoga, zaista ne smije biti zanemarena (Kent i Bhui, 2003.).

6. Mentalno zdravlje odraslih

Gluhe i nagluhe odrasle osobe mogu se, poput svih ljudi, tijekom života suočiti s problemima mentalnog zdravlja te patiti od ozbiljnih mentalnih poremećaja (Leigh i sur., 2022.). Prevalencija specifičnih psihijatrijskih dijagnoza kod gluhih osoba slična je onoj kod čujućih osoba za psihotične poremećaje (Leigh i sur., 2022.). Prema izvješću Komisije za mentalno zdravlje Kanade iz 2012. godine, više od 70% odraslih osoba koje žive u Kanadi započelo je iskazivati simptome problema mentalnog zdravlja u djetinjstvu ili ranoj adolescenciji (Du Feu i Chovaz, 2014.). Unatoč izloženosti istim čimbenicima rizika u razvoju mentalnih problema kao i opća populacija, odrasle osobe s oštećenjem sluha podložnije su njihovom utjecaju (Du Feu i Chovaz, 2014.).

Poteškoće s kojima se susreću odrasle osobe s oštećenjem sluha uključuju smanjenu produktivnost na radnom mjestu, češću odsutnost s posla i uzimanje bolovanja te suočavanje s drugim ograničenjima u obavljanju posla (Punch i sur., 2019.). Također, mnoge osobe s oštećenjem sluha žrtve su zlostavljanja, što se povezuje s višim razinama mentalnih poremećaja u odrasloj dobi (Fellinger i sur., 2005.). Kod starijih osoba, poteškoće se mogu javiti i u pogledu samoprocijenjenih socijalnih i emocionalnih teškoća, kao i sveukupnog psihosocijalnog i funkcionalnog zdravstvenog stanja koje obuhvaća niz faktora (Punch i sur., 2019.). Gluhe i nagluhe osobe se, također, suočavaju i s izazovima u funkcionalnosti, učenju i socijalizaciji, koji također mogu utjecati na ponašajne i emocionalne posljedice (Leigh i sur., 2022.).

Odrasle osobe s oštećenjem sluha, u usporedbi s općom populacijom, češće pokazuju simptome anksioznosti i depresije (Kushalnagar i sur., 2019.) te imaju značajno veću stopu dijagnosticiranih poremećaja povezanih s traumom i stresom, poremećaja ponašanja, kontrole impulsa i poremećaja iz spektra autizma, kao i teškoća u učenju, dok je manje učestala dijagnoza poremećaja ličnosti (Leigh i sur., 2022.). Nadalje, najčešće postavljene dijagnoze kod hospitaliziranih pacijenata s oštećenjem sluha jesu shizofrenija, posttraumatski stresni poremećaj te poremećaj prilagodbe, dok sama dijagnoza shizofrenije kod ambulantnih pacijenata varira između 8 i 27% (Du Feu i Chovaz, 2014.).

Važan korak u unapređenju mentalnog zdravlja gluhih i nagluhih odraslih osoba predstavljalo je proširenje mogućnosti zaposlenja osoba s oštećenjem sluha tijekom posljednjih godina, pa tako danas imamo stručnjake koji su gluhe i nagluhe osobe u područjima prava, medicine, psihologije, inženjerstva, obrazovanja i mnogim drugim (Leigh i sur., 2022.). Unatoč pozitivnoj promjeni glede zapošljavanja, osobe s oštećenjem sluha izložene su riziku socijalne isključenosti kako u području zapošljavanja, tako i u području zdravstva, obrazovanja i stanovanja, što povećava rizik od mentalnih poremećaja (Du Feu i Chovaz, 2014.).

Uvid u pružanje usluga mentalnog zdravlja te područja na kojima je potreban konzistentan rad pružilo je istraživanje percepcije odraslih gluhih osoba o navedenoj temi. Provedbom intervjua s gluhim osobama o uvjerenjima o mentalnom zdravlju, Steinberg i suradnici su 2010. godine otkrili da se komunikacijski problemi smatraju ključnima za mentalno zdravlje, zbog čega se, pri korištenju usluga mentalnog zdravlja, preferiraju pružatelji usluga koji koriste znakovni jezik za izravnu komunikaciju (Leigh i sur., 2022.). Unatoč voljnosti surađivanja s tumačima znakovnog jezika, sudionici istraživanja iskazali su zabrinutost u vezi povjerljivosti informacija te njihovog prenošenja od strane tumača, obzirom da se informacije odnose na dijagnozu, psihoterapiju i ishod, a vrlo je bitna i promjena dinamike psihoterapije zbog prisutnosti tumača (Leigh i sur., 2022.). Izazov u odnosu stručnjaka za mentalno zdravlje i osoba s oštećenjem sluha ogleda se i u stručnjakovu potencijalnom osjećaju nedostatka vještina potrebnih za rad s ovom populacijom, potencijalni prekid komunikacije zbog izostanka tumača znakovnog jezika, kao i mogućnost podcjenjivanja sposobnosti osoba s oštećenjem sluha, što može negativno utjecati na efikasnost terapije (Du Feu i Chovaz, 2014.). Navedeni izazovi mogu se opisati nedostatkom iskustva stručnjaka u radu s osobama s oštećenjem sluha, zbog čega bi u najboljem interesu obje strane bilo upućivanje gluhe osobe stručnjaku s potrebnim iskustvom, a ukoliko to nije moguće, konzultiranje s istim radi što kvalitetnije komunikacije, odnosa i ishoda terapije (Wright i Reese, 2015.).

6.1. Samopoštovanje

Dosadašnja istraživanja samopoštovanja kod gluhih i nagluhih osoba većinom su se fokusirala na djecu i mlade, dok su rijetka istraživanja s odraslima (Möhr Nemčić i Bradarić-Jončić, 2016.). Iako još uvijek ne postoji dovoljan broj istraživanja koncepta samopoštovanja kod odraslih osoba s oštećenjem sluha, gluhe i nagluhe odrasle osobe izvještavaju o pozitivnom samopoštovanju i kvaliteti života, samouvjerenosti te pozitivnom stavu prema životu. Kao što je ranije spomenuto, djeca i adolescenti koriste svoje snage u prevladavanju teškoća u svakodnevnom životu, što se nerijetko prenosi i na odraslu dob (Leigh i sur., 2022.). Sa samopoštovanjem mlađih odraslih osoba s oštećenjem sluha snažno je povezano psihološko blagostanje, a njegovo osnaživanje može se postići kroz razvijanje autonomije i pozitivnih odnosa s drugima (Zand i Pierce, 2011.).

Sastavni dio kriterija pri postavljanju dijagnoze kod poremećaja poput anoreksije, bulimije, maničnih i hipomaničnih epizoda, depresije i sl. čine negativne samopercepcije odraslih osoba (Mann i sur., 2004.). Upravo se negativno samopoštovanje pokazalo faktorom rizika koji sprječava pojedince u suočavanju sa svakodnevnim izazovima, što konačno može dovesti do negativnih posljedica u fizičkom i mentalnom zdravlju (Mann i sur., 2004.). Također, mlađe odrasle osobe s oštećenjem sluha susreću se s većim izazovima u vezi sa samopoštovanjem i zadovoljstvom životom ukoliko dolaze iz sredina nižeg socioekonomskog statusa, u odnosu na osobe koje dolaze iz imućnijih, privilegiranih sredina (Zand i Pierce, 2011.).

Iako su istraživanja pokazala izostanak korelacije između načina komunikacije i razine poštovanja, razina obrazovanja se pokazala kao prediktor samopoštovanja kod odraslih osoba s oštećenjem sluha koji koriste različite načine komunikacije, uključujući i govornu (Leigh i sur., 2022.). Kako se samopoštovanje smatra najdominantnijim prediktorom sreće (Mann i sur., 2004.), snažan utjecaj na razvoj samopoštovanja u odrasloj dobi imaju životni optimizam, samopouzdanje te kulturni identitet gluhih i nagluhih osoba (Leigh i sur., 2022.). Posljednjih nekoliko godina, na jačanje

samopoštovanja osoba s oštećenjem sluha utječe i sve veća uključenost gluhih i nagluhih osoba u filmove, televizijske serije te kazališta (Leigh i sur., 2022.).

Postojanje povezanosti između samopoštovanja i vrste kulturnog identiteta (Möhr Nemčić i Bradarić-Jončić, 2016.) opisuje se i kroz rezultate istraživanja koji pokazuju povezanost samopoštovanja s postojanjem zajednice ljudi koji dijele isto članstvo u grupi, kako u djetinjstvu, tako i u odrasloj dobi (Leigh, 2009.).

6.2. Kvaliteta života

Kvaliteta života gluhih i nagluhih osoba još uvijek je nedovoljno istražena, posebice kada su u pitanju odrasle osobe. Ipak, pojedina istraživanja pokazuju kako, unatoč čestom susretanju s teškoćama i nejednakostima u svakodnevnom životu, odrasle osobe s oštećenjem sluha opisuju kvalitetu svoga života kao pozitivnu (Leigh i sur., 2022.). Gluhe i nagluhe osobe, također, iskazuju pozitivan stav prema životu, posjeduju socijalne vještine te uspostavljaju uspješne interpersonalne odnose (Leigh i sur., 2022.).

Dva istraživanja provedena s gluhim i nagluhim odraslim osobama mjerila su kvalitetu života odraslih osoba povezanu sa zdravljem, a zaključci su pokazali kako oštećenje sluha ima značajan negativan utjecan na kvalitetu života starijih osoba, što se može promijeniti korištenjem slušnih pomagala (McAbee i sur., 2017.). Otkriveno je, također, i kako starije osobe s prelingvalnim oštećenjem sluha doživljavaju veću razinu simptoma depresije te češće iskuse nesanicu u odnosu na čujuće osobe (McAbee i sur., 2017.).

Rezultati istraživanja McAbee i suradnika (2017.) pokazali su kako sudionici esencijalnim za kvalitetu života smatraju prijatelje i obitelj. Osim toga, važnima smatraju i zajedničke usluge, poput rehabilitacije, kao i prisutnost kvalificiranih tumača u zajednici, koja je neophodna za kvalitetu života svakog pojedinca (McAbee i sur., 2017.). Kako bi se unaprijedila kvaliteta života odraslih osoba s oštećenjem sluha, potrebno je uzeti u obzir navedene potrebe gluhih i nagluhih osoba u izgradnji cjelovitih sustava podrške.

6.3. Kulturni identitet

Ljudi tijekom života doživljavaju višestruke aspekte različitih identiteta, što ovisi o percepciji sebe, osobnim i interpersonalnim čimbenicima, interakciji unutar obitelji, na radnom mjestu, vjerskim institucijama, društvenim okruženjima i mnogim drugim varijablama (Leigh i sur., 2022.). Jedan od relevantnih čimbenika emocionalnog i socijalnog razvoja te zaštite u mentalnom zdravlju gluhih i nagluhih osoba jest grupna identifikacija, a shodno tome, osobe koje se identificiraju s kulturom Gluhih te osjećaju pripadnost zajednici i prihvaćaju svoje oštećenje sluha, imaju manje emocionalnih teškoća te rjeđe osjećaju anksioznost, umor i iscrpljenost (Möhr Nemčić i Bradarić-Jončić, 2016.).

Priroda identiteta opisuje se kroz dvije perspektive: esencijalističku i neesencijalističku. Prva identitet opisuje kao predeterminirani, relativno fiksni ili prirodan, dok odrasla osoba s oštećenjem sluha, kroz neesencijalističku perspektivu može manifestirati različite identitete oko svog temeljnog identiteta (Leigh, 2009.). Primjerice, odrasla gluha ili nagluha osoba može na jednom mjestu iskazati jednu vrstu identiteta, a na drugom mjestu drugu, budući da se ne radi o fiksnom identitetu (Leigh, 2009.).

Istraživanjem razvoja identiteta osoba s oštećenjem sluha i njegovih implikacija na mentalno zdravlje, izvedeni su zaključci o povezanosti razlika u doživljavanju kvalitete društvenih iskustava s identitetom osobe s oštećenjem sluha (Leigh i sur., 2022.). Mnoge odrasle osobe s oštećenjem sluha razdoblje školovanja povezuju s razvitkom identiteta i osjećaja pripadnosti (Du Feu i Chovaz, 2014.). Osim toga, budući da većina gluhih osoba dolazi iz čujućih obitelji, otkrivanje vlastitog identiteta u odrasloj dobi izazovno je te može, ali i ne mora biti uspješno. Nastavno, gluhe odrasle osobe svoje pridruživanje gluhoj zajednici u odrasloj dobi opisali su kao dolazak kući (Du Feu i Chovaz, 2014.).

7. Zaključak

Iako je danas mentalno zdravlje jedna od visokoprioritetnih tema na međunarodnim i nacionalnim razinama, i dalje je nedostatan broj istraživanja koja su usmjerena na mentalno zdravlje osoba s oštećenjem sluha, posebice u hrvatskom kontekstu. Unatoč jednakoj vjerojatnosti pojave mentalnih poremećaja kod osoba s oštećenjem sluha i opće populacije, gluhe i nagluhe osobe podložnije su utjecaju čimbenika rizika koji se uz njih vezuju. Čimbenici koji su od iznimne važnosti za mentalno zdravlje gluhih i nagluhih osoba jesu obitelj, vršnjaci, komunikacija, obrazovni sustavi, a ključnim za njegovo razumijevanje jest i odnos između samopoštovanja, kvalitete života te kulturnog identiteta gluhih i nagluhih osoba. Dosadašnja istraživanja ukazala su na iznimnu važnost roditeljske uloge u izgradnji navedenih koncepata, a poseban naglasak stavljen je na čujuće roditelje gluhe ili nagluhe djece i mladih. Također, izvrstan način uvida u pružanje usluga mentalnog zdravlja te područja na kojima je potreban kontinuiran rad jesu istraživanja percepcije samih odraslih gluhih i nagluhih osoba.

U promoviranju važnosti mentalnog zdravlja osoba s oštećenjem sluha značajnu ulogu imaju i socijalni radnici. Obzirom da je komunikacija jedan od ključnih faktora mentalnog zdravlja djece i mladih s oštećenjem sluha, važnost socijalnog rada u navedenoj temi ogleda se u posjedovanju kompetencija socijalnih radnika u prepoznavanju mladih s oštećenjem sluha koji iskazuju poteškoće komunikacije s roditeljima, vršnjacima i drugim osobama s kojima dolaze u kontakt, obzirom da razumijevanje roditelja doprinosi povećanju percipirane kvalitete života mladih te smanjenju anksioznosti, depresije i drugih negativnih aspekata mentalnog zdravlja. Povezivanje osoba s oštećenjem sluha s resursima zajednice, osnaživanje, razvijanje strategija suočavanja te pružanje podrške, kompetencije su socijalnih radnika koje je važno primijeniti u radu s osobama s oštećenjem sluha.

Buduća istraživanja mentalnog zdravlja gluhih i nagluhih osoba potrebna su zbog dobivanja uvida u pozitivne aspekte života djece, a posebice odraslih osoba s oštećenjem

sluha, budući da se trenutna istraživanja u većem dijelu odnose na probleme mentalnog zdravlja te emocionalne i druge poteškoće svakodnevnog funkcioniranja. Također, unatoč popriličnom broju istraživanja samopoštovanja kod djece i mladih s oštećenjem sluha, buduća istraživanja trebala bi se usmjeriti i na samopoštovanje odraslih osoba i starijih gluhih i nagluhih osoba. Osim toga, promicanjem većeg broja istraživanja, kao i razumijevanjem faktora koji utječu na mentalno zdravlje djece, mladih te odraslih i starijih osoba s oštećenjem sluha, mogu se razviti strategije i sustavi podrške s ciljem promoviranja mentalnog zdravlja, unaprjeđenja kvalitete života te poboljšanja položaja gluhih i nagluhih osoba u društvu. Nova saznanja zasigurno bi doprinijela boljem razumijevanju istraživane teme.

8. Literatura

1. Aanondsen, C. M., Jozefiak, T., Lydersen, S., Heiling, K. i Rimehaug, T. (2023). Deaf and hard-of-hearing children and adolescents' mental health, Quality of Life and communication. *BMC psychiatry*, 23(1), 1-13.
2. Arnold, P. (1999). Emotional disorders in deaf children. In *Handbook of psychosocial characteristics of exceptional children* (pp. 493-521). Boston, MA: Springer US.
3. Boxer, J. (2005). Promoting mental health. *The Handbook of Community Mental Health Nursing*, 149-163.
4. Božičević, V., Brlas, S. i Gulin, M. (2012). Psihologija u zaštiti mentalnog zdravlja. *Priručnik za psihološku djelatnost u zaštiti i promicanju mentalnog zdravlja, Zavod za javno zdravstvo Sveti Rok Virovitičko-Podravske županije, Virovitica*.
5. Bradarić-Jončić, S., & Mohr, R. (2010). Uvod u problematiku oštećenja sluha. *Vjesnik bibliotekara Hrvatske*, 53(2).
6. Calderon, R., Greenberg, M., Marschark, M. i Spencer, P. (2011). Social and emotional development of deaf children: Family, school, and program effects. *Oxford handbook of deaf studies, language, and education*, 1, 188-199.
7. Canadian Centre for Occupational Health and Safety (2009). *Mental Health*. Posjećeno 05.07.2023. na mrežnoj stranici: https://www.ccohs.ca/oshanswers/psychosocial/mh/mentalhealth_intro.html
8. Chapman, M. i Dammeyer, J. (2017). The significance of deaf identity for psychological well-being. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 22(2), 187-194.
9. Fellingner, J., Holzinger, D., Dobner, U., Gerich, J., Lehner, R., Lenz, G. i Goldberg, D. (2005). Mental distress and quality of life in a deaf population. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 40, 737-742.

10. Fičko, S. L., Čukljek, S., Smrekar, M., Hošnjak, A. M. i veleučilište Zagreb, Z. (2022). Promocija mentalnog zdravlja i prevencija mentalnih poremećaja kod djece i adolescenata–sistematičan pregled literature.
11. Gentili, N. i Holwell, A. (2011). Mental health in children with severe hearing impairment. *Advances in psychiatric treatment*, 17(1), 54-62.
12. Glickman, N. (1996). The development of culturally deaf identities. Culturally affirmative psychotherapy with deaf persons, 115-153.
13. Hindley, P. (1997). Psychiatric aspects of hearing impairments. *Journal of child psychology and psychiatry*, 38(1), 101-117.
14. Hindley, P. A. (2005). Mental health problems in deaf children. *Current paediatrics*, 15(2), 114-119.
15. Hintermair, M. (2007). Prevalence of socioemotional problems in deaf and hard of hearing children in Germany. *American annals of the Deaf*, 152(3), 320-330.
16. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2022). *Izvešće o osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj*. Posjećeno 01.07.2023. na mrežnoj stranici: https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2022/10/Izvjesce_o_osobama_s_invaliditetom_2022.pdf
17. Kent, P. i Bhui, K. (2003). Cultural identity and mental health. *International Journal of Social Psychiatry*, 49(4), 243-246.
18. Kushalnagar, P., Topolski, T. D., Schick, B., Edwards, T. C., Skalicky, A. M. i Patrick, D. L. (2011). Mode of communication, perceived level of understanding, and perceived quality of life in youth who are deaf or hard of hearing. *Journal of deaf studies and deaf education*, 16(4), 512-523.
19. Kushalnagar, P., Reesman, J., Holcomb, T. i Ryan, C. (2019). Prevalence of anxiety or depression diagnosis in deaf adults. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 24(4), 378-385.

20. Leigh, I. W. i Pollard, R. Q. (2003). Mental health and deaf adults. *Oxford handbook of deaf studies, language, and education*, 1, 214-226.
21. Leigh, I. (2009). *A lens on deaf identities*. New York: Oxford University Press.
22. Leigh, I. W., Andrews, J. F., Miller, C. A. i Wolsey, J. L. A. (2022). *Deaf people and society: Psychological, sociological, and educational perspectives*. New York: Routledge.
23. Leutar, Z., & Buljevac, M. (2020). Osobe s invaliditetom u društvu. Pravni fakultet.
24. Manchaiah, V. K. i Stephens, D. (2013). Perspectives on defining 'hearing loss' and its consequences. *Hearing, Balance and Communication*, 11(1), 6-16.
25. Mann, M., Hosman, C. M., Schaalma, H. P. i De Vries, N. K. (2004). Self-esteem in a broad-spectrum approach for mental health promotion. *Health education research*, 19(4), 357-372.
26. Du Feu, M. i Chovaz, C. (2014). *Mental health and deafness*. New York: Oxford University Press.
27. McAbee, E. R., Drasgow, E. i Lowrey, K. A. (2017). How do deaf adults define quality of life?. *American Annals of the Deaf*, 162(4), 333-349.
28. Möhr Nemčić, R. i Bradarić-Jončić, S. (2016). Relacije kulturnog identiteta i samopoštovanja, zadovoljstva životom te psihičkog zdravlja gluhih i nagluhih osoba. *Govor*, 33(1), 3-37.
29. Orth, U. i Robins, R. W. (2014). The development of self-esteem. *Current directions in psychological science*, 23(5), 381-387.
30. Pourmohamadreza-Tajrishi, M., Ashori, M. i Jalilabkenar, S. S. (2013). The effectiveness of emotional intelligence training on the mental health of male deaf students. *Iranian journal of public health*, 42(10), 1174.
31. Pribanić, L. (2015). Kako komunicirati s djetetom oštećena sluha-utjecaj stavova obitelji i profesionalaca na odabir oblika komunikacije. *Medicinski vjesnik*, 47(1-2)), 41-47.

32. Pribanić, L. i Milković, M. (2012). Gluhi pacijent u sustavu zaštite zdravlja. *Hrvatski časopis za javno zdravstvo*, 8(30), 5.
33. Punch, J. L., Hitt, R. i Smith, S. W. (2019). Hearing loss and quality of life. *Journal of communication disorders*, 78, 33-45.
34. Swanepoel, B., Swartz, L., Gericke, R. i Mall, S. (2020). Prevalence and correlates of mental and neurodevelopmental symptoms and disorders among deaf children and adolescents: a systematic review protocol. *BMJ open*, 10(10), e038431.
35. ŠKRBIĆ, R., MILANKOV, V., VESELINOVIĆ, M., & TODOROVIĆ, A. (2013). UTICAJ OŠTEĆENJA SLUHA NA KVALITET ŽIVOTA ADOLESCENATA. *Medicinski Pregled/Medical Review*, 66(1).
36. van Gurp, S. (2001). Self-concept of deaf secondary school students in different educational settings. *Journal of deaf studies and deaf education*, 6(1), 54-69.
37. Vaccari, C. i Marschark, M. (1997). Communication between parents and deaf children: Implications for social-emotional development. *Journal of child Psychology and Psychiatry*, 38(7), 793-801.
38. World Health Organization. (1998). *Programme on mental health: WHOQOL user manual* (No. WHO/HIS/HSI Rev. 2012.03). World Health Organization.
39. World Health Organization (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. Posjećeno 01.07.2023. na mrežnoj stranici: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>
40. World Health Organization (2023). *Deafness and hearing loss*. Posjećeno 01.07.2023. na mrežnoj stranici: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>
41. Wright, B. (2020). Mental Health in Deaf Children. U Kennedy, J., Edwards, K, J. I Wright, B. (ur.), *Deafness in Children* (str. 8-9). UK: The Bridge.

42. Wright, G. W. i Reese, R. J. (2015). Strengthening cultural sensitivity in mental health counseling for deaf clients. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 43(4), 275-287.
43. Zand, D. H. i Pierce, K. J. (2011). *Resilience in deaf children: Adaptation through emerging adulthood*. New York: Springer.
44. Zakon o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom. *Narodne novine*, br. 64/2001.