

Psihosocijalni aspekti oštećenja sluha kod dece

Sanja Dimoski

Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Univerzitet u Beogradu

Abstrakt

Cilj ovog rada je prikaz savremene literature o psihosocijalnom razvoju slušno oštećene dece. U radu su diskutovani samo nekognitivni aspekti psihološkog funkcionisanja. Rad, zbog svog obima, predstavlja selektivan prikaz psihosocijalnih aspekata oštećenja sluha kod dece. Kao teorijska baza korišćen je psihoanalitički teorijski diskurs jer pokazuje najviši eksplanatorni potencijal razvoja gluve i nagluve dece. Sledeći ovaj teorijski okvir i nalaze istraživanja, fokus je stavljen na rane i kasnije odnose čujućih majki/roditelja i gluvih beba/dece. U skladu sa ovim, diskutovanu negativna dejstva postojanja stresa u porodici koji je u vezi sa rođenjem/negovanjem gluvog deteta. Nalazi sugerišu da je senzitivnost majke fundamentalna za kvalitet ranih odnosa, tip afektivne vezanosti i mnoge druge aspekte psihosocijalnog razvoja. U radu je prikazana savremena literatura koja se tiče prisustva psihosocijalnih problema kod gluve dece, kao i prisustva mentalnih poremećaja. Diskutovani su i nalazi o socijalnom razvoju gluve dece kao i faktorima koji su uključeni u ovaj proces. U zaključku rada date su preporuke za praksu.

Ključne reči: psihosocijalni razvoj, gluva deca, odnos čujuća majka-gluva beba, mentalno zdravlje;

Uvod

Gluvoća je fenomen koji izučavaju mnoge naučne discipline, tretirajući je kroz različite istraživačke prizme. Laici je vide kao najmanje težak oblik hendikepa, dok je stručnjaci karakterišu kao najteže oštećenje (Radoman, 1995; Dimoski, 2011). Jedan od razloga leži u tome što gluvoća (naročito teška kongenitalna gluvoća) ostavlja snažne posledice na psihološko funkcionisanje deteta i to na sve aspekte ovog funkcionisanja – kognitivne, emocionalne i socijalne.

U surdopsihologiji, mladoj naučnoj disciplini izučavaju se “psihičke osobine i procesi u uslovima oštećenog sluha i govora, pri čemu su obuhvaćeni svesni procesi, nesvesno i spolja vidljivo ponašanje osobe oštećenog sluha, uz nastojanje da se ličnost te osobe sagleda u njenoj celovitosti i u kontekstu socijalnih uslova u kojima se razvija” (Radoman, 2005). Autori koji se bave psihologijom gluvih i nagluvih imaju različite pristupe o tome da li postoji specifičan razvoj ličnosti gluve osobe. Dok Hans Furt (1973; navedeno prema: Radoman, 2005) smatra da postoje samo negativni stereotipi društva u odnosu na osobe oštećenog sluha koji ih zato i percipiraju kao različite, mnogi autori smatraju da postoji obimna istraživačka praksa koja potvrđuje specifičan psihološki razvoj ovih osoba.

Savremeni socijalni model ometenosti slušnu ometenost sagledava kao društveno determinisan fenomen. Diskutujući upravo limitiranost izazvanu društvenim preprekama pred kojima se nalazi ova grupa ljudi, autori bliski socijalnom modelu ometenosti, identifikovali su je kao fundamentalnu. Ovi autori (npr. Oliver, 1996; Lutz & Bowers, 2003; Barnes & Mercer, 2003; Tregaskis, 2004; navedeno prema: Dimoski i Nikolić, 2015) smatraju da društvo indukuje ometenost tako što daje manja prava osobama sa smetnjama u razvoju na ostvarenje, što je suprotno stanovištu da je ometenost posledica senzornog oštećenja (gubitka sluha).

Psihoanalitičko teorijsko tumačenje razvoja ličnosti deteta oštećenog sluha

Mnoge teorije razvoja ličnosti, fokus stavljaju na period detinjstva kao razvojno doba izuzetne psihofizičke vulnerabilnosti organizma u kojem su dejstva raznorodnih faktora na razvoj ličnosti fundamentalna. Psihoanalitički teorijski diskurs u ovom trendu ima mesto koje prednjači jer razvoj ličnosti objašnjava kvalitetom ranih objektnih odnosa. Determinisanost ličnosti u potpunosti je vezana za rane onose sa bliskim figurama – dete je otac čoveka. Mnogi psihoanalitičari (ne samo klasična psihoanaliza) su dali doprinos, u teorijskom ili kliničkom smislu, argumentujući ovu tezu.

Kako psihoanaliza kao teorija ličnosti može da objasni razvoj ličnosti deteta oštećenog sluha? Pre svega, u fokus stavljajući rana subjektivna iskustva gluve bebe i kasnije gluvog deteta sa najčešće (u 90% slučajeva, po npr. Lederberg, & Mobley, 1990) čujućom majkom. Ovo teorijsko polazište ima emirijsku potvrdu istraživanja koja ukazuju na psihosocijalne specifičnosti kod dece i adolescenata oštećenog sluha koja su u vezi sa osobenostima ovog ranog emotivnog odnosa, što će biti prikazano dalje u tekstu.

Kakvo je to specifično rano iskustvo i specifični rani objektni odnosi? U uslovima nedostatka auditivnog kanala, još u prenatalnom periodu izostaje mogućnost da se čuju otkucaji majčinog srca. Ovo prenatalno rano slušanje ritmičnosti otkucaja moglo bi imati veze sa kasnijim oslanjanjem novorođenčeta na ritmične aktivnosti (nunanje, uspavljivanje i sl.). Kada se rodi, gluvo novorođenče ne čuje zvuke koje samo proizvodi (plač, gukanje, zvuke koje proizvode njegovi pokreti i sl.), ono je u upoznavanju sveta uskraćeno za jedan, izrazito važan senzorni kanal, odnosno uskraćeno je za veliku količinu informacija o svetu oko sebe koje se dobijaju sluhom. Deo tih informacija odnosi se i na rano poimanje sebe i rane začetke Self koncepta. Zbog ovoga je stvaranje telesne šeme i prve diferencijacije ja od ne-ja drugačije nego kod čujućih novorođenčadi.

Psihoanalitičari bi akcenat stavili na nemogućnost novorođenčeta da otpočinje i razvija objektivne odnose na onoj ravni kako je to u mogućnosti čujuća beba i njena majka (ili gluva mama i gluva beba). Ono ne prima specifičan materinski govor, poznatiji kao “bebeći govor”, u literaturi karakterisan kao *Infant-directed speech* koji je univerzalan fenomen koji se sreće u svim društvima i kulturama (Bryant & Barrett, 2007), odgovoran za dobar lingvistički razvoj. Beba ne može da primi ni informacije koje nose emocionalnu konotaciju. Gluva beba ne čuje svoju majku koja ublažava, odnosno ukida naprijatnosti, napetosti, nelagode kojoj beba može biti izložena (glad, neispavanost, umokrenost). Ovo je različito od odnosa između čujuće majke i čujuće bebe u kojoj majka može, iako nije u vizuelnom polju bebe, da sa njom komunicira (“na daljinu”) tepajući joj, pevajući, tešeći je signalima koji ukazuju da će skoro doći željno očekivano zadovoljenje potrebe (zvuci iz kuhinje i majčino tepanje koje ukazuje da će i hrana uskoro stići). Takođe, ovakav odnos je različit i od komunikacije gluve majke i gluve bebe koja koristi jezik gestova, ali ga modifikuje, pojednostavljuje, oslanja se na facijalne ekspresije i pokrete (Erting, Prezioso, and O’Grady Hynes, 1994; Reilly & Bellugi, 1996), pokazujući tako svoju senzitivnost za bebu.

Erikson je ovaj priod razvoja nazvao period sticanja “osnovnog poverenja”, nasuprot sticanju “osnovnog nepoverenja”. Odnos čujuće majke i gluve bebe je već u ovoj ranoj fazi drugačiji, ako ne i narušen. Odnosno, gluvo novorođenče je u riziku da stiče iskustvo “osnovnog nepoverenja”, ako bi se kretali u okvirima Eriksonovnog shvatanja. Rana emotivna razmena majka-beba odvija se na drugačije, nepotpune načine. Šlazinger (Schlesinger, 2000) smatra da je ova teorija primenljiva na tumačenje razvoja gluvog pojedinca.

Kasniji razvoj, posmatrano iz ugla psihoanalitičke teorije, odvija se takođe drugačijim tokom. Razvoj instanci ličnosti, a naročito razvoj Super Ega je usporen. Ovo se objašnjava činjenicom da se naveći broj informacija, odnosno roditeljskih zabrana šalje verbalnim putem. Gluvo dete ima teškoće da u periodu formiranja Super Ega internalizuje zahteve, zabrane i norme koje dobija od roditelja (prvenstveno oca, po klasičnom psihoanalitičkom shvatanju), tako da one ostaju nedovoljno jasne i zbog toga se teže internalizuju (teže postaju deo sopstvene savesti, vrednosnog i moralnog sistema). Ukoliko i uspe da razume zabrane, gluvo dete na tom uzrastu ne uspeva da razume smisao tih zabrana. Ono ne razume

relativno apstraktna objašnjenja (npr. “Nemoj da radiš drugom ono što ne bi voleo da se radi tebi”) što je osnova dobrog moralnog razvoja. Čak i u najboljim uslovima i sa visokom uključenosti roditelja, gluva deca postižu male uspehe u apstraktnom verbalnom razumevanju (Moeller, 2000). Identifikacija sa čujućim roditeljima je otežana, što dodatno usporava i otežava razvoj ličnosti.

Uticao stresa u porodici na razvoj deteta sa slušnim oštećenjem

Situacija saznanja o slušnom oštećenju naročito je stres za roditelje koji u izrazitoj meri kreira psihofizičko funkcionisanje majke, a tako i njene kapacitete sa snalaženje u komunikaciji i opštoj negi gluve bebe. Smatra se da je senzitivnost majke, njena sposobnost da odgovori na potrebe i impulse koji dolaze od bebe, fundamentalna za ovaj rani odnos. Iako se istraživanja ne slažu o prisustvu stresa kod roditelja u porodicama dece sa slušnim oštećenjem, nalazi su nedvosmisleni u pogledu toga da je viši nivo roditeljskog stresa vezan za učestalije socioemocionalne probleme kod gluve dece (Hingtermair, 2006). Istraživanja (Watson, Henggeler, & Whelan; 1990) pokazuju da je najbolji prediktor manjka socijalne kompetencije kod gluvih adolescenata nivo stresa u porodici, dok istraživanje (Pipp-Siegel et al. 2002) pokazuje da su bihevioralni problemi u kasnijem dobu vezani za kvalitet iskustva roditeljskog stresa. U istraživanju (Pipp-Siegel, Sedey & Yoshinaga-Itano, 2002) koje je obuhvatilo 184 majki gluve ili teško slušno oštećene dece utvrđeno je tri grupe faktora koji su u vezi sa roditeljskim stresom: demografske karakteristike dece (uzrast, pol, prisustvo/odsustvo drugih sposobnosti), faktori vezani za gubitak sluha (stepen oštećenja, vreme kada je identifikovano, jezičke sposobnosti, oralna ili znakovna komunikacija) i karakteristike i percepcija majke (majčina edukacija, socijalna podrška, teškoće svakodnevnice). Nivo stresa kod majki gluve dece smanjuje se sa uzrastom dece, a na njega pozitivno utiče socijalni i profesionalni suport i što skorije rane intervencije. Autori Lederberg i Golbah (Lederberg, & Golbach, 2002) pokazuju da je rana dijagnoza najbolja strategija prevencije stresa kod roditelja gluve ili teško slušno oštećene dece.

“Lični resursi” su, kako su u literaturi nazvane, psihološke karakteristike i snage pojedinaca (npr. optimizam, čvrstina, samopouzdanje, samocenjenje) da izađu na kraj sa teškim životnim situacijama i specifične kompetencije koje se mobilizuju u intervalu nakon saznanja dijagnoze o oštećenju sluha. Mnoge studije jasno ukazuju na efikasnost ličnih i socijalnih resursa kod roditelja gluve i nagluve dece (Calderon & Greenberg, 1993, 1999; Greenberg, & Fewell, 1989; Hintermair, 2000, 2004; Konstantareas & Lampropoulou, 1995; Lederberg & Golbach, 2001; Luckner & Velaski, 2004; MacTurk, Meadow-Orlans, Koester, & Spencer, 1993; Meadow-Orlans, 1994; Meadow-Orlans & Steinberg, 1993; Meadow-Orlans et al., 2004; Morgan-Redshaw, Wilgosh, & Bibby, 1990; Pipp-Siegel et al., 2002; Quittner et al., 1990; Webster-Stratton, 1990; navedeno prema: Hintermair, 2006). Izvodeći zaključke iz velikog broja nalaza Hintermar (Hintermair, 2006) zaključuje da su, prvenstveno u ranom detinjstvu, ali i kasnije, iskustvo stresa kod roditelja i strategije njegovog prevladavanja odlučujući faktor u različitim aspektima razvoja deteta, a posebno u psihosocijalnom razvoju.

Dijade čujuća maka – gluva beba/dete

Nezavisno od nivoa stresa roditelja, specifična komunikacija između čujuće majke i gluve bebe, naročito kominukacija emocija, može da utiče na razne sfere psihološkog funkcionisanja. Za ovu tvrdnju postoje empirijski dokazi. Npr. još rano istraživanje Meadow (1980) je pokazalo da gluvi adolescenti gluvih roditelja imaju bolji Self koncept od gluvih adolescentata čujućih roditelja, odnosno da spontane rane komunikacije koje se odvijaju u dijadi gluva majka-gluva beba (slično kao u spontanijama komunikacijama čujuća majka-čujuća beba) imaju snažne pozitivne efekte na dimenzije kao što je doživljaj samog sebe.

Istraživanja ukazuju na mnoge specifičnosti ovih ranih dijada. Opservacija ovih odnosa često je vršena u situacijama slobodne igre u kojoj učestvuju i dete i majka. Čujuće majke gluve male dece na uzrastu od 3 do 5 godina se opisuju kao kontrolišuće, intruzivne, suviše didaktične, odnosno usmerena na sticanje znanja i veština, neodobravajuće i čak negativne u komunikacijama sa svojom gluvom decom (Lederberg, & Mobley, 1990). Gluva deca su manje kompatibilna u komunikaciji sa svojim čujućim majkama i manje odgovaraju na zahteve ili pitanja svojih majki. Takođe, majke gluve dece manje odgovaraju na zahteve svoje dece (Henggeler, & Cooper, 1983), a gluvi predškolci su manje kreativni, srećni i pozitivni sa svojim majkama od njihovih vršnjaka urednog sluha (Schlesinger & Meadow, 1972). Čujuće majke izražavaju veće stepene i neverbalne i verbalne kontrole u komunikaciji sa gluvom decom uzrasta od 3 do 7 godina tokom njihove spontane igre (Henggeler, Watson, & Cooper, 1984). Autori Ziv, Aviezer, Gini, Sagi, & Koren-Karie (2000) smatraju da je senzitivnost čujuće majke i responzivnost i interaktivnost gluvog deteta manja od optimalne. Ipak, treba naglasiti da ima istraživanja koja nisu utvrdila manju senzitivnost čujućih majki u odnosu na njihove gluve bebe (Pressman, Pipp-Siegel, Yoshinaga-Itano, Kubicek, & Emde, 1998).

Poslednjih dekada 20-tog veka autori su počeli da se bave izučavanjem afektivne vezanosti (*attachment*), koncepta koji su definisali Bowlby (1969) i Ainsworth (1973) kod gluve i nagluve dece. Bolbi ukazuje da je afektivna vezanost kod dece: nužna za opstanak, da je filogeneza decu opremila karakteristikama, odnosno signalima (socijalni osmeh, plač i ponašanja kao što su nenutritivno sisanje, privijanje, praćenje) koji osiguravaju brigu od strane odraslih i opstanak, i da je filogeneza odrasle osobe opremila osetljivošću za te detetove karakteristike i signale koji se manifestuju u ponašanjima brige i negovanja, kojima odrasli na njih reaguju (Brković, 2011). Istraživanja afektivne vezanosti sugerišu da ona zavisi od majčine senzitivnosti da odgovori potrebama i signalima bebe (Ainsworth et al. 1978). Rano istraživanje tipa afektivne vezanosti u dijadi čujuća majka-gluva beba (Greenberg & Marvin, 1979) je pokazalo da tip afektivne vezanosti zavisi od komunikacije. Gluva deca čija je komunikacija sa majkama ocenjena kao dobra pokazivala su sigurni tip vezanosti, dok ona čija je komunikacija cenjena kao loša su pokazivala nesiguran tip afektivne vezanosti. Diskutujući rizik od razvoja nesigurne afektivne vezanosti Lederberg i Mobli (Lederberg & Mobley, 1990) su ukazali da postoji više faktora koji ovo određuju: siromašna komunikacija u dijadi čujuća majka-gluva beba, prisustvo govora i vokalizacije kod majki, što deca ne percipiraju, mogućnost da se majke doživljavaju kao dominantne i kontrolišuće, iskustvo majčinog stresa koje je u vezi sa njenom senzitivnošću. Oni su tip vezanosti gluve dece ispitivali u situacijama njihove slobodne igre kada su komunikacije sa majkama spontane i ilustrativne. U zaključku svog istraživanja oni su naveli da razvoj sigurnih obrazaca afektivne vezanosti kod gluve dece ne zavisi od normalnog razvoja jezika tokom godina detinjstva.

Iako čujući roditelji gluvih beba mogu osećati anksioznosti i imati konfliktne stavove prema gluvoći što pogoduje razvoju manje bezbedne afektivne vezanosti, koja je osnova dobrog psihosocijalnog razvoja (Hadadian, 1995), te moraju da prođu kroz složenu psihološku adaptaciju na posebne uslove roditeljstva, to nikako ne znači da oni ne mogu biti uspešni. Čujući roditelji se mogu adaptirati na ovakve uslove roditeljstva, naročito uz stručnu pomoć, te menjati interakcije sa decom tako da one zadovoljavaju i njihove emocionalne potrebe (Koester & McCray, 2011; Lederberg & Prezbindowski, 2000). Istraživanja u kliničkom setingu daju optimistične rezultate koji govore da karakteristike majke imaju značajnu ulogu u formiranju preovlađujućeg tipa afektivnog vezivanja, a ne detetova gluvoća (Lederberg & Prezbindowski, 2000).

Važnost kvaliteta ranih komunikacija u dijadi gluva beba-čujuća majka ogleda se u različitim aspektima psihosocijalnog razvoja, ali se odražava i na razvoj drugih sposobnosti, kao što je lingvistički razvoj. Majčina senzitivnost u odnosu na gluvu ili teško slušno oštećenu bebu odgovorna je za lingvistički razvoj deteta na uzrastu od 2 do 3 godine, kako ukazuje longitudinalna studija (Pressman, Pipp-Siegel, Yoshinaga-Itano, & Deas, 1999). Kasniji nastavak ovog istraživanja (Pressman, Pipp-Siegel, Yoshinaga-Itano, Kubicek, & Emde, 2000) pokazuje da je majčina emocionalna dostupnost u vidu senzitivnosti za

signale koje šalje dete i njena odgovarajuća pozicioniranost za interakciju ključna za lingvistički razvoj gluvog deteta.

Mentalno zdravlje dece oštećenog sluha

Najveći broj studija psihosocijalnog razvoja gluve i dece sa teškim slušnim oštećenjem pokazuje značajno višu prevalencu socioemocionalnih problema kod ove grupe dece u odnosu na čujuću (Hintermair, 2006). Ranije studije navode prevalencu od 8% do čak 54% (Freeman, Malkin, & Hastings, 1975; Jensema & Trybus, 1975; Reivich & Rothrock, 1972; Rutter, Tizard, & Whitmore, 1970; Schlesinger & Meadow, 1972; Vernon, 1969; Meadow, 1980; Only Kolvin, Fundudis, Spuy, Tweddle, and George, 1979; navedeno prema: Hintermair, 2006). Slušno oštećenje izaziva pojavu psihosocijalnih problema ali nema konzensusa oko prevalencije (Eminović & Dimoski, 2014). Damajer (Dammeyer, 2009) navodi da je ona od 20% do 50% po istraživanjima sprovedenim u poslednjih nekoliko dekada. I najveći broj novijih studija govori o višoj prevalenciji pojave socioemocionalnih problema, čak 41% (Van Eldik et al. 2004).

Autori (Van Gent, Goedhart, Hindley & Treffers, 2007) su sumirajući rezultate velikog broja studija pokazali da one izveštavaju o postojanju prevalencije mentalnih poremećaja kod gluvih u velikom rasponu od 0% do 77%. Autori (Bailly, Dechoulydelencave, & Lauwerier, 2003) navode nalaze iz literature od 15% do 60%. Različiti nalazi svakako su u vezi sa faktorima vezanim za metodologiju. Studije se ne slažu ni oko značaja faktora stepena slušnog oštećenja, jer neke ukazuju daje ovaj faktor u vezi sa mentalnim poremećajima, dok druge ne potvrđuju ovaj nalaz. Kao važne varijable u ovim istraživanjima pojavljuju se i inteligencija i nivo kvaliteta komunikacija što ima uticaja na uključenost gluvog pojedinca u okruženje. Važno je istaći i zaključak studija (Hindley & Van Gent, 2002; Van Gent et al. 2007) da nije gluvoća *per se* ono što doprinosi razvoju psihijatrijskih problema kod gluvih, već dodatni faktori kao što su komunikativni problemi, fizičke teškoće i ostali nepovoljni uslovi života koji i generalno gledano povećavaju rizik od nastanka psihijatrijskih poremećaja u tipičnoj populaciji.

Rezultati studije u Austriji na 184 ispitanika (Fellinger, 2008) pokazuju značajno viši nivo prisustva teškoća vezanih za mentalno zdravlje kod gluve dece u odnosu na kontrolnu grupu, po proceni roditelja i nastavnika dece. Detektovani su emocionalni problemi i problemi u odnosima sa vršnjacima, dok nisu utvrđeni problemi vezani za pažnju i hiperaktivnost. Dok su roditelji procenjivali prisustvo pozitivnog odnosa prema životu, gluva deca su izražavala znatno složeniju sliku u kojoj je prisutno i nezadovoljstvo, kao i polja stresa. Mentalno zdravlje i procena kvaliteta života nisu korelirali sa stepenom oštećenja sluha. Prevalencija psihijatrijskih poremećaja i depresije kod gluvih ispitanika je veća nego kod čujuće populacije i ona nije u vezi sa nivoom oštećenja sluha (Fellinger, 2009).

Van Eldik (2005) navodi rezultate dobijene na 202 gluva i nagluva adolescenta uzrasta od 11 do 18 godina – da je prevalencija ekstenalizovanih, internalizovanih problema i opštih problema mentalnog zdravlja (od srednje prisutnih do ozbiljnih) 2-3 puta viša nego kod normativnog uzorka. Gluvi ispitanici pokazivali su značajno više skorove od nagluvih ispitanika. Ispitanici nižih intelektualnih sposobnosti imali su značajno više internalizovanih i socijalnih problema od onih sa normalnom ili visokom inteligencijom.

Istraživači se uglavnom slažu u pogledu toga da su deca sa oštećenjem sluha sklonija izražavanju ekstenalizovanih problema u ponašanju, mada nalazi daju informacije o različitoj prisutnosti. Autori (van Eldik, Treffers, Veerman, & Verhulst, 2004; Vostanis, Hayes, Du Feu, & Warren, 1997) navode da je ona od 30% do 38%, što je znatno više od prisustva kod čujuće dece (3–18%; Hinshaw & Lee, 2003; navedeno prema: Barker et al. 2009). Studija koju su objavili (Theunissen et al. 2014a) daje nalaze o tome da deca sa slušnim oštećenjem izražavaju značajniji nivo agresivnosti, simptoma psihopatije, deficita pažnje, hiperkinetičkog poremećaja, protivljenja i poremećaja ponašanja od vršnjaka istog uzrasta urednog sluha. Izraženiji ponašajni problemi u vezi su sa tipom škole koju pohađaju (specijalna škola), podsticanjem gestovnog jezika, korišćenjem slušnih aparata nasuprot kohlearnih implanata, višim

uzrastom, manjim socioekonomskim statusom, smanjenom inteligencijom i usporenim lingvističkim razvojem. U studiji (Theunissen et al. 2014b) navodi se da literatura konzistentno ukazuje na to da slušno oštećena deca i adolescenti izražavaju više nivoe depresivnosti, agresivnosti, poremećaja ponašanja, kao i da nema jednoznačnih nalaza u pogledu prisustva nivoa anksioznosti, somatizacije i delinkvencije.

S obzirom na nedostatak adekvatnog verbalnog izraza, gluva deca i adolescenti su skloni ekspresiji osećanja, pa tako i negativnih kroz ponašajne obrazce. Kroz eksternalizovane ponašajne probleme gluva deca i adolescenti izražavaju distress u socioemocionalnom funkcionisanju.

Prisustvo internalizovanih bihevioralnih problema (anksioznost, socijalno povlačenje, depresivnost) kod gluve dece, a na osnovu procene njihovih roditelja je 25–38% , dok se ona u tipičnoj populaciji sreće 2–17%; Albano, Chorpita, & Barlow, 2003; Hammen & Rudolph, 2003; van Eldik et al., 2004; Vostanis et al., 1997; navedeno prema: Barker et al. 2009). I ostala istraživanja pokazuju veće prisustvo anksioznih poremećaja kod dece sa komunikativnim poremećajima (Beitchman, Wilson, Johnson, Atkinson, Young, & Adlar, 2001; Cantwell & Baker, 1988, 1987; navedeno prema: Dimoski, 2015). Studija (Fellinger, 2009) pokazuje 3 do 6 puta češće prisustvo internalizovanih problema kod gluvih ispitanika u odnosu na čujuće.

Socijalni razvoj gluve dece

Studija koju su izveli (Greenberg & Kusché, 1989) navodi da gluva deca pokazuju veće nivoe impulsivnosti, slabiju emocionalnu regulaciju i osiromašen vokabular emocionalnog izražavanja (što je u vezi sa slabim lingvističkim razvojem). Zbog teškoća da ispolje svoj unutrašnji svet uobičajenim simbolima i teškoća u prepoznavanju i primanju signala od strane osoba iz okruženja, u riziku su od usporenog razvoja emocionalnog i socijalnog sazrevanja. Gluvi adolescenti imaju komunikativne probleme koji im otežavaju da uspostave čvrste socijalne mreže izvan svog porodičnog okruženja što predstavlja naročito nepovoljnu situaciju u periodu adolescencije kada je vršnjačka i socijalna pozicioniranost važna (Calderon, & Greenberg, 2003). S obzirom na činjenicu da se deca i adolescenti koji se opažaju kao različiti od tipičnih (u koje se ubrajaju i gluvi) često pozicioniraju kao mete predrasuda, negativizma ili čak agresije, autori su se posvetili izučavanju vršnjačkog nasilja kod ove grupe dece/adolescenata. Kent (2003) je, uz mnoge pozitivne okolnosti socijalnog konteksta u kojem se kreću ova deca, naveo i nalaz o tome da se gluvi osećaju u znatno višoj meri usamljeni u odnosu na čujuće studente.

Nenamerno, slučajno učenje (*incidental learning*), proces spontanog svesnog i nesvesnog prikupljanja informacija kod gluve dece se ne odvija na uobičajene načine. Kod gluve dece komunikacija mora biti usmerena specijalno ka njima i oni na nju moraju odgovoriti tako što ciljno usmeravaju svoju vizuelnu pažnju. Oni su u povećanom riziku da pogrešno protumače neke važne informacije kao što su nijanse u nečijem ponašanju ili u uverenjima što se uobičajeno uči kroz pasivno primanje i nenamerno učenje u situacijama u kojoj je pojedinac samo prisutan (Calderon, & Greenberg, 2003). Za generalno socijalno pozicioniranje važna je i činjenica da čujuće osobe najčešće koriste restriktivni komunikativni diskurs sa gluvom decom za razliku od tipa komunikacija između gluvih individua (Hauser, Lukomski, & Hillman, 2008). Socijalno funkcionisanje gluve dece/adolescenata karakteriše trajna komunikativna deprivacija.

Nezavisno od tipa školovanja (što nije tema ovog rada), socijalni razvoj gluve dece najbolje se ilustruje u školskom setingu. Istraživanja uglavnom govore da gluva deca u redovnom školskom sistemu imaju po nekoliko prijatelja, imaju malo interakcija sa čujućim vršnjacima i češće su odbacivani ili zanemarivani nego svoji čujući vršnjaci (Wauters, & Knoors, 2007). Oni su generalno usmereni na uspostavljanje interakcije sa vršnjacima koji imaju iste nivoe auditivnih teškoća (Kluwin, Stinson & Colarossi, 2002).

Autori (Kluwin, Stinson, & Colarossi, 2002) su obavili analizu 33 studije objavljene nakon 1980. godine i doneli sledeće zaljučke: čujućci učenici pokazuju više nivoe socijalne zrelosti od gluvih, ako se posmatraju javne škole, gluvi učenici više komuniciraju sa gluvima nego sa čujućcima i gluvi učenici su uglavnom prihvaćeni od čujućih učenika iz svog odeljenja. Istraživanja pokazuju i da gluvi učenici teško ostvaruju bliske prijateljske odnose sa čujućim vršnjacima, a može biti prisutno i osećanje izolovanosti i usamljenosti. Generalno, istraživanja pokazuju otežanu socijalnu adaptaciju gluve dece/adolescenata. Ona se može tumaćiti kako njihovim individualnim karakteristikama (npr. smanjeno osećanje samovrednovanja ili efikasnosti), tako i težnjom većinske populacije da bude u tešnjim kontaktima sa sebi sličnima, ako ne i postojanjem otpora prema različitim (u koje spadaju i gluvi).

Zaključak

Obimna literatura dala je jasan pregeled trenda u istraživanjima psihosocijalnog razvoja gluve dece (nezavisno od kognitivnog razvoja koji nije bio tema ovog rada). Ako se mogu izdvojiti relevantniji nalazi, možda bi to pre svega bili oni koji ukazuju na to da nije gluvoća *pre se* odgovorna za razvoj mentalnih poremećaja (Hindley & Van Gent, 2002; Van Gent et al. 2007) već dodatni faktori kao što su komunikativni problemi, fizičke teškoće i ostali nepovoljni uslovi života koji i generalno gledano povećavaju rizik od nastanka psihijatrijskih poremećaja u tipičnoj populaciji. Ovo ukazuje na to da, bez obzira na nalaze o povećanom riziku za razvoj psihosocijalne neadaptiranosti kod gluvih, pa tako i razvoja mentalnih poremećaja, faktori rizika, pa tako i prevencije, isti su kao kod čujuće populacije. Istinski razlićit faktor koji se identifikuje kod gluve populacije su komunikativni problemi. S druge strane, ovaj široko posmatran faktor u sebe uključuje najvažnije i najsuptilnije aspekte relevantne za dobar psihološki razvoj, a to je i komunikacija emocija, pre svega između gluve bebe i čujuće majke, i komunikacija informacija, fundamentalna za kognitivni razvoj koji je stožer daljeg obrazovanja i emancipacije gluvih i komunikacija socijalnih inputa koja omogućava sticanje socijalnih veština i socijalnu afirmaciju gluvih.

Ovaj kratak pregled istraživanja o psihosocijalnom razvoju gluve dece ukazao je i potvrdio nalaze koji su već snažno podžani u istraživaćkoj literaturi. Izdvajamo onaj o znaćaju rane detekcije (pa tako i rane intervencije) gluvoće, što je ovim radom potvrđeno, ali mu je data i dodatna nota koja ukazuje na znaćaj ove detekcije i za psihosocijalno funkcionisanje gluvog deteta. Jer, što se tiće psihološkog razvoja, naroćito ranog odnosa između čujuće majke i gluve bebe, svaka detekcija gluvoće koja se obavi nakon rođenja bebe je relativno zakasnela jer u psihološkom smislu te dijade već postaju specifićne (kako je naglašeno u tekstu). Drugim rećima, ovaj rad daje snažne argumente za pružanje rane edukacije roditeljima gluve dece koja bi im omogućila da se bez velikih teškoća adaptiraju na ovakve specifićne uslove roditeljstva, te da menjaju interakcije sa decom tako da one zadovoljavaju i njihove emocionalne potrebe, što je kao dobrobit već potvrđeno istraživanjima (Koester & McCray, 2011; Lederberg & Prezbindowski, 2000). Edukacija treba da se usmeri pre svega na upućivanje roditelja da koriste vizuelne i taktilne puteve za komunikaciju (i informacija i emocija) sa svojom gluvom bebom. kao i savladavanje gestovnog jezika koji je odlićno pomoćno sredstvo koje dorinosi uspehu interakcija (što nije bila tema ovog rada). Pružanje psihološke pomoći u savladavanju stresa u kojem se našla porodica je takođe od ključnog znaćaja, jer se pokazuje da je nivo stresa roditelja jedan od najvažnijih prediktora manjka socijalne kompetencije kod gluvih adolescenata (Watson, et al. 1990), da je u vezi sa učestalijim socioemocionalnim problemima kod gluve dece (Hingtermair, 2006) i da su su bihevioralni problemi u kasnijem dobu vezani za kvalitet iskustva roditeljskog stresa (Pipp-Siegel et al. 2002).

Rad je naroćit znaćaj dao poziciji čujuće majke u ranom odnosu sa svojom gluvom bebom što je opravdano empirijskom argumentacijom i teorijskim okvirom rada (psihoanalitićka teorija razvoja lićnosti). U literaturi postoji slaganje o znaćaju majke za kreiranje ovog ranog odnosa i implikacije ovog odnosa za psihosocijalno funkcionisanje po pitanju razvoja tipa afektivne vezanosti, kvaliteta komunikacija čujuća majka-gluva beba, a naroćito majćine senzitivnosti za signale koje šalje beba. U tom

smislu, preporuke za praksu bi se ticale kreiranja sistemske psihološke podrške ili čak psihoterapije za majke beba oštećenog sluha (i drugih vidova ometenosti) koje bi majkama omogućile prevazilaženje ambivalentnosti, bolji prihvata sebe i svoje gluve bebe, kao i brže postizanje optimalne senzitivnosti i interaktivnosti sa bebom. Ovo bi dalo dalekosežne pozitivne rezultate po kvalitet komunikacija čujuća majka-gluva beba, pa tako i stimulisalo mentalno zdravlje gluve bebe/deteta/adolescenta. Već je klasičan rad psihologije gluvih (Medow, 1970) o tome da gluvi adolescenti gluvih roditelja imaju bolji Self koncept od gluvih adolescenata čujućih roditelja, koji je potvrđen savremenom literaturom o razlici u komunikacijama između čujućih majki i gluvih beba i gluvih majki i gluvih beba u korist ove druge dijade i ukazao na značaj karakteristika majki/roditelja za adekvatan psihološki razvoj gluvih. Bogata istraživačka praksa psihologije gluvih i nagluvih može da pomogne u sistematskom kreiranju prevencije psiholoških teškoća gluvih kao i obogaćenju ranih intervencija, rehabilitacije i tretmana.

Literatura

Ainsworth, M. D., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Brković, A. (2011). *Razvojna psihologija*. Čačak: Regionalni centar za profesionalni razvoj zaposlenih u obrazovanju.

Barker, D. H., Quittner, A. L., Fink, N. E., Eisenberg, L. S., Tobey, E. A., Niparko, J. K., & CDAI Investigative Team. (2009). Predicting behavior problems in deaf and hearing children: The influences of language, attention, and parent-child communication. *Development and psychopathology*, 21(2), 373-392.

Bryant, G. A., & Barrett, H. (2007). Recognizing intentions in infant-directed speech: Evidence for universals. *Psychological Science*, 18, 746-751.

Bailly, D., Dechoulydenclave, M. B., & Lauwerier, L. (2003). Hearing impairment and psychopathological disorders in children and adolescents. Review of the recent literature. *L'Encephale*, 29(4 Pt 1), 329-337.

Calderon, R., & Greenberg, M. (2003). Social and emotional development of deaf children. *Oxford handbook of deaf studies, language, and education*, 1, 177.

Carran, D., Kellner, M. (2009). Characteristics of Bullies and Victims among Students with Emotional Disturbance Attending Approved Private Special Education Schools Behavioral Disorders.34, 3, 151-163.

Dammeyer, J. (2009). Psychosocial Development in a Danish Population of Children With Cochlear Implants and Deaf and Hard-of-Hearing Children. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. 15(1). 50-58.

Dimoski, S. (2012). Savetodavni rad sa porodicom deteta sa ometenošću koje trpi vršnjačko nasilje. Beogradska defektološka škola, vol 18(1) br 52, str. 157-167.

Dimoski, S. (2015). Socijalna anksioznost kod dece i adolescenata koji mučaju. Beogradska defektološka škola, 21(1).75-96.

Dimoski, S., & Nikolić, G. (2015). Importance of social attitudes towards people with disabilities in the realization of educational inclusion in Serbia. *Sociološki pregled*, 49(4), 419-443.

Eminović, F., Dimoski, S. (2014). Conduct Disorder in Children and Youth with Hearing Impairment. *Handbook of Hearing Disorders Research*. Nova Publishers. USA.

Erting, C.J., Prezioso, C., & O'Grady Hynes, M.O. (1994). The interactional context of deaf mother-infant communication. In V. Volterra & C. Erting (Eds.), *From gesture to language in hearing and deaf children* (pp. 97-106). Berlin, Germany: Springer.

- Fellinger, J., Holzinger, D., Sattel, H., Laucht, M. (2008). Mental health and quality of life in deaf pupils. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 17.4
- Fellinger, J., Holzinger, D., Sattel, H., Laucht, M., Goldberg, D. (2009). Correlates of mental health disorders among children with hearing impairments. *Dev Med Child Neurol*, 51, 635–41.
- Greenberg, M. T., & Marvin, R. S. (1979). Attachment patterns in profoundly deaf preschool children. *Merrill-Palmer Quarterly of Behavior and Development*, 25(4), 265-279.
- Greenberg, M. T., & Kusché, C. A. (1989). Cognitive, personal, and social development of deaf children and adolescents. *Handbook of special education: Research and practice*, 3, 95-129.
- Hindley, P.A., & Van Gent, T. (2002). Psychiatric aspects of specific sensory impairment. In M. Rutter & E. Taylor (Eds.), *Child and Adolescent Psychiatry, Fourth Edition* (pp.842-857). London: Blackwell.
- Henggeler, S. W., & Cooper, P. F. (1983). Deaf child-hearing mother interaction: Extensiveness and reciprocity. *Journal of Pediatric Psychology*, 8(1), 83-95.
- Henggeler, S. W., Watson, S. M., & Cooper, P. F. (1984). Verbal and nonverbal maternal controls in hearing mother-deaf child interaction. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 5(4), 319-329.
- Hintermair, M. (2006). Parental resources, parental stress, and socioemotional development of deaf and hard of hearing children. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 11(4), 493-513.
- Hadadian, A. (1995). Attitudes toward deafness and security of attachment relationships among young deaf children and their parents. *Early Education and Development*, 6, 181–191.
- Kluwin, T.N., Stinson, M.S., Colarossi, G.M. (2002). Social processes and outcomes of in-school contact between deaf and hearing peers, *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 7, 200-213.
- Koester, L.S., & McCray, N. (2011). Deaf parents as sources of positive development and resilience for deaf infants. In D. Zand & K.J. Pierce (Eds.), *Resilience in deaf children: Adaptation through emerging adulthood* (pp. 65-86). New York: Springer.
- Kent, B. A. (2003). Identity issues for hard-of-hearing adolescents aged 11, 13, and 15 in mainstream settings. *Journal of Deaf*
- Lederberg, A. R., & Mobley, C. E. (1990). The effect of hearing impairment on the quality of attachment and mother-toddler interaction. *Child development*, 61(5), 1596-1604.
- Lederberg, A. R., & Golbach, T. (2002). Parenting stress and social support in hearing mothers of deaf and hearing children: A longitudinal study. *Journal of deaf studies and deaf education*, 7(4), 330-345.
- Lederberg, A.R., & Prezbindowski, A.K. (2000). Impact of child deafness on mother-toddler interaction: Strengths and weaknesses. In P. E. Spencer, C. J. Erting, & M. Marschark (Eds.), *The deaf child in the family and at school: Essays in honor of Kathryn P. Meadow-Orlans* (pp. 73-92). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Moeller, M. P. (2000). Early intervention and language development in children who are deaf and hard of hearing. *Pediatrics*, 106(3), e43-e43.
- Pipp-Siegel, S., Sedey, A. L., & Yoshinaga-Itano, C. (2002). Predictors of parental stress in mothers of young children with hearing loss. *Journal of deaf studies and deaf education*, 7(1), 1-17.
- Pressman, L., Pipp-Siegel, S., Yoshinaga-Itano, C., Kubicek, L., & Emde, R. N. (1998). Emotional availability and language gain in deaf/hard-of-hearing and hearing toddlers with hearing mothers. *Infant Behavior and Development*, 21, 629.

- Pressman, L.J., Pipp-Siegel, S., Yoshinaga-Itano, C., Deas, A. (1999). Maternal Sensitivity Predicts language gain in preschool children who are deaf and hard-of-hearing, *Journal of deaf studies and deaf education*, 4 (pg. 294-304).
- Pressman, L.J., Pipp-Siegel, S., Yoshinaga-Itano, C., Deas, A. Kubicek, L., Emde, R.N. (2000). A comparison of the links between emotional availability and language gain in young children with and without hearing loss [Monograph], *The Volta Review*, vol. 1005 (251-277).
- Reilly, J., & Bellugi, U. (1996). Competition on the face: Affect and language in ASL motherese. *Journal of Child Language*, 23, 219-239.
- Radoman, V. (2005) *Surdopsihologija*. Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju. Beograd.
- Schlesinger, H. S., & Meadow, K. P. (1972). *Sound and sign: Childhood deafness and mental health*. Berkeley: University of California Press.
- Schlesinger, H. S. (2000). A developmental model applied to problems of deafness. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 5(4), 349-361.
- Theunissen, S. C., Rieffe, C., Kouwenberg, M., De Raeve, L. J., Soede, W., Briaire, J. J., & Frijns, J. H. (2014a). Behavioral problems in school-aged hearing-impaired children: the influence of sociodemographic, linguistic, and medical factors. *European child & adolescent psychiatry*, 23(4), 187-196.
- Theunissen, S. C., Rieffe, C., Netten, A. P., Briaire, J. J., Soede, W., Schoones, J. W., & Frijns, J. H. (2014b). Psychopathology and its risk and protective factors in hearing-impaired children and adolescents: A systematic review. *JAMA pediatrics*, 168(2), 170-177.
- Van Eldik, T., Treffers, P. D., Veerman, J. W., & Verhulst, F. C. (2004). Mental health problems of deaf Dutch children as indicated by parents' responses to the child behavior checklist. *American annals of the deaf*, 148(5), 390-395.
- Van Eldik, T. (2005). Mental health problems of Dutch youth with hearing loss as shown on the Youth Self Report. *American Annals of the Deaf*, 150(1), 11-16.
- Van Gent, T., Goedhart, A. W., Hindley, P. A., & Treffers, P. D. (2007). Prevalence and correlates of psychopathology in a sample of deaf adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(9), 950-958.
- Watson, S. M., Henggeler, S. W., & Whelan, J. P. (1990). Family functioning and the social adaptation of hearing-impaired youths. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 18(2), 143-163.
- Wauters, L. N., & Knoors, H. (2007). Social integration of deaf children in inclusive settings. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 13(1), 21-36.
- Ziv, Y., Aviezer, O., Gini, M., Sagi, A., & Koren-Karie, N. (2000). Emotional availability in the mother–infant dyad as related to the quality of infant–mother attachment relationship. *Attachment & Human Development*, 2, 149-169.