

МЕНТАЛНО ЗДРАВЉЕ ГЛУВИХ И НАГЛУВИХ ОСОБА

Нега Милошевић¹²

Повећана инциденца психосоцијалних поремећаја код глувих и наглувих од 15 до 60%, представља варијацију при којој се ментални поремећаји јављају 2–5 пута чешће него у општој популацији. Међутим, глувоћа сама по себи не доприноси психијатријским поремећајима већ додатни фактори као што су поремећај комуникације, физички и здравствени проблеми, лоши животињи услови и многи други фактори који повећавају ризик од психијатријских поремећаја унутар ове популације.

Рана аудијтивна и комуникативна депривација чини особе са слушним оштећењима вулнерабилније на менталне поремећаје од чујуће популације који се могу испољити у виду емоционалних поремећаја и проблема у понашању.

С обзиром да се глувоћа повезује са значајном хетерогеношћу у области когнитивној, емоционалној и социјалној развоја, одсуство ране аудијтивне стимулације и одложен развој језика утиче на различите домене неурокогнитивне обраде. Дакле, рани присући аудијтивном и језичком искуству је од суштинској значаја за развој говорној језика, когнитивне и емоционалне контроле, планирања и организације а рана афективна комуникација са родитељима представља добар пут превенције менталних болести.

КЉУЧНЕ РЕЧИ: ментално здравље, глуви, знаковни језик

¹ neda.milosevic@hotmail.com

² Студенткиња докторских студија Факултета за специјалну едукацију и рехабилитацију, Универзитета у Београду

УВОД

Губитак слуха афектира око 15–26% светског становништва са највећом преваленцом у земљама у развоју (Agrawal et al., 2008; Beria et al., 2007; WHO, 2011 према Fellingner et al., 2012).

Особе са најтежим степеном и тоталним оштећењем слуха базично се ослањају на примену знаковног језика као доминантног средства комуникације који им омогућава да од најранијег узраста упознају свет око себе, развију когнитивне, емоционалне и социјалне способности (Ковачевић, 2012).

Знаковни језик подразумева облик невербалне комуникације који омогућава приказивање појмова – речи знаковима или гестовима руку. Одређени знак може носити значење појединих мисли, речи или целе реченице, у зависности од контекста или комплексности серије идеја (Unesco, 1984 према Димић и сар., 2009). Знаковни језик је природни језички израз глувих особа које им омогућава комуникативна, когнитивна и креативна искуства (Димић и сар., 2009). Заједнице, познате као Заједнице глувих састоје се од појединаца са тешким оштећењима слуха (практичном глувоћом) које преферирају употребу знаковног језика и чије социјалне односе дефинише посебна култура (Padden & Humphries, 2006). Знаковни језик је био веома важан фактор у успостављању Заједнице глувих у протеклих 200 година. Међутим, затвореност ове групе сматра се једним од разлога изостанка јасних епидемиолошких података о менталним болестима глувих (Fellinger et al., 2005).

Глувоћа се повезује са значајном хетерогеношћу у области когнитивног, емоционалног и социјалног развоја. Одсуство ране аудитивне стимулације и одложен развој језика утиче на домен неурокогнитивне обраде као што је аудитивна и визуелна радна меморија, пажња и инхибиција. Дакле, рани приступ аудитивном и језичком искуству је од суштинског значаја за развој говорног језика, когнитивне и емоционалне контроле, планирања и организације (Pisoni et al., 2008 према Fellingner et al., 2012). Такође, рана афективна комуникација са родитељима представља добар пут превенције менталних болести.

Језичка дисфлуентност, као један од водећих симптома у оквиру менталних болести опште популације, код особа са глувоћом може настати као последица различитих узрока при чему се као најчешћи наводи језичка депривација. Упркос напретку по питању ране детекције и интервенције код особа оштећеног слуха, ризик од језичке депривације и даље остаје врло висок с обзиром да се око 90% глуве деце рађа у чујућој породици. У случајевима непотпуног овладавања знаковним језиком од стране

родитеља многа деца остану ускраћена за адекватан језички развој све до поласка у школу. С друге стране, деца која су подучавана оралном методом, доживе још веће језичко лишавање у току даљег образовања у школама које су базиране на знаковном језичком моделу (Landsberger & Diaz, 2011). Истраживање које је спроведено у Аустрији показује да се 75% глуве деце први пут сусреће са другим глувим особа приликом поласка у школу (Fellinger et al., 2005 према Fellinger et al., 2005).

У оквиру истраживања менталног здравља глувих и наглувих посебно се истиче група коју чине особе са тешким оштећењем слуха које због делимичног социјалног остварења – осећај неприпадања општој популацији због тежине оштећења слуха и орално-језичке депривације и подједнаком неприпадању Заједници глувих која се искључиво служи знаковним језиком (Fellinger et al., 2007), чини додатно осетљивим на менталне поремећаје.

Дакле, рана комуникативна депривације чини особе са слушним оштећењима вулнерабилнијим на менталне поремећаје, од чујуће популације, који се могу испољити у виду емоционалних поремећаја и проблема у понашању (Hindley, 2005). Поједина истраживања сугеришу доказе који наводе да глува деца чујућих родитеља која су изложена комплетном језичком моделу од рођења, као у случају глуве деце глувих родитеља, при чему се знаковним језиком овладава као природним матерњим језиком имају исте перформансе на свим конгнитивним мерама као и деца опште популације (Marschark, 1993; Marschark and Clark, 1993; Mayberry, 1992 према Horton & Silverstein, 2007).

ЦИЉ РАДА

Циљ рада био је да се систематизују и представе резултати из доступне литературе који се баве тематиком менталног здравља особа са оштећењем слуха.

МЕТОД

Подаци коришћени у овом раду прикупљени су претраживањем електронских база података (EBSCOhost, SpringerLink, Wiley, ScienceDirect, Ovidsp) доступних преко Конзорцијума библиотеке Србије за обједињену набавку (КоБСон), као и Google Chrome претраживача. Кључне речи на основу којих се претраживала електронска база података биле су: deafness, mental health, sign language. Коришћене су и листе референце из радова који су пронађени на основу претходне претраге.

ПРЕГЛЕД ИСТРАЖИВАЊА

Поједини аутори сматрају да фактори који утичу на ментални развој особа са глувоћом углавном обухватају перинаталне инфекције и синдрома, стварајући додатну ометеност и проблеме менталног здравља. У Сједињеним Америчким Државама 27% глувих и ученика са тешким оштећењем слуха старости између шест и деветност година имају неку од додатних ометености. Оне су представљене кроз сметње у учењу (раније третирана као интелектуална ометеност, 9%), одложен развој (5%), специфичне сметње у учењу (8%), визуелна оштећења (4%) и аутизам (2%). Неуроразвојни поремећаји забележени су код 30%, а интелектуална ометеност код 26% деце са оштећењем слуха у Атланти (Van Naarden, 1999. према Fellingner et al., 2012). У субгрупи деце са оштећењем слуха и додатном ометеношћу испитиване у Данској, нађена је преваленца психосоцијалних сметњи која је три пута чешћа неко код деце са изолованим оштећењем слуха. Испитујући високу преваленцу менталних поремећаја код особа са глувоћом и тешким оштећењем слуха, није пронађена корелација између степена оштећења слуха и менталног здравља (Dammeyer, 2010 према Fellingner et al., 2012).

Хиндлеј (2005) ментално здравље особа са глувоћом посматра из медицинске, културолошке, социјалне и психолошке перспективе. Медицинска преспектива упућује на повезаност узрока глувоће са додатном ометеношћу у преко 30% случајева деце са слушним оштећењима. Хиндлеј сматра да глуво дете има шест пута веће шансе за појаву менталних болести од деце чујуће популације, првенствено због ризика од оштећења централног нервног система. Унутар културолошке, психолошке и социјалне перспективе поставља се питање на који ће начин глуво дете чујућих родитеља направити транзит из чујућег у глуви свет; како ће глувоћа утицати на социо-емоционални развој детета и како ће родитељи препознати/задовољити потребе глувог детета и минимизирати инвалидност. Различите реакције родитеља на рођење детета са оштећењем слуха упућују на потребу посебне подршке и развој сервиса који ће омогућити њихово задовољење. National Deaf Children's Society (NDCS) представило је детаљан извештај о искуствима родитељства глуве деце, пропагирајући вредновање различитих искуства родитеља и одрастања глувог детета са посебном пажњом на његов лингвистички, емоционални и социјални развој. Оно што највише погађа глуво дете јесте изостанак знаковне компетенције која проистиче из чињенице да дете одраста у окружењу које не познаје знаковни језик што му онемогућава приступ развојном искуству, а за

последницу даје развојно кашњење. Кашњења се посебно истичу у оквиру три сфере менталног развоја: метакогнитивних способности, сниженог емоционалног вокабулара, разумевања, препознавања и регулације емоција и успореног развоја последичног мишљења што глуво дете води ка менталним болестима. Развој метакогнитивних способности (теорија ума) код детета са типичним слухом започиње у другој години живота, код глувог детета глувих родитеља око пете године живота, док се код 70% глуве деце чујућих родитеља ова способност не уочава ни са седам година. Изостанак комуникативног искуства о мислима и осећањима утиче на ментални развој, на штету деце са оштећењем слуха. Исти аутор (Hindley, 2000) наводећи податке Републичког завода за статистику Велике Британије истиче преваленцу од 40% менталних обољења код глуве деце и младих, укључујући пролазне и благе проблеме. Сматра се да су деца са оштећењем слуха 1,5–2 пута више угрожена од чујуће популације, да 15–20% има значајне менталне поремећаје и да су у већем ризику за развој аутизма и поремећаја пажње (Hindley, 2005).

Током обраде ове проблематике не могу се игнорисати и проблеми који проистичу из отежаних околности дијагностиковања менталних болести код особа са оштећењем слуха или уопште утврђивања менталног статуса. Идентификација менталног статуса с циљем да се сазна како особа ментално функционише, на који начин размишља, превасходно је базирано на опсервацији понашања и онога што особа комуникативно изрази. Природна ограниченост знаковног језика у синтакси и вокабулару додатно отежава процес евалуације менталног стања. Језичка дисфлуентност може настати као последица менталног обољења или као последица језичке депривације (Pollard, 1998 према Glickman, 2007). Коморбидитет језичке дисфлуентности и дисорганизације мишљења присутан је код 66–75% глувих особа са менталним болестима и испољава се у говорном и знаковном језику (Black & Glickman, 2006 према Landsberger & Diaz, 2011). У поређењу са чујућом популацијум где нарушена комуникативна флуентност може настати као последица различитих менталних стања (психоза, неуроza, афазије итд.), код глувих лица она не мора бити последица неурогене или психогене патологије. Додатни проблем представљају тумачи који углавном нису квалификовани у области препознавања симптома психоза или афазије у знаковном језику (Glickman, 2007), те се може закључити да додатну сметњу у дијагностиковању менталних болести глувих и наглувих особа представља занемаривање језичких и културних разлика ове популације (Landsberger & Diaz, 2011).

Једно од истраживања које је обухватило (Black & Glickman, 2006, према Glickman, 2007) проучавање карактеристика 64 глуве особе хоспитализоване у психијатријској установи фокусирао се на компарацију дијагноза између глувих и 180 чујућих пацијената у току пет година. Ово истраживање показало је значајне разлике у дијагностичким профилима. Психотични поремећаји били су дијагностиковани код 88,9% чујућих пацијената, али само код 28% глувих пацијената. Уместо тога код њих су забележене анксиозности (39,1% код глувих и 8,8% код чујућих), развојни премећаји (25% код глувих наспрам 8,8% чујућих) и поремећаји личности (44% код глувих и 21,6% код чујућих). Ово истраживање је било довољно да аутори закључе да велики број глувих особа у психијатријским установама нема психотичне поремећаје попут шизофреније која је преодминатно била присутна код чујућих вршњака (Glickman, 2007).

Синконен је у Финској (1994) на узорку од 415 испитаника спровео репрезентативну студију обухватајући глуве ученике, ученике са тешким оштећењем слуха и ученике нормалног слуха. Аутор није нашао значајну разлику у присуству психијатријских обољења код групе глувих и наглувих испитаника (18,7%) у поређењу са контролном групом чујућих (15,8%). Он је такође утврдио да је 94% чујућих родитеља било вешто у комуникацији знаковним језиком (Sinkkonen, 1994).

Истраживање које је спроведено у Немачкој (Hintermair, 2007) базирало се на социо-емоционалном развоју глуве и тешко наглуве деце, узраста од четири до тринаест година. Истраживање је обухватило 213 глуве и наглуве деце. Од инструмената је коришћен Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) којим се испитује перцепција родитеља у области емоционалних проблема, проблема понашања, хиперактивности, просоцијалног понашања, вршњачких проблема и укупних тешкоћа које има дете са оштећењем слуха. Упитник су испуњавали родитељи од којих је 5% било глуво или наглуво. Резултатима је показана значајна корелација између перцепције мајки и очеве глуве и наглуве деце. Највећа разлика забележена је у перцепцији укупних тешкоћа са којима се сусрећу деце оштећеног слуха (36% мајки, 39% очеве) у односу на децу типичних слушних способности (15%). Такође, родитељи глуве и наглуве деце сматрају да она имају више вршњачких проблема (18% мајки, 20% очеве) у односу на родитеље чујуће деце (7%). Вршњачки проблеми се додатно бележе у перцепцији деце са додатним ометеностима. Родитељи глуве и наглуве деце сматрају да она имају проблема у просоцијалном понашању (15-16% родитеља). Емоционалне проблеме перципира око 20% родитеља глуве деце и 8% родитеља чујуће деце. Дечаци се чешиће

доживљавају као хиперактивни у односу на девојчице. Проблеме у понашању перципира око 13% родитеља глуве и наглуве деце, а само 7% родитеља чујуће деце.

Једну од првих студија у Аустрији која се бави менталним здрављем деце са слушним оштећењима спровео је Фелингер (2008). Узорак је чинио 99 деце са умереним, тешким и тоталним оштећењем слуха, међу којима је било 18 кохлеарно имплантиране деце. Од инструмената коришћена је немачка верзија Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) и Упитник квалитета живота деце и адолесцената. Упитник је попуњаван од стране родитеља или наставника или самостално од стране детета преко 11 година старости. Резултати овог истраживања потврђују раније извештаје у којима деца са оштећењем слуха ипак имају више емоционалних проблема и проблема у понашању. Родитељи и наставници оцењују да деца са оштећењем слуха имају знатно више проблема у менталном здрављу у поређењу са њиховим вршњацима. Тако је 35,9% родитеља пријавило да њихова деца имају гранични облик менталног поремећаја, што је два пута више него у чујућој популацији. У овом истраживању није нађена статистички значајна разлика у менталном здрављу деце различитог степена оштећења слуха, иако постоји тенденција пријављивања већих менталних проблема код деце са тешким оштећењем слуха у односу на децу са умереним оштећењима и децу са тоталном глувоћом. Овакву појаву аутори називају „екстернализацијом проблема“ (проблеми понашања, хиперактивности/ пажње) која рефлектује друштвени статус деце са тешким оштећењем слуха која су делимично укључена у Заједницу глувих и делимично у чујући свет што доводи до маргинализоване позиције која се може осликати у њиховом понашању. Такође, у овом истраживању присутна је већ описана чињеница у којој су родитељи склонили да у већој мери извештавају о проблемима у односу на наставнике. Такви налази нису неуобичајна појава у дечијој и адолесцентској психијатрији. Разлози су што се деца различито понашају у различитим окружењима (кућа и школа). Чињеница да се само $\frac{1}{4}$ родитеља сматра компетентним у коришћењу знаковног језика подржава ово становиште, као и природно повећана емоционална забринутост родитеља за своју децу (Fellinger et al., 2008)

Истраживање које је такође спроведено у Аустрији, обухватило је 233 испитаника оба пола који припадају Заједници глувих широм Аустрије. Коришћена су три инструмента процене квалитета живота и менталног стања особа са глувоћом: Упитник квалитета живота Светске здравствене организације (World Health Organisation's Brief Quality of

Life questionnaire - WHOQOL-BREF), Упитник генералног здравља (12-Item General Health Questionnaire - GHQ-12) и Кратки симптоматски инвентар (Brief Symptom Inventory - BSI). Резултати показују да оба пола извештавају о знатно нижем квалитету физичког и психичког живота у поређењу са чујућом популацијом. Међутим, статистички значајне разлике није било по питању друштвених односа између глувих и чујућих. Статистички значајне разлике нађене су у оквиру симптоматског инвентара. У поређењу глувих мушкараца са чујућим, разлике између скорова анксиозности и соматизације биле су значајне, али не и на скали параноидних идеја, депресије и интерперсоналне сензитивности (Fellinger et al., 2005). Поређењем особа са тешким оштећењем слуха и глувих нађено је ниже задовољство по свим питањима квалитета живота, а посебно у области социјалних односа што упућује на њихову већу изолованост (Fellinger et al., 2007).

ЗАКЉУЧАК

Повећана инциденца психосоцијалних поремећаја код глувих и наглувих од 15 до 60%, представља варијацију при којој се ментални поремећаји јављају 2–5 пута чешће него у општој популацији. Овако висока стопа може се објаснити хетерогеношћу узорка, различитим пружаоцима информација, потом различитим процедурама процене. Већина ових студија за детекцију менталних поремећаја код глувих и тешко наглувих особа користи упитнике као метод процене које попуњавају родитељи и/или наставници. Студије које су рађене са контролном групом обухватајући чујућу популацију извештавају о већем броју менталних поремећаја код деце са оштећењем слуха. Међутим, неке студије које су пријављивале високу инциденцу менталних поремећаја, а које су попуњаване од стране наставника нису биле у корелацији са извештајима родитеља и обрнуто (Kolvin et al., 1979 према Fellinger et al., 2008). Иако, у просеку, ове студије доследно приказују повећану преваленцу социјално-емоционалних проблема код особа са оштећењем слуха, извештаји дати од стране родитеља и наставника варирају у зависности од примењиваних инструмената (Fellinger et al., 2008).

Такође, постоје и студије које јасно показују да глувоћа није та која сама по себи доприноси психијатријским поремећајима (Hindley & Van Gent, 2002 према Tiejo van Gent et al., 2007), већ томе доприносе и додатни фактори као што су поремећај комуникације, физички здравствени проблеми, лоши животни услови и многи други фактори

који повећавају ризик од психијатријских поремећаја унутар ове популације (Gent et al., 2007).

Поређење особа са тешким оштећењем слуха и особа са тоталном глувоћом упућује на неопходност освешћивања чињенице да особе са тешким оштећењем слуха могу бити осетљивије на менталне поремећаје због делимичне социјалне остварености (Fellinger et al., 2007).

Посебну групу на који аутори указују јесу глува деца са додатном ометеношћу код које се уочава тенденција присутности проблема у понашању, чинећи их групом са посебним статусом којој је потребна додатна пажња у току образовног програма како би остварили адекватан психосоцијални развој (Jones & Jones, 2003; Meadow-Orlans, Mertens, & Sass-Lehrer, 2003, према Hintermair, 2007).

У протеклој деценији, квалитет живота деце са оштећењем слуха мењали су се у складу са технолошким развојем и равноправношћу у образовању. Рана детекција слушног оштећења код новорођенчади, слушним скринингом и бољом техничком подршком (кохлеарни имплант), повећава шансе за достизање вишег нивоа језичке компетенције. Већина студија о менталном здрављу особа са глувоћом и тешким оштећењем слуха рађена је пре ових промена (Fellinger et al., 2008). Тако да нова дешавања тек треба да буду обухваћена евалуацијом и њиховом утицају на ментални развој особа са глувоћом и тешким оштећењем слуха.

Висока стопа депресије код деце са оштећењем слуха, а без њене повезаности са нивоом оштећења слуха, претпоставља да су код деце са оштећењем слуха израженији негативни спољашњи фактори попут задиркивања, малтретирања или запостављања (Fellinger et al., 2009). Програми попут спречавања злостављања у школама и ране идентификације деце којој је потреба подршка омогућавају превенцију менталних сметњи деце са оштећењем слуха.

Нажалост, чак и у економски стабилнијим земљама (Hintermair, 2007) извештава се о незадовољавајућем деловању на плану психосоцијалне заштите глуве и наглуве деце. Конкретно, недостатак едукованог кадра у области психотерапије и психијатријских сервиса за рад са овом популацијом је „све али недовољан“. Такви подаци, још мање су оптимистичнији за наше услове, али упућују на неопходност деловања у овом пољу.

ЛИТЕРАТУРА

1. Димић, Н., Половина, В., Кашић, З. (2009). О Српском знаковном језику. *Београдска дефектолошка школа*. Београд, 1, 1-28.
2. Gent, T., Goedhart, A., Hindley, P., Treffers, P. (2007). Prevalence and correlates of psychopathology in a sample of deaf adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 48(9), 950–958.
3. Glickman, N. (2007). Do You Hear Voices? Problems in Assessment of Mental Status in Deaf Persons With Severe Language Deprivation. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education* 12(2), 127-147.
4. Ковачевић, Т. (2012). Карактеристике знаковног и говорног језичког израза код деце предшколског узраста са кохлеарним имплантом и слушним апаратима. *Београдска дефектолошка школа*. Београд, 18(3), 403-16.
5. Landsberger, S., Diaz, D. (2011). Identifying and Assessing Psychosis in Deaf Psychiatric Patients. *Curr Psychiatry Rep*. 13:198–202
6. Fellingner J, Holzinger D, Pollard, R. (2012). Mental health of deaf people. *Lancet*. 379, 1037–44.
7. Fellingner J, Holzinger D, Sattel H, Laucht M. (2008). Mental health and quality of life in deaf pupils. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 17, 414–23.
8. Fellingner J, Holzinger D, Dobner U, et al. (2005). Mental distress and quality of life in a deaf population. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 40, 737–42.
9. Fellingner J, Holzinger D, Gerich J, Goldberg D. (2007). Mental distress and quality of life in the hard of hearing. *Acta Psychiatr Scand*. 115, 243–45.
10. Fellingner, J., Holzinger D., Sattel, H., Laucht, M., Goldberg, D. (2009). Correlates of mental health disorders among children with hearing impairments. *Developmental medicine & child neurology*. 51. 635–641
11. Hindley, Peter. (2005). Mental health problems in deaf children. *Current Paediatrics*. 15, 114–119.
12. Hindley, P. (2000). *Child and adolescent psychiatry*. In: Hindley P, Kitson N, editors. Mental health and deafness. London: Whurr's; p. 75–98.
13. 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.
14. Horton, H., Silverstein, S. (2007). Cognition and functional outcome among deaf and hearing people with schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 94,187–196.
15. Padden, C., Humphries, T. (2006). *Inside deaf culture*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
16. Sinkkonen, J. (1994). Evaluation of mental health problems among Finnish hearing impaired children. *Psychiatrica Fennica*, 25, 52–65.

MENTAL HEALTH OF DEAF AND HARD OF HEARING PEOPLE

NEDA MILOSEVIC

PhD student, Faculty of Special Education and Rehabilitation,
University of Belgrade

SUMMARY

With regard to the mental health of deaf children, increased rates of psychosocial problems have been reported, with prevalences of psychiatric disorders ranging from 15 to 60%. This variation of 2–5 times higher rates than in hearing population. deafness is not per se that contributes to psychiatric problems but that additional factors, such as communication problems, physical health problems, adverse living conditions and other factors may increase the risk of psychiatric disorders in this population.

Early communicative deprivation makes people with hearing disabilities more vulnerable to mental disorders of hearing population, which may be manifested in the form of emotional disturbance and behavioral problems.

Deafness is associated with large heterogeneity in cognitive, social, and emotional development. The absence of early auditory stimulation and delay in acquiring language seems to affect neurocognitive processing domains, such as auditory and visual working memory, attention, and inhibition. Therefore, early access to auditory and linguistic experience is essential for development of spoken language, as well as cognitive and emotional control, planning, and organization and early effective communication with parents is a good way to prevent mental illness.

KEY WORDS: mental health, deafness, sign language