Andreja Poljanec in Špela Verbnik[1]

Duševno zdravje, zadovoljstvo z življenjem in navezanost oseb z naglušnostjo v Sloveniji

Mental health, life satisfaction and attachment of individuals with hearing loss in Slovenia

Povzetek

Namen raziskave je bil preučiti povezanost naglušnosti, duševnega zdravja, zadovoljstva z življenjem in stopnjo izogibanja in tesnobe v okviru navezanosti pri odraslih osebah v Sloveniji. V raziskavo je bilo vključenih 317 udeležencev, od tega 109 oseb z naglušnostjo in 208 slišečih oseb. Udeleženci so izpolnili vprašalnike za merjenje stopenj tesnobe in izogibanja glede na teorijo navezanosti (ECR-R), zadovoljstva z življenjem (LiSAT-9) in duševnega zdravja (MHC-SF). Rezultati t-testov za neodvisne vzorce so pokazali, da med osebami z naglušnostjo in slišečimi osebami ni statistično značilnih razlik v stopnjah tesnobe in izogibanja v navezanosti, zadovoljstvu z življenjem ter duševnem zdravju. Omejitve raziskave vključujejo nereprezentativnost vzorca, veliko heterogenost skupine oseb z naglušnostjo ter značilnosti spletnega zbiranja podatkov. Kljub tem omejitvam rezultati prispevajo k razumevanju življenjskih izkušenj oseb z naglušnostjo v Sloveniji ter poudarjajo potrebo po nadaljnjih kvalitativnih in longitudinalnih raziskavah, ki jih na tem področju primanjkuje.

Ključne besede: naglušnost, izguba sluha, duševno zdravje, zadovoljstvo z življenjem, odrasla navezanost

Abstract

The aim of the study was to examine the association between being hard of hearing, mental health, life satisfaction, and attachment in adults in Slovenia. The study included 317 participants, of whom 109 were individuals who are hard

1 Univ.-Prof. Dr. Andreja Poljanec, Univerza Sigmunda Freuda Dunaj – podružnica Ljubljana, andreja.poljanec@sfu-ljubljana.si
Špela Verbnik, mag. psihologije, specializantka sistemske psihoterapije pod supervizijo na Univerzi Sigmunda Freuda Dunaj – podružnica Ljubljana, spela.verbnik@gmail.com

of hearing and 208 were hearing individuals. Participants completed questionnaires measuring levels of anxiety and avoidance according to attachment theory (ECR-R), life satisfaction (LiSAT-9), and mental health (MHC-SF). Independent samples t-test results showed no statistically significant differences between hard-of-hearing and hearing individuals in levels of attachment-related anxiety and avoidance, life satisfaction, or mental health. The limitations of the study include the non-representativeness of the sample, high heterogeneity within the group of hard-of-hearing individuals, and characteristics of online data collection. Despite these limitations, the results contribute to understanding the life experiences of hard-of-hearing individuals in Slovenia and highlight the need for further qualitative and longitudinal research, which remains scarce in this field.

Keywords: hard of hearing, hearing loss, mental health, life satisfaction, adult attachment

Extended Abstract

1. Introduction

Hearing loss is a term that encompasses a wide range of hearing impairments. Specifically, hearing loss refers to a reduction in the auditory field, which more or less impairs speech communication. People with hearing loss are classified according to the degree of hearing impairment: mild (26–40 dB), moderate (41–55 dB), severe (56–70 dB), and profound (71–90 dB) (Institute for the Deaf and Hard of Hearing Ljubljana, n.d.).

Hearing impairments represent a significant public health problem worldwide (Olusanya et al., 2014). According to estimates from the World Health Organization (WHO), more than 5% of the world's population had hearing loss in 2018. This highlights the widespread nature of the issue and underscores the importance of understanding its impact.

1.1. Quality of Life of People with Hearing Loss

Hearing loss can have serious consequences for various aspects of life, including family and intimate relationships, general health, cognitive abilities, overall quality of life, and economic independence (Shield, 2006). Studies have found that individuals with hearing loss report a lower quality of life compared to their hearing peers, especially at higher levels of hearing impairment (Carabellese et al., 1993; Fellinger et al., 2007; Ringdahl & Grimby, 2000; Choi et al., 2023; Tseng et al., 2018). This is also supported by Lotfi et al. (2009), who further explain that

lower quality of life in people with hearing loss is primarily related to limited social interactions and emotional exchanges. These factors, in turn, can lead to social isolation and family difficulties. Moreover, people with hearing loss often experience a sense of exclusion from society due to difficulties in speech comprehension, as well as a reduced ability to perceive, recognize, and localize sounds. As a result, these challenges can lead to feelings of loneliness, reduced social activity, and depression, all of which contribute to a lower quality of life (Arlinger, 2003).

1.2. Mental Health of People with Hearing Loss

In addition to the impact on quality of life, hearing loss has significant implications for mental health. Studies (e.g., Theunissen et al., 2014) have found more frequent symptoms of depression, anxiety, aggression, and behavioral disorders in children and adolescents with hearing impairments compared to their hearing peers. In adulthood, hearing loss is strongly associated with increased psychological distress and higher use of antidepressants and anxiolytics (Bigelow et al., 2020). Furthermore, research (e.g., Choi et al., 2023; Gopinath et al., 2009; Park et al., 2022) shows that people with hearing loss more frequently experience depressive symptoms and are at higher risk for suicidal thoughts. Notably, the frequency of suicidal thoughts increases proportionally with the severity of hearing loss (Choi et al., 2023).

1.3. Life Satisfaction of People with Hearing Loss

In terms of life satisfaction, studies have shown that individuals with hearing loss often report lower levels of satisfaction compared to their hearing peers. Gilman et al. (2004) found that adolescents with hearing loss report lower levels of life satisfaction. This trend is consistent with the findings of Hintermair (2008), who found that perceived social support and higher self-esteem are important factors contributing to higher life satisfaction among adults with hearing loss. Therefore, it is clear that social relationships and supportive environments play a crucial role in shaping life satisfaction for individuals with hearing loss.

1.4. Attachment

Attachment theory suggests that early interactions between a child and their primary caregivers lead to the formation of internal working models that serve as the foundation for later interpersonal relationships. Consistent and responsive caregiving in early childhood promotes the development of secure attachment, which in turn influences the child's emotional regulation, interpersonal adjustment, and overall psychological well-being (Ainsworth, 1989; Main, 1996).

Accordingly, it is relevant to consider potential differences in attachment development between the hearing and hard-of-hearing populations (Goldsmith & Harman, 1994). For example, hearing infants recognize their mother's voice even when she is not present (Montanini Manfredi, 1993), which helps reduce separation anxiety. However, hearing mothers of children with hearing loss report higher levels of stress, anxiety, and depressive symptoms (Marie et al., 2023; Noohi et al., 2014; Lederberg & Prezbindowski, 2000; Meadow-Orlans, 1997). Moreover, these mothers often fail to adapt their communication to the specific needs of their child with hearing loss, which leads to lower levels of responsiveness to the child's needs and initiatives (Lederberg & Prezbindowski, 2000; Meadow-Orlans, 1997).

Despite these findings, research has not consistently confirmed differences in attachment patterns. Some studies have found no significant differences between young children with hearing loss and their hearing peers (e.g., Lederberg & Mobley, 1990; Lederberg & Prezbindowski, 2000). Weisel and Kamara (2005) highlight that attachment style reflects not only the characteristics of the child but also the mother's ability to appropriately meet the child's needs.

1.5. Research Aim

A review of existing literature indicates a lack of research on the mental health of people with hearing loss and insufficient attention to the many subcategories and specifics within this group. Furthermore, although several studies have addressed aspects of life satisfaction and attachment, the body of work remains limited. A review of scientific databases (APA PsycInfo, APA PsycArticles, Scopus, MEDLINE, and ERIC) from 2000 onward, using keywords such as „hard of hearing" in relation to „mental health," „life satisfaction," and „attachment," yielded only a modest number of studies. Thus, the aim of this study is to examine how hearing loss affects these aspects of mental well-being. The findings of this research will contribute to a better understanding of the needs of this population and provide a foundation for the development of targeted interventions aimed at improving the quality of life for people with hearing loss.

2. Method

2.1. Participants

The study included 317 participants, of whom 109 had hearing loss (43.1% male) and 208 hearing individuals (11.5% male). The average age of participants with hearing loss was 55.87 years (SD = 15.36), while the average age of hearing participants was 45.45 years (SD = 12.86). Among the participants with hearing loss, 17.1% reported mild hearing loss, 11.9% reported moderate hearing loss, 14.5% reported severe hearing loss, and 28.5% reported profound hearing loss.

2.2. Instruments

The ECR-R (Experience in Close Relationships – Revised, Fraley & Waller, 1998; Fraley et al., 2000) measures individuals' levels of avoidance and anxiety in relationships. The Slovenian translation by Srakin (2007) was used. Pernat (2018) reported the reliability for the anxiety dimension in the Slovenian sample as α = 0.91 and for the avoidance dimension as α = 0.88.

The LiSAT-9 (Life Satisfaction Questionnaire– 9, Anke & Fugl-Meyer, 2003) assesses general life satisfaction as well as satisfaction with various life domains. The Slovenian translation by Vidicin (2013) was used. Vidic (2013) reported the reliability as α = 0.86 in the Slovenian sample.

The MHC-SF (Mental Health Continuum –Short Form) assesses three aspects of subjective well-being: emotional, social, and psychological, which together constitute a measure of mental health. The Slovenian translation by Alijagić (2014) was used, with internal reliability reported as α = 0.89 (Lamers et al., 2011).

2.3. Procedure

The sampling method used was snowball sampling. Data were analyzed using SPSS.

3. Results

T-tests for independent samples were conducted to compare differences in mean scores between people with hearing loss and hearing individuals on the anxiety and avoidance scales (ECR-R). No statistically significant differences were found. Cohen's *d* for the anxiety dimension was 0.00, indicating that anxiety levels were comparable between both groups. Similarly, no significant difference was found for the avoidance dimension (Cohen's $d = 0.13$), indicating no statistically significant difference in avoidance levels between the two groups. The study also found no differences in life satisfaction (LiSAT-9). The results of the analysis with the t-test for independent samples revealed no statistically significant differences between the groups. The effect size was negligible (Cohen's $d = -0.03$), and the 95% confidence intervals for the groups overlapped, further confirming the absence of statistically significant differences. Further, no statistically significant differences were found in subjective well-being measured by the MHC-SF. The Cohen's *d* values were negligible: Cohen's $d = -0.07$ for social well-being, Cohen's $d = -0.06$ for emotional well-being, and Cohen's d = 0.11 for psychological well-being. There were also no significant differences

in the total MHC-SF score (Cohen's d = −0.03). The overlapping 95% confidence intervals further confirmed the absence of statistically significant differences.

4. Discussion

The study did not find statistically significant differences between people with hearing loss and hearing individuals on all three scales: mental health, life satisfaction, and levels of anxiety and avoidance. These findings contrast with many previous studies that reported poorer mental health, lower life satisfaction, and attachment difficulties in individuals with hearing loss (e.g., Fellinger et al., 2007; Choi et al., 2023).

One possible explanation could be the specificity and non-representativeness of the sample of individuals with hearing loss. Most participants were from organizations for the deaf and hard of hearing, where they have increased access to supportive social interactions (Institute for the Deaf and Hard of Hearing Ljubljana, n.d.). Higher social connectedness and engagement in activities specifically aimed at people with hearing loss may significantly contribute to more positive experiences and reduce feelings of loneliness (Olsson, 2021; Allen, 2020). Another possibility is that individuals with hearing loss may adjust their internal standards for assessing quality of life, a phenomenon known as *response shift* (Sprangers & Schwartz, 1999). This adjustment may involve recalibrating internal standards, reprioritizing values, or reconceptualizing the definition of quality of life. In the context of this study, such adjustments may have helped maintain life satisfaction despite the objective challenges faced by people with hearing loss.

Additionally, technological advancements in hearing aids may have improved social integration (Schneider et al., 2003; Bigelow et al., 2020). Picou (2022) found that hearing aid users reported more positive impacts on quality of life compared to earlier studies, which could be linked to technological progress. However, many studies still highlight stigma as a key barrier to hearing aid use (see Madara & Bhowmik, 2024).

5. Conclusion

There is a need for longitudinal studies to monitor changes in mental health and social relationships of people with hearing loss over a longer period, as well as qualitative studies such as in-depth interviews and focus groups. Such an approach would, for instance, provide insights into the subtle aspects of social isolation arising from communication barriers and explore the diverse adjustment strategies that individuals use to maintain their quality of life.

1. Uvod

Zvočna pokrajina je temelj našega vsakdana – slušni dražljaji nas nenehno spremljajo in pomembno vplivajo na način, kako doživljamo svet, komuniciramo ter vzpostavljamo in ohranjamo socialne odnose (Heffernan idr., 2016). Kljub tej vseprisotnosti zvoka pa sluh pogosto jemljemo kot nekaj samoumevnega – dokler ne pride do njegove okvare. Izguba sluha spada med nevidne invalidnosti, ki pogosto ostajajo spregledane in nerazumljene v družbi, zaradi česar so vsakodnevni izzivi oseb z okvaro sluha premalo prepoznani (Olsson, 2021).

Naglušnost zajema širok spekter okvar sluha, katerih skupna značilnost je zmanjšana slušna funkcija, kar otežuje ali onemogoča razumevanje govora in govorne komunikacije. Po statutu Mednarodne zveze naglušnih oseb so za naglušne opredeljeni posamezniki z izgubo sluha med 31 % in 95 % po Fowlerjevi klasifikaciji (Fowler, 1936). Ti posamezniki za sporazumevanje uporabljajo ostanke sluha, branje z ustnic in druge prilagoditve, pri čemer ostaja govor osnovno sredstvo (Zveza društev gluhih in naglušnih Slovenije [ZDGNS], 2023). Pri naglušnosti ločimo lažjo (26–40 dB), zmerno (41–55 dB), težjo (56–70 dB) in težko (71–90 dB) izgubo sluha (Zavod za gluhe in naglušne Ljubljana, n. d.). Svetovna zdravstvena organizacija (World Health Organization [WHO], 2023) pri tem uporablja nekoliko drugačno klasifikacijo, kjer blaga izguba sluha zajema 20–34 dB, zmerna 35–49 dB, zmerno težka 50–64 dB, huda 65–79 dB, globoka 80–94 dB in popolna/gluha izguba 95 dB ali več (WHO, 2021). V raziskovalnem kontekstu je izraz ‚naglušnost' pogosto uporabljen kot krovni pojem, ki vključuje širok spekter diagnoz, od blage izgube sluha do gluhote, saj številne študije uporabljajo skupni izraz »gluhi in naglušni« za označevanje celotne populacije oseb z okvarami sluha (Olsson, 2021).

Okvare sluha predstavljajo pomemben javnozdravstveni problem po vsem svetu (Haile idr., 2021; Olusanya idr., 2014; The Lancet Global Health, 2022). Po ocenah WHO je leta 2018 več kot 5 % svetovnega prebivalstva, kar pomeni približno 430 milijonov ljudi, imelo okvaro sluha. Napovedi kažejo, da se bo ta številka do leta 2050 povečala na več kot 700 milijonov, kar pomeni, da bo vsak deseti posameznik soočen z okvaro sluha (WHO, 2025). Kljub epidemiološkim podatkom o prevalenci naglušnosti so psihološki vidiki te izkušnje, kot so duševno zdravje, zadovoljstvo z življenjem in navezanost, še vedno razmeroma slabo raziskani, posebno pri odraslih osebah. WHO poudarja, da ima izguba sluha pomembne posledice za posameznikovo socialno vključenost, izobraževanje, zaposljivost in splošno kvaliteto življenja, s čimer utemeljuje potrebo po raziskovanju teh področij (WHO, 2021). Poleg tega raziskave ugotavljajo, da naglušnost pomembno vpliva na kakovost tesnih in intimnih odnosov, vključno

s partnerskimi in družinskimi odnosi. Komunikacijske ovire lahko povečajo tveganje za čustveno oddaljenost ter povzročijo stres in napetosti v odnosih (Piercy in Piercy, 2002). To še dodatno utemeljuje pomen raziskovanja povezave med naglušnostjo in različnimi vidiki psihosocialnega funkcioniranja.

1.1. Kvaliteta življenja oseb z naglušnostjo

Čeprav kvalitete življenja v pričujoči raziskavi nismo neposredno preučevali, je razumevanje tega konstrukta ključno za celovito umestitev raziskovalnega vprašanja v širši psihosocialni kontekst vpliva naglušnosti. Ne glede na starost, pri kateri se naglušnost pojavi, ima to stanje lahko resne posledice za družinske in intimne odnose, splošno zdravstveno stanje, kognitivne sposobnosti, splošno kvaliteto življenja in ekonomsko neodvisnost (Shield, 2006). Raziskave dosledno ugotavljajo, da imajo osebe z naglušnostjo nižjo kvaliteto življenja v primerjavi s slišečimi vrstniki (Carabellese idr., 1993; Fellinger idr., 2007; Ringdahl in Grimby, 2000), pri čemer višja stopnja okvare sluha vodi v še izrazitejše zmanjšanje kvalitete življenja (Choi idr., 2023; Tseng idr., 2018). Kvaliteta življenja je tako nižja pri posameznikih z zmerno do hudo naglušnostjo v primerjavi z osebami z blagimi težavami s sluhom. S tem soglašajo tudi Lotfi idr. (2009), ki dodajajo, da je nižja kvaliteta življenja pri osebah z naglušnostjo povezana predvsem z omejenimi socialnimi odnosi in čustvenimi interakcijami, ki lahko vodijo v socialno izolacijo in družinske težave.

Vredno je omeniti, da je pri osebah z naglušnostjo pogosto prisoten občutek izključenosti iz družbe, še posebej ko gre za komunikacijo v večinskem družbenem okolju. Osebe z naglušnostjo namreč pogosto poročajo o težavah pri razumevanju govora, zlasti v senzorično zahtevnih okoljih. Poleg tega opažajo zmanjšano sposobnost zaznavanja, prepoznavanja in lociranja zvokov, kot so opozorilni signali, glasba in ptičje petje. Te senzorične omejitve ne vplivajo zgolj na posameznike, temveč tudi na njihove družinske člane in druge bližnje osebe. Pomanjkanje zavedanja o posledicah naglušnosti, saj osebe ne vedo, kateri zvoki jim manjkajo, lahko vodi v osamljenost, zmanjšano socialno dejavnost, občutek izključenosti in depresijo. Vsi ti dejavniki prispevajo k slabši splošni kvaliteti življenja (Arlinger, 2003). Nezavidljivo situacijo oseb z naglušnostjo v kontekstu komunikacije lahko še bolje razumemo, ko se spomnimo na senzorične omejitve, s katerimi smo bili soočeni v obdobju karantene pri delu na daljavo. Tedaj je v ospredje stopila izkušnja omejenost pri komunikaciji zlasti z večjo skupino ljudi, istočasno prisotnih na srečanju preko internetne povezave; pojavljale so se težave pri sledenju povedanega, pri razumevanju drobnih, a pomembnih glasovnih sporočil ter neverbalne komunikacije. Iz slednjega so se prebujali občutki frustracije, pomanjkanja stika, nespontanosti, osamljenosti (Rožič, 2021).

Fellinger s sodelavci (2007) pojasnjuje, da osebe z gluhoto lažje dosežejo zadostne socialne odnose z uporabo znakovnega jezika znotraj svoje skupnosti, medtem ko naglušni živijo razmeroma omejena socialna življenja. Ta ugotovitev je pomembna, saj na splošno psihološko dobrobit posameznikov pomembno vpliva občutek povezanosti s skupnostjo. Občutek pripadnosti ima večjo težo kot druge spremenljivke, kot sta na primer slušna sposobnost in jezikovna kompetentnost (Allen, 2020).

1.2. Duševno zdravje oseb z naglušnostjo

V svetu, kjer je komunikacija temelj našega vsakodnevnega delovanja in dobrega počutja, se osebe z izgubo sluha soočajo s posebnimi izzivi na področju duševnega zdravja. Že pri otrocih in mladostnikih z okvaro sluha so raziskave (glej npr. Theunissen idr., 2014) pokazale pogostejše simptome depresije, tesnobe, agresije in vedenjskih motenj v primerjavi z vrstniki s tipičnim sluhom. To med drugim kaže tudi na zgodnje začetke morebitnih duševnih težav, ki lahko vztrajajo tudi v odraslosti.

S tem soglašata tudi Brown in Cornes (2015), ki ugotavljata, da so mladostniki z naglušnostjo in gluhoto poročali o bistveno višjih stopnjah duševnih težav v primerjavi s slišečimi vrstniki; kar 39 % jih je bilo uvrščenih v klinično ali mejno klinično območje, v primerjavi s 14 % pri slišečih vrstnikih. Med pogostejšimi težavami so izstopale notranje stiske, somatske težave, socialne težave in kognitivne težave, ki so bile v tej skupini od 2 do 7-krat pogostejše kot pri vrstnikih brez slušne okvare. Prav tako novejša raziskava Aanondsen s sodelavci (2023) ugotavlja, da so otroci z naglušnostjo in gluhoto v povprečju sicer poročali o podobnih ravneh duševnega zdravja kot slišeči vrstniki, vendar pa se je približno dvakrat več teh otrok samoocenilo v kliničnem območju za duševne težave, kar kaže na pomembne razlike, ki jih lahko zgrešimo, če se zanašamo le na povprečne vrednosti. Raziskava poudarja pomen komunikacijske kompetentnosti: boljše komunikacijske spretnosti so bile povezane z boljšim duševnim zdravjem in višjo kakovostjo življenja po oceni staršev, medtem ko sama stopnja izgube sluha ni imela pomembne povezave z duševnim zdravjem ali kakovostjo življenja. Ti podatki dodatno potrjujejo, da so mladostniki z naglušnostjo ranljiva skupina, pri kateri je nujno potrebno zgodnje prepoznavanje in podpora na področju duševnega zdravja.

Naglušnost v odraslosti je pomembno povezana s povečano psihološko stisko ter večjo verjetnostjo za iskanje pomoči pri strokovnjakih za duševno zdravje. Poleg tega je naglušnost povezana z večjo uporabo antidepresivov in anksiolitikov (Bigelow idr., 2020). Raziskave (npr. Choi idr., 2023; Gopinath idr., 2009; Park idr., 2022) nadalje kažejo, da osebe z naglušnostjo pogosteje trpijo za večjo

prisotnostjo depresivnih simptomov in povečanim tveganjem za samomorilne misli. Pri tem se pogostost razmišljanja o samomoru povečuje sorazmerno s stopnjo naglušnosti (Choi idr., 2023).

1.3. Zadovoljstvo z življenjem oseb z naglušnostjo

Zadovoljstvo z življenjem lahko opredelimo kot »globalno oceno kvalitete življenja posameznika glede na lastna izbrana merila« (Andrews in Withey, 1976, str. 478). Ta ocena vključuje tako kognitivno kot afektivno komponento (Diener idr., 1999). Novejša literatura dodatno poudarja, da zadovoljstvo z življenjem predstavlja del subjektivnega blagostanja, ki obsega reflektivne kognitivne ocene posameznika o njegovem življenju kot celoti ter čustvene odzive na vsakdanje dogodke. Gre za posameznikovo presojo lastnega življenja v luči osebnih standardov in meril, kar pomeni, da raziskovalci ne določajo vnaprej, kaj je »dobro življenje«, temveč zaupajo oceni vsakega posameznika (Diener idr., 2018).

Čeprav obstaja nekaj študij, ki obravnavajo kvaliteto življenja in duševno zdravje oseb z naglušnostjo, specifično področje zadovoljstva z življenjem v tej populaciji ostaja v veliki meri neraziskano. Na primer, Gilman s sodelavci (2004) ugotavlja, da mladostniki z naglušnostjo poročajo o nižjih stopnjah zadovoljstva z življenjem v primerjavi s svojimi vrstniki s tipičnim sluhom, pri čemer so razlike posebej izrazite na področjih splošnega zadovoljstva, družinskega življenja, prijateljskih odnosov in življenjskega okolja. Avtorji v omenjeni raziskavi tudi poudarjajo, da ima kvaliteta socialnih odnosov in podporno okolje ključno vlogo pri oblikovanju zadovoljstva z življenjem, saj so mladostniki, ki obiskujejo rezidenčne šole, poročali o višjem zadovoljstvu v primerjavi s tistimi, ki obiskujejo dnevne šole. Ti rezultati nakazujejo, da lahko večja socialna vključenost in občutek skupnosti pomembno prispevata k višjemu zadovoljstvu z življenjem pri mladih osebah z naglušnostjo. Hintermair (2008) ugotavlja, da sta višja samopodoba in zaznana socialna podpora pomembna dejavnika, ki prispevata k višjemu zadovoljstvu z življenjem pri odraslih osebah z naglušnostjo. Psihološki viri, kot so pozitiven odnos do sebe in občutek podpore v socialnem okolju, bolj napovedujejo zadovoljstvo z življenjem kot objektivne značilnosti izgube sluha. Tako posamezniki, ki razpolagajo z močnimi notranjimi in zunanjimi viri, lažje oblikujejo pozitivno oceno svojega življenja tudi v zahtevnejših življenjskih okoliščinah.

Huang in He (2025) pa ugotavljata, da je pogostejša uporaba družbenih medijev pri študentih z naglušnostjo pozitivno povezana z višjim zadovoljstvom z življenjem. Ugotovitve kažejo, da družbeni mediji posredno vplivajo na zadovoljstvo z življenjem prek povečane zaznane socialne podpore in okrepljene samopodobe, kar poudarja pomembnost socialne vključenosti in pozitivnega

samodoživljanja za subjektivno blagostanje te populacije. Huang in He ob tem pojasnjujeta, da interakcije preko družbenih medijev znatno blažijo občutek nelagodja in manjvrednosti, ki ga posamezniki z naglušnostjo sicer občutijo v stikih v živo.

1.4. Navezanost

Teorija navezanosti temelji na spoznanju, da zgodnje interakcije med otrokom in njegovimi primarnimi skrbniki, navadno starši, vodijo k oblikovanju notranjih delovnih modelov, ki služijo kot osnova za vse kasnejše medosebne odnose (Bowlby, 1982). Dosledna in odzivna skrb v zgodnjem otroštvu spodbuja razvoj varne navezanosti, kar posledično vpliva na otrokovo sposobnost obvladovanja čustev, medosebno prilagajanje in splošno psihološko dobrobit (Ainsworth idr., 1978). Pomembno je, da starši (ali drugi skrbniki) za otroka predstavljajo varno zavetje, iz katerega lahko otroci preko raziskovanja spoznavajo svoje okolje. Starši pa jim pri tem nudijo varnost in podporo, kadarkoli otroci doživijo stisko. Pomembno je, da se starši pravočasno in občutljivo odzivajo na otrokovo stisko ter spodbujajo otrokova prizadevanja za raziskovanje (npr. z izražanjem zaupanja v otroka) (Ainsworth, 1989; Bowlby, 1988; Main, 1996).

V skladu s predpostavko, da razvoj navezanosti med otrokom in starši oziroma primarnimi skrbniki pomembno vpliva na kasnejše interpsihične vzorce posameznika (Goldsmith in Harman, 1994), je smiselno upoštevati tudi morebitne razlike v razvoju navezanosti med naglušno in slišečo populacijo. Slišeči dojenčki so skoraj neprekinjeno izpostavljeni slušnim informacijam - prepoznajo mamin glas, saj lahko, četudi mati fizično ni prisotna, še vedno slišijo njen glas (Montanini Manfredi, 1993), kar zmanjšuje dojenčkovo ločitveno tesnobo. Poleg tega nekateri avtorji (npr. Lederberg in Prezbindowski, 2000; Meadow-Orlans, 1997) navajajo dodatne dejavnike, ki bi lahko prispevali k razvoju nevarne navezanosti pri osebah z naglušnostjo. Na primer slišeče matere otrok z naglušnostjo pogosto poročajo o višjih ravneh stresa, tesnobnih in depresivnih simptomih (Marie idr., 2023; Noohi idr., 2014). Poleg tega slišeče matere otrok s slušno okvaro pogosto ne prilagodijo komunikacije specifičnim potrebam otroka (na primer uporabljajo zgolj svoj glas za tolažbo, kar pri slišečih otrocih zmanjšuje ločitveno tesnobo) ter so manj občutljive in odzivne na otrokove potrebe, pobude in želje (Lederberg in Prezbindowski, 2000; Meadow-Orlans, 1997).

Kljub temu pa raziskave niso konsistentno potrdile razlik v navezovalnih vzorcih med osebami z naglušnostjo in slišečimi osebami. Weisel in Kamara (2005) na primer ugotavljata, da je strah pred navezanostjo (ang. fear of attachment) pomemben napovednik počutja pri osebah z naglušnostjo. Uporabili so lestvico IAQ, pri kateri so udeleženci z naglušnostjo dosegli višje rezultate

na lestvici strahu pred navezanostjo v primerjavi s slišečimi, kar kaže na večji zadržek in skrb pri vzpostavljanju bližnjih odnosov. Ti strahovi so bili prisotni kljub temu, da so bili udeleženci z naglušnostjo enako vključeni v intimne odnose kot slišeči udeleženci. Avtorji pojasnjujejo, da so osebe z naglušnostjo te odnose subjektivno doživljale z večjo stopnjo tesnobe in negotovosti ter z večjim strahom pred izgubo avtonomije, kar kaže na manj varno doživljanje odnosov kljub formalni vključenosti v partnersko življenje. Podobno Piercy in Piercy (2002) ugotavljata, da prisotnost naglušnosti pri enem od partnerjev v partnerskih odnosih pogosto vodi do občutkov osamljenosti, frustracije ter sprememb v doživljanju čustvene bližine in povezanosti. Čeprav avtorja nista neposredno raziskovala stilov navezanosti, njune ugotovitve potrjujejo, da lahko komunikacijske ovire in stres zaradi naglušnosti vplivajo na kakovost intimnih odnosov in doživljanje čustvene varnosti v partnerskem odnosu.

Po drugi strani pa več raziskovalcev, ki so ocenjevali vpliv naglušnosti na zgodnjo navezanost, poroča, da niso našli pomembnih razlik med mladimi naglušnimi in slišečimi otroki (glej npr. Lederberg in Mobley, 1990; Lederberg in Prezbindowski, 2000). Weisel in Kamara (2005) poudarjata, da stil navezanosti ne odraža toliko značilnosti otroka, kot pa zmožnosti matere, da ustrezno zadovolji otrokove potrebe. Omeniti velja tudi omejitve teh raziskav, saj se večina opira zgolj na poročila staršev in s tem izključuje pomembne informacije o celostni družinski dinamiki in doživljanju bližnjih odnosov z vidika otrok z naglušnostjo (glej npr. Brubaker in Szakowski, 2000; Powers in Saskiewicz, 1998, za starše otrok z gluhoto).

1.5. Namen raziskave

Pregled obstoječe literature kaže na pomanjkanje raziskav duševnega zdravja oseb z naglušnostjo ter tudi na pomanjkljivo upoštevanje mnogih podkategorij med osebami z naglušnostjo. Pri pregledu relevantnih znanstvenih baz podatkov (APA PsycInfo, APA PsycArticles, Scopus, MEDLINE in ERIC) od leta 2000 dalje s ključnimi besedami *hard of hearing* v povezavi z *mental health, life satisfaction* in *attachment* smo našli le skromno število raziskav. Večina dostopnih raziskav je osredotočenih na mladostnike in otroke v šolskem okolju, medtem ko je raziskav, ki bi preučevale izkušnje odraslih oseb z naglušnostjo, malo. Poleg tega so ugotovitve obstoječih raziskav zelo raznolike, kar nakazuje na kompleksnost problematike in potrebo po nadaljnjem raziskovanju. Pridobitev empiričnih podatkov na tem področju je ključnega pomena, saj bi lahko prispevala k boljšemu razumevanju potreb te populacije ter omogočila razvoj ustreznih oblik strokovne podpore in pomoči.

Namen pričujoče raziskave je preučiti povezavo med naglušnostjo, duševnim zdravjem, zadovoljstvom z življenjem in navezanostjo pri odraslih osebah v Sloveniji. Raziskava preučuje, kako naglušnost vpliva na omenjene vidike duševnega blagostanja. Pridobljene ugotovitve prispevajo k boljšemu razumevanju potreb te skupine prebivalstva ter predstavljajo osnovo za razvoj ciljno usmerjenih intervencij za izboljšanje kvalitete življenja oseb z naglušnostjo.

2. Metoda

2.1. Udeleženci

V raziskavi je sodelovalo 317 udeležencev. Od tega je bilo 109 oseb z naglušnostjo (pri čemer je bilo 47 oseb moških, kar predstavlja 43,1 %) in 208 slišečih oseb (od teh 24 moških oziroma 11,5 %). Povprečna starost udeležencev je pri osebah z naglušnostjo znašala 55,87 leta (SD = 15,36), pri slišečih osebah pa 45,45 leta (SD = 12,86). Udeleženci z naglušnostjo so morali odgovoriti tudi na vprašanje o stopnji naglušnosti: 17,1 % ima rahlo naglušnost, 11,9 % ima lažjo naglušnost, 14,5 % ima zmerno naglušnost, 14,0 % ima zmerno težko naglušnost, 14,0 % ima težko naglušnost in 28,5 % ima zelo težko naglušnost.

2.2. Pripomočki

Vprašalnik *Doživljanje odnosov z bližnjimi ECR-R* (E*xperience in close relationships – Revised*, Fraley in Waller, 1998; Fraley idr., 2000) meri dve dimenziji navezanosti pri odraslih: stopnjo izogibanja in tesnobe v odnosih. V raziskavi smo uporabili obstoječi slovenski prevod vprašalnika (Sraka, 2007). Zaradi izboljšanja jezikovne jasnosti in slovnične ustreznosti smo prilagodili 30 trditev; namesto izvirne oblike »Ni mi neprijetno, če se zanesem na svojega partnerja« smo uporabili obliko: »Prijetno mi je, če se zanesem na svojega partnerja.« ECR-R vsebuje 36 postavk, ki se vrednotijo na sedemstopenjski Likertovi lestvici (1 – sploh ne drži, 7 – povsem drži) in predstavljajo dve dimenziji: tesnoba in izogibanje. Vsaka dimenzija je sestavljena iz 18. postavk. Dimenzija tesnoba opisuje, v kolikšni meri je pri posamezniku prisotno zaupanje glede partnerjeve razpoložljivosti in odzivnosti (npr. “Kadar partnerju pokažem svoja čustva, me skrbi, da mi jih ne bo vrnil.”). Dimenzija izogibanja opisuje, v kolikšni meri posameznik čuti nelagodje ob čustveni bližini, čustveni odvisnosti od druge osebe (npr. “Neprijetno mi je, kadar si partner želi več čustvene bližine.”). Navezanost se pri tem vprašalniku ocenjuje predvsem kot dimenzionalna in ne kot kategorična. Nizki rezultati na obeh dimenzijah kažejo na varno navezanost posameznika. Pernat (2018) navaja, da zanesljivost za dimenzijo tesnobnosti na slovenskem vzorcu znaša $\alpha = 0{,}91$, za dimenzijo izogibanja pa $\alpha = 0{,}88$.

Z vprašalnikom *Vprašalnik zadovoljstva z življenjem* LiSAT-9 *(Life Satisfaction Questionnaire 9,* Anke in Fugl-Meyer, 2003) ocenjujemo splošno zadovoljstvo ter zadovoljstvo z različnimi področji posameznikovega življenja (služba, finančni položaj, prosti čas, stik s prijatelji in znanci, spolno življenje, zmožnost skrbeti zase, družinsko življenje in partnersko razmerje). V raziskavi smo uporabili slovenski prevod vprašalnika, ki ga je pripravila Vidic (2013). Vprašalnik obsega devet postavk, na katere udeleženec odgovarja na šeststopenjski lestvici (1 = zelo slabo, 6 = odlično). Višji skupni rezultat kaže na višjo stopnjo zadovoljstva z življenjem. Izvirna različica vprašalnika izkazuje zanesljivost, α = 0,83 (Anke in Fugl-Meyer, 2003), slovenska različica pa α = 0,86 (Vidic, 2013).

Z *vprašalnikom psihičnega zdravja - kratka oblika* MHC-SF *(Mental Health continuum - short form*) ocenjujemo tri vidike subjektivnega blagostanja: čustveno (3 postavke), socialno (5 postavk) in psihološko (6 postavk), ki skupaj predstavljajo mero duševnega zdravja. V raziskavi smo uporabili slovenski prevod vprašalnika, ki ga je pripravila Alijagić (2014). Vprašalnik je sestavljen iz 14. postavk, ki se nanašajo na posameznikovo počutje v preteklem mesecu. Udeleženci odgovarjajo na šest-stopenjski lestvici (0 = nikoli, 5 = vsak dan). Najprimernejša je interpretacija skupnega rezultata, torej vsote odgovorov na posameznih postavkah, saj faktorska analiza kaže na en izrazit splošni faktor in tri šibkejše skupinske faktorje (Avsec idr., 2022). Notranja zanesljivost vprašalnika znaša 0,89 (Lamers idr., 2011).

2.3. Postopek

Vzorčenje je temeljilo na principu snežne kepe, pri čemer smo udeležence dosegli prek družbenih omrežij, spletnih strani ter sodelovanja z društvi za gluhe in naglušne po Sloveniji. Vprašalniki so bili skupaj z vprašanji o demografskih podatkih in začetnim obveščenim soglasjem vneseni v spletni program 1KA, na voljo je bila tudi različica papir-svinčnik. Udeležencem je bila zagotovljena anonimnost, raziskave so se udeležili prostovoljno. Povezavo do vprašalnika smo objavili na spletnih straneh (npr. SFU Ljubljana) in spletnih skupnostih (npr. Facebook) ter jo delili prek Zveze društev gluhih in naglušnih Slovenije (ZGNS). Za zagotavljanje raznolikega vzorca so bili na voljo tudi vprašalniki stila papir-svinčnik, ki so bili kasneje digitalizirani in vključeni v spletno anketo. Vprašalnik smo po elektronski pošti posredovali tudi prijateljem in znancem ter jih pozvali k sodelovanju in nadaljnjem širjenju vprašalnikov. Izpolnjevanje vprašalnika je trajalo med 10 in 15 minut, pridobljeni podatki pa so bili analizirani s programsko opremo SPSS.

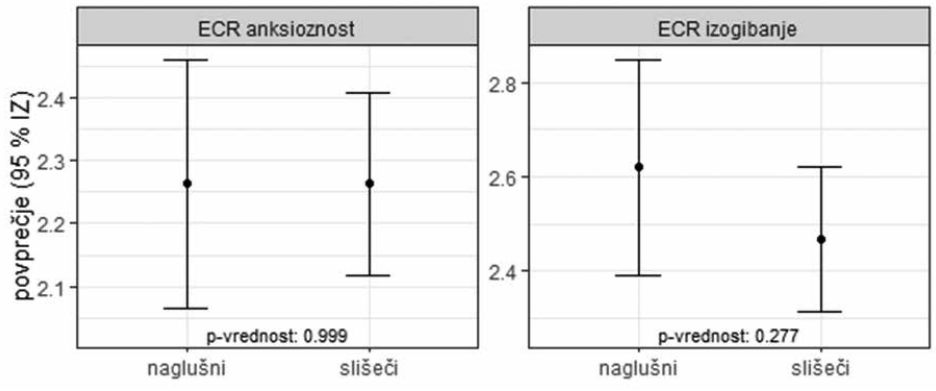
3. Rezultati

Razlike v povprečnih vrednostih med osebami z naglušnostjo in slišečimi osebami na lestvicah tesnobnosti in izogibanja (ECR-R) smo preverili s t-testom za dva neodvisna vzorca. Ugotovili smo, da razlike v povprečnih vrednostih niso bile statistično značilne. Pri dimenziji tesnobnosti (osebe z naglušnostjo: M = 2.26, SD = 1.02; slišeče osebe: M = 2.26, SD = 1.06) ni bila zaznana statistično pomembna razlika, p = 0.999, Cohen's d = 0.00, kar nakazuje, da je stopnja anksioznosti med obema skupinama primerljiva.

Tudi pri dimenziji izogibanja (osebe z naglušnostjo: M = 2.62, SD = 1.18; slišeče osebe: M = 2.47, SD = 1.12) ni bilo zaznati statistično pomembne razlike, p = 0.277, Cohen's d = 0.13, kar pomeni, da med obema skupinama ni statistično pomembne razlike v stopnji izogibanja.

Slika 1

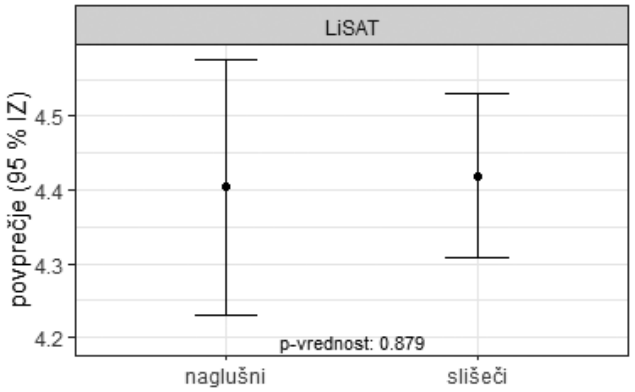
Povprečja in 95 % intervali zaupanja za dimenziji tesnobnosti in izogibanja (ECR-R) pri osebah z naglušnostjo in slišečih osebah



Nato smo preverili, ali med osebami z naglušnostjo in slišečimi prihaja do razlik v zadovoljstvu z življenjem (LiSAT). Rezultati analize s t-testom za neodvisne vzorce niso pokazali statistično značilnih razlik med skupinama, $p = 0.879$. Povprečje zadovoljstva z življenjem je bilo pri osebah z naglušnostjo (M = 4.40, SD = 0.85) primerljivo s povprečjem pri slišečih osebah (M = 4.42, SD = 0.78). Velikost učinka je bila zanemarljiva (Cohen's d = –0.03). Prekrivanje 95-odstotnih intervalov zaupanja za skupini dodatno potrjuje odsotnost statistično pomembnih razlik.

Slika 2

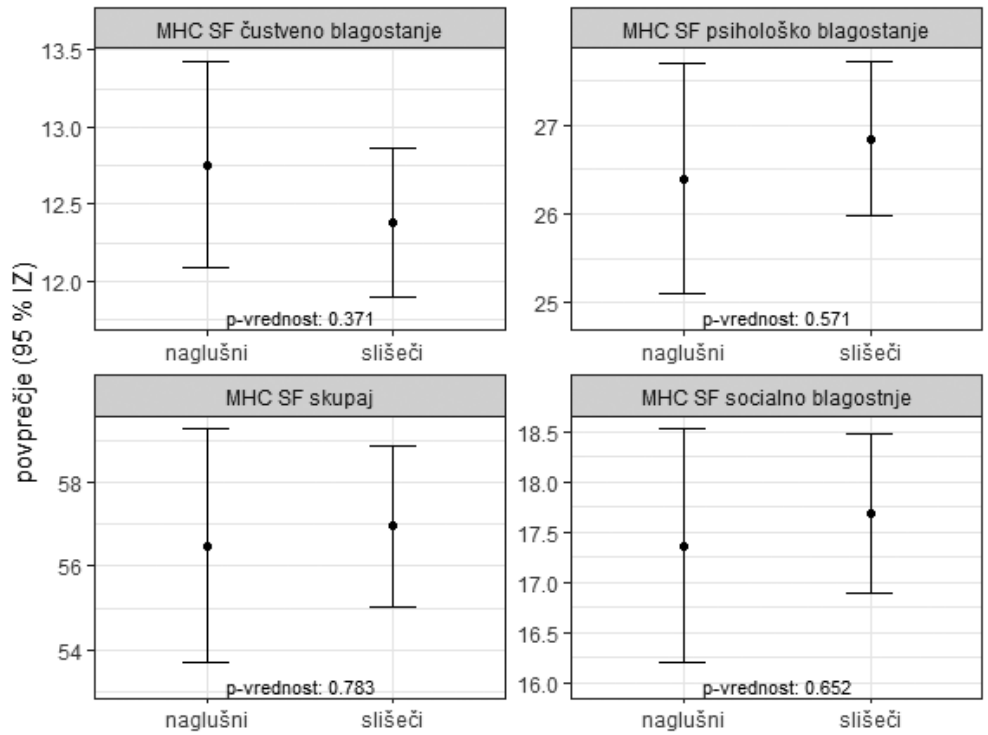
Povprečja in 95 % intervali zaupanja za zadovoljstvo z življenjem (LiSAT) pri osebah z naglušnostjo in slišečih osebah



Nadalje smo preverili razlike v subjektivnem blagostanju pri oceni duševnega zdravja (MHC-SF) med osebami z naglušnostjo in slišečimi. Ugotovili smo, da razlike v povprečnih vrednostih niso bile statistično pomembne, prav tako so bile velikosti učinkov zanemarljive. Povprečni rezultati so bili podobni v obeh skupinah: psihološko blagostanje (M = 26.40, SD = 6.60 pri osebah z naglušnostjo; M = 26.85, SD = 6.19 pri slišečih osebah; p = .571, Cohen's d = –0.07), socialno blagostanje (M = 17.36, SD = 5.90; M = 17.68, SD = 5.67; p = .652, Cohen's d = –0.06) in čustveno blagostanje (M = 12.75, SD = 3.41; M = 12.38, SD = 3.43; p = .371, Cohen's d = 0.11). Prav tako razlika v skupnem rezultatu MHC-SF ni bila statistično pomembna (M = 56.49, SD = 13.99 pri osebah z naglušnostjo; M = 56.96, SD = 13.55 pri slišečih osebah; p = .783, Cohen's d = –0.03). Prekrivanje 95-odstotnih intervalov zaupanja med skupinama dodatno potrjuje odsotnost statistično pomembnih razlik.

Slika 3

Povprečja in 95 % intervali zaupanja za dimenzije subjektivnega blagostanja (MHC-SF) pri osebah z naglušnostjo in slišečih osebah



4. Razprava

V raziskavi smo preučevali duševno zdravje, zadovoljstvo z življenjem in navezanost oz. stopnji izogibanja in tesnobe odraslih oseb z naglušnostjo v Sloveniji. Rezultati so pokazali, da ni statistično značilnih razlik med osebami z naglušnostjo in slišečimi osebami na vseh treh lestvicah: duševnem zdravju, zadovoljstvu z življenjem in v stopnjah izogibanja ter tesnobe. Te ugotovitve so v nasprotju z nekaterimi predhodnimi raziskavami, ki so poročale o slabšem duševnem zdravju, nižjem zadovoljstvu z življenjem in težavah z navezanostjo pri posameznikih z naglušnostjo (npr. Fellinger idr., 2007; Choi idr., 2023).

Prvi pomembni dejavnik, ki bi lahko pojasnil zmanjšanje razlik med skupinama udeležencev, je specifičnost in nereprezentativnost zajetega vzorca oseb z naglušnostjo. Ti udeleženci so večinoma prihajali iz društev za gluhe in naglušne, kjer imajo povečano dostopnost do podpornih socialnih interakcij in so bolje vključeni v skupnost, ki je prilagojena njihovim potrebam. ZGNS (n. d.) na

primer nudi raznolike skupinske rehabilitacije, ki imajo preventiven in kurativen učinek na počutje uporabnikov ter ustvarjajo pogoje za njihovo vključevanje v življenje in delo. V skladu z ugotovitvami Olssona (2021, študiji II in III) lahko večja socialna povezanost in vključevanje v aktivnosti, ki so specifično namenjene osebam z naglušnostjo, pomembno pripomoreta k bolj pozitivnim izkušnjam in zmanjšanju občutka osamljenosti.

V Sloveniji društva, namenjena osebam z naglušnostjo in gluhoto, že dolgo igrajo ključno vlogo pri zagotavljanju tovrstne podpore. Najpomembnejše med njimi so Zveza društev gluhih in naglušnih Slovenije, Zavod za gluhe in naglušne Ljubljana ter Zavod Združenje tolmačev za slovenski znakovni jezik. Prvo društvo na tem področju je bilo ustanovljeno že leta 1931, kar kaže na dolgo tradicijo organizirane podpore. Srečanja z drugimi, ki se soočajo s podobnimi izzivi, spodbujajo občutek povezanosti in pripadnosti, kar ima temeljno vlogo pri ohranjanju duševnega zdravja (Mate, 2018). Kot poudarja Allen (2020), občutek socialne vključenosti pomembno vpliva na psihološko dobrobit oseb z naglušnostjo. Poleg socialne podpore sta, kot ugotavlja Hintermair (2008), za kvaliteto življenja ključnega pomena tudi dostopnost dobrih komunikacijskih pogojev in višja izobrazba, saj omogočata boljše povezovanje z okoljem.

Možno je tudi, da so osebe z dolgotrajno izgubo sluha prilagodile svoje notranje kriterije ocenjevanja kvalitete življenja, kar je znano kot »odgovorni premik« (ang. *response shift*). Ta pojav sta sistematično opredelila Sprangers in Schwartz (1999), ki sta razvila teoretični model za razumevanje sprememb v samoocenjevanju kvalitete življenja zaradi notranjih prilagoditev. Po njunem modelu lahko do odgovornega premika pride na treh ravneh: s spremembo notranjih standardov ocenjevanja (ang. *recalibration,* npr. kaj za posameznika pomeni »dobro zdravje«), spremembo vrednostnih prioritet (ang. *reprioritization,* npr. posameznik manj pomena pripisuje sluhu) ter spremembo same opredelitve kvalitete življenja (ang. reconceptualization). V kontekstu pričujoče študije bi takšne prilagoditve lahko prispevale k ohranitvi zadovoljstva z življenjem pri osebah z naglušnostjo kljub objektivnim izzivom, s katerimi se slednje soočajo.

Ena izmed možnih razlag za pomanjkanje razlike med osebami z naglušnostjo in slišečimi osebami lahko izhaja iz napredka v tehnologiji slušnih aparatov, ki ljudem z okvaro sluha, predstavlja ključen dejavnik za omogočanje sodelovanja v vsakdanjem življenju ter večjo vključenost v družbo (Schneidert idr., 2003). V eni od raziskav so na primer dijaki, ki so sebe opisovali bolj pozitivno, poročali o večjem zadovoljstvu s slušnimi pripomočki v primerjavi z dijaki, ki so imeli bolj negativen pogled nase. Ključni dejavniki, ki so vplivali na zadovoljstvo, so vključevali morebitno poslabšanje sluha, pozitiven odnos do pripomočkov ter kakovost zvoka slušnega pripomočka (Rekkedal, 2012).

Uporaba slušnih aparatov je povezana z zmanjšanim tveganjem za doživljanje psihološke stiske, kar kaže na pomen ustreznih pripomočkov in podpornih intervencij za izboljšanje duševnega zdravja oseb z naglušnostjo (Bigelow idr., 2020). Picou (2022) nadalje ugotavlja, da so uporabniki slušnih aparatov pogosteje poročali o pozitivnih vplivih na kvaliteto življenja v primerjavi s starejšimi študijami, kar je verjetno povezano s tehnološkim napredkom in razpoložljivostjo naprednih funkcij. Kljub temu številne raziskave (za pregled glej Madara in Bhowmik, 2024) še vedno izpostavljajo stigmo kot eno od ključnih ovir za neuporabo slušnih aparatov, pri čemer se ta pogosto povezuje z negativnimi družbenimi zaznavami izgube sluha kot takšne. To nakazuje, da poleg tehnološkega napredka ostajajo pomembni tudi družbeni dejavniki, ki vplivajo na sprejetje slušnih pripomočkov.

Omeniti je potrebno še omejitve raziskave. Posebej bi izpostavili nekatere značilnosti vzorca, na primer nesorazmeren delež moških in žensk ter oseb z naglušnostjo in slišečih oseb. Ob tem pa gre za heterogeno skupino udeležencev glede na stopnjo in vrsto naglušnosti, čas prejema diagnoze, način komunikacije, dostopnost raznovrstnih prilagoditev v okolju in kulturno ozadje. Poleg tega so udeleženci raziskave z naglušnostjo večinoma prihajali iz društev za gluhe in naglušne osebe, kjer imajo (večji) dostop do socialne podpore. To pomeni, da morda rezultati ne odražajo izkušenj tistih, ki nimajo podobne podporne mreže in se morda soočajo z večjimi izzivi v vsakdanjem življenju.

Druga pomanjkljivost je zbiranje podatkov prek spleta. Demografska slika vzorcev iz spletnih raziskav je lahko bolj skopa (Gosling idr., 2004), kar je v pričujoči raziskavi povezano z manjšim številom starejših udeležencev.

Dodatno je treba upoštevati, da lahko nizka moč testa vpliva na zaznavanje razlik. Čeprav razlike v povprečjih med skupinama niso bile statistično značilne, majhne velikosti učinkov (Cohen's d) nakazujejo možnost obstoja subtilnih razlik, ki pa v tej raziskavi niso bile zaznane. Kot navaja Lakens (2013) odsotnost statistične značilnosti ne pomeni nujno odsotnosti dejanskega učinka, temveč lahko odraža omejitve vzorca. To pomeni, da bi z večjim vzorcem in večjo statistično močjo lahko morda potrdili manjše razlike, ki v sedanji študiji ostajajo pod pragom statistične značilnosti.

Nenazadnje je omejitev, da na zadovoljstvo z življenjem in duševno zdravje posameznika pomembno vplivajo tudi drugi dejavniki, kot so npr. osebnostne lastnosti, družinska dinamika, ekonomski status, razvojno obdobje, v katerem se je pojavila naglušnost, vloga komunikacijskih pogojev in izobrazbe, ki v pričujočem prispevku niso bili upoštevani ali nadzorovani.

Te omejitve odpirajo možnosti za nadaljnje raziskave, ki bi vključile te dejavnike in omogočile bolj celovit vpogled v izkušnje oseb z naglušnostjo. Poleg tega

bi bilo smiselno s pomočjo longitudinalnih raziskav spremljati spremembe v duševnem zdravju in socialnih odnosih oseb z naglušnostjo skozi daljše časovno obdobje. Študije, ki bi upoštevale dolgoročne učinke naglušnosti in časovne trende, bi omogočile boljše razumevanje, kako se izkušnje teh oseb razvijajo s časom ter kako se spopadajo z izzivi, povezanimi z izgubo sluha, v različnih življenjskih obdobjih.

Poleg tega je nujno, da prihodnje raziskave vključujejo kvalitativne pristope, kot so globinski intervjuji in fokusne skupine, ki bi omogočili poglobljeno razumevanje specifičnih izzivov, s katerimi se soočajo osebe z naglušnostjo. Takšen pristop bi npr. omogočil uvid v subtilne vidike socialne izolacije, ki izhajajo iz komunikacijskih ovir, ter raziskovanje raznolikih strategij prilagajanja, ki jih posamezniki uporabljajo za ohranjanje kvalitete življenja.

5. Zaključek

Skrb za zagotavljanje visoke kvalitete življenja je ključnega pomena za vse posameznike, še posebej za tiste, ki se soočajo s težjimi življenjskimi pogoji, kot je na primer naglušnost. Vključevanje oseb z naglušnostjo v družbo na enakovreden način predstavlja ključno izhodišče za spodbujanje socialne integracije in ohranjanje dobrega duševnega zdravja (Hintermair, 2008).

Naša študija ni pokazala statistično pomembnih razlik v duševnem zdravju, zadovoljstvu z življenjem in navezanosti (tesnobnosti in izogibanju) med odraslimi osebami z naglušnostjo in slišečimi osebami. Ti rezultati so v nasprotju z nekaterimi preteklimi raziskavami, ki so nakazovale, da naglušnost pomembno vpliva na duševno zdravje in kakovost odnosov (npr. Fellinger idr., 2007; Choi idr., 2023). Vendar pa ob upoštevanju značilnosti našega vzorca, ki je vključeval udeležence z dobro socialno podporo in dostopom do virov pomoči, lahko predvidevamo, da ustrezna socialna mreža, prilagoditve okolja ter tehnološki pripomočki prispevajo k blaženju negativnih vplivov naglušnosti (Olsson, 2021; Hintermair, 2008).

Pomembno je poudariti, da naša raziskava ni vključevala merjenja spremenljivk, kot so socialna podpora ali dostopnost podpornih storitev, zato ne moremo neposredno potrditi, da so ti dejavniki dejansko vplivali na ugotovljene rezultate. Prav tako nismo ocenjevali posameznikove zmožnosti za vzpostavljanje in vzdrževanje odnosov, kar pomeni, da o vplivu teh dejavnikov lahko le sklepamo na podlagi obstoječe literature (npr. Hintermair, 2008; Weisel in Kamara, 2005).

Potrebne so nadaljnje raziskave, ki bodo z longitudinalnimi in kvalitativnimi pristopi (npr. fokusne skupine, polstrukturirani intervjuji) podrobneje preučile specifične življenjske izkušnje oseb z naglušnostjo, vključno z vplivom različnih

komunikacijskih pogojev in dostopnosti virov podpore na duševno zdravje in kakovost odnosov (Huang in He, 2025). Le s poglobljenim razumevanjem teh dejavnikov bomo lahko razvili ciljno usmerjene in učinkovite intervencije za izboljšanje vsakdanjega življenja oseb z naglušnostjo.

Literatura

Aanondsen, C. M., Jozefiak, T., Lydersen, S., Heiling, K. in Rimehaug, T. (2023). Deaf and hard-of-hearing children and adolescents' mental health, quality of life and communication. *BMC psychiatry*, *23*(1), 297.

Ainsworth, M. S. (1989). Attachments beyond infancy. *American Psychologist, 44*(4), 709–716.

Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. in Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Lawrence Erlbaum.

Alijagić, U. (2014). *Povezanost emocionalne inteligentnosti in subjektivnega blagostanja s prikritim in odkritim narcisizmom* [Diplomsko delo, Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta].

Allen, S. J. (2020). *Family stress and resilience in families with young children who are deaf or hard of hearing.* The University of North Carolina at Greensboro.

Anke, A. G. W. in Fugl-Meyer, A. R. (2003). Life satisfaction several years after severe multiple trauma – a retrospective investigation. *Clinical Rehabilitation, 17*(4), 431–432.

Andrews, F. M. in Withey, S. B. (1976). *Social Indicators of Well-Being: Americans' Perceptions of Life Quality.* Plenum Press.

Arlinger, S. (2003). Negative consequences of uncorrected hearing loss—a review. *International Journal of Audiology, 42*, 2S17–2S20.

Avsec, A., Kavčič, T. in Zager Kocjan, G. (2022). *Psihologija subjektivnega blagostanja: znanstvena spoznanja o sreči*. Založba Univerze v Ljubljani.

Bigelow, R. T., Reed, N. S., Brewster, K. K., Huang, A., Rebok, G., Rutherford, B. R. in Lin, F. R. (2020). Association of hearing loss with psychological distress and utilization of mental health services among adults in the United States. *JAMA Network Open*, *3*(7), e2010986-e2010986. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.10986

Bowlby, J. (1982). *Attachment and Loss: Volume 1. Attachment* (2. izd.). Basic Books.

Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. Basic Books.

Brown, P. M. in Cornes, A. (2015). Mental health of deaf and hard-of-hearing adolescents: What the students say. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, *20*(1), 75–81.

Brubaker, R. G. in Szakowski, A. (2000). Parenting practices and behavior problems among deaf children. *Child & Family Behavior Therapy, 22*(4), 13–28. http://dx.doi.org/10.1300/J019v22n04_02

Carabellese, C., Appollonio, I., Rozzini, R., Bianchetti, A., Frisoni, G. B., Frattola, L. in Trabucchi, M. (1993). Sensory impairment and quality of life in a community elderly population. *Journal of the American Geriatrics Society, 41*(4), 401–407. https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1993.tb06948.x

Fellinger, J., Holzinger, D., Gerich, J. in Goldberg, D. (2007). Mental distress and quality of life in the hard of hearing. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 115*, 243–245.

Diener, E., Oishi, S. in Tay, L. (2018). Advances in subjective well-being research. *Nature Human Behaviour, 2*(4), 253–260. https://doi.org/10.1038/s41562-018-0307-6

Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E. in Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin, 125*(2), 276–302. https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276

Fowler, E. P. (1936). Audiometric interpretations and criteria. *Transactions of the American Academy of Ophthalmology and Otolaryngology*, 41, 602–624.

Fraley, C. R. in Waller, N. G. (1998). Adult attachment patterns: A test of the typological model. V J. A. Simpson in W. S. Rholes (ur.), *Attachment theory and close relationships* (str. 77–114). Guilford Press.

Fraley, C. R., Garner, J. P. in Shaver, P. R. (2000). Adult attachment and the defensive regulation of attention and memory: Examining the role of preemptive and postemptive defensive processes. *Journal of Personality and Social Psychology, 79*(5), 816–826. https://doi.org/10.1037/0022-3514.79.5.816

Gilman, R., Easterbrooks, S. R. in Frey, M. (2004). A preliminary study of multidimensional life satisfaction among deaf/hard of hearing youth across environmental settings. *Social Indicators Research, 66*, 143–164.

Goldsmith, H. H. in Harman, C. (1994). Temperament and attachment: Individuals and relationships. *Current Directions in Psychological Science, 3*(2), 53–57.

Gopinath, B., Wang, J. J., Schneider, J., Burlutsky, G., Snowdon, J., McMahon, C. M., … in Mitchell, P. (2009). Depressive symptoms in older adults with hearing impairments: the Blue Mountains Study. *Journal of the American Geriatrics Society, 57*(7), 1306–1308.

Gosling, S. D., Vazire, S., Srivastava, S. in John, O. P. (2004). Should we trust web-based studies? A comparative analysis of six preconceptions about internet questionnaires. *American Psychologist, 59*(2), 93–104.

Heffernan, E., Coulson, N. S., Henshaw, H. in Ferguson, M. A. (2016). Understanding the psychosocial experiences of adults with mild-moderate hearing loss: An application of Leventhal's self-regulatory model. *International Journal of Audiology, 55*(3), S3–S12. https://doi.org/10.3109/14992027.2015.1120893

Haile, L. M., Kamenov, K., Briant, P. S., Orji, A. U., Steinmetz, J. D., Abdoli, A., Abdollahi, M., Ahmed, H., Rashid, T. A., Al Hamad, H., Alahdab, F., Alanezi, F., Alanzi, T., Ali, L., Amu, H., Arabloo, J., Arab-Zozani, M., Arulappan, J., Banik, P. C., … Rana, J. (2021). Hearing loss prevalence and years lived with disability, 1990–2019: Findings from the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet, 397*(10278), 996–1009. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00516-X

Hintermair, M. (2008). Self-esteem and satisfaction with life of deaf and hard-of-hearing people — A resource-oriented approach to identity work. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 13*(2), 278–300.

Huang, X. in He, L. (2025). Influence of social media use on life satisfaction among deaf and hard of hearing college students: A mediating role of self-esteem and perceived social support. *Frontiers in Psychology*, *16*, 1554621.

Lakens, D. (2013). Calculating and reporting effect sizes to facilitate cumulative science: a practical primer for t-tests and ANOVAs. *Frontiers in Psychology, 4*, 863. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2013.00863

Lamers, S. M., Westerhof, G. J., Bohlmeijer, E. T., ten Klooster, P. M. in Keyes, C. L. (2011). Evaluating the psychometric properties of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF). *Journal of Clinical Psychology, 67*(1), 99–110. https://doi.org/10.1002/jclp.20741

Lederberg, A. R. in 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. in Prezbindowski, A. K. (2000). Impact of child deafness on mother-toddler interaction: Strengths and weaknesses. V P. E. Spencer, C. J. Erting in M. Marschark (ur.), *The deaf child in the family and at school* (str. 73–92). Lawrence Erlbaum.

Lotfi, Y., Mehrkian, S., Moossavi, A. in Jalaie, S. (2009). Quality of life in elderly with hearing loss. *Iranian Journal of Otorhinolaryngology, 21*(53), 55–62.

Madara, E. in Bhowmik, A. K. (2024). Toward Alleviating the Stigma of Hearing Aids: A Review. *Audiology Research, 14*(6), 1058–1074.

Main, M. (1996). Introduction to the special section on attachment and psychopathology: 2. Overview of the field of attachment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*(2), 237–243.

Marie, A., Clabaut, L., Corbeil, M., Vanlerberghe, C., Vincent-Delorme, C. in Le Driant, B. (2023). Parenting stress and needs for social support in mothers and fathers of deaf or hard of hearing children. *Frontiers in Psychology, 14*, 1229420.

Mate, G. (2018). *Ko telo reče ne*. Primus.

Meadow-Orlans, K. P. (1997). Effects of mother and infant hearing status on interactions at twelve and eighteen months. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 2*, 27–36.

Montanini Manfredi, A. (1993). Deafness and the development of mother–infant communication during the first year of life. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, 27*(2), 167–175.

Noohi, S., Amirsalari, S., Sabouri, E., Moradi, S. in Saburi, A. (2014). Prevalence of anxiety and depression in mothers of children with profound bilateral sensorineural hearing loss: A brief report. *Medical Journal of Dr. DY Patil University, 7*(6), 717–720. https://doi.org/10.4103/0975-2870.144855

Olsson, S. (2021). *Longing to Belong: Deaf and Hard of Hearing Young Adults' Experiences of Social Inclusion and Exclusion* [Doktorska disertacija, Örebro University].

Olusanya, B. O., Neumann, K. J. in Saunders, J. E. (2014). The global burden of disabling hearing impairment: a call to action. *Bulletin of the World Health Organization, 92*, 367–373.

Park, J., Lee, O. in McKee, M. (2022). Association between hearing loss and suicidal ideation among middle-aged and older adults. *Aging & Mental Health, 26*(6), 1287–1294.

Pernat, L. (2018). *Ljubosumje, navezanost in doživljanje partnerskega odnosa* [Magistrsko delo, Univerza v Ljubljani, Teološka fakulteta].

Picou, E. M. (2022). Hearing Aid Benefit and Satisfaction Results. *Seminars in Hearing, 43*(4), 301–316. https://doi.org/10.1055/s-0042-1758375

Piercy, S. K. in Piercy, F. P. (2002). Couple dynamics and attributions when one partner has an acquired hearing loss: Implications for couple therapy. *Journal of Marital and Family Therapy, 28*(3), 315–326. https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2002.tb01189.x

Powers, G. W. in Saskiewicz, J. A. (1998). A comparison study of educational involvement of hearing parents of deaf and hearing children of elementary school age. *American Annals of the Deaf, 143*(1), 35–49. https://doi.org/10.1353/aad.2012.0108

Rekkedal, A. M. (2012). Assistive hearing technologies among students with hearing impairment: Factors that promote satisfaction. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 17*(4), 499–517.

Ringdahl, A. in Grimby, A. (2000). Severe-profound hearing impairment and health-related quality of life among post-lingual deafened Swedish adults. *Scandinavian Audiology, 29*(4), 266–275. https://doi.org/10.1080/010503900750022907

Rožič, T. (2021). Skupinska supervizija na daljavo: kvalitativna študija doživljanja supervizantov med drugim valom epidemije covid-19. *Kairos - Slovenska revija za psihoterapijo, 15*(3-4), 157–185.

Schneidert, M., Hurst, R., Miller, J. in Üstün, B. (2003). The role of environment in the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). *Disability and Rehabilitation, 25*(11-12), 588–595.

Shield, B. (2006). Evaluation of the social and economic costs of hearing impairment. Hear-it AISBL, 1–202. https://portal.qader.org/cached_uploads/download/2018/04/12/evaluation-of-the-social-and-and-ecomomic-costs-of-hearing-impairments-1523535761.pdf

Sraka, Š. (2007). *Odnosi med sorojenci v mladostništvu in zgodnji odraslosti* [Diplomsko delo, Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta].

Sprangers, M. A. G. in Schwartz, C. E. (1999). Integrating response shift into health-related quality of life research: A theoretical model. *Social Science & Medicine, 48*(11), 1507–1515. https://doi.org/10.1016/S0277-9536(99)00045-3

The Lancet Global Health. (2022). Amplifying the global issue of hearing loss. *The Lancet Global Health*, 10(1), e1. https://doi.org/10.1016/S2214-109X(22)00390-4

Theunissen, S. C., Rieffe, C., Netten, A. P., Briaire, J. J., Soede, W., Schoones, J. W. in Frijns, J. H. (2014). Psychopathology and its risk and protective factors in hearing-impaired children and adolescents: A systematic review. *JAMA Pediatrics, 168*(2), 170–177.

Tseng, Y. C., Liu, S. H. Y., Lou, M. F. in Huang, G. S. (2018). Quality of life in older adults with sensory impairments: a systematic review. *Quality of Life Research, 27*, 1957–1971. https://doi.org/10.1007/s11136-018-1799-2

Vidic, A. (2013). *Kvaliteta življenja pri osebah s paraplegijo kot posledico prometne nesreče* [Diplomsko delo, Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta].

Weisel, A. in Kamara, A. (2005). Attachment and individuation of deaf/hard-of-hearing and hearing young adults. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 10*(1), 51–62.

World Health Organization. (2025). World Hearing Day 2025: Changing mindsets: Empower yourself to make ear and hearing care a reality for all! Dostopno na: https://www.who.int/campaigns/world-hearing-day/2025

World Health Organization. (2021). *World report on hearing*. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/world-report-on-hearing

Zavod za gluhe in naglušne Ljubljana. (n. d.). *Gluhi in naglušni mladi – prilagoditve v učnem okolju in karierna orientacija*. Pridobljeno 26. aprila 2025, s https://tukajsem.splet.arnes.si/files/2018/03/GN_prilagoditve-in-KO.pdf

Zveza društev gluhih in naglušnih Slovenije. (n. d.). *Ohranjanje zdravja in rehabilitacija*. Pridobljeno 4. maja 2025, s https://zveza-gns.si/ohranjanje-zdravja-in-rehabilitacija

Zveza društev gluhih in naglušnih Slovenije. (2023). *Iz sveta tišine, 54(1)*. https://zveza-gns.si/storage/magazines/349/full.pdf