

Povezanost sljepoće i slabovidnosti i suicida

Cestar, Marta

Master's thesis / Diplomski rad

2024

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:158:447248>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-18**



Repository / Repozitorij:

[Faculty of Education and Rehabilitation Sciences - Digital Repository](#)



Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad
Povezanost sljepoće i slabovidnosti i suicida

Marta Cestar

Zagreb, svibanj 2024.

Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad
Povezanost sljepoće i slabovidnosti i suicida

Marta Cestar

prof. dr. sc. Tina Runjić
izv. prof. dr. sc. Saša Jevtović

Zagreb, svibanj 2024.

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad „Povezanost sljepoće i slabovidnosti i suicida” i da sam njegova autorica.

Svi dijelovi rada, nalazi ili ideje koje su u radu citirane ili se temelje na drugim izvorima jasno su označeni kao takvi te su adekvatno navedeni u popisu literature.

Ime i prezime: Marta Cestar

Mjesto i datum: Zagreb, svibanj 2024.

Zahvala

Najveća hvala Bogu i Nebeskoj Majčici što me prate u svim mojim teškim razdobljima, dvojbama i radostima! Bez vas ništa ne bi išlo!

Zahvaljujem svojim roditeljima, Megi, Josipu i Anji. Hvala vam na podršci, ohrabrivanju i svemu što ste mi omogućili kako bih imala lijepo i bezbrižno školovanje. Bogu hvala na vama!

Hvala mojim mentorima na strpljenju i susretljivosti. Uz vašu je pomoć pisanje diplomskog rada bilo lakše!

Hvala svim prijateljima, kolegama, framašima, duhovnim asistentima na tolikim danima ispunjenim veseljem i radošću. Hvala i svim ljudima koji su mi u ovim turbulentnim godinama poklonili ljubav, razumijevanje i ohrabrenje.

Neizmjeran ste blagoslov!

SAŽETAK

Povezanost sljepoće i slabovidnosti i suicida

Student: Marta Cestar

Mentorica: prof.dr. sc. Tina Runjić

Komentor: izv.prof.dr.sc. Saša Jevtović

Edukacijska rehabilitacija/Rehabilitacija osoba oštećena vida

Sažetak rada:

Suicid ili samoubojstvo je fenomen koji predstavlja ozbiljan problem u cijelom svijetu, neovisno o razvijenosti države, geografskom položaju ili kulturi u kojoj se osobe nalaze. Iako je Svjetska zdravstvena organizacija stavila naglasak na prevenciju suicida u zemljama diljem svijeta, ovaj fenomen i dalje se pojavljuje u alarmantnom postotku. Uzroci počinjenja suicida brojni su i složeni, no najznačajniji čimbenici koji utječu na pojavnost suicida su: dob, spol, socioekonomski status, percepcija vlastitog zdravlja, prisutnost poremećaja mentalnog zdravlja i kvaliteta života. Uspoređujući ih s osobama bez invaliditeta, osobe s oštećenjima vida u znatno su većem riziku od počinjenja suicida upravo zbog izazova koje samo oštećenje sa sobom donosi u svakodnevnom životu (npr. poteškoće u obavljanju svakodnevnih aktivnosti, briga o vlastitom psihofizičkom zdravlju te ostvarenje ispunjavajućeg socijalnog života). Ciljevi ovog diplomskog rada su: pregled dosada poznatih spoznaja iz područja znanosti i struke o osobama s oštećenjima vida kao populaciji sklonijoj počinjenju suicida i suicidalnim simptomima u odnosu na videću populaciju, detaljniji uvid u mentalno zdravlje osoba oštećena vida te utjecaj narušenog mentalnog zdravlja na suicidalnost, zatim pregled najznačajnijih čimbenika rizika za suicidalnost u ovoj populaciji i usporedba utjecaja ovih čimbenika unutar same populacije te konkretniji načini prevencije i uloga različitih vrsta stručnjaka u prevenciji suicida kod osoba oštećena vida. Svakako se među najznačajnije oblike prevencije suicida u populaciji osoba oštećena vida uvrštava podizanje svijesti u široj okolini, ali i suradnja stručnjaka, rano uočavanje i prepoznavanje simptoma te adekvatan odgovor na uočene simptome u obliku daljnjeg upućivanja i osiguravanja odgovarajućih rehabilitacijskih programa kojima bi se pospješila kvaliteta života u ovoj populaciji.

Ključne riječi: oštećenje vida, suicid, edukacijska rehabilitacija

SUMMARY

Relationship Between Blindness, Low Vision and Suicide

Student: Marta Cestar

Mentor: Prof. Tina Runjić, PhD

Co-mentor: Assoc. Prof. Saša Jevtović, dr. med.

Educational Rehabilitation/Rehabilitation of Persons with Visual Impairment.

Abstract:

Suicide is a phenomenon that represents a serious problem all over the world, regardless of the development of the country, geographical location or culture in which people live. Although the World Health Organization has emphasized the prevention of suicide in countries around the world, this phenomenon still occurs in an alarming percentage. The causes of committing suicide are numerous and complex, but the most significant factors that influence the incidence of suicide are: age, gender, socioeconomic status, perception of one's own health, presence of mental health disorders and quality of life. People with impaired vision, compared to people without disabilities, are at a significantly higher risk of committing suicide precisely because of the challenges that the impairment itself brings with it in everyday life (e.g. difficulties in performing daily activities, taking care of one's own psychophysical health and achieving a fulfilling social life). The purpose of this thesis is: an overview of the previously known scientific and professional knowledge about people who are visually impaired as a population more prone to commit suicide and suicidal symptoms compared to the sighted population, a more detailed insight into the mental health of visually impaired people and the impact of impaired mental health on suicidality, then an overview of the most significant factors the risk of suicide in this population and the comparison of the influence of these factors within the population itself, as well as more specific methods of prevention and the role of different types of experts in the prevention of suicide among visually impaired people. Among the most important forms of suicide prevention in the population of visually impaired people is certainly raising awareness in the closest environment, but also the cooperation of experts, early detection and recognition of symptoms, and an adequate response to observed symptoms in the form of further referral and provision of appropriate rehabilitation programs that would improve the quality of life in this population.

Key words: visual impairment, suicide, educational rehabilitation

Sadržaj

1. UVOD	1
2. METODE	3
3. OŠTEĆENJA VIDA.....	4
4. SUICID	6
4.1. Definicija suicida.....	6
4.2. Modeli suicidalnosti i metode počinjenja suicida.....	8
4.3. Zablude vezane uz suicid.....	8
5. KVALITETA ŽIVOTA OSOBA OŠTEĆENA VIDA.....	10
5.1. Fizičko blagostanje	10
5.2. Psihičko blagostanje i duhovno blagostanje	11
5.3. Socijalno blagostanje	12
6. MENTALNO ZDRAVLJE OSOBA OŠTEĆENA VIDA	14
6.1. Suicidalnost osoba oštećena vida iz perspektive mentalnog zdravlja	15
6.2. Depresija.....	15
6.3. Anksioznost i stres	16
7. RIZIK ZA SUICID U POPULACIJI OSOBA OŠTEĆENA VIDA	18
7.1. Čimbenici rizika.....	19
7.2. Učestalost u usporedbi s videćima i osobe s drugim vrstama teškoća i oštećenja.....	21
7.3. Razlike unutar populacije	22
7.3.1. Razlike s obzirom na dob i spol	22
7.3.2. S obzirom na ostale sociodemografske i socioekonomske karakteristike	23
7.3.3. S obzirom na vrstu i težinu oštećenja.....	24
7.3.4. Oštećenja vida u komorbiditetu i suicidalnost	26
8. PREDIKCIJA I PREVENCIJA SUICIDA U POPULACIJI OSOBA OŠTEĆENA VIDA.....	26
8.1. Prevencija i suradnja stručnjaka	27
9. ULOGA EDUKACIJSKOG REHABILITATORA I REHABILITACIJSKIH PROGRAMA U PREVENCIJI SUICIDA KOD OSOBA OŠTEĆENA VIDA	31
10. ZAKLJUČAK	33
LITERATURA:	34

1. UVOD

Osjetilo vida, smatra se dominantnim među svim osjetilima stoga što putem ovog osjetila primamo više od 80% informacija iz naše okoline. Osjetilni organ zadužen za vid je oko, a njegove, odnosno uloge osjetila vida, su pomoć pri kretanju, izvršavanju akademskih (npr. čitanje i pisanje) i profesionalnih zadataka, prepoznavanje ljudi, objekata i događaja. Ima velik značaj u razvoju i uspostavi socijalnih i emocionalnih interakcija te je, u skladu s tim, osjetilo vida ključno za uspješno ostvarivanje neverbalne komunikacije koja je oduvijek vrlo zastupljena u svakodnevnim interakcijama. Prema tome, moguće je zaključiti da je, ukoliko je zdravo, osjetilo vida vrlo pouzdano, detaljno i precizno te neophodno za svakodnevno samostalno funkcioniranje osobe. Uzimajući ove činjenice u obzir, lako je zaključiti kako oštećenje, odnosno gubitak vida, predstavlja značajnu promjenu u životnoj dinamici pojedinca, a navedeni gubitak sve se češće pojavljuje, ne samo zbog različitih oboljenja, nesreća ili prematuriteta, već i zbog porasta broja starijeg stanovništva (naročito u razvijenim zemljama) kao i učestalije pojave kroničnih bolesti (World Health Organization [WHO], 2019).

Osim što oštećenje vida može ugrožavati fizičko zdravlje osobe (npr. u slučaju opasnosti od izloženosti različitim nesrećama ili u slučaju otežane samostalne brige o vlastitom zdravlju koja tada djeluje više kao zapuštenost nego briga), važno je naglasiti da se malo pozornosti posvećuje mentalnom zdravlju koje također može biti narušeno nastankom oštećenja vida te nemogućnošću da se osoba nosi s nastankom istog. Osobe oštećena vida nerijetko će patiti od ograničenja u potpunom iskorištavanju svojih društvenih i kognitivnih vještina zbog zanemarivanja potrebe za jedinstvenim pristupom. Najveću odgovornost u osiguravanju ovog pristupa ima okolina u kojoj se osoba kreće. Nerazumijevanjem i nedostatkom upućenosti bliske okoline (kao što su obitelj i prijatelji) te prethodno navedenim izazovima, povećava se vjerojatnost razvitka anksioznosti, depresije te posljedično i samoozljeđivanja. Budući su nerijetko izloženi izazovima u aktivnostima svakodnevnog života, osobe oštećena vida podložnije su osjećajima izolacije, subjektivnim dojmovima, ali i objektivnim iskustvima odbijenosti od strane okoline, usamljenosti i depresije te ova raspoloženja mogu dovesti do suicidalnih misli kao i suicidalnog ponašanja (Turner i sur., 2007; Rim i sur. 2015; Ebrahim, 2012 prema Akram i Batool, 2018).

Suicid se nalazi među deset najčešćih uzroka smrti u mnogim zemljama diljem svijeta, a u brojnim europskim zemljama broj smrti uzrokovanih suicidom premašuje brojeve smrti uzrokovanih homicidima i prometnim nesrećama, zbog čega se samoubojstvu kao uzroku smrti osobe pridaje epitet „tihe epidemije“. Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) kao prioritet je odredila nastojanje da se reducira broj suicida u svijetu te prevenciju suicida proglasila „globalnim imperativom“ (Brečić, 2017). Postavlja se pitanje je li oštećenje vida, i ako da, u kojoj mjeri, čimbenik koji bi mogao još više potaknuti, ne samo

suicidalne misli, već i ono čime one mogu rezultirati – samim počinjenjem suicida. Polazeći od pretpostavke, potvrđene dosadašnjim istraživanjima, da su osobe oštećena vida sklonije razvitku depresije u usporedbi s populacijom zdravog vida, postavlja se pitanje hoće li biti sklonije i suicidu budući da se depresija pokazala kao najčešći poremećaj mentalnog zdravlja u populaciji ljudi koji umiru oduzimajući si život (Bradvik, 2018).

2. METODE

Cilj ovog diplomskog rada je dati uvid u neke aspekte povezane sa suicidom u populaciji osoba oštećena vida te će se pregledom dosadašnjih spoznaja iz literature povezane s područjem suicida kod osoba oštećena vida pokušati odgovoriti na sljedeća problemska pitanja:

1. Povećava li oštećenje vida* rizik od suicida?
2. Koji čimbenici, uz samo oštećenje vida, utječu na stopu suicida u populaciji osoba oštećena vida?
3. Mogu li rehabilitacijski programi prevenirati pojavnost suicida?

**prema definiciji Međunarodne klasifikacije bolesti (MKB) – 10. revizija*

Pregled znanstvene literature obuhvatio je razdoblje od prosinca, 2022. godine do travnja 2024. godine. Relevantni članci pronađeni su pretraživanjem baza: Wiley Online Library, PubMed, SAGE Journals, Acta Ophthalmologica, British Journal of Ophthalmology, ResearchGate, PLoS ONE, Google Scholar, Investigative Ophthalmology & Visual Science Journal, ProQuest, JAMA Network, Hrčak i Elsevier. Kriteriji za uključivanje bili su svi radovi objavljeni nakon 1980. godine, istraživanja provedena na suicidalnim osobama oštećena vida bilo koje životne dobi, kvantitativna i kvalitativna istraživanja koja su ispitivala prevalenciju suicida u populaciji osoba oštećena vida te radovi koji su uspoređivali ovu populaciju s općom populacijom. Kriteriji za isključivanje preuzetih radova iz daljnje obrade bili su: radovi objavljeni prije 1980. godine, svi radovi koji su se, usprkos naslovu ili sažetku koji su ukazivali na povezanost s temom ovog rada, pokazali nevažnima ili nedovoljno preciznima za ovo područje (npr. radovi koji nisu razlikovali suicid kao zaseban fenomen, već su prikazivali rezultate suicida uključujući ga u dio kategorije poremećaja mentalnog zdravlja – depresije, stresa i sl.).

3. OŠTEĆENJA VIDA

Osim drugih načina nastanka oštećenja vida koji su bili učestaliji u prethodnim desetljećima (npr. oštećenje vida nastalo zbog prematuriteta ili lošije brige o zdravlju u djetinjstvu i mladosti, oštećenje vida nastalo zbog ozljeda zadobivenih u nesrećama ili ratovima) sve se češće pojavljuje oštećenje vida nastalo pod utjecajem starenja organizma. Usprkos napretku medicine i skrbi o osobama starije životne dobi, jedan od organa koji je često zahvaćen procesom maturacije upravo je vid te različite dijagnoze povezane sa starenjem organizma nerijetko rezultiraju ozbiljnim oštećenjem vida koje kasnije utječe na život pojedinca dotad zdravog i funkcionalnog vida (Global Burden of Disease [GBD], 2019).

Ovisno o državi, podjelama sustava unutar države te stupnju u kojem se vodi briga o osobama s invaliditetom općenito, postoje različite klasifikacije. Prema Stančiću (1991) i knjizi naslova *Oštećenja vida* nalazimo podjelu na sljepoću i slabovidnost.

Sljepoća se dalje, prema stupnju oštećenja, dijeli na:

- potpuni gubitak osjeta svjetla (amauroza) ili osjet svjetla bez projekcije ili osjet svjetla s projekcijom svjetla
- ostatak vida na boljem oku s korekcijom do 0,05 (5%) ili ostatak vida manji od 0,10 (10%) na boljem oku s korekcijom, ali sa suženjem vidnog polja na 20 stupnjeva ili manje
- ostatak vida na boljem oku s korekcijom manjom od 0,10 (10%) ili ostatak centralnog vida na boljem oku s korekcijom do 0,25 (25%), uz suženje vidnog polja na 20 stupnjeva ili ispod 20 stupnjeva.

Slabovidnost se, prema stupnju oštećenja, dijeli na:

- ostatak vida od 40% i manji na boljem oku s korekcijom
- ostatak vida veći od 40% na boljem oku s korekcijom, ali uz progresivnu prognozu oštećenja vida (Udruženje za unapređivanje obrazovanja slijepih i slabovidnih osoba [UUOSSO], 2023).

Izuzev spomenute terminologije, uvriježena i najčešće korištena u pregledanim radovima ona je iz najnovije, desete, revizije Međunarodne klasifikacije bolesti [MKB] (2012) prema kojoj se oštećenje vida dijeli na kategorije sljepoće i oštećenja vida i to, prema težini, ovim redoslijedom:

Blago oštećenje vida ili nema oštećenja (0)

Srednje teško oštećenje vida (1)

Teško oštećenje vida (2)

Sljepoća (3) – 1/60 (ili broji prste na udaljenosti 1m); 1/50 (0,02); 5/300 (20/1200)

Sljepoća (4) – prisutan je osjet svjetla

Sljepoća (5) – nema osjeta svjetla

Neodređeno ili nespecificirano vidno oštećenje (MKB-10, drugo izdanje, 2012).

Prema Registru osoba s invaliditetom, u 2023. godini je u Hrvatskoj zabilježeno 21.728 osoba oštećena vida, no u registru istovremeno stoji podatak kako je zabilježeno 104.754 osoba koje koriste očna i tiflotehnička pomagala (Benjak, Ivanić, Mijić, Petreski, Radošević, Šafarić Tićak i Vuljanić, 2023) te se zbog toga može pretpostaviti da je broj osoba oštećena vida veći od prethodno navedene brojke.

Iako su u naslovu rada upotrijebljeni termini „sljepoća i slabovidnost“ u radu će se, zbog jednostavnijeg praćenja koristiti termin „oštećenja vida“ koji će objediniti termine sljepoće i slabovidnosti. Izvanredno će se, u poglavljima u kojima se navode razlike u sklonosti i obilježjima povezanim sa suicidom unutar populacije osoba oštećena vida, diferencirati ove dvije skupine.

4. SUICID

Suicid, poznat i kao samoubojstvo, tragičan je događaj koji utječe na obitelji, zajednice, kao i cijele države te ima dugotrajan utjecaj na najuži krug bliskih ljudi osobe koja počinu suicid. Gotovo milijun ljudi na godinu počinu samoubojstvo, čime se ono svrstava među deset najčešćih uzroka smrti u većini zemalja. U brojnim europskim zemljama njegov je broj znatno veći od broja smrti uzrokovanih prometnim nesrećama i homicidima (Marčinko 2011; Jakovljević, 2003; Turecki, 2014; MKB, 1999 prema Brečić, 2017). Vodeći je uzrok smrti, kao i posljedično nastalog invaliditeta diljem svijeta te se može pojaviti u bilo kojem razdoblju života (World Health Organization [WHO], 2019). Prepoznat je kao treći najčešći uzrok smrtnosti među adolescentima (McKinnon, Gariepy, Sentenac i Elgar, 2016 prema Batool i Akram, 2018), no jednako tako, uz povećanje broja starijeg stanovništva u svijetu, među starijom populacijom postao je ozbiljan problem diljem svijeta (Kim, Kwak i Kim, 2015). Sam pokušaj i/ili izvršenje (čime se podrazumijeva da je rezultat pokušaja smrt) suicida velik je problem, no tek je završni korak u problematici suicida, a na mnoge druge korake prije samog pokušaja potrebno je obratiti pozornost kako bi se pokušalo spriječiti posljednji korak.

Koncept suicida uključuje cijeli spektar koji kreće od suicidalnih misli, tj. ideja, do počinjenog suicida preko suicidalnog ponašanja (Hauser, Galling i Correll, 2013 prema Rim, Lee, Lee, Chung i Kim, 2015). Iako su suicidalne misli same po sebi vrlo različite od aktivnog pokušaja samoubojstva, osim kao suicidalno ponašanje, tretiraju se i kao čimbenik rizika koji može potaknuti počinjenje istog te posljedično, učestalije suicidalne misli mogu izazvati učestalije pokušaje suicida (Jeong, Koo Kim, 2016). Vrlo često istraživanja nastoje objediniti fenomene povezane sa suicidom, od pokušaja samoubojstva sve do pojave suicidalnih misli (Harwood i Jacoby, 2000 prema Kim, Kwak i Kim, 2015) te se sve ove razine stavljaju pod krovni naziv „suicidalnost“ ili „suicidalno ponašanje“ (Brečić, 2017). Valja zaključiti kako bilo koja osoba koja izražava suicidalne misli ili namjere treba biti tretirana s osobitom pozornošću (Dong, Chen, Wong i Simon, 2014 prema Park i sur., 2014 prema Kim, Kwak i Kim, 2015), no usprkos ozbiljnosti ovoga javnozdravstvenog problema, čini se da je premalo uloženo u senzibiliziranost društva budući da je stopa suicida u svijetu i dalje visoka (Brečić, 2017). Iako je suicid jedan od većih uzroka prerane smrti, ujedno je i jedan od uzroka na koji je moguće utjecati, odnosno prevenirati ga (Bachmann, 2018 i Naghavi, 2019 prema Rajeshkannan, Yenuganti, Solomon, Rajsri i Janana Priya, 2022) te stoga zahtijeva dodatnu pozornost.

4.1. Definicija suicida

Najčešće korištena, ali i ona koja najsažetije objašnjava suicid, definicija je E. Stengela objavljena u Encyclopaedia Britannica (1973.), a glasi: „Suicid je ljudski čin samouništenja, namjerno oduzimanje

vlastitog života.“ te sličnu definiciju koristi i Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) u svojim dokumentima koji se posvećuju problemu suicida. Prema klasičnim psihijatrijskim stavovima, suicid je čin povezan s poremećajem vitalnoga nagona za samoodržavanjem (Marčinko i sur., 2011). Postavlja se pitanje je treba li se suicid tretirati kao bolesti ili samo simptom, komplikacija ili modifikacija mentalnih poremećaja i bolesti. Suvremene klasifikacije, među kojima su najkorištenije MKB-10 i DSM-V ne definiraju specifične dijagnostičke kriterije za suicid kao odvojenu dijagnostičku kategoriju, nego suicidalna promišljanja, ponašanja i postupke označuju kao modifikatore ili komplikacije određenih duševnih poremećaja (Jakovljević 2003; MKB, 1999; APA, 2013 prema Brečić, 2017).

Kao psihopatološki fenomen suicid je složeno ponašanje koje se ne može objasniti samo jednim uzrokom pa zato kažemo da je multifaktorske etiologije, a čimbenici rizika mogu se podijeliti na više načina: npr., opći i individualni, biološki, sociološki, psihološki, proksimalni i distalni itd. (Ludwig, Roy, Wang, Birur, Dwivedi, 2017 prema Brečić, 2017).

Unutar različitih vrsta suicidalnih ponašanja razlikujemo: pokušaj suicida, aktivne suicidalne misli/ideacije, pasivne suicidalne misli/ideacije, nesuicidalno samoozljeđivanje, pripremne radnje nasuprot neposrednomu suicidalnom ponašanju te namjerno samoozljeđivanje. Pokušaj suicida odnosi se na potencijalno samoozljeđujuće ponašanje povezano s barem nekom mogućnošću namjere (u nekim slučajevima ovo je samo „upozorenje“ kojim osoba nastoji privući pozornost, izraziti zlovolju i hostilnost i/ili pobjeći od neke teške, nepodnošljive situacije, no mnogi izražavaju kako su svjesni mogućnosti smrtnog ishoda. Aktivne suicidalne ideacije/misli su misli o poduzimanju poteza kojim bi se prekinuo život, uključujući misli o metodi, prisutnosti plana i nakani za izvršenjem, dok se pasivne suicidalne ideacije razlikuju od aktivnih po tome što se javljaju u obliku misli o smrti i umiranju koje prati želja za smrću, no bez poduzimanja akcija (npr. želja da osobe „nema“, da se ujutro ne probudi, želja za oboljenjem od teške bolesti ili doživljavanje neke fatalnu nesreće i sl.). Nesuicidalno samoozljeđivanje čini se bez namjere da se prekine život te se od suicidalnog pokušaja razlikuje po motivaciji, obiteljskom nasljeđu i godinama starosti. U ovoj vrsti suicidalnog ponašanja glavne su motivacije pokušaji postizanja olakšanja distresa, pokušaji da se „nešto osjeti“, samokažnjavanje, zadobivanje pažnje ili pokušaj izbjegavanja neugodne situacije. Namjerno samoozljeđivanje odnosi se na bilo koju vrstu samoozljeđavajućeg ponašanja uključujući suicidalni i nesuicidalni pokušaj. Kombinacija suicidalnog i nesuicidalnog samoozljeđujućeg ponašanja upućuje na njihov visoki komorbiditet. Drugim riječima nesuicidalno samoozljeđivanje jak je prediktor eventualnih suicidalnih ponašanja. Pripremne radnje nasuprot neposrednomu suicidalnom ponašanju radnje su u kojima se poduzima akcija pripreme za samoozljeđivanje, ali su suicidalne radnje prekinute samoinicijativno ili ih zaustavlja osoba iz neposredne okoline suicidalne osobe (Turecki i Brant, 2016 prema Brečić, 2017).

4.2. Modeli suicidalnosti i metode počinjenja suicida

Modeli suicidalnosti predstavljaju alate kojima znanstvenici iz različitih područja nastoje uočiti i razumjeti motive za suicidalnost. Tako je jedan od najcitiranijih modela onaj Emilea Durkheima u kojem navodi četiri kategorije: egoistična samoubojstva – žrtve su rezultat gubitka socijalnog interesa ili neodgovarajuće integracije u društvu (često se odnosi na samoubojstva fizički i duševno bolesnih osoba); altruistična samoubojstva – žrtve su čvrsto povezane sa socijalnom skupinom i daju svoj život kao doprinos postizanju ciljeva skupine (takav se oblik suicida smatra časnim činom u pojedinim kulturama i religijskim zajednicama); anomična samoubojstva – pojavljuju se za vrijeme društvenih i ekonomskih promjena, u razdobljima dezintegracije te u situacijama kada dolazi do naglih promjena u poziciji osobe u odnosu na društvenu zajednicu (uloga koju je dotad pojedinac imao može biti promijenjena zbog mnogih razloga, a neki od njih su: gubitak bliske osobe, ekonomski gubitak, nezaposlenost, gubitak statusne pozicije... što tada rezultira autodestruktivnim ponašanjem) te fatalistična samoubojstva – pojedinac čini samoubojstvo zbog nemoći da upravlja vlastitim životom (npr. zatvorenici) (Marčinko i sur., 2011). Iako postoje i drugi motivi koji mogu izlaziti iz okvira ovih modela, motivi osoba oštećena vida najbolje odgovaraju modelima egoističnih i anomičnih samoubojstava.

Metode suicida uglavnom ovise o prilikama i dostupnosti određenog načina ili sredstva kojim bi se počinio suicid (Gunnell i sur, 2000 prema Lim, Lee i Park, 2014). Najčešće metode počinjenja suicida su vješanje, trovanje pesticidima te uporaba vatrenog oružja, no mogu se razlikovati s obzirom na kulturu u kojoj se osoba nalazi, dob i spol. Ove se metode najviše razlikuju po spolu te tako žene češće pribjegavaju pokušajima suicida predoziranje medikamentima (zbog čega češće i preživljavaju pokušaje suicida), dok muškarci koriste nešto invazivnije i smrtonosnije metode kao što je vješanje ili upotreba vatrenog oružja (Hołyst B., 1983; Seligman, Walker i Rosenhal, 2001 prema Tsirigotis, Gruszczynski i Tsirigotis, 2011).

4.3. Zablude vezane uz suicid

Kao i mnogi drugi poremećaji i bolesti, tako i fenomen suicida povezan s različitim poremećajima i oštećenjima nerijetko u široj populaciji ostaje neshvaćen te se zbog toga postavljaju krive pretpostavke i zaključci kojima se samo dodatno ističe već ionako snažno prisutna stigma oko samoubojstva. U svijetu suicid dobiva obilježje stigmatizirane tabu teme (World Health Organization [WHO], 2014), a manjak informiranosti povezane sa suicidom čini ga obavijenim mnogim zabludama (Tyszka, 2021) koje mogu dodatno otežati intervencije u prevenciji suicida. Neke od najčešćih zabluda su: „ljudi koji govore o samoubojstvu, ne bi ga počinili“; „samoubojstvo se najčešće događa bez upozorenja“; „ljudi sklone suicidu potpuno su odlučni u svojoj namjeri da umru“; „kad počne misliti o samoubojstvu, osoba stalno

misli o tome“; „poboljšanje stanja nakon suicidalne krize znak je da je rizik suicida otklonjen“; „samoubojstvo se daleko češće pojavljuje u bogatih“; „samoubojstvo se pojavljuje gotovo isključivo među siromašnima“; „sve osobe koje razmišljaju o samoubojstvu pate od nekog mentalnog poremećaja“ (Marčinko i sur., 2011).

Kao što je moguće primijetiti, mnoge od ovih pretpostavki isključuju one druge i u suprotnosti su pa je dobro ukratko obrazložiti. Iako može doći do impulzivnog počinjenja suicida, takvi su slučajevi znatno rjeđi te Caruso (<http://www.suicide.org/suicide-myths.html>) prema Tyszki (2021) navodi kako su gotovo uvijek prisutni znakovi upozorenja, no neki će biti suptilniji od drugih (povlačenje iz socijalnih krugova, blaži depresivni simptomi, promjene u obrascima spavanja i/ili hranjenja...) dok će nerijetko sam pokušaj samoubojstva biti svojevrsan poziv u pomoć. Ono što je dosad poznato u znanstvenim krugovima je da će osobe, ako razmišljaju o suicidu, među prvim stvarima zapravo i izraziti tu misao naglas (Tyszka, 2021) i često se tada radi o krugu obitelji, prijatelja i kolega s posla ili o krugu stručnjaka koje osoba posjećuje (liječnici, terapeuti i sl.). Shneidman i sur. (1961) prema Tyszki (2021) navode kako se, u čak 75 % slučajeva suicida, govorilo ili pokušavalo počiniti suicid prije nego je suicid izvršen. Iako je dosad mnogim istraživanjima potkrijepljena pretpostavka da su poremećaji mentalnog zdravlja (često spominjani: depresija, shizofrenija, bipolarni poremećaj, anksiozni poremećaj...) povezani sa suicidom, novija istraživanja i članci nastoje posvijestiti kako oni nisu jedini uzrok suicidu kako se često pogrešno zaključuje, no suicidalno ponašanje se često uvrštava kao kriterij za dijagnozu psihičkog poremećaja (Bradvik, 2018; Htut Maung, 2021). Ipak, i prije suicidalnog ponašanja, postoji veći broj ljudi koji su počinili samoubojstvo, a bolovali su od nekog psihičkog poremećaja (Htut Maung, 2021). Bradvik (2018) napominje kako je depresija snažno povezana sa suicidalnim mislima i pokušajima suicida, no nedostaje joj specifičnost kako bi mogla biti prediktor. Važno je napomenuti da se rizik za suicid sastoji od brojnih čimbenika (u smislu da nije lako odrediti samo jedan čimbenik rizika koji će voditi suicidalnom ponašanju) (Bradvik, 2018). Osim mentalnih poremećaja, važno je uzeti u obzir i različite stresne situacije koje bi se mogle pojaviti kao okidač za počinjenje suicida, a neke od njih su: kronična bol, uključenost u kriminal, financijski problemi, nasilje, gubitak voljene osobe, velika razina stresa, socijalna izolacija... (Center for Disease Control and Prevention), a među njih, kao stresnu situaciju, svakako možemo uključiti i oštećenja vida.

Caruso (<http://www.suicide.org/suicide-myths.html>) navodi kako osobe koje su suicidalne često ne gledaju na suicid kao na završetak svog života, već kao na opciju prestanka boli ili patnje s kojom se suočavaju, a suicidalnost uglavnom nije nešto trajno, iako je moguće ponovno pojavljivanje takvih osjećaja i misli.

5. KVALITETA ŽIVOTA OSOBA OŠTEĆENA VIDA

Kvaliteta života pojam je koji označava sveobuhvatno ukupno zadovoljstvo vlastitim životom. To je subjektivni doživljaj svakog čovjeka koji nesumnjivo ovisi o objektivnim okolnostima u kojima netko živi, kao i sustava vrijednosti, očekivanja i težnje. Kvaliteta života odnosi se na osobno blagostanje i životno zadovoljstvo, uključujući mentalno i fizičko zdravlje (Husić, Brkljačić i Žagrović, 2010). Istraživanje Rima i suradnika (2015) istaknulo je da je smanjena vidna oštrina bila statistički značajno povezana sa smanjenom kvalitetom života na način da, što je lošija bila vidna oštrina, to je više opadala kvaliteta života, a to se posebno očitivalo na područjima aktivnosti svakodnevnog života te percepciji vlastite boli ili nelagode. Istraživanje Carabellese i sur. (1993) izvijestilo je o povećanju opasnosti od pada, medicinskih komplikacija i ograničenosti u izvršavanju aktivnosti svakodnevnog života te posljedično tome i smanjenoj kvaliteti života (Rajeshkannan i sur., 2022). Velik raspon psihosocijalnih i zdravstvenih stanja koja prate bolesti i ozljede, a čiji je konačni rezultat i nastanak oštećenja vida, dovode do ograničenja u obavljanju aktivnosti svakodnevnog života, društvene izolacije, kognitivnog oštećenja, oštećenja ili odgode učinkovitosti funkcionalnog statusa kao i do povećane prisilne ovisnosti o drugima te veće vjerojatnosti za zadobivanje novih ozljeda i oštećenja (Brézin, Lafuma, Fagnani, Mesbah i Berdeaux, 2005).

Sva navedena ograničenja odnose se i na utjecaj samog oštećenja vida na život osobe te spomenute kategorije imaju veliku ulogu u ostvarenju kvalitete života. Kako bi se sistematičnije prikazala područja u kojima osobe oštećena vida ne uspijevaju realizirati svoje potrebe upotrijebit ćemo podjelu na četiri osnovna aspekta kojima ocjenjujemo kvalitetu života: 1) fizičko blagostanje: energija, sila, funkcionalnost, spavanje, odmor; 2) psihičko blagostanje: koncentracija, uznemirenost, zabrinutost, depresija, žalost, ogorčenje; 3) socijalno blagostanje: financijska opterećenost, povratak na posao, stan, kućni budžet, socijalne interakcije i socijalna izolacija; 4) duhovno blagostanje: nada, očaj i očajanje, vjera, religioznost, pobožnost (Husić, Brkljačić i Žagrović, 2010) te vidjeti s kojim preprekama se najčešće susreću osobe oštećena vida u ovim aspektima.

5.1. Fizičko blagostanje

Kod ispitanika s oštećenjima vida u istraživanju Sung i sur. (2023) dokazana je dvostruko veća vjerojatnost niže procjene vlastitog zdravlja u odnosu na ispitanike bez oštećenja vida te se poimanje cjelokupnog zdravlja uvelike odnosilo na stanja povezana s fizičkim zdravljem. Kvaliteta života osoba oštećena vida uspoređivana je s kvalitetom života osoba s ostalim kroničnim oboljenjima te su dobiveni rezultati pokazali da je kvaliteta života osoba oštećena vida bila niža od one osoba koje boluju od dijabetesa melitusa te osoba s oštećenjem sluha, no bila je viša od kvalitete života oboljelih od multiple

skleroze, depresije i mentalnih poremećaja i osoba koje su pretrpjele srčani ili moždani udar (Langelaan, de Boer i sur., 2007 prema Vuletić, Šarlija i Benjak, 2016). U odnosu na ostala oštećenja i bolesti, jedino su artritis i bolesti srca prednjačili pred oštećenjem vida kada govorimo o smanjenoj funkcionalnosti u pacijenata starijih od 70 godina (Kupfer, 2000 prema Johnson, Rovner i Haller, 2014). Rezultati istraživanja Tamure i sur. (2016) pokazali su da je stopa problema spavanja (uključujući neregularne obrasce spavanja i buđenja, san koji nije pružao odmor, prekomjerno spavanje preko dana i poteškoće kod usnuća) bila statistički značajno viša kod slijepih i slabovidnih u usporedbi s osobama zdravog vida.

5.2. Psihičko blagostanje i duhovno blagostanje

Budući da se u literaturi čimbenici povezani sa psihičkim i duhovnim blagostanjem isprepliću, smislenije ih je obuhvatiti u jednu cjelinu koja obuhvaća oba područja. Duhovnost i religioznost igraju važnu ulogu u suočavanju s nastalim oštećenjem te predstavljaju važne komponente u postizanju zdravijeg života ispunjenog zadovoljstvom (Salzer, Samoila, Mashkenani i Samoila, 2023). Korisnikov gubitak nade, kao i sve snažniji osjećaj beznađa, suicidalnosti te učestalija pojava simptoma anksioznosti i depresije određivat će stupanj u kojem korisnik može, usprkos oštećenju, živjeti život ispunjen smislom (Khaledi, 2022). Kad se kod osoba oštećena vida pojavi oštećenje, bit će prisiljeni ovisiti o drugima, što će nerijetko biti popraćeno višim razinama stresa i osjećajima beznađa (Osaba i sur., 2019 prema Khaledi, 2022), a budući da je oštećenje vida nastalo procesom starenja često nepovratno stanje, starije odrasle osobe oštećena vida sklone su razvitku ozbiljnih depresivnih simptoma - u usporedbi sa starijima zdravog vida skloniji su konzumaciji cigareta, pretilosti, nedostatku fizičke aktivnosti kao i općenito lošijem fizičkom zdravlju (Jones, Rovner, Crews i Danielson, 2009). Kao uzrok navedenih sklonosti, kao i mnogih drugih koje negativno utječu na njihovo zdravlje, starije osobe oštećena vida navode kako su nezadovoljne samima sobom kao i socijalnom potporom te su sklonije iskustvu veće razine stresa i lošijem kognitivnom funkcioniranju (Chen, Bhattacharya i Pershing, 2017; Senra i sur., 2015 prema Park i Lee, 2020). Pacijenti iz istraživanja Salzer i sur. (2023) koji su iskusili veću razinu beznađa pokazali su i veću potrebu za dodatnom podrškom u svakodnevnom životu. Važno je napomenuti da će nerijetko karakteristike kao što su izostanak nade, stanje očaja, vjera ili pobožnost biti teže uočljivi stručnjacima, ali i bliskim osobama osobe oštećena vida budući da su manje konkretni i zahtijevaju uvid u unutrašnje emocionalne i psihološke procese osobe (Tyszka, 2021).

Šira slika psihičkog i duhovnog blagostanja prikazat će se detaljnijim uvidom u poglavlju „Mentalno zdravlje osoba oštećena vida“ kojem se pridaje gotovo jednako malo pozornosti kao i prisutnosti suicida u ovoj populaciji.

5.3. Socijalno blagostanje

Prisutnost oštećenja vida povećava vjerojatnost da će osoba naići na prepreke koje će imati negativan utjecaj na njen socioekonomski status (Friedman i Owen, 2017 prema Khaledi, 2022). Jedan od glavnih izvora nade za osobu s invaliditetom je da će jednog dana imati punopravnu ulogu kao sudionik društva s pomoću pronalaska stabilnog i trajnog radnog mjesta (Hassan i sur., 2019). Trajna zaposlenost čimbenik je koji, osim što daje osjećaj ravnopravnosti u društvu, pojedincu daje smisao, povećava samopouzdanje i samostalnost, no nerijetko se događa da budući zaposlenici nisu u jednakom položaju pri procesu zapošljavanja. Pojedinci oštećena vida izvijestili su o dvaput većoj razini diskriminacije pri postupku zapošljavanja u odnosu na osobe s ostalim vrstama oštećenja/invaliditeta (Graham i sur., 2019 prema Lee, Park i Park, 2022). Siromaštvo ili sekundarni izazovi vezani uz zdravstveno stanje samo dodatno pogoršavaju situaciju pojedinca (Chaudhury i sur., 2006 prema Khaledi, 2022). Ovi čimbenici smanjuju stopu uspješnog zapošljavanja kao i vjerojatnost da će pojedinac ostvariti trajnu samostalnost i neovisnost (Khaledi, 2022).

Ostala područja zahvaćena oštećenjem vida kod korisnika obuhvaćaju smanjenu sposobnost i mogućnost da se ispunjavaju osnovni zadaci u svakodnevnom životu kao što su npr. kuhanje, čišćenje i pospremanje, odijevanje, čitanje mailova i sl. (Bassegy i sur., 2018 prema Khaledi, 2022). Osobe oštećena vida susreću se s konstantnim i ponavljajućim preprekama. Tako su se problemi većine pacijenata s glaukomom pojavili na području čitanja i u pristupu informacijama te su bili najčešće vezani uz čitanje medicinskih uputa i etiketa. Osim navedenih područja, susreću se sa značajnim poteškoćama pri čitanju crnog tiska standardne veličine, novina i gledanja televizije (Runjić, Novak Lauš i Vataavuk, 2018). Oštećenja vida imaju mnoge negativne posljedice na funkcioniranje pojedinca i rezultiraju smanjenjem opsega brojnih aktivnosti svakodnevnog života za čije izvršavanje je nerijetko neophodan zdrav vid. U odnosu na osobe s manjim oštećenjem vida, kod osoba s teškim oštećenjem vida postojala je pet puta veća vjerojatnost da će se susresti s ograničenjima u izvršavanju svakodnevnih aktivnosti (National Academies of Sciences, Engineering and Medicine [NASEM], 2023). Kod osoba oštećena vida, na koje se gleda kao na osobe s invaliditetom koje su potrebne asistencije u gotovo svim aspektima aktivnosti svakodnevnog života, potreba za povećanim oslanjanjem na druge ljude, kao što su bliski članovi obitelji ili prijatelji, dvostruko se povećava (Chaudhury i sur., 2006 prema Khaledi, 2022).

Nadalje, osobe oštećena vida nerijetko su podložne socijalnoj izolaciji zbog ograničenog ili onemogućenog pristupa javnom prijevozu kao i zbog nedostatka samopouzdanja i samopoštovanja koji će utjecati na njihove socijalne interakcije (Luck i Veale, 2018 prema Khaledi, 2022). Prema prethodnim istraživanjima osobe s oštećenjima vida bile su izložene većem riziku za pojavu usamljenosti, a to se u velikoj mjeri događa upravo zbog čimbenika kao što su otežano uključivanje u komunikaciju i

nemogućnost aktivnog ostvarivanja i sudjelovanja u interpersonalnim odnosima. (Brunes, Hans i Heir, 2019).

6. MENTALNO ZDRAVLJE OSOBA OŠTEĆENA VIDA

Budući da postoje mnoga područja na kojima je osobama oštećena vida važno pružiti podršku, nerijetko se naglasak stavlja na liječenje stanja oka ili na načine kako osobi pomoći da što prije bude osposobljena samostalno funkcionirati, a da se pritom rijetko posvećuje pozornost mentalnom zdravlju, čija je optimizacija neophodna za cjelokupnu uspješnu rehabilitaciju osobe oštećena vida. Da je važno posvetiti se mentalnom zdravlju osoba oštećena vida ističe i kvalitativna studija Tyszke (2021) u kojoj je od 20 ispitanika 19 izvijestilo kako ima neku dijagnozu povezanu s mentalnim zdravljem, a od spomenutih 20 ispitanika, dvoje ih je pokušalo i počinilo suicid. Tretiranju problema mentalnog zdravlja kod osoba oštećena vida manje se pridaje na važnosti iz mnogih razloga, no oni najučestaliji su tendencija korisnika, ali i stručnjaka koji radi s osobom na nekom segmentu rehabilitacije, da se usredotoče na fizičke karakteristike gubitka vida ili na nastojanje da se ponovno usvoje ili nauče praktične vještine potrebne za svakodnevno samostalno funkcioniranje (Nyman, Gosney, Victor, 2010). Ovim se vještinama daje prednost pred utjecajem oštećenja vida na emocionalno i psihološko stanje osobe upravo iz uvjerenja da će se samo raspoloženje i emocionalno stanje korisnika popraviti nakon što se praktične vještine ili lijekovi/načini liječenja oštećenja vida počnu primjenjivati u svakodnevnom životu (Demmin i Silverstein, 2020). Ipak, brojna istraživanja su pokazala da upravo mentalno zdravlje može otežavati normalno funkcioniranje pojedinca dovodeći u pitanje motivaciju, razinu energije kao i na samu spremnost da osoba prihvati vlastito oštećenje vida.

Kao i druge osobe s invaliditetom, osobe oštećena vida suočavaju se s ograničenjima u nekom pogledu uporabe kognitivnih i/ili socijalnih vještina, što se događa zbog neprepoznatih, jedinstvenih potreba karakterističnih za njihov invaliditet. Situacija se može dodatno pogoršati kada članovi obitelji i krug najbližijih osoba ne posjeduje potrebna znanja i vještine kojima bi se realizirale potrebe osobe s invaliditetom. Zbog navedenih razloga pojedinac osim fizičke boli koja je prisutna pri određenom invaliditetu može iskusiti ozbiljne razine anksioznosti, depresije, suicidalnih misli kao i želju da si sam fizički naudi (Ebrahim, 2012; Kim i sur., 2015; Meyer-Rochow i sur., 2015; Turner i sur., 2007 prema Akram i Batool, 2018). Velik broj suicida povezan je sa psihijatrijskim bolestima, depresijom, zlouporabom supstancija i psihozama (Bachmann, 2018 prema Bradvik, 2018) te nam je stoga važno imati uvid i u mentalno zdravlje osoba oštećena vida budući da se tom aspektu ne pridaje uvijek dovoljno pozornosti u cjelokupnoj rehabilitaciji pojedinca. Važno je napomenuti da sva istraživanja nisu suglasna s tvrdnjom da su poremećaji mentalnog zdravlja (među kojima u ovoj populaciji prednjači depresija) direktno povezani sa suicidalnim mislima, sklonostima i djelovanjem u skladu s njima, već gledaju na njih više kao na medijator kod ishoda kao što je suicid, nego direktan uzrok (Lutz i Fiske, 2018).

6.1. Suicidalnost osoba oštećena vida iz perspektive mentalnog zdravlja

Dosad je dokazano da je rizik od počinjenja suicida najviši u prvoj godini od postavljanja dijagnoze i povezan je s osjećajem beznađa (Brečić, 2017). Zbog oskudnih informacija povezanih s fenomenom suicida, ali i mentalnim zdravljem kod osoba oštećena vida, nerijetko se u dosad istraženju literaturi suicidalnost, uz depresiju i anksioznost, u populaciji osoba oštećena vida stavlja u istu kategoriju pod krovim nazivom „problemi mentalnog zdravlja“. Tako istraživanje Kim i sur. (2013) ispituje tri dimenzije s pomoću kojih se procjenjivalo mentalno zdravlje u spomenutoj populaciji: stres i anksioznost, depresija te suicidalne misli i pokušaj suicida. U tom istraživanju suicidalne misli iskusilo je 38.5% ispitanika oštećena vida, što se pokazalo kao znatno veći postotak u usporedbi s ispitanicima zdravog vida među kojima je 12.9 % izvijestilo o prisutnosti suicidalnih misli, dok u pokušajima suicida nije pronađena statistički značajna razlika (Kim i sur., 2013). Teško oštećenje vida bilo je povezano s povišenim rizikom za pojavu suicidalnih misli (Cosh, Carriere, Daien, Tzourio, Delcourt i Helmer, 2018). Kao što je i očekivano, kod ispitanika koji su u prethodnih godinu dana iskusili veliku depresivnu epizodu bilo je vjerojatnije da će izvijestiti o pojavi suicidalnih misli, planiranja ili pokušaja samoubojstva (Lee, Park i Park, 2022). Specifičnije gledano s obzirom na vrstu nastanka oštećenja vida, osobe s glaukomom mogu biti izloženije razvitku depresije i popratnim poremećajima mentalnog zdravlja zbog straha od gubitka vida kao i potencijalnih štetnih učinaka liječenja (Lee, Park i Park, 2022)..

6.2. Depresija

Depresija se pokazala snažno povezanom sa suicidalnim mislima i pokušajima suicida, no nedostaje joj specifičnost kako bi ju se tretiralo kao prediktor i dosad su premalo istražene karakteristike koje bi povećale rizik od suicida kod ljudi koji pate od depresije (Bradvik, 2018). Ispitanici iz istraživanja Kim i sur. (2013) u 34.8 % slučajeva iskusili su depresiju dok su ispitanici bez oštećenja vida bili depresivni u 17.1 % slučajeva. (Kim i sur., 2013). Uzimajući u obzir cijelu finsku populaciju, 18 % svih suicida uključuje ljude u dobi od 65 godina i mlađe, ali kada se izdvajaju OOV, rezultati pokazuju statistiku od 50 %. Mogući razlozi za ovako visok postotak su osjećaji depresivnosti koji proizlaze iz usamljenosti i beznađa uslijed postojanja fizičkog oštećenja koje se pojavljuje s oštećenjem vida (Meyer-Rochow, Hakko, Ojamo, Uusitalo i Timonen, 2015). U istraživanju Jeong, Koo i Kim (2016) depresija se pokazala kao faktor koji je imao odlučujući učinak na pojavu suicidalnih misli kod ispitanika oštećena vida.

Dosad je mnogim istraživanjima dokazano i uvriježeno mišljenje da je oštećenje vida značajan faktor rizika za doživotnu dijagnozu depresivnog poremećaja. (Lee, Park, Park, 2022). Prema procjenama Nollet i suradnika (2016) 43 % korisnika centra za oštećenja vida imalo je kliničku dijagnozu depresije, što se uspoređuje sa stopom visokom gotovo kao u pacijenata koji boluju od raka i izlažu se tretmanu

kemoterapije, a u usporedbi s ispitanicima normalne vidne oštine (kod kojih je uočena prevalencija depresije od 6.8 %), prevalencija osoba oštećena vida, prema istraživanju Zhang i sur. (2013) iznosila je 10.7 %. Ženski spol, niži stupanj obrazovanja, nezaposlenost (uključujući kućanice), urbana sredina kao i život bez partnera pokazali su se povezanima s pojavom depresije u ovoj populaciji (Rim i sur., 2015). Stoga je važno imati uvid i u kvalitetu života osoba oštećena vida budući da se kvaliteta života u brojnim istraživanjima pokazala kao medijator, ne samo za pojavu depresije, već i pojavu suicidalnosti. Valja naglasiti da su depresivni simptomi nerijetka pojava kod ljudi sa suicidalnim karakteristikama ponašanja (Wang, Shi, Luo, 2017 prema Smith, Shin i Barnet 2021) stoga je moguće zaključiti da, iako postoje neslaganja u istraživanjima, depresija ima veliku ulogu u pojavi suicidalnog ponašanja, kako u općoj populaciji, tako i kod osoba oštećena vida. To potvrđuje istraživanje tajlandsko istraživanje u kojem se pokazalo da su ispitanici s depresivnim poremećajem imali 6.1 puta veći rizik da će imati suicidalne misli u odnosu na ispitanike oštećena vida koji nisu patili ni od kakvog poremećaja mentalnog zdravlja (Tantirattanakulchai i sur., 2023).

6.3. Anksioznost i stres

Anksioznost je jedna od psiholoških posljedica na gubitak vida (Binder, Wrzesińska i Kocur, 2020). Ona je jedan od načina odgovora organizma na fizičko trpljenje, bol i njene posljedice na organizam kao i na teškoće ostvarivanja potreba osobe na socijalnom planu (Stelter, 2010 prema Binder, Wrzesińska i Kocur, 2020). Istraživanja su pokazala da će, unutar populacije osoba oštećena vida, intenzitet anksioznosti biti viši što je ranije u životu došlo do oštećenja vida (konkretno populacija do 12. godine života), dok će količina anksioznosti opadati u starijoj životnoj dobi (Binder, Wrzesińska i Kocur, 2020). Istraživanje Kim i sur. (2013) prikazuje rezultate kojima se oštećenje vida povezivalo sa stresom tako da su osobe s umjerenim oštećenjem vida izvijestile o višoj količini doživljenog stresa u odnosu na pacijente koji su imali teže oštećenje vida (Kim i sur., 2013), dok je u istraživanju Sung i sur. (2023) oštećenje vida bilo povezano s povećanim rizikom za pojavu anksioznosti i poremećaja spavanja. Prema istraživanju Gascoyne i sur. (2021) osobe oštećena vida bile su dva do tri puta sklonije simptomima anksioznosti te je razina anksioznosti rasla s težinom oštećenja vida (prema Binder, Wrzesińska i Kocur, 2020). Postoje i mnoga druga područja na kojima osobe oštećena vida doživljavaju neuspjeh ili nesigurnost, čime se povećava anksioznost i stres, a neka od njih su: strah od kretanja po nepoznatom okruženju te strah od pohađanja rehabilitacijskih programa zbog neprilagođenosti okruženja koje se samostalno mora proći kako bi se do istih došlo (Czerwińska, 2015), strah od padova i ozljeda (White, Black, Wood i Delbaere, 2015) te silaženja ili ostajanja na pogrešnom mjestu kada dolazi do pitanja samostalnog korištenja javnog prijevoza (van der Aa i sur., 2015). Uočeno je i da je anksioznost veliki čimbenik rizika koji utječe na

zmanjenje kvalitete života kod osoba oštećenog vida te se taj poremećaj, kao i drugi poremećaji mentalnog zdravlja odražavaju na kvalitetu života u dvosmjernoj zavisnosti tako da lošija kvaliteta života uzrokovana oštećenjima vida vodi mentalnim poremećajima te, s druge strane, mentalni poremećaji koji nastaju uslijed prisutnosti oštećenja vida utječu na smanjenje kvalitete života koja se prema mnogim istraživanjima pokazala kao snažan prediktor za suicid (Yokoi i sur., 2014 prema Binder, Wrzesińska i Kocur, 2020).

7. RIZIK ZA SUICID U POPULACIJI OSOBA OŠTEĆENA VIDA

Kao što je već ranije napomenuto, suicid je problem u porastu u općoj populaciji, no vrlo se malo o njemu zna u populaciji osoba oštećena vida te ovo postaje novo područje kojem se u prethodnih nekoliko godina nastoji pridavati veća pozornost. Negativni utjecaj koji oštećenje vida ima na sve navedene aspekte kvalitete života rezultirat će i povećanim rizikom za suicid (Lam, Christ i Lee, 2008). Meyer-Rochow i sur. (2015) prema rezultatima svog istraživanja uočavaju porast broja počinjenih suicida te ističu kako je to problem u porastu kod pojedinaca oštećena vida s poremećajima mentalnog zdravlja. Općenito govoreći, mladi su rizična skupina za samoozljeđivanje te su osobito osobe s invaliditetom izložene povećanom riziku za pojavu suicidalnih misli i pokušaje počinjenja suicida (Kimura i sur., 2016 prema Akram i Batoool, 2018), no velika pozornost u većini istraživanja posvetila se upravo starijoj populaciji zbog procesa starenja svjetskog stanovništva kojim se javljaju mnoge komplikacije na području fizičkog i mentalnog zdravlja pa tako i bolesti s područja vida, često rezultirajući značajnim oštećenjem vida koje će zatim imati veliku ulogu u ostvarenju i održavanju zadovoljavajuće razine kvalitete života. Prema rezultatima istraživanja Tantirattanakulchai i sur. (2023) trećina osoba oštećena vida starije životne dobi patila je od suicidalnih misli.

Rezultati istraživanja Lama i suradnika (2008) pokazali su da prisutnost oštećenja vida o kojem su izvijestili ispitanici ima pojačan utjecaj na rizik od suicida direktno i indirektno, no važno je napomenuti da se ta povezanost, ovisno o rezultatima različitih istraživanja, nije uvijek pokazivala statistički značajnom. Oštećenje vida je direktnim putem povećavalo rizik od suicida za gotovo 50%, no taj se rezultat nije pokazao statistički značajnim, dok se indirektan utjecaj pokazao statistički značajnim, porastom rizika za 5% uz medijaciju putem loše samoprocjene težine vlastitog oštećenja vida. Rizik pomoću medijacije prisutnosti stanja nepovezanih s oštećenjima vida (npr. druge kronične bolesti i oboljenja) bio je veći za 12%. Kada su uključena oba medijatora, rizik za suicidalnost statistički se značajno povećao za 18% (Lam i sur., 2008). Sung i sur. (2023) u svojem su istraživanju uočili 64% viši rizik za počinjenje suicida u skupini ispitanika oštećena vida. Kada govorimo specifično, oštećenje vida se pokazalo kao vodeći čimbenik za lošiju samoprocjenu vlastitog zdravlja te povišen rizik za suicid. (Byron i sur., 2008 prema Kim, Kwak i Kim, 2015). Sva dosad provedena istraživanja, najčešće su bila usmjerena na populaciju stečenog oštećenja vida te je, imajući to na umu, ponuđeno teoretsko objašnjenje za učestaliju pojavu suicida kod osoba oštećena vida. Ono proizlazi iz integriranog motivacijski-voljnog modela suicidalnog ponašanja prema kojem se zaključuje da prijelomni događaji (u ovom slučaju prisutnost oštećenja vida te poteškoće na području komunikacije i socijalne interakcije koje proizlaze iz navedenog oštećenja) povećavaju ranjivost i sklonost osobe razvitku osjećaja poraženosti, poniženja i bezizlaznosti. Ovi osjećaji predstavljaju plodno tlo za pojavu suicidalnih misli. (O'Connor i Kirtley, 2018

prema Khurana, Shoham, Cooper i Pitman, 2021). Suicid je postao jedan od primarnih problema koji zahtijevaju veću pozornost u populaciji osoba oštećena vida. (Tantirattanakulchai i sur., 2023).

Pod pojmom suicida, odnosno suicidalnosti, u ovom radu podrazumijevaju se sljedeće kategorije: aktivne i pasivne suicidalne misli sa ili bez namjere da se i djeluje u skladu s njima, želja za smrću (da osobe više „nema“), samoozljeđivanje, pokušaj samoubojstva koji je rezultirao smrću, ali i onaj pokušaj samoubojstva koji nije rezultirao smrću pojedinca.

Kao što je prethodno napomenuto u potpoglavlju o zabludama o suicidu, uzrok samoubojstva je multifaktorijalan te u nastavku slijedi popis i detaljnije objašnjenje nekih od najčešćih, dosad prepoznatih, čimbenika rizika u populaciji osoba oštećena vida.

7.1. Čimbenici rizika

Kao što je već napomenuto, uzroci suicidalnog ponašanja (misli, planiranja i pokušaja) mnogobrojni su i uvelike složeni te je teško odrediti manji broj okidača. Istraživanja navode mnoge čimbenike rizika kod osoba oštećena vida na koje je potrebno obratiti pažnju, no oni koju su najčešće pokazivali statističku značajnost bili su: dob, spol, kvaliteta života, samo oštećenje vida i vrijeme nastanka istog, redukcija fizičke aktivnosti, lošija samoprocjena zdravlja, socijalna izolacija, smanjena mogućnost samostalnosti, nezaposlenost i manji prihodi te znatan porast depresije u ovoj populaciji u usporedbi s populacijom bez oštećenja vida (Kim i sur., 2024). Način na koji ovi čimbenici rizika utječu na suicidalnost kod osoba oštećena vida složen je te je npr. ograničena dnevna aktivnost u istraživanju Cho i sur. (2015) bila najsnažniji faktor rizika za pojavu depresivnih simptoma, suicidalnih misli i percipiranog stresa u korejskoj populaciji, a takav rezultat daje naslutiti kako oštećenje vida ima indirektan učinak na mentalno zdravlje, umanjujući tako funkcionalnu sposobnost izvođenja dnevnih aktivnosti. Redukcija fizičke aktivnosti u drugom se istraživanju pokazala kao značajan čimbenik rizika na način da je ovaj čimbenik nerijetko vodio pretilosti, znatno ograničenom broju socijalnih interakcija te o općenito lošijoj brizi o sebi (Smith i sur., 2021).

Ispitanici koji su lošije procjenjivali vlastito zdravlje imali su dvaput viši rizik za počinjenje suicida u odnosu na ispitanike koji su svoje zdravlje ocjenjivali dobrim (Lam i sur., 2008) te su osobe oštećena vida sa suicidalnim mislima bile sklonije padovima i iskustvu vrtoglavice što je dodatno utjecalo na vlastito zadovoljstvo kvalitetom života i mentalnim i fizičkim zdravljem (Ambrose, Paul i Hausdorff, 2013; Tunnainen, Rasku, Jantti i Pyykko, 2014 prema Kim i sur., 2015) do te mjere da je u jednoj studiji upravo pad i ozljeda pri padu, nakon višegodišnjeg nastojanja da se vid osobe poboljša, poslužio kao okidač za počinjenje suicida (Caplan, 1981). U istraživanju Lee, Park i Park (2022) značajna je razlika u

odnosu na vršnjake bez oštećenja vida uočena i u prisutnosti nepovoljnog socioekonomskog položaja te problema fizičkog zdravlja koji su u kombinaciji kasnije imali lošiji utjecaj na sveukupno zdravstveno stanje. U tom se području osobito ističu pojava depresivnih simptoma i općenito neprepoznate potrebe povezane s brigom o mentalnom zdravlju ove populacije (Lee, Park i Park, 2022). Osim depresije, snažan prediktor suicida bio je gubitak optimizma spram budućnosti te je li korisnik otpušten iz sustava savjetovanja prije nego je bio spreman završiti sa savjetovanjem (Winter, MacInnis, Wattanapenpaiboon i Nowson, 2014).

Problem nezaposlenosti povezuje se i s većim izazovima u stjecanju obrazovanja zbog kojih osobe s oštećenjima vida ne mogu biti ravnopravno konkurentne na tržištu rada u područjima kojima bi se htjele baviti. Prema prethodnim istraživanjima, osobama s invaliditetom, pa tako i osobama oštećena vida, nerijetko je otežano ostvariti visoko obrazovanje što se pokazalo kao jedan od važnih protektivnih faktora za nošenje sa željom za počinjenjem suicida u istoj populaciji. (Bomanac i sur., 2015 prema Khaledi, 2022). Osim odraslih pojedinaca oštećena vida, teret mjesečnih prihoda opterećuje i mlade osobe oštećena vida, još uvijek ovisne o roditeljima. Ovaj se čimbenik (mjesečni prihodi roditelja) pokazao kao značajan prediktor suicidalnog ponašanja kod mladih bez senzoričkog oštećenja, no ozbiljnost oštećenja, kao i dob, bili su pozitivni i statistički značajni prediktori suicidalnog ponašanja u skupini mladih oštećenog vida. Ovime su i Akram i Batoool (2018) potvrdili kako rizik za suicidalno ponašanje raste sa starijom dobi, nižim mjesečnim приходima (roditelja) kao i težinom samog oštećenja (Akram i Batoool, 2018). Kao što je već napomenuto, osobe muškog spola, kako u generalnoj populaciji, tako i u populaciji osoba oštećena vida bile su sklonije suicidu te je tako spol prepoznat kao važan čimbenik rizika, a osim spola, prepoznat je i utjecaj problema u kogniciji, povijest obiteljske anamneze (je li u obitelji bilo članova sklonih psihičkim poremećajima i/ili suicidu) te samački život (Moscicki, 1995).

Osim spomenutih čimbenika rizika, poremećaji spavanja su se pokazali povezanim s rizikom smrti uzrokovane suicidom (Meyer-Rochow i sur., 2015). Još jedan čimbenik rizika koji se pokazao vrlo značajnim bio je nedostatak mogućnosti pronalaska i pristupanja rehabilitacijskim programima u zajednici u kojoj osoba živi. To je osobito vrijedilo za ispitanike lošijeg socioekonomskog statusa te im je zbog toga bila uskraćena osnovna zdravstvena skrb, što je vrijedilo za zdravstveni sustav u Sjedinjenim Američkim Državama (Giesen i Hierholzer, 2016), no problem vezan uz ovo područje ne izostaje ni u drugim državama koje nemaju potpuno uređeno pitanje zdravstvene skrbi te pitanje koje usluge zdravstvena i socijalna skrb pokriva, a koje usluge će si osoba morati sama priuštiti.

Nerijetko jedan čimbenik rizika za sobom povlači mnoge druge te će, npr. osoba koja ima povijest poremećaja mentalnog zdravlja, suicidalnosti, loše vršnjačke i obiteljske potpore te je uz to nezaposlena, biti sklonija počinuti suicid (Ram i sur., 2016). Problem ne predstavljaju samo čimbenici rizika, već i

izostanak protektivnih čimbenika kao što su: obiteljska stabilnost i zbrinjavanje, velik broj pozitivnih socijalnih odnosa, zdrav pogled na društvene odnose i seksualnost, izbjegavanje ulaska u rizične seksualne odnose, izbjegavanje konzumacije opojnih supstancija i umjerena konzumacija alkohola, smještanje u poticajna okruženja koja će poticati prihvaćanje i nošenje s vlastitim invaliditetom, osiguravanje da se osoba posveti duhovnosti koja se u brojnim istraživanjima pokazala kao dobar mehanizam za nošenje s potresnim razdobljima i situacijama (Moses, 2017).

7.2. Učestalost u usporedbi s videćima i osobe s drugim vrstama teškoća i oštećenja

Dosada je otkrivena viša prevalencija suicidalnog ponašanja među ispitanicima s oštećenjima vida (38%) u usporedbi sa sudionicima s nekim drugim senzoričkim oštećenjem (32%) ili bez ikakvog senzoričkog oštećenja (13%). Rezultati su pokazali da su ispitanici oštećena vida postizali više rezultate pri procjeni suicidalnosti, odnosno suicidalnom ponašanju (Akram i Batool, 2018). kako je kod mladih oštećena vida postojala 3.45 puta veća vjerojatnost od izlaganja suicidalnom ponašanju u usporedbi s ispitanicima zdravog vida, dok su u usporedbi s ispitanicima s oštećenjem sluha bili 1.44 puta skloniji pojavi suicidalnih obrazaca ponašanja (Akram i Batool, 2018). U ovom istraživanju pokazalo se i da su mladi oštećena vida bili izloženi statistički značajnijem riziku planiranja da si oduzmu život u usporedbi s ispitanicima oštećena sluha i onima bez ikakvog senzoričkog oštećenja (Akram i Batool, 2018), a istu stvar potvrdilo je istraživanje De Lea i sur. (1999). Khurana i sur., (2021) utvrdili su da će, gledajući unatrag godinu dana, biti vjerojatnije da će osobe oštećena vida imati suicidalne misli u usporedbi s videćom populacijom. U svom istraživanju utvrdili su i da su ispitanici oštećena vida imali gotovo pet puta viši prosjek pokušaja počinjenja suicida unatrag godinu dana. Kim, Kwak i Kim (2015) u svojem istraživanju zabilježili su učestaliju prisutnost stresa i suicidalnih misli kod osoba oštećena vida u usporedbi s ispitanicima bez oštećenja vida. Park u svom istraživanju (2020) također navodi kako su ispitanici starije životne dobi s oštećenjima vida bili skloniji razvitku suicidalnih misli u odnosu na videće ispitanike, dok Smith i sur. (2021) specifičnije u svom istraživanju uočavaju kako su ispitanici s težim oštećenjem vida imali 9.5 puta veću vjerojatnost za pojavu suicidalnih misli u odnosu na ispitanike bez oštećenja vida.

Jedini slučajevi u kojima je zabilježena veća statistički značajna uloga u porastu suicidalnih misli, u odnosu na onu kod osoba oštećena vida, bili su osteoartritis i srčana oboljenja (Kim, Kwak i Kim, 2015), gluhoslijepe osobe (smatrajući gluhoslijepeću jedinstvenim senzoričkim oštećenjem) (Khurana i sur., 2021) te osobe s ozbiljnim povredama kralježnice, Huntingtonovom bolesti, multiplom sklerozom i osobe s poremećajem iz spektra autizma (U.S. Surgeon General, 2012 prema Khaledi, 2022). Osobe koje su, uz

oštećenje vida, imale dodatne dijagnoze (poput npr. kroničnih bolesti), bile su izložene većem riziku za suicidalnost (Lam i sur., 2008).

7.3. Razlike unutar populacije

Velik broj istraživanja koji se bavio prevalencijom suicida u općoj populaciji pokazivao je rezultate kojima bi se potvrđivala razlika unutar pojedinaca koji su izvršili suicid. U državama diljem svijeta, uključujući u Hrvatsku, postoje i državne statistike kojima je utvrđeno da postoje skupine žrtava suicida zajedničkih obilježja koje su u većem riziku nego one bez specifičnih obilježja. Ove su rizične skupine po obilježjima najčešće univerzalne u svijetu. Tako su, u registru samoubojstava do 2022. godine u počinjenju suicida u općoj populaciji u Hrvatskoj u većem riziku bili muškarci i osobe starije od 65 godina (Hrvatski zavod za javno zdravstvo [HZJZ], 2023), a ovaj trend se poklapa s ostalim državama. Pregledom provedenih istraživanja vidjet ćemo razlikuju li se rizične skupine suicidalnih osoba unutar populacije osoba oštećena vida s obzirom na opću populaciju.

7.3.1. Razlike s obzirom na dob i spol

Istraživanje Akram i Batool (2018) pokazalo je da su muškarci s oštećenjima vida bili 0.59 puta skloniji počinjenju suicida od žena oštećena vida. Kod osoba oštećena vida starije životne dobi pokazao se statistički značajan porast suicidalnih misli u odnosu na opću populaciju (Kim, 2015). Prema istraživanju Meyer-Rochow i sur. (2019) muškarci s oštećenjima vida u radno sposobnoj dobi (osobito oni koji zbog oštećenja nisu mogli ispuniti snove vezane uz karijeru kao i biti konkurentni na tržištu u odnosu na svoje videće vršnjake) prepoznati su kao osobito rizična grupa za počinjenje suicida, a isti rezultati o sklonosti suicidu kod muškaraca oštećena vida dobiveni su i u istraživanju Lee, Park i Park (2022) prema kojem su muškarci bili skloniji pojavi i suicidalnih misli i planiranju suicida u odnosu na žene. Istraživanje Lama i suradnika (2008) pokazalo je statistički značajnu povezanost oštećenja vida i suicida u starijoj skupini ispitanika (od 65 godina naviše). Meyer-Rochow i sur. (2015) ističu kako je osobito rizična dob u kojoj su korisnici prešli radno sposobnu dob te smatraju da mirovina može biti razlog zakirutosti za različite intervencije, rehabilitacijske postupke, otkrivanje i zbrinjavanje što se tiče mentalnog zdravlja. U istraživanju Khurane i sur. (2021) dob je predstavljala zbunjujuću varijablu u nastojanju da se utvrdi povezanost. Povećana prevalencija suicidalnosti uočena je u mlađim skupinama ispitanika, no nije se pokazala statistički značajnom. U istraživanju Ha, Kim i Kang (2023) učestalost suicida povećavala se kod ispitanika u dobi od 40 do 90 godina. Suprotno tom istraživanju, Lee, Park i

Park (2022) u svojem su istraživanju izvijestili o najvišoj stopi suicidalnih misli, planiranja suicida i pokušaja u skupini mlađih ispitanika u dobi od 18 do 34 godine. Rim i sur. (2015) također su u svom istraživanju uočili porast suicidalnih misli u skupini ispitanika oštećena vida u dobi od 19 do 29 godina te u skupini ispitanika starijih od 80 godina, s tim da se rizik da se pokuša počinuti suicid naglo smanjivao nakon 50 godina starosti. Osim suicidalnih misli, s porastom dobi, u spomenutom je istraživanju rastao broj pokušaja suicida (Rim i sur., 2015). Važno je napomenuti i da su ispitanici starije životne dobi bili skloniji suicidalnim mislima, no mlađi su ispitanici bili skloniji pokušaju počinjenja suicida (Rim i sur., 2015). Cho i sur. (2015) u svom su istraživanju, suprotno prethodnim istraživanjima, izvijestili o većoj sklonosti suicidalnim mislima u ženskoj populaciji osoba oštećena vida, no to se može objasniti češćom pojavom suicidalnih misli kod žena, dok su muškarci, osim suicidalnim mislima bili skloniji i reagirati u skladu s njima, tj. pokušati počinuti suicid. Meyer-Rochow i sur. (2015) u svojem su istraživanju uočili i razliku u počinjenju suicida s obzirom na dob, razlikujući pritom slijepe i slabovidne ispitanike – kod slijepih osoba suicidi su bili učestaliji od 40 do 64 godine starosti, dok su u skupini slabovidnih ispitanika suicidi najzastupljeniji bili u dobi od 65 godina naviše. Ipak, posljednje provedena metaanaliza, objavljena početkom ove godine, kao najugroženiju skupinu unutar populacije osoba oštećena vida ističe adolescente, dok su na drugom mjestu osobe starije životne dobi od 65 godina naviše (Kim i sur., 2024).

7.3.2. S obzirom na ostale sociodemografske i sociekonomske karakteristike

Redukcija dnevne aktivnosti pokazala je najviše rezultate povezanosti među parametrima kao što su depresivni simptomi, suicidalne misli i percipirani stres. Niža razina obrazovanja statistički je značajno povećavala vjerojatnost od pojave depresivnih simptoma i suicidalnih misli (Cho i sur., 2015). S druge strane, istraživanje Lee, Parka i Parka (2022) pokazalo je različite rezultate te su, u usporedbi s osobama koje su bile na nižem stupnju obrazovanja, osobe koje su pohađale fakultet te imale diplomu prvostupnika ili magistra, bile sklonije suicidalnim mislima, ali istovremeno su bile i manje sklone planiranju ili pokušaju počinjenja suicida. Nezaposleni sudionici su, u usporedbi s ostalima, bili najskloniji pokušajima počinjenja suicida (Lee, Park i Park, 2022). U istom istraživanju ispitanici koji su živjeli oskudnijim socioekonomskim životnim statusom te nezadovoljenim osnovnim životnim potrebama, bili su dva do tri puta skloniji suicidalnim mislima (9% u usporedbi s 4.1%), planiranju suicida (3% u usporedbi s 1.2%) i pokušaju počinjenja suicida (1.6% u usporedbi s 0.5%) u odnosu na osobe bez oštećenja vida. Istraživanje Rima i sur. (2015) također je izvijestilo o rezultatima sličnim onom Lee, Parka i Parka te su u njihovom istraživanju parametri kao što su niži prihodi kućanstva, niži stupanj obrazovanja, nezaposlenost (uključujući i kućanice) te samački život pokazivali povezanost s višom stopom suicidalnih misli kod osoba oštećena vida. Rastavljeni ili nevjenčani ispitanici također su pokazivali veću sklonost pojavi

suicidalnih misli (Lee, Park i Park, 2022) a Lam i sur. (2008) također potvrđuju kako su vjenčani ispitanici imali niži rizik za suicid u usporedbi s nevjenčanima, rastavljenim ispitanicima ili udovcima (Lam i sur., 2008).

Prema istraživanju Cho i sur. (2015) utvrđeno je da su neke sociodemografske karakteristike univerzalne kod osoba oštećena vida u različitim državama i rasama te je njihovo oskudno zadovoljavanje i ispunjavanje rezultiralo češćom pojavom suicidalnih misli. U usporedbi s Afroamerikancima, pripadnici bijele rase bili su skloniji suicidu (Lam i sur., 2008), no Hampton i sur. (2017) napominju kako su usluge kojima bi se prevenirao suicid dostupnije korisnicima bijele rase u usporedbi s korisnicima ostalih rasa.

7.3.3. S obzirom na vrstu i težinu oštećenja

U ovom se potpoglavlju u obzir uzimaju težina oštećenja vida, kao i uzrok nastanka oštećenja vida te ćemo češće razlikovati ispitanike s oštećenjem vida s obzirom na težinu govoreći o sljepoći i slabovidnosti.

U istraživanju Cosh i sur. (2018) utvrdila se povezanost oštećenja vida s pojavom suicidalnih misli te su, specifičnije, uočili da se rizik za pojavu suicidalnih misli kroz vrijeme povećavao s težinom oštećenja. U njihovom je uzorku samo teže oštećenje vida povećavalo rizik od pojave suicidalnih misli, dok je u skupini s umjerenim oštećenjem vida rezultat bio blizu statističkoj značajnosti, zbog čega se može sumnjati da čak i umjerenom oštećenju vida utječe na pojavu suicidalnih misli. Ovu tvrdnju jasnije potvrđuje istraživanje Smith i sur. (2021) koje je izvijestilo o 2.22 puta većoj prevalenciji suicidalnih misli i planiranja suicida u skupini s umjerenim oštećenjem vida te 11.5 puta većoj prevalenciji kod osoba s težim oštećenjem vida kada su se uspoređivale s ispitanicima bez oštećenja vida. Istraživanje Tantarattanakulchai i sur. (2023) suglasno je s prethodno spomenutim istraživanjem te potvrđuje kako su ispitanici s manjim ili umjerenim oštećenjem vida bili manje skloni suicidalnim mislima u odnosu na ispitanike s težim oštećenjem vida ili sljepoćom (1.5 do 1.8 puta veća sklonost). Vrijeme koje je prošlo od nastanka oštećenja vida (izraženo u godinama) pa do počinjenja suicida bilo je statistički značajno duže među slabovidnim, nego među slijepim osobama (Meyer-Rochow i sur., 2015).

Kongenitalno, u usporedbi sa stečenim oštećenjem vida, razlikovalo se u odnosu na rizik za suicidalnost na način da je pojedinac koji je naknadno izgubio vid bio u većem riziku za pojavu suicidalnosti u usporedbi s osobama s kongenitalno nastalim oštećenjem vida (Guthrie i sur., 2009 prema Khaledi 2022). Razlog tome je što su osobe sa stečenim oštećenjem vida (najčešće nastalim u srednjim godinama života) morale provesti više vremena privikavajući se na gubitak vida i bilo je potrebno izvjesno vrijeme kako bi se ponovno uvježbale ili usvojile vještine potrebne za obavljanje svakodnevnih aktivnosti koje su s pomoću vida neometano izvršavali (Guthrie i sur., 2009 prema Khaledi 2022).

Meyer-Rochow i sur. (2015) također potvrđuju kako razdoblje u kojem se osoba privikava na nedavno nastalo oštećenje vida predstavlja kritičan period u kojem je vjerojatnost za počinjenje suicida najveća te se ona smanjuje što više vremena prolazi od nastanka oštećenja. Metaanalizom Rajeshkannana i sur. (2022) utvrđeno je kako i brojna druga istraživanja, uz ona spomenuta u ovom radu, potvrđuju kako su suicidalne misli postajale učestalije porastom životne dobi u kojoj je oštećenje vida nastalo kao i težinom gubitka vida. Kim i sur. (2014) ističu kako su ispitanici iz Južne Koreje koji su bili visoko slabovidni ili uopće nisu imali percepciju svjetla bili u dvaput većem riziku od pojave suicidalnih misli te u triput većem riziku od pokušaja počinjenja suicida u usporedbi s ispitanicima bez oštećenja vida.

Istraživanje Meyer-Rochow i sur. (2015) jedno je od rijetkih istraživanja koje je razlikovalo uzorak slijepih i slabovidnih ispitanika te su uočili da su postojale statistički značajne razlike u načinu počinjenja suicida s obzirom na težinu oštećenja vida. Tako su slabovidne osobe, za razliku od slijepih koji su kao metodu pokušaja počinjenja suicida preferirali vješanje, trovanje i utapanje, često odabirale skakanje s visine i upotrebu vatrenog oružja (Meyer-Rochow i sur., 2015).

Osobe oštećena vida s bolestima oka koje mogu uzrokovati progresivan gubitak vida kao što su uznapredovali glaukom, vlažna makularna degeneracija, proliferativna dijabetička retinopatija ili retinitis pigmentosa mogu rezultirati povišenim stresom zbog svijesti o mogućem gubitku vida, fluktuacija u vidnoj oštini kao i potrebi da se podvrgavaju invazivnijim vrstama intraokularne terapije (npr. intraokularne injekcije). Ove skupine su zbog povišene razine stresa izložene većoj vjerojatnosti pojave suicidalnih misli, ali i pokušaja počinjenja suicida (Rim i sur., 2015). Na i sur. (2017) također izvješćuju o mogućnosti da, specifično dijagnoza retinitis pigmentose, predstavlja snažan stresor za osobe s tom dijagnozom do razine koja bi se mogla ispostaviti značajnom za rizik od pojave suicidalnosti. Prema istraživanju Kim i sur. (2013) o suicidalnim mislima izvijestilo je 38.5% uzorka što se pokazalo kao još viša prevalencija u odnosu na istraživanje Tantirattanakulchai i sur. Važan rezultat je i onaj iz istraživanja Ha, Kim, Kang, Yoon i Kim (2023) kojim se utvrdilo da su osobe s bolestima oka koje su ugrožavale vid, odnosno uzrokovale oštećenje vida, bile sklonije suicidu ako je postojalo više dijagnoza bolesti oka istovremeno. Osobe kojima je oštećenje vida nastalo uslijed dijagnoze retinitis pigmentose ili oni koji su izgubili vid zbog ozljede retine bili su skloniji suicidalnim mislima u usporedbi s ispitanicima koji su izgubili vid uslijed neke druge očne bolesti ili dijagnoze (Kim i sur., 2013 prema Jeong, Koo, Kim, 2016). Jung i Park (2016) u svom su istraživanju izvijestili o češćoj pojavi suicidalnih misli kod korisnika s dijagnozom glaukoma u usporedbi s ostalim očnim bolestima. U istraživanju Tantirattanakulchai i sur. (2023) ispitanici s kataraktom imali su 0.5 puta veće šanse za pojavu suicidalnih misli u usporedbi s ispitanicima s oštećenjem vida nastalim zbog neke druge očne bolesti. Kod ispitanika s dijabetičkom retinopatijom postojala je 2.4 puta veća vjerojatnost za pojavu suicidalnih misli u usporedbi s ispitanicima koji nisu imali dijabetičku retinopatiju te se kod ovih ispitanika javila i izraženija želja da ispitanika „više

nema“ kao i aktivnije suicidalne misli koje su vodile k planiranju suicida (Tantirattanakulchai i sur., 2023). Osobe koje su patile od slabije vidne oštine u istraživanju Rim i sur. (2015) izvijestile su o većoj količini suicidalnih misli te je generalni zaključak u istraživanju bio da je sklonost suicidu bila veća što je vidna oština bila manja.

7.3.4. Oštećenja vida u komorbiditetu i suicidalnost

Nerijetko oštećenja vida, osobito ona koja su nastupila u starijoj životnoj dobi, prate i druge dijagnoze koje mogu dodatno smanjiti kvalitetu života i povećati rizik za suicid. Ispitanici koji su, osim oštećenja vida, imali dijagnozu neke vrste bolesti bubrega imali su triput veću šansu za pojavu suicidalnih misli, dok su ispitanici s dodatnom dijagnozom hipertenzije imali 1.7 puta veću vjerojatnost da će imati suicidalne misli. Komorbiditet dijabetičke retinopatije i depresivnog poremećaja pokazao je 7.1 puta veću vjerojatnost da će osoba imati suicidalne misli u usporedbi s ispitanicima koji su imali oštećenje vida nastalo uslijed neke druge bolesti ili ozljede i bez depresivnog poremećaja (Tantirattanakulchai i sur., 2023). U istraživanju Na i sur. (2017) samo oštećenje vida kod pacijenata s dijagnozom retinitis pigmentoze nije pokazalo statističku značajnost u povezanosti sa suicidom (ali uočena je statistički značajna povezanost suicida sa samom dijagnozom retinitis pigmentoze), no kod istih je ispitanika statistički utvrđena povezanost suicida i muškog spola te suicida i depresivnog poremećaja.

8. PREDIKCIJA I PREVENCIJA SUICIDA U POPULACIJI OSOBA OŠTEĆENA VIDA

Nastanak oštećenja vida nerijetko je prijeloman i šokantan događaj u životu osobe, stoga je važno osobama posvetiti posebnu pozornost i pružiti potrebnu podršku već u razdoblju od uspostave dijagnoze, odnosno od gubitka vida. Specifičnije, osobitu pozornost važno je posvetiti osobi tijekom perioda u kojem se određuju i pacijentu priopćuju detaljnije informacije vezane uz njezin gubitak vida (primjerice koliko je moguće poduzeti što se tiče operativnih zahvata, korištenjem medikamentozne terapije i sl.) jer su se slijepe osobe češće pokazale onima kojima je lakše nositi se s realističnom prognozom njihovog kapaciteta vida u budućnosti u usporedbi sa slabovidnim korisnicima među koje ubrajamo i osobe kojima oštećenje vida nastaje kao proces starenja organizma. Drugo spomenuta skupina osoba oštećena vida bit će sklonija počinuti suicid u odnosu na slijepe korisnike te se najveći rizik javlja u razdoblju od 4 do 14 godina nakon postavljanja dijagnoze oštećenja vida. Valja uzeti u obzir i prvu godinu života s oštećenjem vida koja predstavlja vrlo kritično razdoblje te se s vremenom nakon prve godine od postavljanja dijagnoze bilježi

drastičan pad sklonosti suicidu u bilo kojoj skupini osoba oštećena vida (Meyer-Rochow i sur., 2015). Identifikacija neprepoznatih potreba vezanih uz mentalno zdravlje bila je značajan prediktor za povećanje rizika pojave suicidalnih misli, planiranja i pokušaja suicida (Lee, Park i Park, 2022). Lee, Park i Park (2022) u svom istraživanju predlažu opciju screeninga za suicidalne misli, planove i pokušaje među osobama oštećena vida i naglašavaju potrebu za razvijanjem i proširenjem ustanova specifičnije namijenjenih mentalnom zdravlju osoba oštećena vida, kao i važnost kreiranja alata za predikciju te priručnika koji bi mogli koristiti stručnjacima koji rade s osobama oštećena vida sklonim suicidu za lakše uočavanje takvih sklonosti, savjetovanje te daljnje upućivanje na stručnjake koji mogu konkretnije pomoći u ovoj borbi. Rim i sur. (2015) kao pomoć u predviđanju predlažu korištenje nomograma s pomoću kojeg tvrde da je moguće na jednostavan i točan način procijeniti rizik za suicidalne misli u vrijeme korisnikovog boravka u kontroliranom zdravstvenom okruženju (npr. bolnice, ambulante, centri...). Nomogramom se prikazuje vrijednost percipiranog stresa koji se pokazao kao značajan čimbenik rizika.

Smith i sur. (2021) ističu kako je potrebno provođenje novih istraživanja kvalitativne prirode u budućnosti kako bi se bolje razumjela uloga reakcije na gubitak vida i straha od gubitka vida i njihove povezanosti sa suicidalnim mislima i ponašanjem u populaciji osoba oštećena vida, a smatraju i da bi se, budući da je dosadašnjim istraživanjima dokazano da je oštećenje vida značajno povezano i s depresijom, istraživanja koja će se tek provesti trebala pozabaviti pitanjem ima li depresija (i ako da, u kojoj mjeri) ulogu kao medijator u povezanosti oštećenja vida i suicida. Rano prepoznavanje i intervencija, obiteljsko savjetovanje kao i pristupačnost službama koje bi mogle pomoći u interveniranju mogu reducirati rizik nastanka suicidalnog ponašanja među mladima s oštećenjima vida (Akram i Batool, 2018). Ishode rehabilitacijskih postupaka unutar rehabilitacije osoba oštećena vida bit će lakše postići ako će se osoba s narušenim mentalnim zdravljem u situacijama kao što su odmah po otpuštanju s liječenja, odmah po gubitku posla zbog oštećenja i/ili narušenog zdravlja ili u kratkom vremenu nakon što joj je postavljena dijagnoza oštećenja vida i/ili uočen rizik od pojave psihičke bolesti pratiti s više opreza i/ili uključivati u druge rehabilitacijske programe. Čekajući nekoliko godina nakon nastupa spomenutih događaja, osoba će se teže odvažiti za uključivanje u rehabilitacijske programe te oni neće imati jednak učinak u odnosu na osobe koje su se odmah odlučile na njih. Prema tome, intervencija u prvotnim trenucima pri nastanku oštećenja je od izuzetne važnosti. (Khaleedi, 2022).

8.1. Prevencija i suradnja stručnjaka

Sung i sur. (2023) pretpostavljaju kako osobe oštećena vida imaju viši prag tolerancije kada se radi o traženju pomoći te zbog toga odgađaju zatražiti pomoć pravovremeno. Rim i sur. (2015) u svom istraživanju primijetili su da je svega 2.2% ispitanika oštećena vida sa suicidalnim mislima u istraživanju

bilo uključeno u neku vrstu savjetovanja unatrag godinu dana, a postotak u kojem su ispitanici izvijestili da su barem jednom bili uključeni u savjetovanje bio je 30%. Jednako tako, stručnjaci koji rade s osobama oštećena vida često nisu svjesni ni spremni odgovoriti na izazove koje narušeno mentalno zdravlje može uzrokovati u populaciji osoba oštećena vida. Tako Tyszka (2021) navodi da je jedna ispitanica napomenula kako, kada je i bila uključena u savjetovanje zbog oštećenja vida, stručnjak koji je radio s njom bio je spreman razgovarati o izazovima koje uzrokuje nedavno stečeno oštećenje vida, no suicid se izbjegavao kao potencijalna tema. Da je savjetovanje opcija od izuzetne važnosti pri prevenciji koju nastoje omogućiti stručnjaci iz više kadrova potvrđuje i istraživanje Akram i Batoool (2018) koji navode da se, kod sudionika koji nisu imali pristup opciji savjetovanja, pokazao 0.48 puta viši rizik za suicidalno ponašanje u odnosu na ispitanike koji su prolazili kroz proces savjetovanja.

Oftalmolozi bi trebali ozbiljno shvatiti svoju odgovornost pri pomoći u redukciji broja suicida kod pacijenata oštećena vida tako da ih pokušaju ohrabriti u traženju psihijatrijske pomoći, osobito među onima koji se nose s povećanim razinama stresa zbog njihovog okularnog stanja. (Rim i sur., 2015). Mnogi stariji ljudi koji počine suicid kontaktiraju svojeg liječnika kratko prije smrti, ali nerijetko ne uspiju iskomunicirati svoju beznadnost. Uočeno je i da su članovi obitelji primjećivali suicidalne osjećaje kod ljudi dvaput češće od liječnika te je primijećeno da liječnici često nisu bili skloni o tome raspraviti s pacijentima (Waern i sur., 1999 prema Waern i sur., 2002). Postojeće psihosocijalne intervencije za poboljšanje mentalnog zdravlja osoba oštećena vida djeluju obećavajuće, no zasad su ograničene neprovjerenim i upitnim statističkim parametrima te im nedostaje mogućnost generalizacije (Demmin i Silverstein, 2020). Dosad su se učinkovitima u redukciji suicidalnog ponašanja pokazale kognitivno bihevioralna terapija i dijalektička bihevioralna terapija. Ove intervencije mogu poslužiti kao pomoć u suočavanju sa stresnim iskustvima kao i u sprečavanju ponovnih pokušaja suicida (Chapman, 2006 prema Stanley i sur., 2009 prema Rajeshkannan i sur., 2021).

Budući da je ranije, u čimbenicima rizika, redukcija fizičke aktivnosti spomenuta kao važan čimbenik, jedan od načina za smanjenje sklonosti suicidu i održanja „zdravog tijela u zdravom duhu“ upravo je tjelovježba. Ispitanici oštećena vida koji su bili uključeni u neki oblik tjelovježbe primijetili su 0.534 puta manje podložnosti suicidalnim mislima u odnosu na ispitanike koji se nisu bavili tjelovježbom te se bitnija razlika uočavala i u skupini koja se uključila u bilo koji oblik tjelovježbe na više od 30 minuta dnevno (u barem 5 dana u tjednu) u usporedbi sa skupinom oštećena vida koja se uključivala u tjelesnu aktivnost u trajanju od manje od 30 minuta na dnevnoj razini (0.402 puta manje suicidalnih misli bilo je u skupini koja je vježbala više od 30 minuta pet puta tjedno) (Jeong, Koo i Kim, 2016).

Jedan od glavnih izvora nade za osobu s invaliditetom je da će jednog dana imati punopravnu ulogu kao sudionik društva s pomoću pronalaska stabilnog i trajnog radnog mjesta (Hassan i sur., 2019). Ovaj, kao i čimbenici kao što su viši iznos prihoda i zadržavanje ili zaposlenje na poslu na kojem se

pojedinaac osjeća ispunjeno i svrhovito mogu biti od velike pomoći u prevenciji suicidalnosti i održavanju mentalnog zdravlja osoba oštećena vida (Ram i sur., 2016). Uz brojne izazove s kojima se pojedinac svakodnevno susreće u okruženju, radno mjesto pomaže osobi pronaći određenu ulogu i smisao u životu što je od ključne važnosti za zadobivanje i održavanje osjećaja svijesti o vlastitom identitetu i izgradnji samopoštovanja (Khaledi, 2022). Još neki čimbenici koji su se u praksi pokazali kao snažno oruđe prevencije suicida bili su dobra integracija u društvo, kvalitetne obiteljske veze, uključenost u, za osobu odgovarajuće, religijske i akademske aktivnosti te život u braku (Joiner, 2005 prema Lee, Park i Park, 2022). Suportivni oblici odnosa s članovima obitelji pokazali su pozitivan učinak na osobe oštećena vida i mogu biti od velike pomoći u procesu adaptacije na gubitak vida, povećati zadovoljstvo životom i smanjiti simptome depresije (WHO: World Report On Vision, 2019). Religioznost se pokazala kao snažan protektivni čimbenik, ne samo u borbi sa sklonošću suicidu, već i u isključivanju suicida kao prihvatljive opcije. Istraživanja potvrđuju da, ukoliko će za osobu religioznost biti izvor nade i pouzdanja, ona može poslužiti kao čimbenik za smanjenje vjerojatnosti pojave depresije (osobito u trenucima preplavljujućeg stresa), istovremeno potičući psihosocijalni oporavak osobe i uklanjajući rizik od suicida (Gearing i Alonzo, 2018).

Uključenost u volonterski rad, pružanje pomoći i potpore obitelji i prijateljima te bilo koji drugi oblik neformalne potpore izvan bliskih krugova ljudi također može smanjiti rizik od suicida tako da bi se ovim aktivnostima mogao smanjiti osjećaj stvaranja tereta na društvo. Osjećaj obvezivanja prema drugima (u smislu da je i drugima potrebna naša pomoć i podrška) bili su povezani s manjom stopom suicidalnih misli) ističući kako pružanje podrške drugima i osjećaj korisnosti može predstavljati čimbenik protekcije od rizika za suicidalno ponašanje (Britton i sur., 2008 prema Smith, Cui, Vernon Odom, Leys i Fiske, 2019). Smith i sur. (2019) napominju kako oštećenje vida nije sprječavalo osobe oštećena vida da pruže neformalnu podršku drugima te ovaj način intervencije može poslužiti kao vrijedan način smanjenja rizika pojave suicidalnih misli u starijoj populaciji osoba oštećena vida.

Nakon što nam je dan uvid u ova specifična saznanja, stručnjaci bi trebali voditi više brige i preuzeti odgovornost za cjelokupno funkcioniranje korisnika, a ne samo za njegovo stanje vida. Pod ovim se smatra da se veća pozornost treba pridati uočavanju depresivnih ili nekih drugih simptoma poremećaja mentalnog zdravlja kao i primjećivanju suicidalnih tendencija te znati i kasnije dati određene preporuke kojima bi se osobi ili konkretno pomoglo ili ju se usmjerilo na daljnje psihijatrijske pretrage i druge intervencije. Potrebno je provoditi novija istraživanja koja bi se bavila procjenom uspješnosti oftalmologa i drugih stručnjaka u prepoznavanju promjene u mentalnom zdravlju pojedinca s oštećenjem vida. Treba uzeti u obzir da zbog toga oftalmolozima valja osigurati programe kojima bi, uz točniju dijagnozu oštećenja vida, bili spremni uočiti simptome po kojima bi se moglo zaključiti da je osoba suicidalna (Johnson, 1982). Visoka prevalencija neprepoznavanja potreba povezanih s mentalnim zdravljem i

suicidalnošću kod odraslih osoba oštećena vida ističe da je suradnja stručnjaka iz područja mentalnog zdravlja i očne njege ta koja bi mogla biti ključna za pomoć osobama s oštećenjima vida u poboljšanju njihove kvalitete života. Psiholozi i psihoterapeuti imaju važnu ulogu u osiguravanju potpore odraslima u ovoj populaciji i u pomaganju da se nose s izazovima na poslu, u interpersonalnim odnosima kao i sa psihološkim naporom koji može uzrokovati samo oštećenje (Lee, Park i Park, 2022). Oftalmolozi bi trebali moći prepoznati rane znakove suicidalnih misli kod pacijenata moći uputiti pacijente u visokom riziku stručnjacima iz područja brige o mentalnom zdravlju. Na liječnicima postoji određena odgovornost pri pomoći u redukciji broja suicida kod pacijenata oštećena vida na način da ih pokušaju ohrabriti u traženju psihijatrijske, ali i bilo koje druge vrste pomoći koja bi mogla unaprijediti njihovu kvalitetu života, osobito među onima koji se nose s povećanim razinama stresa zbog njihovog stanja vida (Rim i sur., 2015).

Strategije nošenja sa suicidalnim mišljenjem i stanjima mogu uključivati često savjetovanje i programe učenja dizajnirane kako bi se poboljšalo emocionalno zdravlje. Ove intervencije mogu se usredotočiti na različite vrste oštećenja vida sa suicidalnim mislima kao što su neurološki poremećaji, kardiovaskularne bolesti i bolesti bubrega. Ovakav je pristup neophodan kako bi se poboljšalo mentalno zdravlje starijih pacijenata oštećena vida i smanjio se rizik pojave suicidalnih misli. Članovi obitelji, prijatelji i ostali pružatelji njege i podrške često imaju ključnu ulogu u osiguravanju fizičke, emocionalne i socijalne potpore osobama oštećena vida (Tantirattanakulchai i sur., 2023). U konačnici, važno je imati na umu da cilj prevencije suicida nije samo uklanjanje čimbenika rizika, već i korisnikovo postizanje cjelovitog i smislenog života (Tyszka, 2021).

9. ULOGA EDUKACIJSKOG REHABILITATORA I REHABILITACIJSKIH PROGRAMA U PREVENCIJI SUICIDA KOD OSOBA OŠTEĆENA VIDA

Edukacijski rehabilitatori nisu prvi koji provode screening kojim bi prepoznali suicidalne tendencije kod korisnika oštećena vida, no budući da su s njima u neposrednom kontaktu pružanjem usluga psihosocijalne rehabilitacije i omogućavanjem profesionalne rehabilitacije, nikako ne smiju zanemariti mentalno zdravlje koje predstavlja važan aspekt cjelokupnog rehabilitacijskog procesa (Lund i sur., 2017). Dosadašnja istraživanja su pokazala kako se u edukacijsko rehabilitacijskim programima koje pohađaju osobe oštećena vida premali naglasak stavlja na kvalitetu mentalnog zdravlja (Richardson, 2024). Edukacijski rehabilitatori koji rade s osobama oštećena vida imaju veliku odgovornost i mnoge zadaće koje od njih zahtijevaju da se manje orijentiraju na kliničke simptome svojih korisnika, a više na ishode postizanja bolje kvalitete života na svim područjima u koja korisnik želi biti uključen (npr. svakodnevne praktične vještine, socijalne vještine, profesionalna rehabilitacija) (Khaledi, 2022). Ako rehabilitator uoči suicidalne sklonosti ili primijeti značajno narušeno mentalno zdravlje kod korisnika, to ga može dovesti u nepovoljan položaj budući da se veća odgovornost stavlja na inicijativu samog korisnika umjesto na sustav čije usluge osoba prima, računajući na to da će se korisnik samostalno javiti na kliničko savjetovanje, što nije uvijek slučaj (Lund i sur., 2017). Štoviše, kao što je u jednom od prethodnih poglavlja napomenuto, korisnici oštećena vida zbog mnogobrojnih komplikacija sa zdravljem češće bi mogli oklijevati u traženju psihološke pomoći stavljajući je na drugo mjesto.

Vještine predviđanja suicida stoga su od velike važnosti i kod stručnjaka edukacijsko-rehabilitacijskog profila, a sastavnice koje su se pokazale najučinkovitijima u predviđanju bile su samoučinkovitost stručnjaka, vlastita percepcija spremnosti na rad sa suicidalnim korisnicima te sposobnost kontratransfera (Khaledi, 2022). Optimalna razina vlastita percepcije spremnosti podrazumijevala je djelovanje u umjerenom količini stresa kod stručnjaka, s čim je bila povezana i samoeфикаsnost, dok se sposobnost kontratransfera odnosila na empatiju, tj. pokazivanje razumijevanja za korisnikove emocije, istovremeno ne uplićući vlastite emocije i razmišljanja u rehabilitacijski proces (Khaledi, 2022). Osim prije spomenutog nastojanja očuvanja vida, važno je osobu uputiti u mogućnosti i usluge koje nude rehabilitacijski programi, a kojima je cilj postizanje ili održavanje veće samostalnosti i kvalitete osobe u svakodnevnom privatnom životu, ali i radnom okruženju (Centar za odgoj i obrazovanje Vinko Bek, 2024). Iako nisu stručnjaci koji će provoditi određene terapijske postupke s područja unapređenja mentalnog zdravlja, edukacijski rehabilitatori indirektnim putem mogu utjecati na njegovo poboljšanje, prvenstveno rehabilitacijskim programima namijenjenim povećanju kvalitete života. Istraživanje Brennana i suradnika (2011) naglašava važnost obitelji i okoline osobe oštećena vida te predlaže da edukacijski rehabilitatori budu ti koji će pomoći ojačati ove veze te poticati okolinu putem

savjetovanja i tako pokazati primjere kako da se osobama oštećena vida pruži podrška i oslonac u svakodnevnom okruženju (Richardson, 2024).

10. ZAKLJUČAK

Suicid kod osoba oštećena vida problem je u porastu, a posvećeno mu je premalo pozornosti u današnjem društvu te se javlja u državama diljem svijeta. Suicid se prema istraživanjima pokazao kao znatno učestaliji problem u populaciji osoba oštećena vida u usporedbi s općom populacijom. Prema većini rezultata dosadašnjih istraživanja zaključuje se kako oštećenje vida samo po sebi nije predstavljalo uzrok počinjenja suicida, već su načini na koje je oštećenje vida utjecalo na kvalitetu života pojedinca bili odlučujući čimbenici rizika za bilo koji oblik suicidalnog ponašanja.

Ovaj fenomen zastupljen je u svim dobnim skupinama osoba oštećena vida no, osobito prema rezultatima metaanaliza dosadašnjih istraživanja, najveću pozornost potrebno je posvetiti adolescentima te osobama starije životne dobi (konkretno od 65 godina nadalje) među kojima, zbog biološkog procesa starenja, prevalencija oštećenja vida iz godine u godinu raste. Osim dobi, neki od najčešćih čimbenika rizika bili su: isključenost ili nesvrhovita uloga u društvu, narušeno mentalno zdravlje, socioekonomski status, nezaposlenost te vlastita percepcija fizičkog zdravlja.

Za prevenciju suicida neophodna je suradnja stručnjaka različitih profila. Edukacijski rehabilitator ne može zauzeti mjesto stručnjaka iz područja oftalmologije ili brige o mentalnom zdravlju, no osim medicinske skrbi, uključivanjem osoba oštećena vida u rehabilitacijske programe, moguće je znatno poboljšati njihovu kvalitetu života što se u konačnici pokazalo kao čimbenik koji ima odlučujuću ulogu u pojavnosti suicidalnog ponašanja u ovoj populaciji.

Važno je imati na umu da ovaj fenomen, kao i fenomen suicida u općoj populaciji, nema poguban utjecaj samo na osobu oštećena vida koja izvrši samoubojstvo, već i na njenu obitelj, prijatelje, poznanike i kolege te stručnjake koji s njima rade. Intervencije koje mogu biti od koristi u prevenciji suicida ne uključuju samo suicidalnu osobu, već i njenu neposrednu, svakodnevnu okolinu u kojoj treba podizati svijest o ovom problemu. Uz to je izuzetno važno djelovati u pravcu svrhovitog i ispunjenog života osobe oštećenog vida kao i dati odgovarajuću podršku njenoj obitelji. Potrebno je posvetiti ovom području više pozornosti i provesti još istraživanja, no prema literaturi se može uočiti kako je pridavanje pozornosti suicidalnom ponašanju u ovoj populaciji trend u porastu (dobar dio istraživanja i metaanaliza datira unatrag posljednjih 5-6 godina) zbog čega budućnost, u kojoj bi se mogao prevenirati veći broj suicida u populaciji osoba oštećena vida, djeluje obećavajuće.

LITERATURA:

1. Aa van der H. P., Rens van G. H., Comijs H. C., Margrain T. H., Gallindo-Garre F., Twisk W. R. i Nispen van R. M. A. (2015). Stepped care for depression and anxiety in visually impaired older adults: Multicentre randomised controlled trial. *BMJ* 2015 (351). Preuzeto 13.3.2024. s <https://www.bmj.com/content/351/bmj.h6127>
2. Academies of Sciences, Engineering and Medicine [NASEM] (2024). *Quality of Life in Visually Impaired*. Preuzeto 14.3.2024. s https://sparck.nationalacademies.org/vivisimo/cgi-bin/query-meta?v%3aproject=uweb_proj_ext&v%3asources=uweb_bsrc&query=quality%20of%20life%20in%20visually%20impaired&
3. Akram B. i Batool M. (2018). Suicidal Behavior Among the Youth With and Without Sensory Impairment Prevalence and Comparison. *OMEGA—Journal of Death and Dying*, 81(3) 393-403. Preuzeto 10.1.2023. s <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0030222818779711>
4. Benjak, T., Ivanić, M., Petreski, N.-T., Radošević, M., Šafarić Tićak, S. i Vuljanić, A. (2023). Izvješće o osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb. Preuzeto 16.2.2024. s: https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2024/04/Bilten_-_osobe_s_invaliditetom_2023..pdf
5. Brådvik L. (2018). Suicide Risk and Mental Disorders. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15. Preuzeto 13.1.2024. s <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30227658/>
6. Binder K. W., Wrzesińska M. A. i Kocur J. (2020). Anxiety in persons with visual impairment. *Psychiatria Polska*, 54(2), 279-288. Preuzeto 18.3.2024. s <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32772060/>
7. Brečić P. (2017). Suicidalnost u psihijatrijskim poremećajima. *Medicus*, 26(2), 173-183. Preuzeto 13.1.2024. s <https://hrcak.srce.hr/189043>
8. Brennan M., Horowitz A., Reinhardt J. P., Stuen C., Rubio R. i Oestreicher N. (2011). The Societal Impact of Age-Related Macular Degeneration: Use of Social Support Resources Differs by the Severity of the Impairment. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 105(1), 5-19. Preuzeto 12.4.2024. s <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0145482X11110500102>
9. Brézin A. P., Lafuma A., Fagnani F., Mesbah M. i Berdeaux G. (2005). Prevalence and Burden of Self-reported Blindness, Low Vision, and Visual Impairment In the French Community: A Nationwide Survey. *Archives of Ophthalmology*, 123(8). Preuzeto s <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16087847/>

10. Bruner A., Hansen M., Heir T. (2019). Loneliness among adults with visual impairment: prevalence, associated factors, and relationship to life satisfaction. *Health Quality Life Outcomes* 17(24). Preuzeto 14.1.2023. s <https://link.springer.com/article/10.1186/s12955-019-1096-y>
11. Caplan, L.M. Pre-education of the potentially blind as a deterrent to suicide (1981). *Psychosomatics*, 22(2). Preuzeto 12.1.2023. s <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7208783/>
12. Caruso Suicide Prevention, Awareness, and Support. Suicide Myths. Preuzeto 12.12.2023. s <http://www.suicide.org/suicide-myths.html>
13. Centar za odgoj i obrazovanje Vinko Bek (2024). *Psihosocijalna rehabilitacija..* Preuzeto 10.4.2024. s <https://www.coovinkobek.hr/programi-2/psihosocijalna-rehabilitacija/psiholoska-podrska>
14. Centers for Disease Control and Prevention (2024). *Suicide Prevention*. Preuzeto 8.1.2024. s <https://www.cdc.gov/suicide/>
15. Cho G. E., Lim D. H., Baek M., Lee H., Kim S. J. i Kang S. W. (2015). Visual Impairment of Korean Population: Prevalence and Impact on Mental Health. *Investigative Ophthalmology & Visual Science*, 56(8), 4375-4381. Preuzeto 11.1.2023. s https://www.researchgate.net/publication/281822809_Visual_Impairment_of_Korean_Population_Prevalence_and_Impact_on_Mental_Health
16. Choi, N. G., DiNitto, D. M. i Marti, C. N. (2015). Middle-aged and older adults who had serious suicidal thoughts: Who made suicide plans and nonfatal suicide attempts? *International Psychogeriatrics*, 27(3), 491–500. Preuzeto 12.1.2023. s <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25412773/>
17. Cosh S., Carrière I., Daien V., Tzourio C., Delcourt C. i Helmer C. (2018). Sensory Loss and Suicide Ideation in Older Adults: Findings from the Three-City Cohort Study. *International Psychogeriatrics*, 31(1), 1-7. Preuzeto 12.1.2023. s https://hal.science/hal-01855921v1/file/Suicide%20ideation%20and%20Sensory%20Impairment%20in%20Older%20Adults_preprint-aout18.pdf
18. Czerwińska K. (2015). Vision Loss in the Context of Implementing Developmental tasks in Adulthood. *Discourses of Special Education*. 17(17), 76–90.
19. De Leo D., Hickey P. A., Meneghel G. i Cantor C. H. (1999). Blindness, Fear of Sight Loss, and Suicide. *Psychosomatics*, 40(4), 339-344. Preuzeto 12.1. s <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033318299712296>
20. Demmin D. L. i Silverstein S. M. (2020). Visual Impairment and Mental Health: Unmet Needs and Treatment Options. *Clinical Ophthalmology* 2020(14) 4228-4251. Preuzeto 11.1.2023. s <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33299297/>

21. Gearing, R. E. i Alonzo, D. (2018). Religion and suicide: New findings. *Journal of Religion and Health*, 57(6), 2478–2499. Preuzeto 12.3.2024. s <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29736876/>
22. Giesen, J. M. i Hierholzer, A. Vocational Rehabilitation Services and Employment for SSDI Beneficiaries with Visual Impairments. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 44(2), 175-189. Preuzeto 11.3.2024. s <https://vcurrtc.org/research/details.cfm?articleID=795>
23. Global Burden of Disease 2019 (2021). Blindness and Vision Impairment Collaborators, Vision Loss Expert Group of the Global Burden of Disease Study. Causes of blindness and vision impairment in 2020 and trends over 30 years, and prevalence of avoidable blindness in relation to VISION 2020: the Right to Sight: an analysis for the Global Burden of Disease Study. *Lancet Glob Health*. 9(2), 144–160. Preuzeto 10.3.2024. s <https://www.researchgate.net/scientific-contributions/GBD-Blindness-and-Vision-Impairment-Collaborators-2184824872>
24. Ha A., Kim S. H., Kang G., Yoon H.-J. i Kim Y. K. (2023). Association between sight-threatening eye diseases and death by suicide in South Korea: a nationwide population-based cohort study. *Ophthalmology*, 130(8), 804-811. Preuzeto 11.3.2024. s <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0161642023001951>
25. Hampton, N. Z., Guillermo, M. S., Tucker, M. i Nichols, T. (2017). Broadening rehabilitation education and research through cultural humility: A conceptual framework for rehabilitation counseling. *Rehabilitation Research, Policy & Education*, 31(2), 70–88. Preuzeto 9.4.2024. s <https://psycnet.apa.org/record/2017-54247-001>
26. Hassan B., Ahmed R., Li B. i Hassan Z. (2019). A Comprehensive Study Capturing Vision Loss Burden in Pakistan (1990-2025): Findings from the Global Burden of Disease (GBD) 2017 Study. *PLoS ONE*, 14(5). Preuzeto 12.1.2023. s <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0216492>
27. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2023). *Registar samoubojstava Hrvatske*. Preuzeto 10.3.2024. s: <https://www.hzjz.hr/aktualnosti/izvrsena-samoubojstva-u-hrvatskoj-2023/>
28. Htut Maung H. (2021). Mental Disorder and Suicide: What's the Connection? *The Journal of Medicine and Philosophy*, 47(3), 346-367. Preuzeto 10.3.2024. s <https://philarchive.org/rec/MAUMDA>
29. Husić, S., Brkljačić Žagrović M. (2010). Izmijenjen tjelesni izgled žene nakon mastektomije zbog karcinoma dojke uzrokuje poremećaj kvalitete života. *Medicina*, 46 (1), 80 – 85. Preuzeto 12.3.2024. s <https://hrcak.srce.hr/clanak/75305>
30. Jeong K. C., Koo K.-M. i Kim C.-J. (2016). An Analysis on Relationship among Exercise Participation, Depression Experience, and Suicidal Ideation of People with Visual Impairment. *Indian Journal of Science and Technology*, 9(25), 1-5. Preuzeto 11.1.2023. s

- https://www.researchgate.net/publication/305763262_An_Analysis_on_Relationships_among_Exercise_Participation_Depression_Experience_and_Suicidal_Ideation_of_People_with_Visual_Impairment
31. Johnson, K.S. (1982). Phenomenology and Symbolic Interactionism: Recommendations for Social Science Research. Preuzeto 9.4.2024. s <https://eric.ed.gov/?q=Phenomenology+and+symbolic+interactionism%3A+recommendations+for+social+science+research.&ft=on>
 32. Johnson T., Rovner B. i Haller J. (2014). Suicide and Visual Loss: A Case Report Reflecting the Need for Recognition and Management in Ophthalmological Settings. *Seminars in Ophthalmology*, 29(4), 202-204. Preuzeto 11.1.2023. s <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24702438/>
 33. Jones G. C., Rovner B. W., Crews J. E. i Danielson M. L. (2009). Effects of Depressive Symptoms on Health Behaviour Practices Among Older Adults With Vision Loss. *Rehabilitation Psychology* 54(2). Preuzeto 11.3.2024. s <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19469606/>
 34. Jung K. I. i Park C. K. (2016). Mental Health Status and Quality of Life in Undiagnosed Glaucoma Patients. *Medicine*, 95(19), 1-7. Preuzeto 11.4.2024. s https://journals.lww.com/md-journal/FullText/2016/05100/Mental_Health_Status_and_Quality_of_Life_in.27.aspx
 35. Khaledi A. D. (2022). Predicting Suicide Forseeability Skills of Vocational Rehabilitation Counselors Working with Clients who are Visually Impaired with a Mental Health Disorder (Doktorska disertacija). Preuzeto 11.1.2023. s https://etd.ohiolink.edu/acprod/odb_etd/ws/send_file/send?accession=ohiou1651571168697032&disposition=inline
 36. Kim C. Y., Ha A., Shim S. R., Hong I. H., Chang I.B. i Kim Y. K. (2024). Visual Impairment and Suicide Risk: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Network Open*, 7(4). Preuzeto 28.4.2024. s: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2817703>
 37. Kim S., Shin D. W., An A. R., Hyung Lee C., Park J. H., Park J. H., Kyung Oh M., Hwang S. H., Kim Y., Cho B. i Lee H. K. (2013). Mental Health of People with Retinitis Pigmentosa. *Optometry and Vision Science* 90(5). Preuzeto 12.1.2023. s <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23563443/>
 38. Kim Y., Kwak Y. i Kim J. (2015). The Association Between Suicide Ideation and Sensory Impairment Among Elderly Koreans. *Aging & Mental Health*, 19(7), 658-665. Preuzeto 10.1.2023. s <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13607863.2014.989812>
 39. Lam B. L., Christ S. L., Lee D. J., Zheng D. D. i Arheart K. L. (2008). Reported Visual Impairment and Risk of Suicide: the 1986-1996 National Health Intervju Surveys. *Archives of Ophthalmology*, 126(7). Preuzeto 13.1.2023. s <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18625946/>

40. Lee O. E.-K., Park D. i Park J. (2022). Association of Vision Impairment with Suicide Ideation, Plans, and Attempts Among Adults in the United States. *Journal of Clinical Psychology*, 78(11), 2197-2213. Preuzeto 12.1.2023. s <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jclp.23437>
41. Lim M., Lee S. U. i Park J. (2014). Difference in Suicide Methods Used Between Suicide Attempters and Suicide Completers. Preuzeto 12.2.2024. s <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25584067/>
42. Lund, E. M., Schultz, J. C., McKnight-Lizotte, M., Nadorff, M. R., Galbraith, K. i Thomas, K. B. (2019). Suicide-related experience, knowledge, and perceived comfort and crisis competency among vocational rehabilitation support staff. *Journal of Rehabilitation*, 85(4), 33–41. Preuzeto 12.4.2024. s <https://www.proquest.com/openview/aeaaa9958ae5681123f7ed5dfda35447/1?pq-origsite=gscholar&cbl=37110>
43. Lutz J. i Fiske A. (2018). Functional Disability and Suicidal Behavior in Middle-Aged and Older Adults: A Systematic Critical Review. *Journal of Affective Disorders*. 227, 260-271. Preuzeto 11.1.2023. s <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032717317226>
44. Marčinko D. i sur. (2011). *Suicidologija. Zagreb: Medicinska naklada.*
45. Meyer-Rochow V. B., Hakko H., Ojamo M., Uusitalo H. i Timonen M. (2015). Suicides in Visually Impaired Persons: A Nation-Wide Register-Linked Study from Finland Based on Thirty Years of Data. *PLoS ONE*, 10(10), 1-12. Preuzeto 11.1.2023. s <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0141583>
46. Moses T. (2017). Suicide Attempts Among Adolescents with Self-Reported Disabilities. *Child Psychiatry & Human Development*, 49, 420-433. Preuzeto 17.3.2024. s <https://link.springer.com/article/10.1007/s10578-017-0761-9>
47. Mościcki E. K., (1995). Epidemiology od Suicidal Behavior. *Suicide & Life-Threatening Behavior*; 25(1), 22-35. Preuzeto 17.7.2023. s <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7631373/>
48. Na K.-H., Kim H. J. Kim K. H., Han S., Kim P. Hann H. J i Ahn H. S. (2017). Prevalence, Age at Diagnosis, Mortality and Cause of Death in Retinitis Pigmentosa in Korea – A Nationwide Population-Based Study. *American Journal of Ophthalmology*. 176, 157-165. Preuzeto 13.3.2024. s <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002939417300272>
49. Nollett C. L., Bray N., Bunce C., Casten R.J., Edwards R.T., Hegel M.T., Janikoun S., Jumbe S.E., Ryan B., Shearn J., Smith D.J., Stanford M., Xing W., Margrain T.H. High Prevalence of Untreated Depression in Patients Accessing Low-Vision Services. *Ophthalmology*, 123(2), 440-441. Preuzeto 13.3.2024. s <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26278862/>

50. Nyman S. R., Gosney M. A. i Victor C. R. (2010).. Emotional well-being in people with sight loss: lessons from the grey literature. *British Journal of Visual Impairment*, 28(3), 175–203. Preuzeto 12.4.2024. s <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0264619610374171>
51. Park J. i Lee O. E. (2020). Association Between Vision Impairment and Suicidal Ideation Among Older Adults: Results from National Survey on Drug Use and Health. *Disability and Health Journal* 13(4). Preuzeto 12.1.2023. s <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32417146/>
52. Rajeshkannan S., Vardhan Yenuganti V., Telcott Solomon M. A., Rajsri T. R. i Yanana Priya G. (2022). Association of Visual Impairment with Suicidal Ideation and Suicide Attempts: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 45(4), 1-7. Preuzeto 10.1.2023. s <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/02537176221087124>
53. Ram, D., Mahegowda, D., & Gowdappa, B. (2016). Correlates of process of suicide attempts and perception of its prevention. *Iranian Journal of Psychiatry*, 11(3), 178-184. Preuzeto 12.3.2023. s <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5139953/>
54. Richardson C. G. (2024). The Underutilization of Mental Health Care Service sin the Lives of People with Blindness or Visual Impairment: A Literature Review on Rehabilitation Factors Toward Provision. *Clinical Ophthalmology* 18(2024), 958-980. Preuzeto 12.4.2024. s <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/OPHTH.S442430>
55. Rim T. H., Lee C. S., Lee S. C., Chung B. i Kim S. S. (2015). Influence of Visual Acuity on Suicidal Ideation, Suicide Attempts and Depression in South Korea. *British Journal of Ophthalmology*, 99(8). Preuzeto 11.1.2023. s <https://bjo.bmj.com/content/99/8/1112>
56. Runjić T., Novak Lauš K. i Vatauvuk Z. (2018). Utjecaj oštećenja vida na kvalitetu života bolesnika s glaukomom. *Acta clinica Croatica*, 57(2), 243-249. Preuzeto 14.3.2024. s <https://hrcak.srce.hr/clanak/304873>
57. Salzer, C., Samoila L., Mortazavi Moshkenani H. i Samoila O. (2023). Spiritual and Religious Perspectives in Persons With Visual Impairment Due to Age-Related Macular Degeneration. *Frontiers in Psychology* 2023(14). Preuzeto 19.7.2023. s <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2023.1096215/full>
58. Smith L., Shin J. I., Barnett Y., Allen P. M., Lindsay R., Pizzol D., Jacob L., Oh H., Yang L., Tully M. A., Veronese N. i Koyanagi A. (2021). Association of objective visual impairment with suicidal ideation and suicide attempts among adults aged ≥ 50 years in low/middle-income countries. *British Journal of Ophthalmology*, 106(11). Preuzeto 12.1.2023. s <https://bjo.bmj.com/content/106/11/1610>
59. Smith M., Cui R., Vernon Odom J., Leys M. J. i Fiske A. (2019). Giving Support and Suicidal Ideation in Older Adults with Vision-Related Diagnoses. *Clinical Gerontologist* 43(1), 1-7.

https://www.researchgate.net/publication/335512435_Giving_Support_and_Suicidal_Ideation_in_Older_Adults_with_Vision-Related_Diagnoses

60. Stančić V. (1991). *Oštećenja vida – biopsihosocijalni aspekti*. Zagreb: Školska knjiga.
61. Sung C., Chung C. H., Lin F.H., Chien W. C., Sun C. A., Tsao C. H., Weng C. E. i Yih Ng D. (2023). A Population-Based Cohort Study of the Association between Visual Loss and Risk of Suicide and Mental Illness in Taiwan. *Healthcare (Basel)*, 10(11). Preuzeto 25.9.2023. s: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37239748/>
62. Svjetska zdravstvena organizacija (2012). *Međunarodna klasifikacija bolesti – 10. revizija*. Zagreb: Medicinska naklada
63. Tamura N., Sasai-Sakuma T., Morita Y. Okawa M., Inoue S i Inoue Y. (2016). A Nationwide Cross-Sectional Survey of Sleep-Related Problems in Japanese Visually Impaired Patients: Prevalence and Association with Health-Related Quality of Life. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 12(12), 1659-1667. Preuzeto 9.1.2023. s <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5155195/>
64. Tantirattanakulchai P., Hounnaklang N., Pongsachareonnont P. F., Khambhiphant B., Win N. i Tepjan S. (2023). Prevalence and Factors Associated with Suicidal Ideation Among Older People with Visual Impairments Attending an Eye Center During the COVID-19 Pandemic: A Hospital-Based Cross-Sectional Study. *Clinical Ophthalmology*, 2023(17), 917-930. Preuzeto 3.2.2024. s https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10035352/?utm_source=SimplePie&utm_medium=rss&utm_content=1RUQ50_F_flqPtg8aBzGHNWq03iopW8kqVz14hLGVGJVhu5ZT&ff=20230411112158&v=2.17.9.post6+86293ac
65. Tsirigotis K., Gruszczynski W. i Tsirigotis M. (2011). Gender Differentiation in *Methods of Suicide Attempts*. *Medical Science Monitor Journal*, 17(8), 65-71. Preuzeto 12.2.2024. s <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21804473/>
66. Tyszka H. J. (2021). An Inquiry Into the Relationship Between Individuals Whoa Are Blind Or Visually Impaired And Suicide (Doktorska disertacija). Preuzeto 11.12.2023. s https://digitalcommons.wayne.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=4521&context=oa_dissertations
67. Udruženje za unapređivanje obrazovanja slijepih i slabovidnih osoba [UUOSSO] (2023). *Definicije*. Preuzeto 22.2.2024. s <http://uuosso.hr/default.aspx?id=15>
68. Vankova D. i Mancheva P. (2015). Quality of life of individuals with disabilities – Concepts and concerns. *Scripta Scientifica Salutis Publicae 1(1)*, 21-28. Preuzeto 12.5.2023. s: https://www.researchgate.net/publication/282070349_Quality_of_life_of_individuals_with_disabilities_-_Concepts_and_concerns

69. Vuletić G., Šarlija T. i Benjak T. (2016). Kvaliteta života slijepih i slabovidnih osoba. *Časopis za primijenjene zdravstvene znanosti*, 2(2), 101-112. Preuzeto 8.1.2023. s <https://hrcak.srce.hr/clanak/266492>
70. Waern M., Rubenowitz E., Runeson B., Skoog I., Wilhelmson K. i Allebeck P. (2002). Burden of Illness and Suicide in Elderly People: Case-Control Study. *BMJ* 324. Preuzeto 12.1.2023. s <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12052799/>
71. White U. E., Black A. A., Wood J. M. i Delbaere K. (2015). Fear of falling in vision impairment. *Optometry and Vision Science*, 92(6), 730–735. Preuzeto 13.1.2023. s <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25930978/>
72. Winter J. E., MacInnis R., J., Wattanapenpaiboon N. i Nowson C., A. (2014). BMI and All-Cause Mortality in Older Adults: A Meta-Analysis. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 99(4), 875-890. Preuzeto 10.3.2024. s <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002916523050244>
73. World Health Organization [WHO] (2014). Preventing suicide: A global imperative. Preuzeto 28.12.2023. s <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779>
74. World Health Organization [WHO] (2019). *World report on vision Executive Summary*. Preuzeto 23.1.2024. s <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516570>
75. Yokoi T., Moriyama M., Hayashi K., Shimada N., Tomita M., Yamamoto N., Nishikawa T., Ohno-Matsui K. (2014). Predictive factors for comorbid psychiatric disorders and their impact on vision-related quality of life in patients with high myopia. *Int. Ophthalmol.* 34(2), 171–183.