

# Psihosocijalna prilagodba slijepih i slabovidnih osoba

---

Mucić, Sanda

Undergraduate thesis / Završni rad

2016

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Filozofski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:142:066715>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2023-06-05**



**FILOZOFSKI FAKULTET**  
SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

Repository / Repozitorij:

[FFOS-repository - Repository of the Faculty of Humanities and Social Sciences Osijek](#)



Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku

Filozofski fakultet

Odsjek za psihologiju

**PSIHOSOCIJALNA PRILAGODBA SLIJEPIH I SLABOVIDNIH  
OSOBA**

Završni rad

Sanda Mucić

Mentor: doc. dr. sc. Ana Kurtović

Osijek, 2016.

Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku  
Filozofski fakultet  
Odsjek za psihologiju  
Studij: Prediplomski studij psihologije

Sanda Mucić

**PSIHOSOCIJALNA PRILAGODBA SLIJEPIH I SLABOVIDNIH  
OSOBA**

Završni rad

Društvene znanosti, polje psihologija, grana ostale primijenjene psihologije

Mentor: doc. dr. sc. Ana Kurtović

Osijek, 2016.

## SADRŽAJ

1. Uvod .....	1
2. Proces prilagodbe na oštećenje vida .....	3
3. Psihosocijalna prilagodba .....	5
3.1. Pojam o sebi .....	6
3.2. Razvoj identiteta .....	6
3.3. Slika tijela .....	8
3.4. Samopoštovanje i odnosi s drugima .....	10
4. Osobne mreže i socijalna podrška .....	10
5. Seksualnost .....	11
5.1. Psihosocijalni utjecaji na seksualni razvoj .....	12
5.1.1. Psihološki faktori .....	12
5.1.2. Socijalni faktori .....	13
5.2. Seksualno znanje i ponašanje .....	13
6. Neovisnost o drugima .....	14
7. Socijalna inkluzija .....	15
8. Zapošljavanje osoba s oštećenjem vida .....	16
9. Rekreacija i slobodno vrijeme .....	17
10. Emocionalne i socijalne posljedice oštećenja vida povezanog sa životnom dobi..	18
11. Zaključak .....	19
12. Literatura .....	21

## SAŽETAK

Osjetilo vida dominantno je ljudsko osjetilo putem kojega dobivamo 85 % informacija i temelj je kognitivnog, motoričkog, socijalnog i emocionalnog razvoja. Gubitkom vida nastaje određena neravnoteža u razvoju i funkcioniranju čovjeka. Oštećenje vida nije samo medicinski problem jer zahvaća cjelokupan razvoj i život pojedinca. Tijekom prilagodbe na oštećenje slijepa i slabovidne osobe stalno su izložene različitim psihološkim i socijalnim izazovima. Psihološki učinak oštećenja vida na razvoj osobnosti, pojam o sebi, samopoštovanje, odnose s drugima, obrazovanje, socijalnu inkluziju, zapošljavanje itd. ovisi o spletu mnogih varijabli: stupnju gubitka vida, dobi u kojoj je nastalo oštećenje, funkcionalnim obilježjima osoba, socijalnoj podršci, obrazovnim ustanovama, stavovima okoline i samoaktivnosti slijepa i slabovidne djece i odraslih osoba. Slijepa i slabovidne osobe kod kojih je oštećenje nastupilo kasnije u životu gube svoj identitet zdrave i funkcionalne osobe u odnosu na one koje su rođene slijepa. Osobe s oštećenjem vida često imaju manje socijalnih iskustava i manju socijalnu mrežu, zbog negativnih stavova i stereotipa prema osobama s invaliditetom, a zbog poteškoća u mobilnosti i orijentaciji teže im je sudjelovati u socijalnim događanjima i održavati odnose s drugim ljudima. Slijepa i slabovidne osobe koje pohađaju samo specijalne škole slabije su prilagođene, pa je nužna socijalna inkluzija od najranije dobi. U ovom radu prikazat ću neke od razvojnih procesa i kako kroz njih prolaze slijepi i slabovidni pojedinci, kako se nose sa svim tim promjenama te postoje li razlike između slijepih i slabovidnih pojedinaca te onih koji vide.

*Ključne riječi:* sljepoća i slabovidnost, psihosocijalna prilagodba, seksualnost, zapošljavanje, inkluzija

## 1. UVOD

Osjetilo vida je dominantno ljudsko osjetilo putem kojega primamo 85% informacija i neophodno je za percepciju i integriranje vizualnih podražaja iz okoline, ali je i temelj kognitivnog, motoričkog, socijalnog i emocionalnog razvoja. Vid istovremeno služi kao alat za obrazovanje (omogućava nam da naučimo razlikovati boje, oblike, sjene i kako reagirati pravilno na određene poticaje) i sredstvo komunikacije (čitanje, viđenje boja, prepoznavanje tuđih facijalnih ekspresija).

Gubitkom vida nastaje određena neravnoteža u razvoju i funkcioniranju čovjeka. Oštećenje vida senzoričko je oštećenje koje kod osoba uzrokuje slabovidnost ili sljepoću. Oštećenje vida nije samo medicinski problem, već i psihološki, socijalni, edukacijski itd. jer zahvaća cjelokupan razvoj i život pojedinca.

Veličina oštećenja vida obično se izražava ostatkom oštine vida i ostatkom širine vidnog polja. Slijepom osobom smatra se ona osoba koja na boljem oku uz najbolju moguću korekciju ima oštrinu vida 0,05 i manje ili ostatak centralnog vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju 0,25 uz suženje vidnog polja na 20 stupnjeva ili manje (Narodne Novine, 2014). Prema pedagoškoj definiciji, slijepi učenici ne mogu koristiti crni tisak, odnosno ne mogu čitati tisak veličine Jaeger 8 i manji (font Times New Roman, 22) i oni se obrazuju na Brailleovom pismu (brajici) (Hrvatski savez slijepih). Slabovidnom osobom smatra se osoba koja na boljem oku, s korekcijom ili bez korekcije, ima ostatak vida od 0,3 do 0,1 ili 0,1 do 0,05. Slabovidnom se smatra i osoba koja na boljem oku ima suženo vidno polje oko fiksacijske točke na 20 stupnjeva ili manje, bez obzira na ostatak oštine vida (Stančić, 1991). Prema pedagoškoj definiciji slabovidni učenici su oni koji koriste crni uvećani tisak veličine Jaeger 5-8 (Hrvatski savez slijepih).

Treba naglasiti da se ostatak vida ne smije zamijeniti s uspješnošću vida jer neke osobe s većim stupnjem slabovidnosti mogu uspješnije iskoristiti svoj vid od slabovidnih osoba s većim ostatkom vida. Tako da dvije osobe s oštećenjem vida s identičnim oštrinom vida mogu drugačije reagirati na vizualno okruženje. Onaj tko nije naučio ili nije voljan koristiti preostali vid može minimalno reagirati ili uopće ne reagirati na dostupne vizualne informacije.

Okolina nema točnu predodžbu o vidnim sposobnostima slabovidne osobe te se stoga često dogodi da okolina ima nerealna očekivanja od pojedinaca. Često ni same slabovidne osobe nisu u potpunosti upoznate s konceptom vlastitog gubitka vida, te zbog toga mogu imati izrazite teškoće kada trebaju definirati, opisati i objasniti svoje oštećenje, a problem nastaje i kada trebaju zatražiti

pomoć od okoline. Ono što mnoge ljude zbunjuje, a u nekim slučajevima može dovesti do nepovjerenja, sumnje ili dvojbi u stupanj oštećenja je normalan izgled očiju, činjenica da osoba ne nosi naočale ili bijeli štap. Posebno je heterogena populacija slabovidnih osoba. Morse (1983; prema Tuttle i Tuttle, 2004) navodi da gubitak donje polovice vidnog polja uglavnom uključuje poteškoće s mobilnošću, ali to ne znači da pojedinac ne može gledati TV, rješavati križaljku ili se koristiti računalom. Manjak razumijevanja okoline (npr. netko hoda bez štapa, ali mora pitati broj autobusa) često dovodi do pretpostavki o općoj sposobnosti slabovidnih pojedinaca što dovodi do nesrazmjernog gubitka povjerenja u slabovidnog pojedinca.

Heterogena priroda oštećenja oka te razlike u obiteljskom životu, obrazovanju, socijalnom i ekonomskom statusu ukazuju da je prilagodba idiosinkratična odnosno personalizirana, posebna i ovisi o pojedincu i njegovim iskustvima. Vrijeme kada je nastupilo oštećenje ima značajan utjecaj na razvoj pojedinca jer mnoge kongenitalno slijepe osobe smatraju se sretnima što su rođene slijepe jer im ništa ne nedostaje (ne znaju što to zapravo znači vidjeti).

Slijepe i slabovidne osobe suočavaju se s konstatnim izazovima psihološke i socijalne prilagodbe na svoj invaliditet. Neke osobe opisuju gubitak vida kao oblik smrti odnosno proces u kojem osoba nakon oštećenja postaje drugačija osoba, a proces prilagodbe postaje zadatak unutarnje reorganizacije. Psihološki učinak oštećenja vida na razvoj osobnosti, identitet, pojam o sebi, sliku tijela, samopoštovanje, obrazovanje, zapošljavanje itd. ovisi o spletu mnogih varijabli: varijablama koje čine strukturu samog oštećenja vida (stupanj gubitka vida, dob u kojoj je nastalo oštećenje), dispozicijskim varijablama (anatomsko-fiziološki uvjeti, funkcionalna obilježja osoba), varijablama okoline u kojoj pojedinci žive (obitelj, prijatelji, karakteristike i oblici ponašanja roditelja, poticaji za učenje, predškolske ustanove i škole, stavovi i odnosi šire okoline), samoaktivnostima djeteta ili osobe oštećena vida (motivacija za učenje, prevladavanje posljedica oštećenosti vida) i eventualnoj prisutnosti drugih poremećaja.

Oštećenje ne čini pojedinca, ono je samo dio njega. Slijepi i slabovidni pojedinci prolaze isti razvojni proces kao i svi mi, a okolina mora pokušati razumjeti neka ograničenja tih pojedinaca i suzdržati se od stvaranja krivih pretpostavki i generalizacija koje mogu imati ograničavajuće posljedice po njih. U ovom radu prikazat ću neke od razvojnih procesa i kako kroz njih prolaze slijepi i slabovidni pojedinci, kako se nose sa svim tim promjenama te postoje li razlike između slijepih i slabovidnih osoba i osoba koje vide.

## 2. PROCES PRILAGODBE NA OŠTEĆENJE VIDA

Doživljaj sljepoće i slabovidnosti je istovremeno i fizički i psihosocijalni fenomen. Iskustvo življenja s oštećenjem vida može se opisati kao interakcija triju elemenata: potrebe i želje slijepog i slabovidnog pojedinca, fizičkog i socijalnog okruženja pojedinca i uobičajenog shvaćanja sljepoće. Proces prilagodbe na oštećenje vida odvija se prema istom obrascu kao prilagodba na bilo koju traumu ili značajne promjene u životu pojedinca kao npr. razvod ili gubitak posla (Schulz, 1980; prema Tuttle i Tuttle, 2004). Prilagodba je kontinuirani proces prilagođavanja na svakodnevne životne zahtjeve uz dodatak oštećenja vida i uključuje kognitivnu, bihevioralnu i afektivnu komponentu. Proces prilagodbe nije nepromjenjiv već dinamičan i fluidan. Ponekad se može dogoditi regresija u neku od ranijih faza i onda je ključno pomoći osobi da ne zastane u toj fazi. Prilagodba nije zadovoljavajuća dok pojedinac ne dostigne samoprihvatanje i samopoštovanje prvenstveno kao osoba, a zatim kao osoba koja je slijepa ili slabovidna. Neke osobe prođu kroz sve faze dok se u potpunosti ne prilagode, a neke prođu samo kroz pojedine faze.

Prema Tuttle i Tuttle (2004) prvo se javlja trauma. Fizička ili socijalna trauma je događaj ili okolnost koja ubrzava potrebu da se započne s procesom prilagodbe. Za kongenitalno slijepo dijete to može biti inicijalna svijest da je slijepo i drugačije, dok za dijete ili odraslu osobu koja je kasnije tijekom života doživjela oštećenje vida to može biti početak oštećenja zbog nesreće ili bolesti. Za oboje to može biti učestali susret sa socijalnom stigmom sljepoće. Zatim se javlja šok i poricanje, a uobičajene reakcije su osjećaj da je ono što se događa nestvarno, odvajanje i nevjerica. Šok kao oblik psihičke anestezije omogućava selfu da malo po malo inkorporira puno značenje učinka traumatskog događaja. Izbjegavanje suočavanja s traumom može se postići poricanjem da se trauma uopće dogodila. Nakon prvotnog šoka i nevjerice javlja se žaljenje i povlačenje. Tijekom ove faze pojedinac može žaliti zbog samog oštećenja vida ili svijesti da je „drugačiji“. To je samotno vrijeme, osoba se povlači od obitelji i prijatelja i sažalijeva samu sebe. Zatim slijedi faza klonuća i depresije tijekom koje pojedinac počinje analizirati uočene gubitke. Ovo je faza „ne mogu“. Iako su osjećaji tuge i sumnje uobičajeni, u nekim slučajevima ova faza može prerasti u tešku depresiju. Ove četiri faze odnose se na reakciju na sljepoću i slabovidnost.

Zatim slijedi faza ponovne procjene i ponovne afirmacije tijekom koje pojedinac preispituje smisao života, a želja za životom pokreće oporavak. Ponekad osoba preispituje svoje vrijednosti i ciljeve, što dovodi do ponovne procjene sebe i svog života. Tijekom faze suočavanja i mobilizacije



ponovno se budi želja da se živi život punim plućima i što je samostalnije moguće. To sve dovodi do potrebe da se razviju i nauče tehnike i strategije za suočavanje sa zahtjevima koje život nameće osobama s oštećenjem vida. Osoba je spremna prihvatiti svoju sljepoću i ima želju suočiti se sa stvarnošću oštećenja vida. Zadnja faza je samoprihvatanje i samopoštovanje. Pouzdanjem u svoju kompetentnost osoba počinje razvijati samopoštovanje ili ga ponovno stječe te sebe doživljava kao dostojanstvenu i vrijednu osobu. Osoba ne vidi sebe kao slijepu osobu, već osobu koja ima puno osobina od kojih je jedna oštećenje vida. Takve osobe se osjećaju ugodno u svojoj koži i sviđaju se same sebi. Ove tri faze odnose se na ponovnu izgradnju identiteta, samoprihvatanje i samopoštovanje.

Tijekom procesa prilagodbe osobi je potrebna emocionalna podrška i utjeha, potrebno joj je da ju netko sluša s razumijevanjem i pomogne joj da preusmjeri mentalnu energiju na druge ljude i aktivnosti. Osobu treba postupno konfrontirati sa stvarnošću ukoliko se pojave izbjegavajuća ponašanja i davati joj povratne informacije. Bitno je pružiti uvjerljive dokaze da je moguće živjeti zadovoljavajući i ispunjen život bez obzira na oštećenje vida.

Najvažniji unutrašnji faktor koji utječe na ishod postupka prilagodbe na oštećenje vida je osobnost (uključujući ego snage i pojam o sebi) kakva je postojala prije traume ili oštećenja (Emerson, 1981; Hicks, 1979; Rusalem, 1972; Vander Kolk, 1981; prema Tuttle i Tuttle, 2004). Prema Vander Kolku (1981; prema Tuttle i Tuttle, 2004) osoba koja je ovisna o drugima može postati još ovisnija, dok vrlo neovisna osoba može prvotno doživjeti veliki šok, a zatim izraziti neovisnost u najvećoj mogućoj mjeri, dok se introvertirana osoba može u potpunosti povući i postati osamljenik. Vrlo je važan i smisao za humor jer sposobnost da se smijemo sami sebi, životnim apsurdima i nelogičnostima istovremeno je i pokazatelj dobre prilagodbe i njezin omogućavatelj. Bitna su i prijašnja iskustva suočavanja s traumama ili krizama jer pomažu da se uspostavi osobni stil suočavanja s problemima i način rješavanja problema (Emerson, 1981; prema Tuttle i Tuttle, 2004). Na sam proces prilagodbe utječu i prethodno usvojeni stavovi prema sljepoći i slabovidnosti, koji su najčešće nesvjesno i nenamjerno usvojeni, a često su negativni, pogrdni i obezvređujući, što jako utječe na prilagodbu osoba koja su kasnije tijekom života doživjele oštećenje vida. Vrlo važan faktor koji utječe na proces prilagodbe je inteligencija (Bauman, 1954; Branden, 2001; Moos i Tsu, 1977; prema Tuttle i Tuttle, 2004). Razumijevanje sebe i drugih, prepoznavanje problema i traženje alternativnih rješenja te primjena najboljeg rješenja povezani su sa višim mentalnim sposobnostima. Važna je i dob kada je nastupilo oštećenje jer ako oštećenje nastane tijekom radno sposobne dobi ono narušava sposobnosti, osjećaj kompetentnosti i samopouzdanje osobe. Što je osoba starija, teže joj je prihvatiti oštećenje i

prilagoditi se životu s njim. Kada je riječ o spolnim razlikama, Rosenblum (2001; prema Tuttle i Tuttle, 2004) navodi da se žene često pitaju jesu li privlačne i moderne, bore se s osjećajem da su neadekvatne da odgajaju djecu i održavaju čist i uredan dom. Od vanjskih faktora koji utječu na proces prilagodbe na oštećenje vida su podrška važnih osoba, dostupnost rehabilitacije, modeli za učenje i zaposlenost.

Osobe s oštećenjem vida koje su dobro prilagođene psihološki su stabilne, emocionalno su prihvatile oštećenje vida, preferiraju samostalnost, imaju dobre interpersonalne vještine, uživaju i sudjeluju u rekreaciji i slobodnim aktivnostima, imaju viši stupanj obrazovanja i sudjeluju u programima rehabilitacije, mobilni su i imaju odgovarajuće vještine za svakodnevne životne zadatke, koriste pomagala i različite tehnike (Tuttle i Tuttle, 2004).

### **3. PSIHOSOCIJALNA PRILAGODBA**

Slijepi i slabovidne osobe suočavaju se s konstantnim izazovima psihološke i socijalne prilagodbe na svoj invaliditet. Sveukupna psihosocijalna prilagodba pojedinaca s invaliditetom tema je koja izaziva veliko zanimanje, ali i značajna neslaganja. Prilagodba je neizbježno povezana s problemom samostalnosti, dostatnosti i kontrole. Različita je od osobe do osobe i na nju djeluju ličnost pojedinca, prethodna iskustava i socijalne mreže. Istraživanja o psihosocijalnoj prilagodbi uključuju utjecaj postupnog ili trenutnog gubitka vida, anksioznost, nesposobnost za rad, mreže podrške (prijatelji i obitelj). Međutim vrlo važan aspekt psihosocijalne prilagodbe je razvoj pozitivnog pojma o sebi. Suokas (1992; prema Huure, 2000) navodi da kongenitalno slijepi osobe imaju više razvojnih problema od osoba kojima je oštećenje vida nastupilo kasnije tijekom života, dok Määttä (1981; prema Huure, 2000) navodi da osobe koje su kasnije doživjele oštećenje vida mogu imati posebno velike teškoće u fizičkom i psihološkom razvoju. To su osobe koje su izgubile svoj identitet zdrave i funkcionalne osobe, dok je osobama slijepim od djetinjstva njihovo oštećenje normalno stanje. U istraživanjima se također navodi da slabovidne osobe imaju poteškoća u psihosocijalnom razvoju. Slabovidne osobe često se doživljavaju kao da ne pripadaju ni svijetu osoba s oštećenjem vida ni svijetu osoba koje vide što može utjecati na njihov pojam o sebi ili uzrokovati emocionalne probleme (Scholl, 1986; prema Huure, 2000).

### **3.1. POJAM O SEBI**

Važan aspekt psihosocijalne prilagodbe je razvoj pozitivnog pojma o sebi. Pojam o sebi se može definirati kao set stavova koje pojedinac ima o sebi, a koji mu pomažu da oblikuje svoj identitet, sliku o sebi i samopoštovanje. Pojam o sebi uvjetuje naša očekivanja i motivira naše ponašanje i ima značajne implikacije na naš osobni, profesionalni i socijalni život. Pozitivan pojam o sebi uobičajeno je povezan sa sposobnošću suočavanja i prevladavanja posljedica invaliditeta. Daje pojedincu pozitivan pogled na život, zadovoljstvo i utječe na njegov angažman. Negativan pojam o sebi se uobičajeno povezuje sa izoliranošću, depresijom i mentalnim i zdravstvenim problemima (Lopez Justicia, 2006; prema Schinazi, 2007).

Među autorima ne postoji slaganje oko toga da li se pojam o sebi slijepih i slabovidnih osoba razlikuje od pojma o sebi osoba koje vide. Jervis (1959; prema Schinazi, 2007) je zaključio da nema značajnih razlika između osoba sa oštećenjem vida i bez njega, dok je Meighan (1971; prema Schinazi, 2007) utvrdio da se slijepe osobe često vide ekstremno negativno. Bauman (1964; prema Schinazi, 2007) je utvrdio da slabovidne osobe u većem stupnju iskazuju anksioznost, nesigurnost i osamljenost. Sacks (1996; prema Schinazi, 2007) je utvrdila da slabovidni pojedinci sebe doživljavaju negativnije, osjećaju se izolirano i osjećaju krivnju u usporedbi sa slijepim osobama i osobama koje vide.

Lopez Justicia i sur. (2001; prema Schinazi, 2007) proveli su nekoliko istraživanja na djeci i adolescentima. Utvrdili su da su slabovidna djeca stara između 4 i 11 godina sklonija nižim rezultatima u svim dimenzijama pojma o sebi u usporedbi s djecom bez oštećenja. Zanimljivo je da razlike nisu bile značajne u dimenzijama obitelj, fizički izgled, vlastita vrijednost i sigurnost, što ukazuje da djeca dobivaju i imaju korist od podrške obitelji, kolega iz razreda i vršnjaka. Kod djece stare između 8 i 11 godina utvrđene su značajne razlike u odnosu na djecu koja vide u dimenzijama odnos s kolegama iz razreda i roditeljima. Odnosi s kolegama iz razreda procjenjuju se negativnije (poteškoće u stvaranju novih prijatelja), dok su odnosi s roditeljima čvrsti i osnažujući. U grupi adolescenata (između 12 i 17 godina) utvrđene su značajne razlike u odnosu na adolescente koji vide u dimenzijama fizičkog pojma o sebi; osobe s oštećenjem vida imaju značajno niže rezultate.

### **3.2. RAZVOJ IDENTITETA**

Vrijeme adolescencije osobito je važan period u formiranju vlastitog identiteta. To je vrijeme intenzivnih tjelesnih promjena, psihološkog razvoja i socijalnih prilagodbi dok se suočavaju s novim životnim izazovima. Prema Eriksonu (1959; prema Pinquart i Pfeiffer, 2013) adolescenti uspostavljaju

identitet istražujući i ispitujući vrijednosti, vjerovanja i ciljeve, a zatim usvajaju svoje osobne vrijednosti, vjerovanja i ciljeve. Usvajanje uključuje donošenje čvrste odluke u domeni identiteta i uključivanje u značajne aktivnosti kako bi se ostvario taj izbor. Marcia (1966; prema Pinquart i Pfeiffer, 2013) navodi 4 statusa identiteta: difuzija – osobe koje nisu aktivno istražile različite opcije i nisu se obvezale na vrijednosti i ciljeve; moratorij – aktivno istražuju opcije; preuzeti – obvezale su se nekim vrijednostima i ciljevima, ali nisu prije istražile sve opcije, prihvaćaju već gotov identitet (npr. vjerovanja roditelja) i postignuti identitet - nakon što su ispitale moguće opcije, osobe su se obvezale jasnom skupu vrijednosti i ciljeva.

Adolescenti s oštećenjem vida mogu imati poteškoća u ostvarivanju skladnog identiteta iz nekoliko razloga: u prosjeku više ovise o roditeljima i drugim odraslim osobama te je zbog toga moguće da su manje skloni propitivati vrijednosti, vjerovanja i ciljeve svojih roditelja i drugih odraslih osoba. Roditelji djece s oštećenjem vida mogu se ponašati previše zaštitnički i inhibirati razvoj identiteta svoje djece (Adenzato, Ardito i Izard, 2006; prema Pinquart i Pfeiffer, 2013). Pfeiffer i Pinquart (2011; prema Pinquart i Pfeiffer, 2013) ustanovili su da adolescenti s oštećenim vidom mogu imati ograničeno iskustvo socijalizacije sa vršnjacima koje je bitno za istraživanje identiteta. Mogu imati ograničen pristup informacijama o dostupnim mogućnostima za razvoj identiteta (npr. zbog nemogućnosti pristupa vizualnim informacijama), a i planiranje budućih ciljeva može biti otežano zbog nesigurne prognoze bolesti. Lin (2010; prema Pinquart i Pfeiffer, 2013) je utvrdila da se postojeći identitet nije mogao zadržati nakon što nastupi oštećenje vida te je uslijedila difuzija, istraživanje, moratorij i postignuti identitet. Osobe s oštećenim vidom mogu postići identitet ako imaju dovoljno vremena da se prilagode na gubitak vida. Pozitivan stav prema oštećenju, fleksibilnost u suočavanju i dostupna socijalna podrška pomažu u razvoju identiteta (Lin, 2010; prema Pinquart i Pfeiffer, 2013).

U istraživanju koje su proveli Pinquart i Pfeiffer (2013) na adolescentima pokazalo se da nema razlike u istraživanju i postizanju identiteta, kao ni u distribuciji statusa identiteta. Utvrdili su nešto nižu razinu istraživanja identiteta kod osoba koje duže vrijeme imaju oštećenje vida što može ukazivati na to da imaju više izvora koji im pomažu u istraživanju identiteta. Osobe sa teškim oštećenjem vida također pokazuju nešto nižu razinu istraživanja identiteta zbog veće ovisnosti o roditeljima i drugim odraslim osobama, a to inhibira propitivanje vrijednosti, vjerovanja i ciljeva i isprobavanje alternativnih načina življenja. Stariji adolescenti pokazali su višu razinu istraživanja i postizanja identiteta. Viša razina obrazovanja roditelja, koja može omogućiti bolji pristup informacijama, predviđala je višu razinu istraživanja osoba s oštećenjem vida, a veća podrška

prijatelja i manji broj bihevioralnih problema povezani su s postizanjem identiteta. Također su utvrdili da je podrška profesora imala utjecaj na istraživanje identiteta osoba bez oštećenja vida, iako su osobe s oštećenjem vida u prosjeku imale veću podršku profesora. Nije utvrđena veza između problematičnog ponašanja i istraživanja identiteta kod adolescenata s oštećenjem vida s obzirom da oni imaju manju mrežu prijatelja, a to može ograničiti neka problematična ponašanja koja su povezana s testiranjem granica (npr. konzumiranje alkohola s prijateljima).

### **3.3. SLIKA TIJELA**

Slika ili predodžba tijela predstavlja subjektivnu reprezentaciju vlastitog tjelesnog izgleda i tjelesnih iskustava odražavajući percepciju, mišljenje i osjećaje osobe vezane uz vlastito tijelo, kako uz cjelokupan izgled, tako i uz specifična područja i dijelove, tjelesne funkcije i snagu, seksualnost i drugo (Ambrosi Randić, 2004; prema Erceg Jugović, 2011). Konstrukt slike tijela je višedimenzionalan i uvjetovan internalnim (biološkim i psihološkim) i eksternalnim (kulturalnim i socijalnim) čimbenicima (Sira, 2003; prema Erceg Jugović, 2011). Ulaskom u pubertet u razmjerno kratkom vremenskom razdoblju dječji tjelesni izgled i izgled pojedinih dijelova njihovih tijela doživljava drastične promjene koje zahtijevaju značajnu psihološku prilagodbu, stoga tjelesni izgled postaje jedna od glavnih preokupacija adolescenata (Ambrosi Randić, 2004; prema Erceg Jugović, 2011).

Adolescenti s oštećenjem vida mogu imati poteškoća sa stvaranjem i zadržavanjem pozitivne slike tijela. Na fizičku privlačnost često negativno utječe samo oštećenje vida i to zbog kozmetičkih nedostataka, kao npr. deformacija lica (Sheppard, Eiser i Kingston, 2005; prema Piquart i Pfeiffer, 2012). Uz to neke osobe s težim oštećenjem vida imaju problem u dostizanju estetskih standarda koje nameće društvo i to zbog stereotipnih manirizama (Wolffe, 2000; prema Piquart i Pfeiffer, 2012). Razlikovanje u vanjskom izgledu od vršnjaka bez oštećenja može unatoč socijalnoj (obrazovnoj) inkluziji dovesti do socijalne izoliranosti, pa čak i isključenosti. Gringhuis i sur. (2002; prema Hećimović, Martinec i Runjić, 2014) navode da se u društvu u kojem veliku ulogu imaju uspjeh, nadmetanje i izgled, slabovidni adolescenti mogu osjećati izgubljeno, suočavati se s ignoriranjem i nerazumijevanjem okoline.

Mlade slijepe i slabovidne osobe ne mogu dobiti vizualne informacije o svom izgledu iz zrcala ili usporedbom s ljudima koji ih okružuju, što može dovesti do nesigurnosti. Vizualna kontrola im nedostaje i tijekom nanošenja šminke ili oblačenja. Manjak izravnih vizualnih informacija o izgledu

čini ih ovisnima o socijalnim evaluacijama vlastitog izgleda. Te evaluacije često nisu pozitivne i mnoge mlade osobe s oštećenjem vida trpe zadirkivanje zbog svog izgleda (Sheppard i sur., 2005; prema Pinquart i Pfeiffer, 2012). Zbog svih tih argumenata može se očekivati da će mlade osobe s oštećenjem vida biti manje zadovoljne svojim tijelom i sveukupnim izgledom od svojih vršnjaka bez oštećenja. Srž nezadovoljstva vlastitim tijelom predstavlja raskorak između percipiranog i idealnog tjelesnog izgleda (Gardner, Friedman, Stark i Jackson, 1999; prema Erceg Jugović, 2011). Isticanjem važnosti idealnog tjelesnog izgleda današnjice dovodi do nezadovoljstva tijelom, sniženog samopoštovanja i primjene raznih strategija za dostizanje takvog izgleda (Forbes i sur., 2005; prema Erceg Jugović, 2015). Razvoj djevojaka u adolescenciji povezan je s porastom tjelesne mase, negativnom slikom tijela, željom za mršavošću te povećanom potrebom za provođenjem dijete (Pokrajac Bulian, Stubbs i Ambrosi Randić, 2004). Zbog većeg nezadovoljstva svojim tijelom, manje je prostora za daljnje opadanje zadovoljstva zbog oštećenja vida, što može dovesti do jačih posljedica kod adolescentica.

Pinquart i Pfeifer (2012a, 2012b; prema Hećimović, Martinec i Runjić, 2014) navode da slabovidne adolescentice svoj izgled češće doživljavaju neuglednim i neatraktivnim. Sacks Zell (2010; prema Hećimović, Martinec i Runjić, 2014) u svojem istraživanju utvrdila je da se osobe sa slabovidnošću doživljavaju neprivlačnima čak i onda kada izgled njihovih očiju nije neobičan, da se adolescenti s oštećenjem vida teško poistovjećuju s vršnjacima koji vide, te da se osjećaju neugodno u grupi. Pinquart i Pfeiffer (2012) proveli su istraživanje na adolescentima u Njemačkoj i utvrdili da su adolescenti s oštećenjem vida manje zadovoljni svojim tijelom i da se razlike uglavnom temelje na rezultatima adolescentica s oštećenjem vida. Hećimović, Martinec i Runjić (2014) koristile su u svom istraživanju sa slabovidnim adolescenticama terapiju pokretom i plesom koje su usmjerene na integraciju tjelesnog i emocionalnog iskustva. Utvrdile su da je pod utjecajem terapije došlo do značajnih promjena u doživljaju slike tijela. S obzirom da istraživanja pokazuju da neki adolescenti oštećena vida imaju povećani rizik razvoja preosjetljivosti i teškoće u razvoju osobnog identiteta i socijalnih odnosa, treba poticati stvaranje kvalitetnih socijalnih odnosa i pozitivan doživljaj sebe uključivanjem u grupe vršnjaka koji vide, kao i onih s oštećenjem vida, osnaživanje u području samostalnosti i bolje razumijevanje vlastitog oštećenja.

### **3.4. SAMOPOŠTOVANJE I ODNOSI S DRUGIMA**

Najvažnije brige tijekom adolescencije su postati član grupe vršnjaka, biti prihvaćen i imati prijatelje. Interakcije s prijateljima podrška su ego i pomažu adolescentima da razviju sliku o sebi kao kompetentnom i vrijednom pojedincu (Furman i Buhrmester, 1985; prema Huure, 2000). Kod slabovidnih adolescenata socijalna izoliranost i nedostatak adekvatne socijalne podrške mogu dovesti do nižeg samopoštovanja. S druge strane, samopoštovanje adolescenata može utjecati na njihovu sposobnost da stvaraju bliska i podržavajuća prijateljstva. Oštećenje vida može dovesti do toga da se adolescenti osjećaju inferiorno i neadekvatno što smanjuje njihovo samopoštovanje (Beatty, 1992; prema Huure, 2000). Adolescenti s niskim samopoštovanjem mogu biti povučeni u prilaženju drugima radi druženja i podrške jer se boje da će biti kritizirani, osramoćeni ili odbijeni. Iako je socijalna interakcija važan izvor povratne informacije o sebi, osobe s niskim samopoštovanjem mogu se izolirati od drugih kako bi zaštitile krhki osjećaj vlastite vrijednosti (East, 1989; prema Huure, 2000).

Rezultati istraživanja (Huure, 2000) pokazali su da se slabovidni adolescenti ne razlikuju znatno od onih koji vide po samopoštovanju, što je u skladu s nekim prijašnjim istraživanjima. Međutim, samopoštovanje slabovidnih adolescentica bilo je nešto niže od samopoštovanja adolescentica koje vide (npr. one češće navode da bi htjele biti drugačije nego što jesu). Pokazalo se da je kvaliteta odnosa slabovidnih adolescenata s prijateljima snažniji prediktor samopoštovanja u usporedbi s kvalitetom odnosa s roditeljima (Huure, 2000), a taj efekt je posebno vidljiv kod djevojaka. Kod adolescenata koji vide važni prediktori samopoštovanja bili su kvaliteta odnosa i s roditeljima i s prijateljima.

## **4. OSOBNE MREŽE I SOCIJALNA PODRŠKA**

Zbog tranzicije prema neovisnosti i traganja za vlastitim identitetom, adolescencija je zanimljivo razdoblje za istraživanje osobnih mreža i socijalne podrške. Meeus, Raaijmakers i Vollebergh (1991; prema Kef, 1997) su u istraživanju na adolescentima utvrdili da se tijekom razdoblja adolescencije smanjuje važnost socijalne podrške roditelja. Prije 16. godine života socijalna podrška roditelja je važnija za rješavanje problema po pitanju slobodnog vremena, škole i odnosa s drugima, dok u razdoblju između 16. i 18. godine postaju jednako važni i odnosi s vršnjacima. Kef (1997) je u svom istraživanju utvrdila da slijepi i slabovidni adolescenti imaju manju socijalnu mrežu od adolescenata koji vide. Što se tiče sastava mreže, najveći dio čine prijatelji, zatim bliski članovi

obitelji, pa šira obitelj i na kraju škola ili posao gdje više od polovice adolescenata ne navodi nikoga ili samo jednu osobu. Većina adolescenata navodi da imaju manje od 5 prijatelja. Veličina mreže je manja nego kod adolescenata bez oštećenja, ali to je bilo i očekivano s obzirom na rezultate prijašnjih istraživanja. Roditelji su glavni izvor emocionalne i praktične podrške, iako djevojkama prijatelji ipak postaju važniji.

Prema istraživanju koje je provela Hurre (2010) nema velikih razlika između prosječne veličine i sastava socijalne mreže između slabovidnih i adolescenata koji vide. Također je utvrdila da je veličina mreže slabovidnih adolescenata nešto manja nego kod adolescenata koji vide. Pokazalo se da adolescentice (slabovidne i koje vide) imaju veću socijalnu mrežu od mladića. Potvrđeno je i da su roditelji i prijatelji glavni izvor socijalne podrške svim adolescentima (Hartup, 1983; Van Beest i Baerveldt, 1999; Kef, 1999; prema Huure, 2010).

Kef (1999) kaže da je adolescencija faza u životu kada se osoba želi uklopiti u neku grupu i ne želi biti drugačija niti posebna (npr. zbog oštećenja vida). Slabovidni adolescenti rjeđe se obraćaju prijateljima s pitanjima vezanima za njihovo oštećenje vida, a razlog može biti taj da žele izbjeći da ih se etiketira kao drugačije. Kef (1999) je utvrdila da mladići češće izjavljuju da nemaju nikoga kome bi se mogli obratiti za socijalnu podršku. Te razlike među spolovima objašnjavaju se time da su djevojke više usmjerene na komunikaciju, povezivanje i poistovjećivanje s drugima, dok su mladići više zainteresirani za dijeljenje stvari i aktivnosti (Huure, 2010). Prema Frey i Röthlisberger (1996; prema Kef, 1999) razlog može biti i ranije sazrijevanje djevojkaka. Iako mnogi slabovidni adolescenti izjavljuju da bi htjeli imati više podrške, neki izjavljuju da je imaju i previše, pogotovo u intimnim interakcijama. Ponekad osjećaju da su neke stvari i osjećaji previše privatni i osobni da bi ih se dijelilo s drugima, tako da su moguće diskrepance između primljene podrške i potrebe za podrškom.

## **5. SEKSUALNOST**

Često se može čuti pogrešno shvaćanje o tome kako su osobe s invaliditetom aseksualne, da se ne mogu uključiti u seksualne aktivnosti ili da imaju manju seksualnu želju (Asch i Fine, 1988; Boyle, 1994; DeLoach, 1994; prema Gordon, Tschopp i Feldman, 2004). Rousso (1996; prema Gordon i sur., 2004) navodi kako invaliditet koji je nastao u djetinjstvu ograničava socijalne interakcije i može ometati misli o sebi kao o seksualnom biću. Howlan i Rintala (2001; prema Gordon i sur., 2004) navode da se zbog ograničenih iskustava u partnerskim vezama osobe s invaliditetom



često znaju pouzdati u nerealističnu sliku romantičnih i intimnih veza kako ih prikazuju mediji, što dodatno može iskriviti znanje o stvarnom ponašanju u partnerskim vezama. Često im se uskraćuje razgovor i informacije o kontracepciji i sigurnom seksu. Otvoreni razgovor s roditeljima, stručnjacima i vršnjacima ključan je za zdrav seksualni razvoj svih pojedinca, pa tako i onih s oštećenjem vida.

## **5.1. PSIHOSOCIJALNI UTJECAJI NA SEKSUALNI RAZVOJ**

Strahovi i netočne atribucije mogu dovesti do toga da vršnjaci izbjegavaju ili odbijaju adolescente s invaliditetom. Kelley (2001; prema Gordon i sur., 2004) kaže da percepcije koje pojedinac s invaliditetom ima o sebi i seksualnosti često mogu uzrokovati pogrešna shvaćanja. Seksualni razvoj adolescenata s invaliditetom, uz odvajanje i proces individuacije adolescenata, može biti jako teško razdoblje za roditelje (Kewman i sur., 1997; prema Gordon i sur., 2004). Mnogi roditelji su usredotočeni na brigu o djetetu i ignoriraju ili izbjegavaju seksualni razvoj u nastajanju. Adolescentima s invaliditetom često su ograničene mogućnosti stupanja u interakcije koje potiču ponašanja poput hodanja i ljubljenja. Socijalno eksperimentiranje može biti ograničeno zbog fizičkog oštećenja, negativnih društvenih stavova, stavova roditelja o seksualnosti njihove djece, problema mobilnosti (Kewman i sur., 1997; prema Gordon i sur., 2004).

### **5.1.1. Psihološki faktori**

Istraživanja ukazuju na to da postoji izričita povezanost između samopoštovanja i slike tijela pojedinca (Bramble, 1995; Rousso, 1996; prema Gordon i sur., 2004). Slika tijela obuhvaća i afekte i kognicije koji upravljaju samopoštovanjem (Talepores i McCabe, 2001; prema Gordon i sur., 2004). Slika tijela imaće snažan utjecaj na to kako adolescenti s invaliditetom vide sebe kao seksualna bića i njihovu spremnost da započnu intimne veze. Adolescenti koji imaju invaliditet od djetinjstva često mogu imati poteškoća jer primaju socijalne poruke koje poriču njihovu seksualnost. Stid zbog toga što su različiti od drugih može spriječiti razvoj intimnih odnosa, a manjak pouzdanja u stvaranju veza može imati ozbiljne posljedice jer osobe koje ne steknu iskustvo kasnije mogu imati problema u privlačenju i zadržavanju intimnih partnera (Howland i Rintala, 2001; prema Gordon i sur., 2004). Uz sve to često se događa da roditelji i profesori obeshrabruju adolescente s oštećenjem u pokušajima da ostvare partnerske veze jer smatraju da nisu spremni.

### **5.1.2. Socijalni faktori**

Za seksualnu prilagodbu ključna je sposobnost stvaranja socijalnih odnosa, a to ometaju stigme, stoga je ključno razumjeti utjecaj koji stigme imaju na pojedinca i socijalne interakcije (Link, Cullen, Mirotznik i Struening, 1992; prema Gordon i sur., 2004). Stigmatizirajući stavovi i fizičke prepreke mogu ograničiti socijalnu interakciju što može dovesti do socijalnog odbijanja. Faktori koji pospješuju stvaranje odnosa kao blizina, uzajamno sviđanje, sličnosti, poznavanje partnera i fizička privlačnost pod utjecajem su postojanja invaliditeta (Dwyer, 2000; prema Gordon i sur., 2004). Zbog socioloških razloga povezanih s invaliditetom adolescenti od vršnjaka mogu doživjeti negativne reakcije u pogledu tjelesne privlačnosti, osobnih karakteristika i toga koliko su podobni za prijatelja i partnera (Gordon, Tschopp, Feldman, 2004; prema Gordon i sur., 2004). Roditelji kojima je teško omogućiti druženje njihove djece s vršnjacima jer smatraju da je njihovo dijete osjetljivo, mogu doprinijeti preprekama u procesu socijalizacije (Kewman i sur., 1997, prema Gordon i sur., 2004). Pristup vršnjačkim aktivnostima gdje se dobivaju informacije o seksualnosti dijeljenjem seksualnog znanja, jezika i stavova (Cole i Cole, 1993; prema Gordon i sur., 2004), kao i mogućnosti za seksualno eksperimentiranje i istraživanje, ključne su za seksualnu prilagodbu. DeLoach (1994; prema Gordon i sur., 2004) navodi da pojedinci bez invaliditeta radije prihvaćaju osobu s invaliditetom kao radnog kolegu ili prijatelja nego kao bračnog partnera ili nekoga s kim bi bili u partnerskoj vezi.

### **5.2. SEKSUALNO ZNANJE I PONAŠANJE**

Nedavna istraživanja o seksualnosti mladih s fizičkim invaliditetom ukazuju na relativno nisku učestalost seksualnih interakcija, pogotovo onih intimnih (McCabe, Talaporos, Dip, 2003; McCabe, Cummins i Deeks, 2000; prema Kef i Bos, 2006). Iako su istraživanja ukazala na važnost seksualnog obrazovanja adolescenata (Visser i Van Bilsen, 1994; prema Kef i Bos, 2006), malo pažnje posvećuje se seksualnom obrazovanju adolescenata s invaliditetom. Često se seksualno obrazovanje provodi kao dio predmeta tjelesni i zdravstveni odgoj, koji osobe s invaliditetom ne pohađaju, pa su često zakinuti za dobivanje tih informacija. Prijašnja istraživanja pokazala su da adolescenti s oštećenjem vida provode više vremena sami, često imaju manje prijatelja i manju socijalnu mrežu, pogotovo dječaci. Imaju slabije socijalne vještine, moraju se više truditi kako bi održali prijateljstvo i veliki broj njih nikada nije bio u partnerskoj vezi.

Istraživanje koje su proveli Kef i Bos (2006) na slijepim adolescentima pokazalo je da 92% adolescenata smatra da ima dovoljno informacija o seksualnosti. Za informacije se najviše obraćaju

roditeljima i medijima (internet, knjige), a samo 19,4% njih obraća se prijateljima i to u većoj mjeri mladići. Polovina ispitanika izjavila je da ih roditelji previše štite, a trećina da su doživjeli protivljenje bliskih članova obitelji kada su u pitanju seksualnost i partnerske veze. Gotovo svi su izjavili da su se dosad bar jednom zaljubili, a 75% njih je bilo na romantičnim spojevima. Kada je riječ o stupanju u seksualne odnose utvrđeno je da mladići ranije stupaju u seksualne odnose od djevojaka.

## **6. NEOVISNOST O DRUGIMA**

Neovisnost je ključan faktor koji utječe na proces prilagodbe. U mnogim kulturama neovisnost i samodovoljnost mjere su zrelosti i vrijednosti pojedinca. Zbog same prirode sljepoće ovisnost u određenim područjima (npr. pomoć u kupovanju) je vidljivija nego kod drugih ljudi, što slijepe osobe čini osjetljivima na učinke negativnih stavova.

Uz prevladavajuće mišljenje društva da je osoba oštećena vida bespomoćna i ovisna, mnogi članovi obitelji i prijatelji bez razmišljanja rade stvari umjesto pojedinaca s oštećenjem vida, čime im uskraćuju mogućnost kontrole, samostalnog izbora i donošenja odluka. Štetno je udovoljavati potrebama za ovisnošću nakon što je osoba usvojila vještine suočavanja. Roditelji, bračni partneri, prijatelji i drugi članovi mreže podrške skloni su pretjeranoj zaštiti i pomaganju jer su zabrinuti za sigurnost osobe, jer osjećaju krivnju pa na neki način žele kompenzirati oštećenje ili su ponekad jednostavno nestrpljivi zbog toga koliko nešto oduzima vremena (Cook Clampert, 1981; prema Tuttle i Tuttle, 2004). Treba izbjegavati ovisnost o drugima, a poticati neovisnost. Osobe koje su ovisne o drugima traže odobravanje drugih, nesigurne su, imaju manje povjerenja u svoje odluke, traže pomoć, te stalno traže društvo i žude za pažnjom i priznanjem od drugih.

Neovisne osobe usmjerene su na sebe i samodostatne, odvojene od utjecaja drugih ljudi, slobodno izabiru što će i kako raditi, preuzimaju inicijativu, uporne su i znatiželjne, mogu same rješavati svoje probleme i asertivne su (Coopersmith, 1967; Hamachek, 1971; prema Tuttle i Tuttle, 2004). Ono čemu osobe s oštećenjem vida trebaju težiti je spremnost da prihvate pomoć kada određene situacije to zahtijevaju. Bornstein i Languirand (2003; prema Tuttle i Tuttle, 2004) su smislili izraz „zdrava ovisnost“ koju definiraju kao sposobnost da se spoje intimnost i autonomija, da se osloni na druge dok se istovremeno održava snažan osjećaj selfa i da se pojedinac osjeća dobro kad traži pomoć onda kada mu je potrebna.

## 7. SOCIJALNA INKLUZIJA

Osoba uči kroz interakciju s drugima. Za djecu s oštećenjem vida interakcija s drugima je ključna u stvaranju veza i pomaže im da razviju svoje razumijevanje svijeta. Poboljšanje socioemocionalnih kompetencija ima pozitivan utjecaj na interpersonalne vještine i kvalitetu interakcija koje djeca uspostavljaju, ali i na njihovo akademsko postignuće. Socioemocionalne kompetencije uključuju kooperativno i prosocijalno ponašanje, iniciranje i održavanje prijateljstava s vršnjacima i odraslima, upravljanje agresivnim i konfliktnim ponašanjem, razvoj vještina i vlastite vrijednosti, te regulaciju emocija (Aviles i sur., 2006; prema Roe, 2008). Za socijalno kompetentnu djecu vjerojatnije je da će razviti pozitivan pojam o sebi i samopoštovanje.

Prijateljstva imaju važnu funkciju za razvoj pojedinca. Oni su emocionalni (za zabavu i prilagodbu na stres) i kognitivni resursi (za rješavanje problema i usvajanje znanja). Kako bi bila socijalno kompetentna djeca moraju čitati situacije i razumjeti tuđe osjećaje, interese i njihovo gledište. S obzirom da pristup vizualnim informacijama predstavlja veliku prednost, djeca s oštećenjem vida trebaju koristiti druge znakove (auditivne i taktilne) za prikupljanje informacija. Bitno je da imaju dovoljno vremena i puno prilika da uvježbavaju te vještine. Prijateljstva su egalitarna: sva djeca imaju isti status, što im omogućava da istražuju i isprobavaju ponašanja na drugačiji način od onoga u interakciji sa odraslima. Kako bi djeca s oštećenjem vida mogla razviti svoje socijalne kompetencije, nije dovoljno samo da budu u interakcijama s drugima, već se moraju uključiti u takvu vrstu socijalne interakcije koja maksimizira socijalni razvoj.

Kako bi se potakla socijalna interakcija i inkluzija, djeca s oštećenjem vida moraju razviti svijest o sebi i različite vještine kroz različita iskustva. Mogućnost za interakciju s drugima treba uključiti u svakodnevne aktivnosti u školi. Nužno je i planiranje kako bi se povećala vjerojatnost javljanja slučajnog učenja. Treba osigurati prilike da se vježbaju vještine do kojih je ograničen pristup, pogotovo jer djeca ne mogu učiti imitiranjem druge djece. Također treba raditi na razumijevanju kod vršnjaka kako bi pomogli djeci s oštećenjem vida da vježbaju socijalne vještine i interakcije. Važno je omogućiti djetetu s oštećenjem vida da samo izabere vršnjake s kojima želi biti u interakciji, bez obzira što se odrasli možda ne slažu s njihovim izborom. Socijalne kompetencije treba razvijati od rane dobi jer djeci s oštećenjem vida treba više vremena da nauče vještine koje se uglavnom oslanjaju na vizualne informacije.

## 8. ZAPOŠLJAVANJE OSOBA S OŠTEĆENJEM VIDA

Prijelaz iz školovanja u sustav rada predstavlja jedan od najvećih izazova sa pojedince koji su slijepi ili slabovidni zbog diskriminacije, predrasuda, slabe pripremljenost za rad i tržišta rada na kojem se vrednuje samo maksimalna korist. Iako država posreduje u zapošljavanju, nezaposlenost radno sposobnih osoba s oštećenjem vida kreće se oko 75%. Zaposlene slijepe i slabovidne osobe često su zaposlene ispod razine svojih sposobnosti, gdje se koristi samo minimum njihovih sposobnosti i kvalifikacija te su često nedovoljno plaćene (Crudden i McBroom, 1999; prema Tuttle i Tuttle, 2004).

Osobe s oštećenjem vida koje su zaposlene često doživljavaju diskriminaciju koja koči normalno napredovanje. Prema Salomonu i Paigeu (1984; prema Tuttle i Tuttle, 2004) ono što otežava dobivanje posla su: negativni stavovi javnosti, nizak pojam o sebi, otpor poslodavca da zaposli osobu s oštećenjem vida, loš izbor zanimanja, neadekvatno stručno osposobljavanje i poteškoće u mobilnosti. Današnji trendovi kreću se prema tome da se posao prilagodi osobnosti, interesima i sposobnostima osobe s oštećenjem vida što povećava zadovoljstvo poslom.

Wollfe, Ajuwon i Kelley (2013) proveli su istraživanje o karakteristikama zapošljivosti slijepih i slabovidnih osoba odnosno željeli su utvrditi što po njima pomaže njihovoj sposobnosti da rade ili je inhibira. Rezultati su pokazali da slabovidni muškarci imaju veći godišnji prihod od slabovidnih žena koje su uglavnom bile zaposlene u privatnom sektoru. Osobe sa višom stručnom spremom imale su veći godišnji prihod, radile su više sati tjedno, bile su sigurnije u obavljanju svog posla i bolje izgleda za buduće zapošljavanje. Osobe kod kojih je oštećenje nastupilo u djetinjstvu izjavljuju da su uložile veliki trud i napor kako bi se mogle obrazovati, dok su osobe koje kod kojih je oštećenje nastupilo u odrasloj dobi izjavile da im je politika zapošljavanja ili zakonodavstvo u velikoj mjeri omogućilo da zadrže svoj posao. Slijepe osobe pridaju veliku važnost poslu, što pridonosi većoj kvaliteti života.

Emocionalne posljedice oštećenja vida kod radno sposobnih osoba povezane su s dva glavna gubitka: tko je osoba bila (identitet) i tko će biti (buduća projekcija). Većina radno sposobnih osoba s oštećenjem vida tijekom rehabilitacije usmjerava se na učenje osnovnih vještina, autonomiju, ali i usvajanje vještina koje će im omogućiti povratak na posao i ostvarivanje novih projekata u budućnosti.

## 9. REKREACIJA I SLOBODNO VRIJEME

Rekreacija i slobodno vrijeme ključne su komponente kvalitete života za djecu, mlade i odrasle diljem svijeta (Akinremi, 2010; Cordes, 2013; Krasu, Barber i Shapiro, 2001; McLean i Hurd, 2011; Mull, Forrester i Barnes, 2013; WHO, 2010a, 2010b; prema Ajuwon, Kelley i Wolffe, 2015). U takvim aktivnostima mogu sudjelovati pojedinci, manje ili veće grupe, a na njih se gleda kao na sredstvo za smanjenje fizičke, socijalne i psihološke izoliranosti (Asagba i Ibraheem, 2006; Bell, Tyrvainen, Sievanen, Probst i Simpson, 2007; Mowen i Baker, 2009; prema Ajuwon, Kelley i Wolffe, 2015).

Većina aktivnosti zahtijeva minimalnu prilagodbu kako bi u njoj mogle sudjelovati i osobe s oštećenjem vida, što je odlična prilika da se ostvari socijalna interakcija osoba s oštećenjem vida s osobama koje vide. Obitelj i prijatelji često nenamjerno upadnu u zamku i dopuste osobi s oštećenjem vida da se povuče iz vanjskog svijeta i provodi vrijeme uz radio, TV ili pretražuje internet. Sve su to odlični oblici zabave i provođenja vremena, ali ne smiju postati jedini način provođenja slobodnog vremena. Osobe kod kojih je oštećenje vida nastupilo u odrasloj dobi često se iznenade kada otkriju da i dalje mogu uživati u različitim oblicima zabave u kojima su i prije sudjelovale kao npr. ples, koncerti. Slabovidne su osobe zadovoljnije od slijepih osoba time koliko su uključene u različite aktivnosti. Osobe kod kojih je oštećenje vida nastupilo u odrasloj dobi izjavljuju da imaju više prilika za rekreaciju od osoba kod kojih je oštećenje nastupilo u djetinjstvu. Slijepi muškarci češće se uključuju u rekreaciju i razne aktivnosti od slijepih žena.

Kelley, Ajuwon i Wolffe (2015) proveli su istraživanje o rekreacijskim navikama i načinima provođenja slobodnog vremena zaposlenih osoba s oštećenjem vida u Nigeriji. 89 % osoba izjavilo je da se redovito bave nekim oblikom rekreacije i raznim aktivnostima u slobodno vrijeme. 23 % osoba izjavilo je da se redovito bavi nekim sportom ili aktivnostima koje se provode na otvorenom (polovina navodi hodanje), dok većina navodi sjedilačke i usamljene aktivnosti koje se odvijaju u zatvorenom prostoru (slušanje radija, gledanje TV-a i filmova, čitanje, kartanje i kuhanje). Razlozi koji inhibiraju bavljenje rekreacijom su manjak novčanih sredstava, nedostatak prostora za rekreaciju zbog neadekvatne opremljenosti, diskriminacija (npr. zabranjen pristup slijepim osobama na bazen), negativni stavovi, stereotipi, pretjerano zaštitničko ponašanje, zablude o osobama s oštećenjem vida, neadekvatna pomoć i nedovoljan broj kvalificiranih trenera (npr. trener koji bi prilagodio vježbe

plivanja) koji bi pomogli tijekom rekreacije i manjak opreme koja je prilagođena osobama s oštećenjem vida (npr. manjak knjiga na brajici u knjižnici) te problem mobilnosti.

## **10. EMOCIONALNE I SOCIJALNE POSLJEDICE OŠTEĆENJA VIDA POVEZANOG SA ŽIVOTNOM DOBI**

Burmedi, Becker, Heyl, Wahl i Himmelsbach (2002) napravili su pregledni rad opsežne literature o emocionalnim i socijalnim posljedicama oštećenja vida povezanog sa životnom dobi. Gotovo 20% osoba u dobi od 65 godina i više i gotovo 25% osoba starijih od 75 godina pogođeno je oštećenjem vida.

Reakcije su različite, a depresija se gotovo uvijek povezuje s oštećenjem vida. U ovoj populaciji depresija pogađa 25 % - 45 % osoba u odnosu na manje od 20 % osoba bez oštećenja vida. Oštećenje vida može narušiti i opće mentalno zdravlje jer osjećaj anksioznosti i nedostatak radosti čini pojedinca nesposobnim da radi svoj posao ili obavlja druge aktivnosti koje ga zanimaju. Erb i sur. (1993; prema Burmedi, Becker, Heyl, Wahl i Himmelsbach, 2002) utvrdili su da je 66 % osoba koje pate od glaukoma doživjelo psihijatrijske poremećaje u određenom stupnju. Fagerström (1991; prema Burmedi i sur., 2002) je uočio da je vraćanje vida nakon operacije katarakta smanjilo psihijatrijske simptome.

Istraživanja o povezanosti dobrobiti i oštećenja vida pokazuju da dolazi do pada u različitim dimenzijama, uključujući moral, zadovoljstvo životom i raspoloženje. Oštećenje vida prati negativni afekt, nesreća i nezadovoljstvo.

Istraživanja su pokazala da oštećenje vida ima utjecaj na socijalno funkcioniranje osobe jer utječe na mobilnost osobe i pristup socijalnim kontaktima, što može dovesti do izoliranosti i socijalnog povlačenja. Prema istraživanjima osobe s težim oštećenjem vida funkcioniraju bolje od osoba s blagim oštećenjem, a razlog tome može biti da osobe s lakšim oštećenjem još uvijek pokušavaju funkcionirati kao osobe koje vide. Beall i Goldstein (1986; prema Burmedi i sur., 2002) su na uzorku muškaraca iz Nepala utvrdili da je oštećenje vida povezano s određenim uzorkom aktivnosti: rjeđe odlaze od kuće, duže vremena su neaktivni i imaju manje socijalnih kontakata izvan kućanstva.

Socijalna podrška učinkovita je zaštita protiv negativnih učinaka povezanih s oštećenjem vida. Veća socijalna podrška povezana je s manje depresivnih simptoma, većim zadovoljstvom životom i

boljom prilagodbom na oštećenje vida (Reinhardt, 1996; prema Burmedi i sur., 2002). Djeca i prijatelji glavni su izvor socijalne podrške. Starija dob povezana je s nižom kvalitetom instrumentalne i afektivne podrške prijatelja, ali s većom kvalitetom instrumentalne podrške obitelji. Istraživanjima je također utvrđeno da su određeni osobni faktori (niski optimizam i veća socijalna anksioznost) povezani sa osamljenošću kod osoba s oštećenjem vida. Osobama koje zbog oštećenja vida ne mogu obavljati svakodnevne poslove (npr. plaćati račune) može biti narušen osjećaj kontrole, a smanjena mobilnost (npr. gubitak vozačke dozvole) može dovesti do socijalne izoliranosti.

## 11. ZAKLJUČAK

Ne postoji posebna grana psihologije koja se bavi problemima slijepih i slabovidnih osoba, kao ni sklop osobina ličnosti koji je jedinstven za slijepce i slabovidne osobe. Slijepce i slabovidne osobe iste su kao i mi, prolaze isti razvojni proces, imaju iste potrebe, želje i ciljeve. S obzirom na to da je vid dominantno ljudsko osjetilo putem kojega primamo većinu informacija, nažalost zaklinuti su za određena iskustva i doživljaje u odnosu na osobe koje vide. Oštećenje vida predstavlja gubitak za pojedinca koji se mora prilagoditi na nove i različite okolnosti. Sama prilagodba na gubitak ili oštećenje vida, pogotovo ako se oštećenje dogodi u kasnijoj dobi, može biti posebno teška. Kod svake osobe proces prilagodbe je drugačiji i ovisi o osobinama ličnosti, načinu kako se osoba nosi s poteškoćama, problemima i stresovima, socijalnoj podršci obitelji i bliskih prijatelja, o tome koliko je osoba spremna ići na rehabilitaciju i koristiti novo stečena znanja i tehnike. Samo oštećenje vida ne mijenja osobine ličnosti, već mijenja način kako osoba doživljava i vidi samu sebe. Kada pojedinac integrira oštećenje kao dio sebe, spreman je dalje uspješno nastaviti sa svojim životom, postavljati ciljeve i planove za budućnost, uključiti se u društvo i vratiti se na posao. Dobro prilagođene osobe imaju visoko samopoštovanje, zadovoljne su i vole same sebe.

Nažalost, u društvu još uvijek postoje velike predrasude i stereotipi o tome kakve su slijepce i slabovidne osobe, a one utječu na ponašanje ljudi prema njima i na njihov doživljaj samih sebe. Naša neinformiranost i nesigurnost kako pristupiti slijepim i slabovidnim osobama dovode do toga da ih doživljavamo drugačijima od nas, kao osobe koje ništa ne mogu same i kojima je konstantno potrebna pomoć. Djeca s oštećenjem vida trebaju uz posebne škole pohađati i redovne škole gdje mogu ostvariti socijalne interakcije s vršnjacima koji vide, koji su modeli za ponašanje, ali i budući prijatelji važni za socijalni i emocionalni razvoj.



Istraživanja pokazuju da su slabovidne osobe u lošijoj situaciji od slijepih, jer one zapravo ni same ne znaju kojem svijetu pripadaju: svijetu onih koji vide ili slijepih osoba. Ono što zbunjuje okolinu ili što dovodi do nepovjerenja je često normalan izgled očiju slabovidnih osoba i činjenica da ne koriste određena pomagala koja vezujemo uz oštećenje vida. Slijepi i slabovidne osobe mogu sudjelovati u gotovo svim aktivnostima kao i osobe koje vide, uz vrlo male preinake i prilagodbu. Često obitelj i prijatelji svojim zaštitničkim ponašanjem koče i ometaju njihovo uključivanje u određene aktivnosti ili ostvarivanje romantičnih veza. Međutim, prema rezultatima istraživanja postoje vrlo male razlike u razvoju između osoba koje vide, slijepih i slabovidnih, a te razlike uglavnom nastaju jer ih obitelji previše štite, žele činiti stvari umjesto njih i zbog stavova da nisu spremni i sposobni raditi određene stvari. Društvo treba senzibilizirati za probleme i potrebe slijepih i slabovidnih osoba, raditi na uklanjanju stereotipa i stavova prema njima i na uključivanju osoba s oštećenjem vida u sve sfere društva od najranije dobi.

## 12. LITERATURA

- Ajuwon, P.M., Kelley, S.M. i Wolffe, K.E. (2015). The recreation and leisure pursuits of employed adults with visual impairments in Nigeria: part 2. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 109(1), 31-41.
- Barišić, J. (2013). Socijalna podrška osobama s oštećenjem vida. *Socijalna politika i socijalni rad*, 1(1), 38-70.
- Burmedi, D., Becker, S., Heyl, V., Wahl, H.W. i Himmelsbach, I. (2002). Emotional and social consequences of age-related low vision. *Visual Impairment Research: The official publication of the International Society for Low-vision Research and Rehabilitation*, 4(1), 47-71.
- Erceg Jugović, I. (2011). Nezadovoljstvo tijelom u adolescenciji. *Klinička psihologija*, 4(1-2), 41-58.
- Erceg Jugović, I. (2015). Sociokulturalni čimbenici nezadovoljstva tijelom u adolescenciji. *Ljetopis socijalnog rada*, 22(3), 465-488.
- Gordon, P.A., Tschopp, M.K. i Feldman, D. (2004). Addressing issues of sexuality with adolescents with disabilities. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 21 (5), 513-527.
- Hećimović, I., Martinec, R. i Runjić, T. (2014). Utjecaj terapije pokretom i plesom na sliku tijela adolescentica sa slabovidnošću. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 50(1), 14-25.
- Kef, S. (1997). The personal networks and social supports of blind and visually impaired adolescents. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 91(3), 236-244.
- Kef, S. i Bos, H. (2006). Is love blind? Sexual behaviour and psychological adjustment of adolescents with blindness. *Sexuality and Disability*, 24(2), 89-100.
- Kelley, S.M., Ajuwon, P.M. i Wolffe, K.E. (2015). The recreation and leisure pursuits of employed adults with visual impairments in Nigeria: part 1. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 109(1), 19-30.
- Matok, D. *Integracija učenika s oštećenjem vida*.  
<<http://www.savez-lijepih.hr/hr/kategorija/integracija-ucenika-ostecenjem-vida-458/>>.  
Pristupljeno 20. svibnja 2016.
- Mincey, M.L. (2003). *Sight: a correlation between visual disabilities and human behavior*.

- A senior thesis in general studies. Texas: General Studies Council in the College of Arts and Sciences.
- Narodne Novine (79/2014). *Pravilnik o sastavu i načinu rada tijela vještačenja u postupku ostvarivanja prava iz socijalne skrbi i drugih prava po posebnim propisima*. <http://narodne-novine.nn.hr/default.aspx>. Pristupljeno, 27. svibnja 2016.
- Pinquart, M. i Pfeiffer, J.P. (2012). Body image in adolescents with and without visual impairment. *The British Journal of Visual Impairment & Blindness*, 30(3), 122-131.
- Pinquart, M. i Pfeiffer, J.P. (2013). Identity development in German adolescents with and without visual impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 107(5), 338-349.
- Pokrajac Bulian, A., Stubbs, L. i Ambrosi Randić, N. (2004). Različiti aspekti slike tijela i navike hranjenja u adolescenciji. *Psihologijske teme*, 13, 91-104.
- Roe, J. (2008). Social inclusion: meeting the socio-emotional needs of children with vision needs. *The British Journal of Visual Impairment*, 26(2), 147-158.
- Schinazi, V.R. (2007). Psychosocial implications of blindness and visual impairment. <http://discovery.ucl.ac.uk/3379/1/3379.pdf>. Pristupljeno 25. svibnja 2016.
- Senra, H., Oliveira R.A. i Leal, I. (2011). From self-awareness to self-identification with visual impairment: a qualitative study with working age adults at rehabilitation setting. *Clinical Rehabilitation*, 25(12), 1140-1151.
- Staničić, V. (1991). *Oštećenja vida-biopsihosocijalni aspekti*. Zagreb: Školska knjiga.
- Tolman, J., Hill, R.D., Kleinschmidt, J.J. i Gregg, C.H. (2005). Psychosocial adaptation to visual impairment and its relationship to depressive affect in older adults with age-related macular degeneration. *The Gerontologist*, 45(6), 747-753.
- Tuttle, D.W. i Tuttle, N.R. (2004). *Self-esteem and adjusting with blindness: the process of responding to life's demands (third edition)*. Springfield, IL: Charles C. Thomas Publisher.
- Wollfe, K.E., Ajuwon, P.M i Kelley, S.M. (2013). A quantitative analysis of the work experiences of adults with visual impairments in Nigeria. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 107(6), 411-424.