

Darja Kobal Grum
**PSIHOLOŠKE
ZNAČILNOSTI
MLADOSTNIKOV Z
OKVARAMI VIDA**

STR. 117-133

DARJA KOBAL GRUM
UNIVERZA V LJUBLJANI
ODDELEK ZA PSIHOLOGIJO
FILOZOFSKA FAKULTETA
AŠKERČEVA 2
SI-1000 LJUBLJANA
E-MAIL: DARJA.KOBAL@FF.UNI-LJ.SI

::POVZETEK

ČLANEK OBRAVNAVA PSIHOLOŠKE ZNAČILNOSTI mladostnic in mladostnikov z okvarami vida. Uvodoma prikazuje glavne razvojne naloge, ki so značilne za obdobje mladostništva. Nadalje se poglobi v problematiko celovite zgodnje obravnave otrok z okvarami vida, ki omogoča, da ti otroci s pomočjo različnih strokovnih pristopov učinkovito nadomestijo primanjkljaj na vidnem področju in v psihosocialnem smislu čimbolj zrelo vstopijo v obdobje mladostništva. Opozarja na temeljno vrzel v Sloveniji, ki celovite zgodnje obravnave otrok nima sistemsko zagotovljene, kar posledično pomeni večje tveganje za nastanek različnih čustvenih, socialnih in kognitivnih težav slovenskih mladostnikov z okvarami vida v primerjavi z njihovimi vrstniki iz drugih držav. V nadaljevanju prispevek razlaga pomen sleherne razvojne naloge, s katero se soočajo mladostnice in mladostniki z okvarami vida in kaže na tista področja, ki so še posebej ranljiva za njihov psihosocialni razvoj. Na koncu poda nekaj praktičnih napotkov strokovnim delavcem in staršem mladostnikov z okvarami vida.

Ključne besede: mladostništvo, razvojne naloge, okvare vida, celovita zgodnja obravnava, znotraj skupinske razlike

ABSTRACT**PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF VISUALLY IMPAIRED ADOLESCENTS**

Article discusses the psychological characteristics of visually impaired adolescents. In introduction, main developmental tasks, which are distinctive of the period of adolescence, are presented. Further, the problems of early intervention services for visually impaired that are crucial for their psychosocial development both in childhood as well as in the entrance in adolescence, are discussed. Admonitions of lack of early intervention services in Slovenia are strongly emphasized, considering the negative consequences as development of various emotional, social, as well as cognitive problems of Slovenian adolescents as related to their peers from the states where early intervention services are assured. Then, the importance of each developmental task of visually impaired adolescents is stressed, and the most sensitive areas are discussed. Finally, practical instructions for educators as well as parents of visually impaired adolescents are offered.

Key words: adolescence, developmental tasks, visual impairment, early intervention, intra-group differences

::RAZVOJNE NALOGE V MLADOSTNIŠTVU

Mladostnice in mladostniki se soočajo z vrsto razvojnih nalog, ki se dotikajo naslednjih psihosocialnih področij: iskanja lastne identitete oziroma samopodobe, odnosa do lastnega telesa in oblikovanja spolne vloge, odnosov z vrstniki, s starši in z drugimi avtoritetami, odnosa do prihodnosti - zlasti do študija, poklica, dela in družine, prilagajanja družbenemu okolju, ki zajema socialna odgovorno vedenje, ustrezen vrednostni sistem in lastna moralna načela itd. (Horvat & Magajna, 1987; Žmuc-Tomori, 1983).

Leta 1978 je Coleman (po Claes, 1983) izvedel obsežno študijo, v kateri je ugotovil, da so za razvoj mladostnikove identitete ključna štiri temeljna področja. To so: telesni vidik samega sebe (ta zajema tudi telesno samopodobo), kognitivne sposobnosti, socialni odnosi in sebstvo. Ta področja si sledijo v določenem časovnem zaporedju, povezana pa so s 4 temeljnimi razvojnimi nalogami, in sicer: s telesnim, kognitivnim in socialnim razvojem ter z oblikovanjem identitete (*Slika 1*). V teh nalogah mora posameznik usvojiti ustrezne kompetence in oblikovati temeljne poteze svoje identitete. To pomeni, da se vse razvojne naloge medsebojno tesno prepletajo in sooblikujejo mladostnikovo osebnost.

| otročstvo | | mladostništvo | | | | | | | | | | odraslost |
|-----------|----|---------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----------|
| 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |

TELESNI RAZVOJ

KOGNITIVNI RAZVOJ

SOCIALNI RAZVOJ

OBLIKOVANJE IDENTITETE

telo

mišljenje

socialni odnosi

jaz

Slika 1: Model oblikovanja temeljnih področij v mladostništvu (Coleman, 1978, po Claes, 1983)

Prva razvojna naloga omogoča korenite spremembe v telesnem razvoju in vpliva tudi na mladostnikovo telesno samopodobo (Hurlock, 1959). Ta se ne oblikuje le na podlagi mladostnikovih zaznav in doživljanj telesnih sprememb, temveč tudi na osnovi bolj ali manj stereotipnih odzivov drugih oseb na njegov spreminjajoči se zunanji videz (Maisonneuve & Bruchon-Schweitzer, 1981; Schutzenberger, 1986). Če je oblikovanje telesne samopodobe moteno, se tudi splošna samopodoba in samospoštovanje ne moreta ustrezno razviti. S telesnim razvojem in vzpostavljanjem telesne samopodobe pa se oblikuje tudi nova podoba mladostnikove spolne vloge (Huston & Alvarez, 1990).

Druga razvojna naloga, ki zajema kognitivni razvoj, pomeni povečano osredotočenost na samega sebe ali egocentrizem (Lapsley, 1990), sposobnost formalnologičnega mišljenja, konvencionalno (Thornburg, 1975) in deloma tudi postkonvencionalno (Kroger, 1990) moralno presojanje, zrelejšo obvladovanje emocionalnega doživljanja itd. Skladno s to nalogo mora mladostnik razreševati tudi tretjo nalogo, ki se nanaša na socializacijo in pomeni zlasti prehajanje k odgovornejšim socialnim vlogam (Palmonari, Pombeni, & Kirchler, 1992).

V kronološkem pogledu je zadnja razvojna naloga, ki nastopi okrog 14. oziroma 15. leta, Coleman (1978, po Claes, 1983) imenoval oblikovanje identitete, nekateri drugi avtorji pa oblikovanje samopodobe (po Rodriguez-Tomé, 1991). Nekateri raziskovalci (Kelikangas-Järvinen, 1990) domnevajo, da je razvoj stabilne samopodobe celo najpomembnejša razvojna naloga v mladostništvu.

::PRISTOPI K OBRAVNAVI OTROK IN MLADOSTNIKOV Z OKVARAMI VIDA

Raziskave psiholoških značilnosti otrok in mladostnikov z okvarami vida kažejo, da potekata njihova psihosocialni in psihomotorični razvoj po povsem enakih zakonitostih in po povsem enakih stopnjah kot pri videčih otrocih in mladostnikih (Warren, 1994). Razlike se pojavijo le v pojavnih oblikah posameznih stopenj, morebitnem medsebojnem prekrivanju in prepletanju in seveda v hitrosti njihovega pojavljanja. V svetovni literaturi in praksi je mogoče prepoznati dva, povsem nasprotujoča si pristopa, ki obravnavata celostni razvoj otrok in mladostnikov z okvarami vida (Warren, 1994). To sta: komparativni ali primerjalni in diferencialni ali razlikovalni pristop.

Komparativni ali primerjalni pristop je v psihologiji in drugih strokah, ki se ukvarjajo s problematiko okvar vida, znan že od vsega začetka. Njegova značilnost je, da povprečni celostni razvoj otrok z okvarami vida obravnavamo tako, da ga primerjamo s povprečnim celostnim razvojem videčih otrok. Sovpadanje kronološke starosti ene in druge skupine je eden glavnih kazalcev 'normalnosti' celostnega razvoja otrok z okvarami vida. Posledični sklep to-

vrstnega pristopa se steka v razumevanju okvare vida kot nenadomestljivega primanjkljaja, ki naj ga posameznik z nobenimi drugimi kompenzacijami ne bi zmožel nadomestiti oziroma preseči.

Vztrajanje na takšnem razumevanju okvar vida, še posebej slepote, gnezdi na utrjenih stereotipih in predsodkih o slepoti, ki so močno vraščeni tudi (ali pa še posebej) v predstavnikih posameznih strok in praks, ki imajo opravka s slepoto ali slabovidnostjo, pa tudi z drugimi ovirami (Zaviršek in Urh, 2005). Raziskovalci (Warren, 1994) opozarjajo, da takšen pristop sicer poda neke splošne primerjave med videčimi otroci in mladostniki in tistimi z okvarami vida, ki pa služijo le za najbolj grobo orientacijo razumevanja psihološkega vidika oseb z okvarami vida in psihološkega vidika videčih oseb. Primerjalni pristop je zato le najširša osnova, iz katere je sploh mogoče izvajati kakršen koli znanstveni in kasneje strokovno aplikativni pristop k slepoti ali slabovidnosti. Vztrajanje zgolj na primerjalnem pristopu tako neizogibno vodi v diskriminatorno obravnavanje otrok in mladostnikov z okvarami vida, saj temelji na izkrivljeni predpostavki, da slepi ali slabovidni otrok v razvoju za videčim zaostaja. To je, denimo, tako kot če bi primerjali med sabo skupino otrok in skupino odraslih in bi rekli, da so otroci na vseh psiholoških področjih manj razviti in da zaostajajo od odraslih. Pri tem bi seveda popolnoma ignorirali vsa dognanja razvojne psihologije.

Glavni poudarek primerjalnega pristopa je torej na zaostajanju ali zaostalosti otroka ali mladostnika z okvarami vida v primerjavi z videčim vrstnikom. Prav zaradi neustreznosti primerjave slepega z videčim otrokom strokovnjak v praksi ne prepozna razvojnih mejnikov in zakonitosti, ki so značilne za populacijo otrok in mladostnikov z okvarami vida. Tako slepega otroka najprej samodejno izključi iz skupine vseh ostalih otrok, da ga lahko potem posledično vključi nazaj in ga primerja s primerjalno skupino. Na ta način dobi celo vrsto informacij o tem, česa otrok ali mladostnik z okvarami vida ne zmore in ne uspe doseči in česa ne bo zmožel in uspel doseči niti kasneje v življenju. Na dejanske dosežke pa običajno gleda kot na neverjetno ali nadpovprečno sposobnost posamičnega slepega ali slabovidnega otroka ali mladostnika, ki so neponovljivi za drugega slepega ali slabovidnega otroka. Ni se namreč poučil, da gre pri večini dosežkov za povsem običajne razvojno pogojene napredke v otrokovem razvoju, ki jih je mogoče z ustreznimi edukacijskimi pristopi učinkovito spodbujati. Predstavniki strok, ki delujejo po primerjalnem pristopu, običajno podpirajo segregirane oblike vzgoje in izobraževanja otrok z okvarami vida.

Diferencialni ali razlikovalni pristop predstavlja nasprotje primerjalnemu. Temelji namreč na objektivnih znanstvenih ugotovitvah razvoja otroka ali mladostnika z okvarami vida in ponuja vrsto strokovnih priporočil za pri-

dobivanje ustreznih spodbud, ki slepemu ali slabovidnemu otroku ali mladostniku omogočajo enake možnosti za vzgojo, izobraževanje in življenje v najširšem pomenu besede. Glavna značilnost razlikovalnega pristopa je, da išče razlike znotraj skupine, ki ji obravnavani otrok pripada, torej znotraj skupine slepih ali slabovidnih otrok in je ne primerja s skupino videčih otrok. Pri obravnavi slepega ali slabovidnega otroka je omenjen pristop tudi edini, ki zmore učinkovito in natančno prepoznavanje otrokovih specifičnih potreb in psihosocialnega razvoja. Zakaj? Strokovnjak v praksi, ki pri svojem delu uporablja razlikovalni pristop, išče razlage za določeno vedenje in določene razvojne izraznosti v razlikah znotraj populacije, ki ji otrok pripada. Za kriterij psihosocialnega razvoja posameznega slepega ali slabovidnega otroka vzame razlikovanje glede na reprezentativno skupino slepih ali slabovidnih otrok. Primerjava z razvojem videčih otrok mu služi le kot najširša opornica za ugotavljanje celostnega razvoja katerega koli otroka. Razlikovalni pristop sestavljata dva koraka.

Prvi korak zajema natančen opis in pregled značilnosti otrok in mladostnikov z okvarami vida. Pri tem je potrebno upoštevati, kakšne so povprečne značilnosti obravnavane populacije in do kod lahko segajo njeni odkloni. Zanimata nas torej variabilnost in distribucija populacije slepih ali slabovidnih otrok.

Drugi korak se nanaša na ugotavljanje povezanosti in, še pomembneje, ugotavljanje vzrokov omenjene variabilnosti in distribucije z ustreznimi korelati. Warren (1994) podaja primer tega koraka, ko se na primer sprašuje naslednje: če 6-letni otrok kaže določeno distribucijo kognitivnih spretnosti, potem, poudarja avtor, se moramo z vidika razlikovalnega pristopa vprašati, zakaj so nekateri otroci na levem koncu, drugi pa na desnem koncu distribucije. Z drugimi besedami: pri razlikovalnem pristopu je pomembno, da iščemo vzroke razlikovanja vedenja, spretnosti ali sposobnosti znotraj skupine slepih otrok. Le tovrstno iskanje nas bo pripeljalo do pravega strokovnega in znanstveno utemeljenega obravnavanja otroka ali mladostnika z okvaro vida, s pomočjo katerega mu bomo lahko omogočali pridobivanje ustreznih razvojnih spodbud. S takšnim pristopom bomo tudi lažje prišli do odgovora, kako naj bosta oblikovana individualiziran in individualni program vzgoje in izobraževanja in kako ju bo mogoče izvajati. Zastareli in napačni strokovni pristopi običajno otroku ali mladostniku vsadijo nepopravljivo škodo, zaradi katere je prikrajšan za nešteto vsakdanjih izkušenj, ki jih njegovi vrstniki z okvarami vida, ki so obravnavani strokovno ustrezno, z lahkoto in veseljem doživljajo.

::CELOVITA ZGODNJA OBRAVNAVA OTROK Z OKVARAMI VIDA IN NJIHOVIH DRUŽIN

::Pomen obdobja otroštva

Za mladostnike z okvarami vida je še posebnega pomena celovita zgodnja obravnava (angl. *early childhood intervention*), ki so je bili deležni že takoj po rojstvu, ko je bila okvara vida prepoznana. Za slehernega posameznika so prva 3 leta življenja po rojstvu tista leta, ki so odločilnega pomena za ves njegov nadaljnji razvoj, tako za biološki, telesni, kognitivni in socialni razvoj kot za razvoj osebnosti (Hatwell, 1985; Leclerc, Saint-Amour, Lavoie, Lassond, & Lepore, 2000; Vasta, Haith, & Miller, 1995; Warren, 1984, 1994). Domala vse raziskave enoznačno kažejo, kako pomembno je to zgodnje obdobje za otrokovo kvalitetno življenje (Obiakor & Stile, 1990), še posebej pa za obdobje mladostništva, v katerem posameznik razrešuje najpomembnejše razvojne naloge.

Otrok s posebnimi potrebami potrebuje celo vrsto dodatnih spodbud, da bo lahko že od rojstva dalje svoj primanjkljaj postopoma kompenziral. Raziskave (Alexander, 1996; Beaty, 1991; Bigelow, 1995; Martinez & Sewell, 1996; Rodriguez, Sabucedo, & Arce, 1995) tudi kažejo, da je pozitivna samopodoba, ki jo otrok razvija že od najzgodnejšega obdobja naprej, tisti dejavnik, ki najbolj odloča o tem, kako bo otrok svojo drugačnost sprejel in z njo živel.

::Celovita zgodnja obravnava

Leta 2005 je *The European Agency for Development in Special Needs Education* sprejela definicijo celovite zgodnje obravnave, ki je nastala na podlagi ugotovitev različnih avtorjev (Guralnick, 2005; For Shonkoff, Meisels, 2000; Blackman, 2003; Dunst, 1985; Trivette, Dunst, Deal, 1997 v *Early Childhood Intervention: Analysis of Situation in Europe, Key Aspect and Recommendations, Summary Report*, 2005: 15-17):

- 'Zgodnja obravnava je sklop storitev različnih strok, namenjenih zelo majhnim otrokom in njihovim staršem. Storitve so družinam na voljo na njihovo željo in sicer takrat, ko jih le-te potrebujejo, obsegajo pa vsakršno pomoč, ki je povezana s posebnimi potrebami otroka. Namen zgodnje obravnave je:
- zagotoviti nemoten osebni razvoj otrok
- opolnomočiti družine in
- socialno vključevati otroke in družine v širši družbeni kontekst'.

Zgodnja obravnava zajema dojenčke in predšolske ter deloma tudi šolske otroke, pri katerih je ugotovljeno tveganje za razvoj posebnih potreb, ki lahko

ogrozijo njihov razvoj. Zgodnjo obravnavo je potrebno začeti takoj, ko so odkriti dejavniki tveganja oziroma takoj po rojstvu otroka. Glede na otrokove potrebe in njegovo osebnost v zgodnji obravnavi sodelujejo različni strokovnjaki: pediatri, fizioterapevti, delovni terapevti, logopedi, medicinske sestre, psihologi, specialni pedagogi, socialni delavci itd. Zgodnja obravnavo temelji na celostnem pristopu k otroku in ga ne drobi na medicinski, psihološki, socialni, pedagoški itd. del. Posebej je potrebno poudariti, da je v zgodnji obravnavi, takoj ko je postavljen sum na razvojni zaostanek, osrednjega pomena vloga specialnega pedagoga. Pri tem je podatek, ali je otrok vključen v vrtec ali ne, popolnoma nepomemben (Kobal Grum, 2005).

Celovita zgodnja obravnavo ni namenjena le strokovni pomoči in opolnomočenju otroka, temveč celotni njegovi družini, saj je otrok del le-te. Starši namreč prav tako potrebujejo ustrezno strokovno pomoč in podporo, saj se znajdejo v novi, nepričakovani vlogi, pri kateri potrebujejo strokovno usmerjanje (*Early Childhood Intervention: Analysis of Situation in Europe, Key Aspect and Recommendations, Summary Report*, 2005). Potrebno pomoč in podporo jim običajno nudijo: pediatri, oftalmologi, osebni zdravniki, tiflopedagogi in drugi specialni pedagogi (logopedi, avdiologi itd.), socialni delavci, delovni terapevti, fizioterapevti, psihologi in psihoterapevti. Ker je običajno oftalmolog tisti, ki mora sporočiti staršem novico o slepoti njihovega otroka, v tujini namenjajo mnogo pozornosti prav izobraževanju pediatrov - oftalmologov in ostalega zdravstvenega osebja na področju komunikacije, medosebnih odnosov in razvijanja empatije (Dickinson, Huels, & Murphy, 1983; Dube, LaMonica, Boyle, Fuller, & Burkholder, 2003; Marcy, Rosenbaum, Ferguson, & Lobas, 2004; Orlander, Fincke, Hermanns, & Johnson, 2002).

Zelo pomembna pa je tudi socialna podporna mreža, ki jo tkejo iz svoje družine navzven, med svojce, prijatelje, znance, sodelavce in nadrejene na delovnem mestu in kasneje predstavnike vzgojno-izobraževalnih institucij, ki jih bo obiskoval njihov otrok. Neprecenljivo vlogo pa igrajo tudi t.i. skupine za samopomoč. Tudi bratje in sestre otroka s posebnimi potrebami potrebujejo pomoč in podporo (Božič, 2005; Bratec, 2005; Plankar Grgurevič, 2005, Seršen Fras, 2005; Zoran, 2005), ki jim jo v prvi vrsti zagotavljajo njihovi starši. To dejstvo pa le potrjuje ugotovitev, da je ustrezna celovita zgodnja obravnavo le tista, ki nudi pomoč, podporo in opolnomočenje vseh družinskih članov: otroka s posebnimi potrebami, očeta, mamo in brata/e in/ali sestro/e. Ko pri vzgoji vsaj delno sodelujejo tudi stari starši ali drugi svojci otroka s posebnimi potrebami, je potrebno v celovito zgodnjo obravnavo vključiti tudi njih.

Po mnenju številnih avtorjev (Nicaise, 2000; Guralnick, 1997) pa je zgodnja obravnavo ključna tudi z vidika preprečevanja nadaljnjega morebitnega soci-

alnega in ekonomskega izključevanja otrok in mladostnikov kasneje odraslih oseb s posebnimi potrebami.

Država Slovenija nima sistemsko zagotovljene celovite obravnave otrok z okvarami vida in njihovih družin. To dejstvo kaže na skrajno zapostavljenost najmlajših slepih in slabovidnih otrok, ki so jim že od najzgodnejšega obdobja dalje odvzete enake možnosti za njihov razvoj. Otroci z okvarami vida od rojstva do tretjega leta so tako s strani države strokovno vzgojno povsem zanemarjeni, saj niso deležni nikakršne specialne in strokovne tiflopedagoške obravnave, njihovi starši pa so prepuščeni lastnim 'zdravo razumskim' vzgojnim slogom, kako čimbolje vzgojiti svoje otroke. Posledice so seveda usodnega pomena za celoten nadaljnji razvoj teh otrok, še posebej za mladostništvo. Strokovna zanemarjenost v otroštvu seveda posledično pomeni tudi tveganje za nastanek različnih čustvenih, socialnih in kognitivnih stisk in težav slovenskih mladostnikov z okvarami vida v primerjavi z njihovimi vrstniki iz drugih držav.

::ZNAČILNOSTI RAZVOJNIH NALOG MLADOSTNIC IN MLADOSTNIKOV Z OKVARAMI VIDA

Razvojne naloge, s katerimi se soočajo mladostnice in mladostniki (Slika 1) so enake za vse, torej tudi za tiste z okvarami vida. Če je bila strokovna obravnava v otroštvu šibka, ali pa je sploh ni bilo, imajo mladostnice in mladostniki z okvarami vida kljub vsemu še "drugo" možnost, da ta primanjkljaj nadoknadijo. In nasprotno. Četudi so bili kot otroci deležni kvalitetne strokovne podpore, se kljub vsemu pojavljajo dejavniki tveganja za nastanek, čustvenih, socialnih ali kognitivnih motenj. Zato je potrebno natančno poznati tiste ranljive mejnike v njihovem razvoju, ki utegnejo ogroziti njihovo duševno zdravje, da se jim lahko čimbolj izognejo oziroma jih presežejo. Ti dejavniki tveganja so prisotni tako pri telesnem, kognitivnem in socialnem kot v identitetnem razvoju (Kroksmark & Nordell, 2001; Wolffe & Sacks, 1995, 1997, 2000).

::Telesni razvoj

Mladostnice in mladostniki z okvarami vida imajo lahko težave pri doživljanju lastnega zunanjega videza in s tem posledično s priljubljenostjo med vrstniki. Zaznavanje lastnega telesa se vrača tudi na druga področja njihovega razvoja, zlasti na socialno področje in področje oblikovanja identitete in samopodobe. Objektivna težava, s katero se soočajo mladostnice in mladostniki, je, da je njihova zaznava lastnega videza bolj kot pri videčih odvisna od povratnih

informacij, ki jih dobijo od drugih, predvsem od svojih vrstnikov. Zato je potrebno še posebno pozornost nameniti njihovem razvoju samospoštovanja (Huure, Kumulainen, & Aro, 1999; Tuttle & Tuttle, 1996) in razvoju socialne kompetentnosti (Broadhed, 2001, 2006; Walker, 2004, 2005), in sicer od otroštva dalje. Visoko samospoštovanje in socialna kompetentnost sta namreč tisti psihološki varovali, ki učinkovito omogočata spoprijemanje z neugodnimi povratnimi informacijami iz okolja.

Naslednja težava, ki lahko mladostnicam in mladostnikom z okvarami vida povzroča težave pri doživljanju lastnega telesa in s tem posledično samega sebe, je njihovo vedenje (Jose, 1983; Lowenfeld, 1987). Za otroke z okvarami vida je namreč značilno pojavljanje določenega stereotipnega vedenja oz. blindizmov, ki jih spričo pomanjkljive ali neustrezne strokovne obravnave lahko prenesejo tudi v obdobje mladostništva in kasneje odraslosti (Eichel, 1979; Ferrell, 1986; MacCuspie, 1996). Gre za pojave, kot so, vrtenje na mestu, prestopanje z ene na drugo nogo na mestu, mencanje oči, kriljenje z rokami itd. Zanje je značilno, da se pojavljajo pri večini otrok z najtežjimi okvarami vida, vzrok pa je seveda v pomanjkanju vida. Razlogi za pojavljanje stereotipnih vedenj niso za vse enaki, lahko se pojavijo zaradi dolgočasje oziroma pomanjkanja motorične aktivnosti (npr. mencanje oči), zaradi preutrujenosti ali povečane pozornosti na neko dejavnost (npr. zopet mencanje oči), lahko pa nastanejo tudi zaradi povečane vznemirjenosti, tako negativne kot pozitivne (npr. kriljenje z rokami) (Abang, 1988; Kobal Grum & Celeste, 2008). Za vsakega otroka ima nek blindizem povsem določen namen, in nikakor ne pomeni vedenja, ki je namenjeno samemu sebi (Brambring, Tröster, 1992). Zato je potrebno k omejevanju ali preprečevanju blindizmov pristopiti k preusmerjanju iz stereotipnega vedenja k prilagojenemu vedenju, namen pa seveda ohraniti (Tröster, 1992; Tröster, Brambring, & Beelmann, 1991). Z drugimi besedami, pri preprečevanju blindizmov spreminjamo pojavno obliko vedenja, namen vedenja pa ohranjamo. S pravnimi strokovnimi pristopi je mogoče tovrstne blindizme v otroštvu uspešno omejiti, v mladostništvu pa povsem opraviti. Če se nadaljujejo tudi v tem obdobju, se lahko mladostnice in mladostniki sramujejo svojih stereotipnih vedenj, do mere, ki utegne izzvati hujše psihične stiske in posledično čustvene in socialne težave ali celo motnje.

::Kognitivni razvoj

Pri mladostnicah in mladostnikih z okvarami vida poteka kognitivni razvoj tako kot preostala tri področja razvoja, podobno kot pri vrstnikih brez okvar vida. Najboljši pokazatelj, da okvara vida sama po sebi ne vpliva na kognitivne sposobnosti, je akademski uspeh, ki ga dosegajo slepi in slabovidni

ljudje. (Wagner, D'Amico, Marder, Newman, & Blackborby, 1992; Wagner, Newman, D'Amico, Jay, Butler-Nalin, Marder, & Cox, 1991). Raziskave kažejo, da se morebitni vzroki za šolski neuspeh pri učencih z okvaro vida skrivajo v dejavnikih iz okolja, na primer, v neustreznih pedagoških pristopih, v pomanjkljivi strokovni podpori, zlasti pa v prenizkih pričakovanjih, ki jih imajo odrasli (in posledično vrstniki omenjenih učencev) v zvezi z njihovimi intelektualnimi dosežki (Warren, 1994). Med največje dejavnike tveganja za nizko učno uspešnost mladostnikov z okvarami vida štejemo:

- stereotipe in predsodke iz okolice
- prezaščitenost otrok in mladostnikov z okvarami vida s strani odraslih, zlasti njihovih staršev
- prenizka pričakovanja odraslih, zlasti staršev in učiteljev
- samoizpolnjujoče se prerokbe

Prav področje kognitivnih sposobnosti je najbolj pod vplivom stereotipov, predsodkov, ki jih imajo drugi do ljudi z okvarami vida. Nizka pričakovanja staršev, vzgojiteljev, učiteljev in drugih, ki so vpeti v medosebne odnose z ljudmi z okvarami vida, posledično namreč vodijo v ti. samoizpolnjujoče se prerokbe: možnost, da posameznik z okvaro vida dosega nizke akademske uspehe je v veliki meri pogojena z nizkimi pričakovanji, ki jih ima okolica do njega. Za inkluzivno izobraževanje in doseganje realnega akademskega uspeha je za mladostnike z okvaro vida zelo pomembno, da se ljudje okrog njih osvobodijo predsodkov in stereotipov o slepoti kot vzroku akademske neuspešnosti. Za njihove učitelje pa je pomembno, da usvojijo ustrezne didaktične in metodične pristope k poučevanju slepih in slabovidnih.

::Socialni razvoj

Večina raziskav iz preteklosti je zajemala mladostnike z okvarami vida, ki so se šolali v segregiranih oblikah izobraževanja, torej, v posebnih zavodih. Pri proučevanju socialnega razvoja teh mladostnikov so se študije osredotočale predvsem na življenje in medosebne odnose, ki so jih imeli gojenci med seboj in z njihovimi učitelji (Warren, 1984, 1994). Večino socialnih odnosov, znanstev in prijateljstev so gradili z drugimi vrstniki z okvarami vida in bistveno manj z vrstniki brez okvar vida. Študije se niso usmerjale na razvoj socialnih odnosov izven institucij, saj je bilo teh v primerjavi s socialnimi odnosi vidnih vrstnikov bistveno manj. Z drugimi besedami, čeprav so bili vzorci v preteklih raziskavah reprezentativni (zajemali so veliko število mladostnikov z okvarami vida, vsi izmed njih pa so se šolali v segregiranih institucijah), so dejansko odražali umetno izdelano stanje namesto realnih odnosov v vsakodnevni rutinskih situacijah.

Zadnji dve desetletji kažeta prav na področju proučevanja socialnega razvoja mladostnikov z okvarami vida pomemben premik. Zakonske osnove, ki v razvitih državah omogočajo osebam s posebnimi potrebami enake možnosti, enakovreden in enakopraven položaj kot drugim državljanom, so tudi mladostnikom z okvarami vida odprle vrata v realno življenje. Segregirane oblike vzgoje in izobraževanja so domala povsod zamenjale najprej integrirane, kasneje pa inkluzivne oblike, v katerih mladostniki z okvarami vida lahko bolj prilagojeno realnosti razvijajo svoje socialne odnose. V okoljih, kjer ne prevladujejo predsodki in stereotipi o slepoti, izkazujejo slepi in slabovidni mladostniki večjo socialno prilagojenost kot tisti, ki se šolajo ali bivajo v segregiranih zavodih. Warren (1994) navaja, da stopnja socialne prilagojenosti oseb z okvarami vida celo pozitivno korelira s stopnjo inteligentnosti. Takšen rezultat je verjetno posledica dejstva, da se tako socialni, konativni kot kognitivni procesi optimalneje razvijajo v naravnih okoljih in pripomorejo k višji splošni inteligentnosti, ki je potrebna za ustrezno delovanje v naravnem socialnem okolju. Obenem pa ga lahko razlagamo tudi s pomočjo teoretske postavke, po kateri inteligentnost ni zgolj preplet optimalnega delovanja kognitivnih procesov, temveč je tudi socialno posredovana.

Socialni razvoj, ki se odraža v pojavnih oblikah vedenja, kaže na mladostnikovo socialno zrelost in prilagojenost na okolje. Pri mladostnikih z okvarami vida morebitni odkloni ali problemi v vedenju niso posledica slepote ali slabovidnosti, temveč rezultirajo iz prepleta kognitivnih sposobnosti, genetskih dejavnikov in vplivov okolja. Raziskave kažejo, da obstaja v nespodbudnih ali celo zavirajočih okoljih večje tveganje za razvoj vedenjskih problemov pri mladostnikih z okvarami vida in to v enaki meri kot pri videčih vrstnikih. Pomanjkljiva in površna celovita zgodnja obravnava otrok z okvarami vida je prvi in najbolj nevaren dejavnik tveganja za razvoj disfunkcionalnih socialnih odnosov. Neustrezna celovita zgodnja obravnava staršev otrok z okvarami vida pa lahko vodi do porasta depresivnostnega stanja matere, posledično pa do razvoja neustreznih slogov navezanosti, disocialnega vedenja otroka, izrazitega pomanjkanja splošne motivacije, osebnostnih motenj itd. Zato je zelo pomembna učinkovita celovita zgodnja obravnava vseh članov družine. V mladostništvu se vloga staršev kaže predvsem v tem, da se spoprijemajo z lastnimi strahovi, povezanimi s procesi separacije in individuacije. V največjo podporo so jim lahko le, če presežejo lastne strahove v zvezi z odraščanjem in običajnimi procesi odraščanja njihovih otrok (Kef, 1997).

::Razvoj identitete

Tudi razvoj identitete in samopodobe potekata pri mladostnikih z okvarami

vida po enakih zakonitostih kot pri videčih vrstnikih. Agran, Hong in Blankenship (2007) ugotavljajo, da večina mladostnikov z okvarami vida razvije realno in stabilno samopodobo brez pomembnejših znakov depresivnosti. Res pa je, da kažejo nekoliko višjo tendenco k izražanju skrajnejših oblik samopodobe (bodisi izkazujejo izrazito nizko bodisi izrazito visoko samopodobo). Večje razlike se kažejo znotraj skupine, in sicer med mladostniki z najtežjo okvaro vida, torej slepoto in med mladostniki z lažjimi oblikami okvare vida (slabovidnost):

- na področju samozaupanja se je izkazalo, da imajo slepi mladostniki imajo višje samozaupanje kot slabovidni mladostniki (Clever, Bear, & Juvonen, 1992; Kalloniatis & Johnston, 1994)
- na področju čustvenega razvoja imajo slabovidni mladostniki več težav kot njihovi slepi vrstniki (Jan, Freeman, & Scott, 1977)

Na razvoj spolne identitete vplivata, kažejo raziskave, dva dejavnika, spol in družinsko okolje (Huurre, Komulainen, & Aro, 1999; Robinson & Lieberman, 2004). Fantje, ki živijo v pretirano zaščitniškem družinskem okolju, ne pridobivajo dovolj možnosti za razvoj aktivnega spolnega vedenja. Na dekleta pa bolj vpliva družinsko okolje, ki jim s svojo psihosocialno podporo postopno odpira možnosti za raziskovanje in odkrivanje njihove spolne identitete.

Razvoj stabilne, trdne in realne samopodobe pri mladostnikih z okvarami vida lahko zavirata še dva ključna dejavnika. Prvi dejavnik se nanaša na tabuiziranje slepote ali slabovidnosti. Če je pogovor ali omenjanje slepote ali slabovidnosti "prepovedana" tema, obstaja resno tveganje za razvoj nizke samopodobe in nizkega samospoštovanja. Drug, objektivni dejavnik pa je razvojno obdobje, v katerem nastopi okvara vida. Raziskave kažejo, da imajo najmanj težav z oblikovanjem svoje samopodobe in samospoštovanja osebe, ki so slepe ali slabovidne od rojstva, največjo travmo pa okvara vida predstavlja za posameznika, če ga prizadane v obdobju mladostništva.

::SKLEP

Sprehod skozi razvojna področja mladostništva pojasni, da potekata psihološki razvoj mladostnikov z okvarami vida in mladostnikov brez okvar vida po enakih stopnjah, na enak način in z enako dinamiko. Razlike so ponekod bolj znotraj skupinske kot medskupinske, kar pomeni, da se na določenih psiholoških področjih mladostniki z okvarami vida med seboj bolj razlikujejo kot pa se razlikujejo z mladostniki brez okvar vida. Potrebno je upoštevati tiste mejnike in dejavnike tveganja, ki lahko povzročijo zaplete pri oblikovanju identitete, socialnih odnosov, samopodobe in razvoju kognitivnih sposobnosti. Predsodki okolice, prezaščitniška družinska klima, segregirano vzgojno-izo-

braževalno okolje in prenizka pričakovanja do mladostnic in mladostnikov z okvarami vida sodijo med tiste dejavnike, ki lahko najbolj ogrozijo optimalen razvoj v mladostništvu. Jedro izogiba omenjenih dejavnikov tveganja je brez dvoma prav v učinkoviti celoviti zgodnji obravnavi otrok in njihovih staršev, zlasti mater.

::LITERATURA

- ABANG, T. B. (1988): "Blindisms: possible causes and remedies." V: *British Journal of Visual Impairment*, 6, str. 91-93.
- AGRAN, M., HONG, S., & BLANKENSHIP, K. (2007): "Promoting the self-determination of students with visual impairments: Reducing the gap between knowledge and practice." V: *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 101, str. 453-464.
- ALEXANDER, F. E. (1996): "Self-concept of children with visual impairments." V: *Review*, 28 (1), str. 35-43.
- BEATY, L. A. (1991): "The effect of visual impairment on adolescence self-concept." V: *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 85, 129-130.
- BIGELOW A. E. (1995): "The effect of the blindness on the early development of the self." V: ROCHAT, P. (UR.): *The self in early infancy: Theory and research*. Advances in Psychology Book Series, str. 327-347. Amsterdam: North-Holland-Elsevier Science Publishers.
- BOŽIČ, M. (2005): "Sorojenci so življenjska realnost." V: *Pet - revija za ljudi s posebnimi potrebami*, 79-80/XVII, str. 18-20.
- BRAMBRING, M. & TRÖSTER, H. (1992): "On the stability of stereotyped behaviors in blind infants and preschoolers." V: *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 86, str. 105-110.
- BRATEC, J. (2005): "Sorojenci - pozabljeni otroci ali socialno zrelejši ljudje." V: *Pet - revija za ljudi s posebnimi potrebami*, 79-80/XVII, str. 21-27.
- BROADHEAD, P. (2001): "Investigating sociability and cooperation in four and five year olds in reception class settings." V: *International Journal of Early Years Education*, 9 (1), str. 24-35.
- BROADHEAD, P. (2006): "Developing an understanding of young children's learning through play: The place of observation, interaction and reflection." V: *British Educational Research Journal*, 32 (2), str. 191-207.
- BROWN, D., SIMMONS, V., METHVIN, J. (1986): *The Oregon project for visually impaired and blind preschool children* (5. izdaja). Medford: Jackson Education Service District.
- CLAES, M. (1983): *L'expérience adolescente*. Bruxelles: Pierre Mardaga.
- CLEVER, A., BEAR, G., & JUVONEN, J. (1992): "Discrepancies between competence and importance in self-perceptions of children in integrated classes." V: *Journal of Special Education*, 26, str. 125-138.
- DICKINSON, M. L., HUELS, M., MURPHY, M. D. (1983): "Pediatric house staff communication skills: Assessment and intervention." V: *Journal of Medical Education*, 58(8), str. 659-662.
- DUBE, C. E., LAMONICA, A., BOYLE, W., FULLER, B., BURKHOLDER, G. J. (2003): *Self-assessment of communication skills preparedness: adult versus pediatric skills*.
Early Childhood Intervention: Analysis of Situation in Europe, Key Aspect and Recommendations, *Summary Report* (2005). Dostopno preko: <http://www.european-agency.org/eci>, 27. 4. 2006
- EICHEL, V. J. (1979): "A taxonomy of mannerism of blind children." V: *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 73, str. 167-178.
- FERRELL, K. A. (1986): "Infancy and early childhood." V: SCHOLL, G. T. (UR.): *Foundations of education for blind and visually handicapped children and youth*, str. 119-135. New York: AFB.
- GURALNICK, M. J. (1997): *The Effectiveness of Early Intervention*. Baltimore: Brookes Publishing.
- GURALNICK, M. J. (2005): "An overview of the developmental systems model for early intervention." V: GURALNICK, M. J. (UR.): *The developmental systems approach to early intervention*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co., str. 3-28.
- HATWELL I. (1985): *Piagetian reasoning and the blind*. American Foundation for the Blind.
- HORVAT, L., & MAGAJNA, L. (1987): *Razvojna psihologija*. Ljubljana: DZS.
- HUSTON, A. C., & ALVAREZ, M. (1990): "The socialization context of gender role development in early adolescence." V: MONTEMAYOR, R., ADAMS, G. R., & GULLOTTA, T. P. (UR.): *From childhood to adolescence: A transitional period?* California: SAGE Publications, str. 156-179.
- HURLOCK, E. B. (1959): *Developmental Psychology*. New York: McGraw-Hill Book Company.

- HUURRE, T. M., KOMULAINEN, E. J., & ARO, H. M. (1999): "Social support and self-esteem among adolescents with visual impairment." V: *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 93, str. 26-37.
- JAN, J. E., FREEMAN, R. D., & SCOTT, E. P. (1977): *Visual impairment in children and adolescents*. New York: Grune & Stratton.
- JOSE, R. T. (1983): "Treatment options." V: JOSE, R. T. (UR.): *Understanding low vision*. New York: AFB, str. 211-248.
- KALLONIATIS, M., & JOHNSTON, A. W. (1994): "Visual environment adaptation problems of partially sighted children." V: *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 88, str. 234-243.
- KEF, S. (1997): "The personal networks and social supports of blind and visually impaired adolescents." V: *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 91, str. 236-244.
- KELTIKANGAS-JÄRVINEN, L. (1990): "The stability of self-concept during adolescence and early adulthood: a six-year follow-up study." V: *The Journal of General Psychology*, 117 (4), str. 361-368.
- KOBAL GRUM, D. (2005): "Priporočila za kakovostno integracijo otrok s posebnimi potrebami skozi presečišče stroke in starševstva." V: KASTELIC, L. (UR.): *Usmerjanje oseb s posebnimi potrebami in vključevanje v programe: zbornik prispevkov iz razprave na okrogli mizi*. Ljubljana: Društvo specialnih in rehabilitacijskih pedagogov Slovenije, str. 63-67.
- KOBAL GRUM, D., CELESTE, M. (2008): *Social integration of preschool blind children: Findings from Slovenian and US case studies* (unpublished paper).
- KROGER, J. (1989): *Identity in Adolescence*. London: Routledge.
- KROKSMARK, U., & NORDELL, K. (2001): "Adolescence: The age of opportunities and obstacles for students with low vision in Sweden." V: *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 95, str. 213-220.
- LAPSEY, D. K. (1990): "Continuity and discontinuity in adolescent social cognitive development." V: MONTEMAYOR, R., ADAMS, G. R., & GULLOTTA, T. P. (UR.): *From childhood to adolescence: A transitional period?* California: SAGE Publications, str. 183-204.
- LECLERC, C., SAINT-AMOUR, D., LAVOIE, M. E., LASSOND, M., & LEPORE, F. (2000): "Brain functional reorganization in early blind humans revealed by auditory event-related potentials." V: *NeuroReport*, 11, str. 545-550.
- LOWENFELD, B. (1987): "The influence of blindness and visual impairment on psychological development." V: HELLER, B., FLOHR, L. & ZEGANS, L. S. (UR.): *Psychosocial interventions with sensorially disabled persons*. Orlando, FL: Grune & Stratton, str. 99-114.
- MACCUSPIE, P. A. (1996): *Promoting acceptance of children with disabilities: From tolerance to inclusion*. Halifax, NS: Atlantic Provinces Special Education Authority.
- MAISONNEUVE, J., & BRUCHON-SCHWEITZER, M. (1981): *Modèles du corps et psychologie esthétique*. Paris: P.U.F.
- ROSENBAUM, M. E., FERGUSON, K. J., & LOBAS, J. G. (2004): "Teaching Medical Students and Residents Skills for Delivering Bad News: A Review of Strategies." V: *Academic Medicine*, (79), 2, str. 107.
- NICAISE, I. (2000): *The Right to Learn; Educational Strategies for Socially Excluded Youth in Europe*. Bristol: The Policy Press.
- OBIAKOR, F. E., & STILE, S. W. (1990): "The self-concepts of Visually Impaired and Normally Sighted Middle School Children." V: *The Journal of Psychology*, 124 (2), str. 199-206.
- ORLANDER, J. D., FINCKE, B. G., HERMANN, D., & JOHNSON, G. A. (2002): "Medical Residents' First Clearly Remembered Experiences of Giving Bad News." V: *Journal of General Internal Medicine*, 17 (11), str. 825-840.
- PALMONARI, A., POMBENI, M. L., & KIRCHLER, E. (1992): "Evolution of the self-concept in adolescence and social categorization processes." V: *European Review of Social Psychology*, 3, str. 285-307.
- PLANKAR GRGUREVIČ, T. (2005): "Je in ni drugače." V: *Pet - revija za ljudi s posebnimi potrebami*, 79-80/XVII, str. 37-39.
- RODRIGUEZ, L., SABUCEDO, J. M., & ARCE, C. (1995): "Aproximacion al autoconcepto." V: *Revista de Orientacion Educativa Vocacional*, 6(9), str. 57-68.

- RODRIGUEZ-TOMÉ, H. (1991): "Adolescence." V: BLOCH, H., CHEMAMA, R., GALLO, A., LECONTE, P., LE NY, J.-F., POSTEL, J., MOSCOVICI, S., REUCHLIN, M., & VURPILOT, E. (UR.): *Grand dictionnaire de la psychologie*. Paris: Larousse, str. 17-18.
- ROBINSON, B., & LIEBERMAN, L. J. (2004): "Effects of visual impairment, gender, and age on self-determination." V: *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 98, str. 351-366.
- SCHUTZENBERGER, A. A. (1986): "Corps et identité: Les variations du sentiment d'identité en fonction des variables d'âge, de sexe, d'apparence, avec incidence sur la thérapie de cancéreux." V: TAP, P. (UR.): *Identité individuelle et personnalisation: Colloque international Toulouse - septembre 1979*. Science de l'homme, Privat, str. 305-310.
- SERŠEN FRAS, A. (2005): "Biti sorojenec - včasih je to tako težko." V: *Pet - revija za ljudi s posebnimi potrebami*, 79-80/XVII, str. 28-36.
- THORBOURG, H. D. (1975): *Development in adolescence*. Montrey: Brooks/Cole Publishing Company.
- TRÖSTER, H., BRAMBRING, M. & BEELMANN, A. (1991): "Stereotype Bewegungs und Verhaltensmuster bei blinden Klein und Vorschulkindern: Prävalenz und situative Auslösebedingungen." V: *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 23, str. 66-89.
- TRÖSTER, H. (1992): "Bewegungstereotypen und selbstverletzendes Verhalten bei nichtbehinderten Kindern." V: *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 24, str. 335-354.
- TUTTLE, D. W., & TUTTLE, N. R. (1996): *Self-esteem and adjusting to blindness: The process of responding to life's demands* (2nd ed.). Charles C. Thomas, Springfield.
- VASTA, R., HAITH, M. M., SCOTT, A. M. (1995): *Child Psychology: The modern science*. 2nd edition. New York: John Wiley & Sons.
- WAGNER, M., D'AMICO, R., MARDER, C., NEWMAN, L., BLACKBORBY, J. (1992): *What happens next? Trends in postschool outcomes of youth with disabilities*. Menlo Park, CA: SRI International.
- WAGNER, M., NEWMAN, L., D'AMICO, R., JAY, E. D., BUTLER-NALIN, P., MARDER, C., & COX, R. (1991): *Young people with disabilities: How are they doing?* Menlo Park, CA: SRI International.
- WALKER, S. (2004): "Teacher reports of social behaviour and peer acceptance in early childhood: Sex and social status differences." V: *Child Study Journal*, 34 (1), str. 13-28.
- WALKER, S. (2005): "Gender differences in the relationship between young children's peer-related social competence and individual differences in theory of mind." V: *Journal of Genetic Psychology*, 166 (3), str. 297-312.
- WARREN, D. (1984): *Blindness and early childhood development*. 2nd Edition, Revised. American Foundation for the Blind.
- WARREN, D. H. (1994): *Blindness and children. An individual differences approach*. Cambridge: Cambridge University Press.
- ZAVIRŠEK, D. IN URH, Š. (2005): *Pravice oseb z intelektualnimi ovirami: dostopnost do izobraževanja in zaposlovanja*. Budapest: Open Society Institute.
- ZORAN, A. G. (2005): "Sorojenci lahko veliko nudijo, če imajo možnost." V: *Pet - revija za ljudi s posebnimi potrebami*, 79-80/XVII, str. 42-44.
- WOLFFE, K. E., & SACKS, S. Z. (1995): *Social network pilot project: Final report*. Department of Education grant. (Unpublished manuscript).
- WOLFFE, K. E., & SACKS, S. Z. (1997): "The social network pilot project: A quantitative comparison of the lifestyles of blind, low vision, and sighted young adults." V: *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 91, str. 245-257.
- WOLFFE, K. E., & SACKS, S. Z. (2000): *Focus on: Social skills*. New York: AFB.
- Žmuc-Tomori, M. (1983): *Pot k odraslosti: kaj je in kaj ni motnja v otrokovem duševnem razvoju*. Ljubljana: Cankarjeva Založba.