

Vesna VUČINIĆ¹
Dragana STANIMIROVIĆ
Marija ANĐELKOVIĆ
Branka EŠKIROVIĆ
Univerzitet u Beogradu
Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

SOCIJALNA INTERAKCIJA DECE SA OŠTEĆENJEM VIDA: RIZIČNI I ZAŠTITNI FAKTORI²

Socijalna interakcija utiče na emocionalni, kognitivni i druge aspekte razvoja svakog deteta. Vizuelni analizator ima važnu ulogu u uspostavljanju i održavanju veza sa drugima. Cilj ovog rada je sagledavanje efekata oštećenja vida, kao i drugih rizičnih i zaštitnih faktora, na socijalnu interakciju i sa njom povezane aspekte psihičkog života slepe i slabovide dece. Većina analiziranih studija oštećenje vida izdvaja kao faktor koji se nepovoljno odražava na socijalni razvoj. U sadejstvu sa nepovoljnim sredinskim faktorima oštećenje vida često negativno utiče na socijalnu interakciju, kao bitan elemenat za razvoj i funkcionisanje u okviru ostalih područja. Tako su motoričke sposobnosti, fizička kondicija, self koncept, emocionalni razvoj snažno povezani sa aktivnošću deteta i učešćem u igrovnim aktivnostima, koje mogu biti ograničene oštećenjem vida i kvalitetom komunikacije sa vršnjacima i značajnim odraslim osobama. Deca sa oštećenjem vida ređe iniciraju i teško održavaju socijalnu interakciju, imaju manje prijatelja, što često dovodi do emocionalnih i bihevioralnih smetnji. U inkluzivnim obrazovnim uslovima vršnjaci ih ne prihvataju, procene sociometrijskog položaja pokazuju da se češće nalaze u grupi nepopularnih, imaju manje prilika za druženje sa vršnjacima sa oštećenjem vida. Stoga je važno blagovre-

1 E-mail: vesnavucinic@live.com

2 Članak predstavlja rezultat rada na projektu "Kreiranje Protokola za procenu edukativnih potencijala dece sa smetnjama u razvoju kao kriterijuma za izradu individualnih obrazovnih programa", broj 179025 (2011-2014), čiju realizaciju finansira Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije.

meno prepoznati potrebe ove dece i obezbediti stručnu podršku i pomoć njima i značajnim osobama iz okruženja. To podrazumeva osmišljavanje uslova i aktivnosti koje omogućavaju da deca sa oštećenjem vida u socijalnoj interakciji nauče da realizuju svoje težnje i potrebe i prepoznaju potrebe drugih, odnosno steknu socijalne veštine i istovremeno vršnjacima pružaju priliku da ih bolje upoznaju i prihvate.

Ključne reči: *deca sa oštećenjem vida, socijalna interakcija, inkluzija, socijalne veštine*

UVOD

Socijalna interakcija je dvosmeran proces koji predstavlja tipičan primer dinamičkog ostvarivanja veza između osobe i okoline. Podrazumeva razmenu emocija, iskustva, mišljenja i znanja. Od presudnog je značaja za sveukupni razvoj, formiranje emocija, sticanje socijalnih veština i socijalne kompetencije. „Socijalna interakcija između odraslih i dece, i dece međusobno konstruktivni je činilac razvoja, a u tom procesu interakcije odvija se razvoj i formiraju složene emocije u kojima dete savladava različite socijalne veštine“ (Mlinarević i Tomas, 2010: 146).

„Rana osetljivost za socijalne draži (preferiranje karakteristika draži koje dolaze od drugog čoveka, kao što su lice, glas, dodir, u odnosu na stimulse koji dolaze iz fizičke sredine) i biološki predeterminiran kapacitet za emocionalno vezivanje, omogućavaju novorođenčetu da prve socijalne interakcije ostvaruje odmah po rođenju, i pre nego što je razvilo osnovna sredstva za komunikaciju. S druge strane biološka oprema odraslih uključuje spremnost da se reaguje i odgovori na signale koje emituje beba“ (Matejić Đuričić, 2012: 280). Kongenitalna slepoća je prirodni eksperiment koji nedvosmisleno dokazuje da su inaktivna ljudska novorođenčad i njihove majke evolutivno spremni za socijalnu interakciju. Slepom novorođenče ne ispoljava inicijativu na uobičajen način, što obeshrabruje majku da mu se obraća. Frajberg (Frajberg, 1977) je zapazila da se i eksperti za rad sa slepom decom ređe obraćaju ovoj nego drugoj deci. Ovo je objasnila izostankom uobičajenog „rečnika znakova“, pre svega kontakta očima kao „univerzalnog koda ljudskog bratstva“.

To što je čovek apriori socijalno biće ne znači da mu nije potrebna socijalizacija. Naprotiv, tek u procesu socijalizacije deca usvajaju oblike

ponašanja i doživljavanja koji su karakteristični za socijalnu sredinu u kojoj žive. Između ostalog, ona uče kako da adekvatno izražavaju svoje emocije (npr. da je pristojno ne pokazati čuđenje izrazom lica ili se osmehnuti pri upoznavanju). Socijalno prihvatljive socijalne odnose deca uče u socijalnom kontekstu, verbalnim i neverbalnim putem, posmatranjem i imitacijom. Socijalne interakcije koje ne odgovaraju prihvaćenim normama u najmanju ruku mogu izazvati nesporazum, a često dovode do emotivnih i bihevioralnih smetnji.

Socijalni i emocionalni razvoj svakog deteta su tesno isprepleteni i u neprekidnoj su dinamičkoj interakciji. Emocije utiču na sve psihičke funkcije i aspekte života i predstavljaju univerzalni regulator ponašanja (Шимгаева, 2007). One povezuju dete sa socijalnom sredinom, ostvaruju vezu između organskog i psihičkog. Emocionalni razvoj deteta počinje već sa prvim danima trudnoće. Kako će se odvijati zavisi od klime u kojoj trudnica živi, načina na koji se roditelji odnose prema detetu, razumevanja onoga što mu se dešava, stilova vaspitanja oba roditelja, kao i od naslednih faktora (Лобина, 2007).

Ideja da je potreba novorođenčeta za prisnim kontaktom sa drugom osobom primarna, kao i potreba za hranom, dobila je potvrdu u brojnim eksperimentima. Ova potreba se zadovoljava afektivnim vezivanjem za majku, odnosno osobu koja je zamenjuje. Afektivno zajedništvo prethodi uspostavljanju misaonih veza (Valon, 1990), odnosno teoriji uma i utiče na kapacitet socijalne inteligencije. Rane afektivne veze su temelj svih socijalnih interakcija. Tvorac teorije afektivnog vezivanja, Boulbi (Bowlby) je tvrdio da su prve afektivne veze kamen temeljac svih kasnijih (prijateljskih, partnerskih) emotivnih odnosa. Smatralo se da se afektivni obrasci naučeni u ranom detinjstvu ponavljaju tokom celog života. Danas postoje dokazi da se tzv. nesigurni obrasci afektivnog vezivanja mogu promeniti pod uticajem rezilijentnosti i zaštitnih faktora.

Kvalitet interpersonalnih odnosa između deteta i osoba iz njegovog okruženja predstavlja značajan faktor socioemocionalnog i kognitivnog razvoja (Mlinarević i Tomas 2010; Spasenović, 2003). Još je Viljem Džems (William James, prema Marsh & Hattie, 1995) krajem XIX veka isticao da je socijalni self zasnovan na evaluacijama koje dolaze od značajnih drugih. Ova ideja je razrađena u okviru simboličkog

interakcionizma. Suština je da dete u socijalnoj interakciji sa roditeljima, vršnjacima, nastavnicima uči da vrednuje sebe.

Čoi (Choi, 2000) ističe da je vršnjačka interakcija važna za razvoj samopoštovanja i sticanje socijalnih kompetencija, kognitivni i jezički razvoj. Za adekvatan socio-emocionalni razvoj, pored kvalitetnog odnosa sa roditeljima, potrebno je društvo vršnjaka sa kojima dete najpre samo rado koegzistira, potom vežba saradnju i druge oblike društveno prihvatljivog ponašanja. Bebu vrlo rano privlače druge bebe. Beba stara nepuna tri meseca inicira kontakt sa drugim bebama (Bee, 1997, prema Wolffe, 2000). Kasnije, u igrovnim aktivnostima sa drugom decom dete stiče fizičku kondiciju, motoričke sposobnosti i mnoga znanja i veštine. Sa polaskom u školu vršnjačka grupa postaje važan faktor samovrednovanja. Ukoliko su iskustva sa vršnjacima nepovoljna, dete će imati negativnije samopoimanje. „Tipično odbačeno dete iz našeg uzorka nije emocionalno kompetentno – ono ima slabo razvijenu sposobnost prepoznavanja emocija na osnovu facijalnih ekspresija, visok nivo labilnosti i negativnosti i sklono je traženju podrške i ređem korišćenju distanciranja u prevladavanju averzivnih emocija“ (Petrović i Zotović, 2007: 440). Autorke su sklonije tumačenju da ovakav sklop emocionalnih kompetencija dovodi do odbacivanja, mada ne isključuju ni mogućnost da status odbačenog deteta kod njega stvara ovakav emocionalni sklop.

Prema modelu Rouz-Krasnor (Rose-Krasnor, 1997, prema Petrović i Zotović, 2007) određene kognitivne, socijalne i emocionalne sposobnosti doprinose uspešnosti u interakcijama sa drugim ljudima. Autorke navode niz istraživanja koja su pokazala da je sposobnost prepoznavanja osećanja drugih na osnovu njihove facijalne ekspresije i drugih signala krucijalna za socijalne interakcije i uspešno socijalno funkcionisanje. U procesu uspostavljanja i održavanja veza između osobe i okoline vizuelni analizator ima veoma važnu ulogu jer pruža mnoge informacije o karakteristikama i emocionalnom stanju sagovornika pomoću sredstava neverbalne komunikacije kao što su: kontakt očima, dužina fiksiranja pogledom, ritam upućivanja pogleda, širenje zenica, izrazi lica, mimika, pokreti usana, držanje tela, napetost i opuštenost pokreta, gestovi...

Nameće se pitanje da li su socijalne interakcije dece sa oštećenjem vida ugrožene s obzirom na pomenuto nepostojanje uobičajenog reč-

nika znakova koji izazivaju automatski odgovor majke, smanjenu mogućnost kontrole i spontane imitacije ponašanja drugih, nedostatak mnogih sredstava neverbalne komunikacije i eventualno druge rizične faktore ili postoje zaštitni faktori koji deluju kompenzatorno.

Cilj rada je sagledavanje efekata oštećenja vida i drugih rizičnih, kao i zaštitnih faktora, na socijalnu interakciju i sa njom povezane aspekte psihičkog života slepe i slabovide dece. Ovaj cilj ćemo pokušati da ostvarimo pregledom, naročito povezivanjem i interpretacijom raspoloživih empirijskih nalaza.

KVALITET INTERPERSONALNIH ODNOSA DECE SA OŠTEĆENJEM VIDA

U uslovima oštećenja/nedostatka vida redukovane su mogućnosti da se na spontan način razvija interakcija između majke i bebe i postigne zadovoljavajući kvalitet afektivnog vezivanja (Lootes et. al, 2003; Stanimirović i Mijatović, 2012). Slepá beba, izuzev vokalizacije, nema rečnik znakova koji bi izazvao automatski odgovor majke ili druge osobe (Fraiberg, 1977). Beba ne inicira dijalog sa majkom jer je ne vidi, a majka joj se retko obraća jer izostanak kontakta očima i očekivanih izraza lica (kao odgovor na njenu inicijativu) tumači kao nezainteresovanost ili nepostojanje afekata. Počev od drugog meseca, svoje afekte slepa beba izražava pokretima ruku, ali majka ne ume da "čita" te signale. Stanimirović i Mijatović (2012) smatraju da su glavni činioci koji utiču na otežano afektivno vezivanje kod ovih beba, osim nespecifične neverbalne komunikacije majka – slepa beba, emocionalna kriza kroz koju prolazi majka i produžena hospitalizacija.

Poražavajući je podatak da čak 80% kongenitalno slepe dece ispoljava izbegavajući obrazac afektivnog vezivanja koji se javlja kod 21% normativne populacije (Macrae, 2003, prema Howe, 2006). Ohrabruju podaci koji pokazuju da se pod uticajem zaštitnih faktora mogu reorganizovati rani afektivni obrasci ometene dece. Među tim faktorima su socio-ekonomski faktori, nivo obrazovanja majke, porodična klima i porodično funkcionisanje (Howe, 2006). Rezultati Stanimirović i Mijatović (2012) da adolescenti sa oštećenjem vida, kao i vršnjaci tipičnog razvoja najčešće ispoljavaju sigurni obrazac afektivnog vezivanja

za roditelje i prijatelje potvrda su shvatanja da su afektivni obrasci podložni reorganizovanju pod uticajem kontekstualnih (ispitanici iz kompletnih i funkcionalnih porodica) i ličnih zaštitnih faktora, kao što su profesionalni status i obrazovni nivo (studenti i visoko obrazovani zaposleni). Dakle, pod određenim uslovima osobe sa oštećenjem vida mogu razviti kvalitetne interpersonalne odnose. Pogledajmo kakvi su stvarno ti odnosi kod dece i adolescenata sa oštećenjem vida.

Roninson (Roninson, 2002) nalazi da slabovidna deca u poređenju sa decom bez oštećenja vida imaju manje prijatelja i uopšte potrebu da mrežu kontakata šire (Roninson, 2002, prema Shapiro et al., 2005). Brojna istraživanja su pokazala da su deca sa oštećenjem vida izloženija riziku da budu socijalno izolovana (George & Duquette, 2006; Hodge, et al., 2012; Nikolarai, & De Reybekiel, 2001; Revuelta, 2010; Sacks, et al., 2011). Nađeno je da adolescenti sa oštećenjem vida imaju nekolicinu prijatelja (Kef, 1997; Kef, 2002; Lieberman & Stuart, 2002, prema Robinson & Lieberman, 2004; Rosenblum, 1998), imaju neadekvatne socijalne veštine i socijalno su izolovani (Huurre, Komulainen & Aro, 1999; Kef, 1997; Lieberman & Stuart, 2002; Rosenblum, 1998, prema Robinson & Lieberman, 2004), više „rade“ nego vršnjaci koji vide da bi održali prijateljstva (Sacks & Wolffe, 1998, prema Kef, 2002). Međutim, Rozenblum (Rosenblum, 1998) nalazi da su vizuelno oštećeni adolescenti uspešni u uspostavljanju i održavanju recipročnih odnosa sa najboljim prijateljima koji su nešto stariji od njih. Ovo se može dovesti u vezu sa objašnjenjem da deci sa oštećenjem vida često nije jasno da li su njihovi drugovi zaista njihovi prijatelji ili su oni u stvari pomagači i njihovi zaštitnici (Janson, 1999, prema Gašić-Pavišić, 2002).

Prilagođavanje na zahteve života, u svetu koji je vizuelno orijentisan, veoma je kompleksno za osobe sa oštećenjem vida (Schinazi, 2007). U mnogim situacijama one su prinuđene da nalaze kompromis između zahteva koje nameće oštećenje i onih koje nameće socijalna sredina. Dok se kod dece koja vide socijalnost razvija zahvaljujući posmatranju interakcije u različitim kontekstima, deca sa oštećenjem vida imaju ograničene prilike za spontano učenje socijalnih veština (Sacks, 2006, prema Papadopoulos et al., 2011). Među tim veštinama su i veštine neverbalne komunikacije.

Nađeno je da slepa deca češće pokazuju socijalno bezizražajnu i nekontrolisanu facijalnu ekspresiju nego deca koja vide, verovatno zato što

ne mogu da kontrolišu svoju facijalnu ekspresiju (Tinti, 2003, prema Papadopoulos et al., 2011). Visoko slabovide osobe mogu imati problema u tumačenju neverbalnih signala koje im drugi upućuju zbog smanjene oštine vida, nedovoljno efikasne upotrebe rezidualnog vida, lošije vizuo-motorne koordinacije, fluktuirajuće pažnje itd. Isti činioci mogu ometati adekvatnost i uvremenjenost njihovih odgovora u neverbalnoj razmeni sa drugima. Tinejdžeri sa oštećenjem vida mogu potpuno biti nesvesni poruka koje sagovornik šalje neverbalnim signalima kao što su: klimanje glavom, zurenje, kolutanje očima, namigivanje, mrštenje, skretanje pogleda i sl., takođe često nisu svesni svojih neverbalnih signala i efekata koje njima postižu (Wolffe, 2000b).

Slepa deca su, isto kao i ona koja vide, sposobna da razumeju uzročno-posledične veze koje leže u osnovi izazivanja osnovnih emocija, ali njihova ekspresija ne omogućava drugima da prepoznaju njihove osnovne emocije (Roch-Levecq, 2006). „Pristup slepe dece vezama između izražavanja emocija i konteksta koji utiče na to izražavanje ima ograničenja. Jedini dostupan fizički okvir za njih je sopstveno telo. Ona ne mogu, kao deca koja vide, da uče odnose između emocija ljudi i događaja koji im prethode direktno kroz vizuelno opažanje facijalne ekspresije ljudi. Njihovo doživljavanje emocija kao interpersonalnog fenomena verovatno je ograničeno zbog restrikcija u kretanju, orijentaciji, prisutnosti i socijalnoj interakciji usled slepoće“ (Roch-Levecq, 2006: 519).

Dakle, prisustvo oštećenja vida može da redukuje mogućnost predviđanja reakcija (o čemu se radi/šta se dešava/šta će se desiti), da negativno utiče na razvoj veština neophodnih za uspostavljanje interakcije i na učenje putem podražavanja. Nedostatak vizuelnog imputa i opažanja fizičke privlačnosti, smanjen nivo fizičke aktivnosti i kompetencija predstavljaju dodatne faktore koji mogu da utiču na izolaciju dece sa oštećenjem vida (George & Duquette, 2006; Shapiro, et al., 2005).

U studiji Papadopoulosa i saradnika (Papadopoulos, et al., 2011) sposobnost samostalnog kretanja je identifikovana kao najvažniji prediktor socijalizacije – što je veća samostalnost u kretanju dece sa oštećenjem vida to je manje njihovo razvojno zaostajanje. Nađeno je i da je značajan prediktor zaostajanja u socijalizaciji obrazovni nivo roditelja – što je veći obrazovni nivo roditelja to je manje zaostajanje. Čini nam se logičnim što se upravo samostalno kretanje izdvojilo kao

najvažniji zaštitni faktor socijalizacije deteta sa oštećenjem vida. Povećana fizička pokretljivost povećava socijalnu pokretljivost tj. pruža prilike za više socijalnih interakcija. Osim toga, veća nezavisnost ove dece verovatno je u vezi sa većim očekivanjima roditelja, nastavnika i vršnjaka. Možda je s tim u vezi i drugi zaštitni faktor koji se izdvojio kao značajan. Vrlo je verovatno da roditelji višeg obrazovnog nivoa manje potcenjuju svoje dete oštećenog vida i imaju veća očekivanja, što na njega deluje podsticajno. Komunikacija roditelja sa detetom koje ima oštećenje vida bitno može uticati na formiranje interesovanja za svet koji ga okružuje, odnos prema drugim ljudima i prema sebi (Kожанова, 2008). Na socijalni i emocionalni razvoj dece sa oštećenjem vida bitno utiče porodica, komunikacija među roditeljima i njihov odnos prema detetu i gubitku vida .

Stanimirović i Rajović (2005) probleme u socijalnom razvoju dece sa senzornim i telesnim oštećenjima i njihovu nižu socijalnu kompetenciju u odnosu na vršnjake objašnjavaju fenomenom „samoostvarujućeg proročanstva“. Kao argumente navode istraživačke nalaze da su najniža očekivanja roditelja od deteta i najniže ocene roditeljske kompetentnosti da pomognu detetu upravo u oblasti socijalnog razvoja. Niska očekivanja povezana su sa potcenjivanjem, što dovodi do negativnih efekata. Simerli i Borner (Cimarolli & Boerner, 2005, prema Stanimirović i sar., 2012) nalaze da bes i hostilnost mogu pratiti socijalnu podršku „u situacijama kada ljudi iz njihove socijalne mreže potcenjuju sposobnosti osoba s hroničnom ometenošću, ili, pak, previđaju ograničenja koja nameće fizičko i socijalno okruženje, kao i u slučaju kad okolina nema dovoljno razumevanja za njihovu potrebu za nezavisnošću“ (Stanimirović i sar., 2012: 233).

Usled toga što je slabovidost često praćena spolja vidljivim deformacijama očiju, prisilnim držanjem glave ili celog tela, smanjenom brzinom i skladnošću telesnih kretnji slabovidi se tokom odrastanja češće sreću sa ismevanjem vršnjaka, što kod njih može dovesti do sniženog vrednovanja vlastitog fizičkog izgleda (Stojković i sar., 2011: 474). Zahvaljujući socijalnoj interakciji dete sa smetnjama u razvoju postaje svesno načina na koji ga vršnjaci prihvataju, što bitno utiče na njegovo prilagođavanje na školu (Kwon, et al., 2011). Veliki problem u tom procesu deci sa oštećenjem vida može predstavljati kvalitet komunikacije,

na koji mogu uticati i drugi činioci kao npr. problemi u ponašanju ili ono što drugi opažaju kao njihovo neadekvatno ponašanje.

EMOTIVNE I BIHEJVIOURALNE SMETNJE DECE SA OŠTEĆENJEM VIDA

Nedostatak kontakta očima, kao i nemogućnost vizuelnog praćenja reakcija na svoju neverbalnu aktivnost i njenog usklađivanja sa kontekstualnim zahtevima vršnjaci i odrasli mogu tumačiti kao neadekvatno socijalno ponašanje slepog deteta. U nekim situacijama ponašanje ili izraz lica deteta sa oštećenjem vida mogu biti opaženi, odnosno protumačeni kao izraz neprijateljstva ili čak agresije (Скопоборатова, 2010), što može isprovocirati izbegavajuće ili hostilno ponašanje prema njemu. Ponovljeni nesporazumi ovog tipa, posebno kod vulnerabilne dece sa oštećenjem vida, mogu vremenom dovesti do ozbiljnih emotivnih problema i negativno uticati na njihovo samopoimanje i samovrednovanje. Stoga, Saks i saradnici opravdano smatraju da su deca i mladi sa oštećenjem vida pod većim rizikom nego vršnjaci bez oštećenja, da imaju niži nivo samopoštovanja, kao i da su skloniji depresivnom ponašanju (Sacks et al., 2011).

Rezultati studije (Ophir-Cohen, et. al., 2005) i brojnih studija koje joj prethode, pokazuju postojanje povezanosti između oštećenja vida i emocionalnog razvoja i ponašanja. U interpretaciji tih podataka se ne sme prevideti uloga posredujućih varijabli. Tako, Bakla sa saradnicima smatra da se visoka učestalost anksioznosti kod dece sa oštećenjem vida može pripisati uslovima sredine i rizicima kojima su izložena zbog psihosocijalnih efekata oštećenja vida (Bakhla, et al., 2011).

Baus smatra da velika različitost među slabovidim osobama ima jednu bitnu zajedničku crtu a to je stalno preispitivanje sopstvenog identiteta i pozicije u domenu videti bolje ili lošije ili videti/ne videti (Baus, 1999). Zbog delimične, odnosno potpune lišenosti vizuelnih informacija osobe sa oštećenjem vida usvajaju neadekvatne predstave o svom fizičkom izgledu i izgledu svojih najbližih. Siromašne informacije koje slabovidni primaju o grimasama i gestikulaciji sagovornika, više odmažu nego što pomažu u sticanju predstava kako okolina reaguje na njih. Kao posledica teškoća u kontroli onoga što se dešava u

okolini javlja se i samoobmanjivanje. Ova pojava je naročito prisutna kod slabovidnih adolescenata. Ogleda se kroz izbegavanje učešća u nekim aktivnostima, a u cilju prevencije negativnih povratnih reakcija. Ovom odbrambenom mehanizmu slabovide osobe pribegavaju kako bi ublažile razlike između načina na koji sebe doživljavaju, odnosno žele da doživljavaju, i načina na koji ih doživljavaju drugi. Taj raskorak izaziva anksioznost ali i potrebu da se ona izbegne. Iako se smatra da je određeni nivo anksioznosti uobičajen i značajan za proces prilagođavanja u periodu adolescencije, Šimgajeva tvrdi da je to jedan veoma složen problem koji leži u osnovi niza psihičkih poremećaja kod dece. Kod adolescenta sa oštećenjem vida anksioznost je, između ostalog, tesno povezana sa odnosom prema svom oštećenju, reakcijama okoline, nivoom uspešnosti u uspostavljanju međuljudskih odnosa, komunikativnim iskustvom i self konceptom (Шимгаева, 2007). Konstantan napor da se ispune norme, strah da ne dođe do pogoršanja vida, zbog čega osoba neće moći da čita ili obavlja druge aktivnosti, ograničenja u području orijentacije i mobilnosti, izboru profesije, organizovanju slobodnog vremena i komunikaciji iziskuju od osoba sa oštećenjem vida stalan napor i ne ostavljaju mnogo prostora za fleksibilnost na emocionalnom planu i prirodno je da dovode do osećanja inferiornosti i frustracija (Baus 1999).

Skot i saradnici (Scott et al., 2001) zaključuju da je emocionalno stanje značajno povezano sa dužinom trajanja oboljenja oka. Naime, pacijenti se tokom vremena prilagođavaju na gubitak vida i samim tim se redukuje intenzitet stresa. Istovremeno, slabovide osobe kod kojih usled progresivnog oboljenja dolazi do postepenog pogoršanja stanja vida su u specifičnoj situaciji zbog potrebe za stalnim prilagođavanjem.

Brojna istraživanja su pokazala da deca sa oštećenjem vida imaju manje samopoštovanja i samopouzdanja i više predispozicija za pojavu simptoma depresije i drugih emotivnih smetnji počev od nesаницe, gubitka samopoštovanja, plača i gubitka apetita do, u ekstremnijim slučajevima, halucinacija, paranoje i zloupotrebe alkohola (George & Duquette, 2006; Hodge, et al., 2012; Nikolarai, & De Reybekiel, 2001; Revuelta, 2010; Sacks, et al., 2011). Mnoga od ovih emocionalnih stanja nastaju usled frustracija na koje nailaze u socijalnim interakcijama, potcenjivanja, odbacivanja, izolacije ili neadekvatnog odnosa značajnih osoba iz njihovog socijalnog okruženja. Među uzro-

cima su negativna iskustva sa vršnjacima, koja dobijaju na značaju u periodu adolescencije.

Niman sa saradnicima je na osnovu analize studija koje su se bavile emocijama osoba sa oštećenjem vida izdvojio četiri zaključka vezana za njihovo emocionalno stanje. Pre svega zaključio je da postoje dosta ubedljivi dokazi o povećanom riziku da ove osobe postanu depresivne, zatim da postoje jasne indicije o njihovom nezadovoljstvu statusom u društvu praćene osećanjem usamljenosti, kao i dovoljno podataka koji ukazuju na postojanje potrebe za emotivnom podrškom, koja može biti pružena na različite načine (Nyman, Gosney, & Victor, 2010).

Oštećenje vida u sadejstvu sa sredinskim činiocima u ovoj populaciji često dovodi do bihevioralnih smetnji. U tom kontekstu treba pomenuti visoku učestalost hiperkinetičkog ponašanja i probleme povezane sa njegovim osnovnim odlikama (Eškirović, 1996; 2002). Visoku zastupljenost niskog stepena samoregulacije i impulsivnog načina reagovanja kod dece sa strabizmom i ambliopijom predškolskog uzrasta registrovao je u svom istraživanju i Fedorenko (Федоренко 2010). Uočio je da 40,6% dece sa strabizmom i ambliopijom zadatke i zahteve, uključene u set za procenu emocionalnih problema rešava i izvršava na brzinu, uz prateće nekontrolisane reakcije, čak i u situacijama kada je zahtev veoma jasno strukturiran. U ponašanju su ovi ispitanici ispoljavali nesigurnost, anksioznost i već pomenutu impulsivnost. Petrović i Zotović (2007) su upravo ove emocionalne karakteristike, u kombinaciji sa teškoćama u prepoznavanju emocija i traženjem emocionalne podrške koje su takođe učestale u populaciji dece sa oštećenjem vida, identifikovale kod tipično odbačenog deteta. Smatramo da nije reč o linearnim uzročno-posledičnim vezama između ovog emocionalnog sklopa i odbacivanja, već o cirkularnom uzajamnom pojačavanju.

INKLUZIJA KAO ŠANSA I RIZIK ZA POBOLJŠANJE SOCIJALNIH INTERAKCIJA DECE SA OŠTEĆENJEM VIDA

Formiranje grupa sastavljenih samo od dece ometene u razvoju dovodi do smanjenja ili čak izostajanja važnih iskustava iz oblasti socijalnih odnosa (Jablan i Kovačević, 2008). Inkluzivni obrazovni uslovi pružaju ovoj deci šansu za sticanje raznovrsnih iskustava u soci-

jalnim interakcijama sa vršnjacima. Ta iskustva mogu biti i pozitivna i negativna. Zaključci o efikasnosti različitih tipova školovanja često predstavljaju kombinaciju političkih izveštaja i vodiča, izveštaja koje daju nevladine organizacije ili "eksperti", posebno u nerazvijenim zemljama i zemljama u razvoju. Uključivanje učenika sa teškoćama u razvoju u redovne škole, ne obezbeđuje samo po sebi uspeh u stvaranju prijateljskih odnosa i socijalne interakcije sa vršnjacima, ni razvoj empatičnosti kod učenika tipičnog razvoja, zaključili su u okviru šireg istraživanja Špeli i Zuliani (Špeli i Zuliani 2011).

Malo je empirijskih studija o efektima inkluzivnog obrazovanja na socijalnu interakciju dece sa oštećenjem vida. Učenici sa oštećenjem vida, uključeni u sistem inkluzivnog obrazovanja, prema rezultatima studija koje su sprovedene u nekoliko zapadnih zemalja, najčešće su usamljeni i izolovani od vršnjaka, imaju manje prijatelja, samim tim i manje prilika za druženje i socijalizaciju (George & Duquette, 2006; Kef, 2002; Shapiro et al., 2005). Praćenjem učešća dece sa oštećenjem vida u vannastavnim aktivnostima zaključeno je da provode manje vremena u društvenim aktivnostima u kojima učestvuje više učenika i da se retko samostalno uključuju u bilo koji vid slobodnih aktivnosti (Zebehazy & Smith, 2011). Lopez-Gusticia i saradnici (Lopez-Gusticia et. al, 2001) nalaze da slabovida deca uzrasta 4-11 godina sebe procenjuju manje prihvaćenom nego deca iz kontrolne grupe. Deca sa oštećenjem vida su uslove u inkluzivnoj školi opisivala kao neprijateljsko mesto, gde su ih druga deca zadirkivala ili ignorisala (Nikolarazi & De Reybekiel, 2001). Adolescenti sa oštećenjem vida su često autsajderi u školskoj hijerarhiji i ne vide sebe kao deo grupe popularnih (Rosenblum, 2000). Prijateljstva ostvarena u redovnim školama vide kao prednost inkluzivnog školovanja, istovremeno ističu da se osećaju zapostavljeno (Rosenblum 2000, prema Griffin-Shirley & Nes, 2005). Džons i Čajba upozoravaju da je sociometrijskim merenjima pokazano da su deca sa oštećenjem vida češće bila u grupi „nepopularnih“ u odnosu na drugu decu ometenu u razvoju (Jones & Chiba, 1985, prema Celeste, 2006).

Nedostaci na području vizuelnog opažanja, smanjen nivo motoričke aktivnosti, izgled očiju i sl. mogu biti razlog neprihvatanja učenika sa oštećenjem vida od strane vršnjaka. Istraživanja usmerena na socijalnu interakciju dece sa oštećenjem vida u školi su pokazala da jednoobrazne i limitirane povratne informacije, koje deca sa ošte-

ćenjem vida dobijaju iz okruženja, negativno utiču na usvajanje socijalnih veština, kao što je npr. sposobnost čitanja neverbalnih komunikativnih signala, iniciranje i održavanje interakcije uz pomoć čula vida, te se može zaključiti da samo fizička blizina u inkluzivnoj grupi ne dovodi do ostvarivanja adekvatnih vršnjačkih odnosa (McGaha, & Farran, 2001). Dakle, deca sa oštećenjem vida ne znaju kako da iniciraju kontakt i održe komunikaciju, a vršnjaci ne prepoznaju njihovu inicijativu koja im izgleda čudno i neobično i izbegavaju socijalne interakcije čiji tok i ishod ne mogu da predvide. Česte promene škola, zbog različitih problema koji prate slabovide učenike takođe utiču na to da oni među vršnjacima imaju manje prijatelja a istovremeno iskazuju želju za više kontakata sa njima (Kef, 2002). Učenici sa oštećenjem vida koji pohađaju redovne škole nemaju dovoljno prilika ni međusobno da se druže (Shapiro et al., 2005).

Uprkos ozbiljnim naporima i nastojanjima da se deca sa oštećenjem vida uključuju u redovne škole, mnoga od njih će i dalje biti ugrožena socijalno i emocionalno, upozorili su brojni autori (Bilić i Runjić, 2009; George & Duquette, 2006; Kef, 2002). Bilić i Runjić smatraju da sistem obrazovanja nije dovoljno odgovoran prema inkluziji učenika sa oštećenjem vida i ističu da učitelji nemaju gotovo nikakvu odgovornost prema afektivnoj integraciji, kao ni sposobnosti koje bi im omogućile da potpomognu socijalnu prihvaćenost slepih učenika (Bilić i Runjić, 2009).

Međutim, istraživanje Mecia i saradnika je pokazalo da su učenici sa oštećenjem vida koji pohađaju redovne škole postigli bolje rezultate u području adaptivnih sposobnosti, socijalizacije i svakodnevnih životnih veština u odnosu na vršnjake u specijalnim školama (Metsiou et al., 2011). Kasomo (Kasomo, 2012) ovo objašnjava činjenicom da nastavnici i učenici u redovnim školama posvećuju posebnu pažnju malom broju učenika sa oštećenjem vida, dok u specijalnim školama to nije moguće, jer svi imaju slične probleme. Neka istraživanja su pokazala da slepa deca koja pohađaju redovne škole imaju pozitivniju sliku o sebi od dece u specijalnim školama. Kasomo smatra da se na te rezultate ne možemo osloniti zbog malog broja ispitanika. Džordž i Duket (George & Duquette, 2006) upućuju na studiju slučaja u kojoj je ispitivano psiho-socijalno iskustvo slabovidog dečaka predadolescentnog uzrasta. Nađeno je da je ovaj učenik uživao socijalni uspeh u školi i u zajednici. Prema njima, ovaj nalaz podvlači heterogenost unutar populacije učenika sa ošteće-

njem vida. Mi smatramo da je važno to da postoje deca koja mogu da iskoriste šansu koju pružaju inkluzivni obrazovni uslovi da unaprede svoj socijalni razvoj i da su istraživanja kojima se identifikuju činioци koji im to omogućavaju od posebnog aplikativnog značaja.

Među prediktorima uspeha slepih koji su se školovali u svojoj lokalnoj sredini su priprema druge dece od strane nastavnika i uzajamno upoznavanje, druženje sa vršnjacima na školskim odmorima, izletima i van škole, uzajamna pomoć u učenju (Stanimirović, 2008). U studiji Delure (D'Allura, 2002) pre primene strategije kooperativnog učenja 5% dece sa oštećenjem vida i 20% dece tipičnog razvoja ostvarivalo je interakciju sa svojim vršnjacima. Nakon šestomesečne primene kooperativnog učenja, postignut je isti nivo interakcije kod obe grupe. Autor navodi da su deca sa oštećenjem vida češće ostvarivala interakcije sa vršnjacima koji takođe imaju oštećenje vida (60%), kao i da su deca tipičnog razvoja u 45% slučajeva birala vršnjake sa oštećenjem vida kao partnere u igri. Džordž i Duket (George & Duquette, 2006) navode da na socijalnu uspešnost slabovidih učenika utiču uključenost u vannastavne aktivnosti, ispoljen nivo samozastupanja, druženje sa drugim osobama sa oštećenjem vida, podrška porodice i školsko postignuće. Drugi autori ističu da su važni faktori za njihove školske i vannastavne aktivnosti sposobnost komunikacije, obučenosć za samostalno kretanje (Papadopoulos et al., 2011) i u negativnom smislu zavisnosć od roditelja (Giangreco et al., 2001).

ZAKLJUČAK

Gubitak/oštećenje vida ugrožava socijalne interakcije jer vizuelni analizator ima značajnu ulogu u kontroli okoline, spontanom opanjanju i neverbalnoj komunikaciji preko koje se, između ostalog, uspostavljaju prve afektivne veze koje su temelj svih socijalnih odnosa. Neprepoznavanje specifične emocionalne ekspresivnosći ove dece, pridavanje značaja akademskim postignućima nauštrb socijalnog razvoja, sputavanje nezavisnosći, potcenjivanje i niska očekivanja, smanjen nivo fizičkih aktivnosći i drugi rizični faktori dovode do učestalih emocionalnih i bihejvioralnih smetnji i socijalne izolacije. Mali broj učenika sa oštećenjem vida je prihvaćen od strane vršnjaka i učesćtuje u socijalnim

aktivnostima u inkluzivnim obrazovnim uslovima. Stoga je važno blagovremeno prepoznati potrebe ove dece i obezbediti stručnu podršku i pomoć njima i značajnim osobama iz okruženja. Neke od strategija koje treba koristiti su adaptacija sredine, vršnjačka imitacija, podsticanje interakcije od strane vaspitača, intervencije u području vršnjačkog posredovanja (Lowenthal, 1996, prema Terpstra & Tamura, 2008).

Pomoć stručnjaka u prvim mesecima i godinama života treba roditeljima deteta sa oštećenjem vida da obezbedi prevladavanje emocionalne krize i da im pruži mogućnost da prema detetu izgrade adekvatan odnos, realno se odnose prema oštećenju, potrebama i mogućnostima deteta. Bitno je dati im do znanja da ne treba pred dete da postavljaju previsoke zahteve, niti da ga prezaštićuju, jer to može dovesti do samoizolacije (Poljan, 2007). Veoma je važno da roditelji, tiflolozi, nastavnici, vršnjaci nauče da prepoznaju i tumače signale deteta sa oštećenjem vida kako bi mu pomogli da usvoji zadovoljavajući repertoar socijalnih veština, neophodnih za ostvarivanje komunikacije i socijalnu integraciju (Celeste & Kobal Grum, 2010) i da nauči oblike ponašanja koji su karakteristični za socijalnu sredinu u kojoj živi, uključujući adekvatno izražavanje emocija.

U procesu rehabilitacije i edukacije deca sa oštećenjem vida, uključujući i decu sa višestrukim smetnjama u razvoju, treba da steknu veštine i sposobnosti komunikacije i uspostavljanja socijalne interakcije i da svoje potrebe iskažu na razumljiv i društveno prihvatljiv način. Treba im omogućiti da usvoje strategije efikasne interakcije u različitim društvenim situacijama. To, između ostalog, podrazumeva da treba da budu u stanju da objasne uzrok oštećenja vida, kako vide u različitim situacijama (zašto u nekim situacijama vide lošije u drugim bolje), kako se njihov vid menja tokom vremena i kakve su im potrebe za modifikacijama, zatim da razviju strategije za promovisanje veština samozastupanja u školi (Sacks et al., 2011). U igrovnim aktivnostima treba da, kao i druga deca, steknu fizičku kondiciju, motoričke sposobnosti itd.

Razvoj socijalnih veština mora biti prioritet za decu sa oštećenjem vida, pri čemu treba stalno procenjivati i pratiti socijalnu interakciju među decom i na osnovu toga obezbediti odgovarajući plan intervencije, doslednu i dugoročnu podršku (Celeste & Kobal Grum, 2010). Kod dece sa oštećenjem vida je potrebno razvijati svest o odgovarajućoj facijalnoj ekspresiji i gestovima. Učenik sa oštećenjem vida treba npr. da nauči

da okreće lice ka sagovorniku, razume i poštuje svoj i lični prostor sagovornika, koristi rečnik primeren situaciji i sl., dok njegov vršnjak bez oštećenja vida treba da razume zašto on nagine glavu na jednu stranu prilikom razgovora, ispituje predmete taktilno itd. U socijalnoj interakciji vršnjaci detetu sa oštećenjem vida mogu verbalno opisivati njegovu emocionalnu ekspresivnost i neverbalne reakcije drugih. Volfe (Wolffe, 2000a) naglašava da podučavanje dece oštećenog vida socijalnim veštinama zahteva doslednost članova porodice i nastavnika.

Kef (Kef, 2002) preporučuje da se slabovidni učenici sistematski uključuju u zajedničke aktivnosti sa vršnjacima bez oštećenja vida, kad god je to moguće (slobodno vreme, obrazovne aktivnosti). U nastavi treba dosledno primenjivati strategije kooperativnog učenja. Nastavnici u inkluzivnim školama treba povremeno da organizuju zajednička putovanja, takmičenja, časove fizičkog vaspitanja i slično za decu sa oštećenjem vida, kako bi im omogućili da razmenjuju iskustva, diskutuju o zajedničkim temama i takmiče se na ravnopravnoj osnovi (George & Duquette, 2006). Kada se ima u vidu da se deca u procesu odrastanja sve više oslanjaju na mišljenje vršnjaka a manje na mišljenje nastavnika i roditelja (Shapiro et al., 2005) pomenuta organizacija zajedničkih aktivnosti mora biti imperativ za nastavnike redovnih škola, a u saradnji sa tiflolozima, tiflopsiholozima i stručnjacima za adaptivnu fizičku kulturu.

Na kraju želimo da naglasimo da je potrebno posvetiti pažnju i ovom aspektu razvoja deteta sa oštećenjem vida, a ne samo akademskim postignućima čemu su skloni i roditelji i nastavnici. I jedni i drugi treba da steknu znanja i veštine koje će im pomoći da odgovorno pomognu socijalnu prihvaćenost i faktičku, a ne fiktivnu socijalnu inkluziju deteta, kasnije odrasle osobe sa oštećenjem vida.

LITERATURA

1. Bakhla, A. K., Sinha, V. K., Verma, V., Sarkhel, S. (2011). Prevalence of Psychiatric Morbidity in Visually Impaired Children. *Indian Pediatrics*, 48 (17), 225-227.
2. Baus, S. (1999). Commentary: Psychological Aspects of Visual Impairment. *The British Journal of visual impairment*, 17 (1), 41-44.

3. Bilić, A., Runjić, T. (2009). Integracija i socijalne veštine učenika oštećena vida nižeg školskog uzrasta, u D. Radovanović (ur.) *Istraživanja u specijalnoj edukaciji i rehabilitaciji* (559-568), Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Beograd.
4. Celeste, M. (2006). Play behaviors and social interactions of a child who is blind: In theory and practice. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 100 (2), 75–90.
5. Celeste, M., Kobal Grum, D. (2010). Social integration of children with visual impairment: A developmental model. *Elementary Education Online*, 9 (1), 11-22.
6. Choi, H-J. (2000). Peer-Mediated Social Interaction Skills. *International Journal of Disability, Development and Education*, 47 (1), 107-110.
7. D’Allura, T. (2002). Enhancing the Social Interaction Skills of Preschoolers with Visual Impairments. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 96 (8), 576- 584.
8. Eškirović B. (1996). Hiperkinetičko ponašanje i uspeh u školi *slabovide dece osnovnoškolskog uzrasta*, Defektološki fakultet, Beograd.
9. Eškirović B. (2002). *Vizuelna efikasnost slabovide dece u nastavi*, SD Public, Beograd.
10. Федоренко Ю. В. (2010). Проблема эмоционального развития детей с амблиопией и косоглазием, *Вестник Ставропольского государственного университета*, 71, 208-213.
11. Fraiberg, S. (1977). *Insights from the Blind*, Basic books, New York.
12. Gašić-Pavišić, S. (2002). Vršnjačko socijalno ponašanje dece sa smetnjama u razvoju. *Nastava i vaspitanje*, 5, 452-469.
13. George, A. L., Duquette, C. (2006). The Psychosocial Experiences of a Student with Low Vision. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 100 (3), 151-163.
14. Giangreco, M. F., Edelman, S. W., Broer, S. M., & Doyle, M. B. (2001). Paraprofessional support of students with disabilities: Literature from the past decade. *Exceptional Children*, 68 (1), 485–498.
15. Griffin-Shirley, N., Nes, S. L. (2005). Self-Esteem and Empathy in Sighted and Visually Impaired Preadolescents. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 99 (5), 276-285.

16. Hodge, S., Barr W., Bowen, L., Leeven, M., Knox, P. (2012). Exploring the role of an emotional support and counselling service for people with visual impairments. *The British Journal of Visual Impairment* 31 (1), 5–19.
17. Howe, D. (2006). Disabled children, parent-child interaction and attachment. *Child and family social work*, 11, 95-106.
18. Jablan, B., Kovačević, J. (2008). Obrazovanje u redovnim školama i školama za decu ometenu u razvoju: zajedno ili paralelno. *Nastava i vaspitanje*, LVII (1), 43-55.
19. Kasomo, D. (2012). Psychological Assessment of Visual Impaired Children in Integrated and Special Schools. *Education*, 2 (1), 35-40. doi: 10.5923/j.edu.20120201.07
20. Kef, S. (1997). The personal networks and social supports of blind and visually impaired adolescents. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 91, 236-244.
21. Kef, S. (2002). Psychosocial Adjustment and the Meaning of Social Support for Visually Impaired Adolescents. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 95 (1), 22-37.
22. Кожанова, Н. С. (2008). Коммуникативная компетентность родителей как важное условие коррекции коммуникативной деятельности детей с нарушениями зрения в семье, *Специальное образование*, №3 (11). <http://journals.uspu.ru/spetsialnoe-obrazovanie/s2008/39-3-11-2008>.
23. Kwon, K-A., Elicker, J., Kontos, S. (2011). Social IEP Objectives, Teacher Talk, and Peer Interaction in Inclusive and Segregated Preschool Settings. *Early Childhood Education Journal*, 39 (4), 267-277.
24. Лобина С. А. (2007). Организация индивидуального сопровождения гиперактивных детей, Ресурсни центар, Новокуйбышевск.
25. Lootes, G., Devise, I., Sermijn, J. (2003). The Interaction Between Mothers and Their Visually Impaired Infants: An Intersubjective Developmental Perspective. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 97 (7), 403-417.
26. Lopez-Gusticia, M. D; Pichardo, M. C; Amezcua, G.A. and Fernandez, E. (2001). The self-concepts of Spanish children and

- adolescents with low vision and their sighted peers. *Journal of visual Impairment and Blindness*, 95 (3), 150-160.
27. Marsh, W.H., Hattie. J. (1995). Theoretical Perspectives on the Structure of Self-Concept, in A. B. Bracken (Ed.) *Handbook of self-concept*, John Wiley & Sons INC, New York.
28. Matejić Đuričić, Z. (2012). Nove konceptualizacije razvoja i vaspitanja. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 11 (2), 267-284.
29. McGaha C. G., Farran, D. C. (2001). Interaction in an inclusive classroom: The effects of visual status and setting. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 95 (2), 80-94.
30. Metsiou, K., Papadopoulos K., Agaliotis I. (2011). Adaptive behavior of primary school students with visual impairments: The impact of educational settings. *Research in Developmental Disabilities*, 32, 2340-2345.
31. Mlinarević, V., Tomas, S. (2010). Partnerstvo roditelja i odgojitelja čimbenik razvoja socijalne kompetencije djeteta, *Magistra ladertina*, 5 (5), 143-158.
32. Nikolarazi, M, & De Reybekiel, N. (2001). A comparative study of children's attitudes toward deaf children, children in wheelchairs, and blind children in Greece and in the UK. *European Journal of Special Needs*, 6 (2), 167-182.
33. Nyman, S. R., Gosney, M. A. & Victor, C. R. (2010). Emotional well-being in people with sight loss: Lessons from the grey literature. *The British Journal of Visual Impairment*, 28 (3), 175-203.
34. Ophir-Cohen, M., Ashkenazy, E., Cohen, A., Tirosh, E. (2005). Emotional Status and Development in Children Who Are Visually Impaired. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 99 (8), 478-485.
35. Papadopoulos, K., Metsiou, K., Agaliotis, I. (2011). Adaptive behavior of children and adolescents with visual impairments. *Research in Developmental Disabilities*, 32, 1086-1096.
36. Petrović, J., Zotović, M. (2007). Prihvaćenost u grupi vršnjaka i emocionalna kompetencija dece preadolescentnog uzrasta. *Psihologija*, 40 (3), 431-445.
37. Poljan I. (2007). Osobitosti psihosocijalnog i spoznajnog razvoja djece s oštećenjem vida. U Učenik s oštećenjem vida u redovitoj

- školi, Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti i Hrvatski Savez slijepih, Zagreb.
38. Revuelta, R. S. (2010). Claves para la comprensión de los niños con discapacidad visual grave, *Integración*. Revista sobre discapacidad visual – Edición digital – N.º 58 – septiembre/diciembre <http://www.once.es/new/servicios-especializados-en-discapacidad-visual/publicaciones-sobre-discapacidad-visual/revista-integracion>
 39. Robinson, B. L. & Lieberman, L. J. (2004). Effects of visual impairment, gender, and age on self-determination. *Journal of visual Impairment and Blindness*, 98 (6), 349-366.
 40. Roch-Levecq, A. C. (2006). Production of basic emotions by children with congenital blindness: Evidence for the embodiment of theory of mind. *British Journal of Developmental Psychology*, 24, 507-528.
 41. Rosenblum, P. (1998). Best friendships of adolescents with visual impairments: A descriptive study. *Journal of visual Impairment and Blindness*, 92 (8), 593-608.
 42. Rosenblum, P. (2000). Perceptions of the impact of visual impairment on the lives of adolescents. *Journal of visual Impairment and Blindness*, 94 (7), 434-445.
 43. Sacks, S. Z., Lueck, A. H., Corn, A. L., & Erin, J. N. (2011). *Supporting the Social and Emotional Needs of Students with Low Vision to Promote Academic and Social Success*, A Position Paper of the Division on Visual Impairments, Council of Exceptional Children, Arlington. www.stemvi.com/.../DVI%20Low%20Vision%20
 44. Schinazi, V. G. (2007). *Psychosocial implications of blindness and low-vision*, Working papers series, Paper 114 - Feb 07, Centre for Advanced Spatial Analysis University College London.
 45. Scott, I. U., Schein, O. D., Feuer, W. J., Folstein, M. F., & Bandeen-Roche, K. (2001). Emotional distress in patients with retinal disease. *American Journal of Ophthalmology*, 131 (5), 584-589.
 46. Shapiro, D. R., Moffett, A., Eieberman, L., & Dummer, G. M. (2005). Perceived competence of children with visual impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 99, 15-25.

47. Шимгаева А. Н. (2007). Феномен тревожности и коррекция нарушений в эмоциональной сфере у слабовидящих подростков, *Дефектология*, 2, 31-37.
48. Скоробогатова, Н. В. (2010). Изучение проблемы социальной перцепции у дошкольников с нарушением зрения, *Специальное образование* 1, 84-91.
49. Spasenović, V. (2003). Vršnjačka prihvaćenost/odbaćenost i školsko postignuće. *Zbornik instituta za pedagoška istraživanja* 35, 267-288.
50. Špeli, A., Zuliani, Đ. (2011). Uloga empatije u socijalizaciji djece s teškoćama u razrednim sredinama. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 47 (2), 96-108.
51. Stanimirović, D., Rajović, V. (2005). Ka socijalno-inkluzivnom pristupu osobama ometenim u razvoju, u D. Branković (ur.) *Nauka i obrazovanje* (209-218), Filozofski fakultet, Banja Luka.
52. Stanimirović, D. (2008). Prediktori (ne)uspeha slepih koji su se školovali u svojoj lokalnoj sredini, u D. Radovanović (ur.) *U susret inkluziji – dileme u teoriji i praksi* (429-440), Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Beograd.
53. Stanimirović, D., Mijatović, L., Jablan B. (2012). Društvena podrška obrazovnih ustanova učenicima sa oštećenjem vida i njihovim porodicama. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 11 (2), 231-246.
54. Stanimirović, D., Mijatović, L. (2012). Obrasci afektivne vezanosti za roditelje i prijatelje kod mladih oštećenog vida, u S. Stoilković, J. Todorović, G. Đigić (prir.) *Ličnost i obrazovno-vaspitni rad* (169-179), Filozofski fakultet, Niš.
55. Stojković, I., Eminović, F., Dimoski, S., Grbović, A., Nikić, R. (2011). Pojam o sebi slabovidnih adolescenata i njihovih vršnjaka neoštećenog vida. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 10 (3), 467-478.
56. Terpstra, J. E., Tamura, R. (2008). Effective Social Interaction Strategies for Inclusive Settings. *Early Childhood Educational Journal*, 35, 405-411.
57. Valon, A. (1990). Psihološko i sociološko proučavanje deteta, u I. Ivić i N. Havelka (ur.) *Proces socijalizacije kod dece* (1-14), Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Beograd.

58. Wolffe, K. (2000). *Focused on: Teaching social skills to visually impaired preschoolers*, American Foundation for the Blind, New York.
59. Wolffe, K. (2000a). *Focused on: Teaching social skills to visually impaired elementary students*, American Foundation for the Blind, New York.
60. Wolffe, K. (2000b). *Focused on: Social Skills for Teens and Young Adults with Visual Impairments*, American Foundation for the Blind, New York.
61. Zebehazy, K., Smith, T. (2011). An Examination of Characteristics Related to the Social Skills of Youths with Visual Impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 105 (2), 84-95.

SOCIAL INTERACTION OF CHILDREN WITH VISUAL IMPAIRMENT: RISK AND PROTECTIVE FACTORS

Vesna Vučinić, Dragana Stanimirović, Marija Anđelković,
Branka Eškirović

University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation

Summary

Social interaction affects emotional, cognitive and other aspects of child development. Visual analyzer plays an important role in establishing and maintaining relationships with others. The aim of this paper is to provide an overview of the effects of visual impairment and other risk and protective factors on social interaction and related aspects of psychological life in visually impaired and low vision children. Most of the analyzed studies point out visual impairment as a factor which has a negative influence on social development. Together with other negative environmental factors, visual impairment often has a negative influence on social interaction, which is an important factor of development and functioning in other areas. Thus, motor abilities, physical fitness, self-concept, and emotional development are closely related to a child's activity and participation in play activities, which may be hindered by visual impairment and the quality of communication with peers and important adults. Children with visual impairment less frequently initiate and have difficulties in maintaining social interaction. They have fewer friends, which often leads to emotional and behavioral problems. They are not accepted by peers in inclusive classrooms. Sociometric assessments indicate that they are more often in unpopular groups and have fewer opportunities to socialize with visually impaired peers. Therefore, it is important to timely recognize these children's needs and provide professional support and help for them and important people from their environment. This means providing conditions and activities which enable visually impaired children to fulfill their aims and needs in social interaction, and recognize the needs of others, i.e. develop

social skills and at the same time allow their peers to get to know them and accept them better.

Key words: children with visual impairment, social interaction, inclusion, social skills

Primljeno: 01.06.2013.

Prihvaćeno: 08.07.2013