

# Stigma, sram i strah u korištenju bijelog štapa i drugih pomagala u orijentaciji i kretanju osoba oštećena vida

---

Klubička, Ivana

Master's thesis / Diplomski rad

2019

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:158:104167>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-04**



Repository / Repozitorij:

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



Sveučilište u Zagrebu  
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Stigma, sram i strah u korištenju bijelog štapa i drugih pomagala u orijentaciji i kretanju osoba oštećena vida

Ivana Klubička

Zagreb, rujan, 2019.

Sveučilište u Zagrebu  
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Stigma, sram i strah u korištenju bijelog štapa i drugih pomagala u orijentaciji i kretanju osoba oštećena vida

Ivana Klubička

prof. dr. sc. Tina Runjić

Dominik Sikirić, mag. rehab. educ.

Zagreb, rujan, 2019.

## Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad *Stigma, sram i strah u korištenju bijelog štapa i drugih pomagala u orijentaciji i kretanju osoba oštećena vida* i da sam njegova autorica.

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

Ivana Klubička

Zagreb, rujan, 2019.

## Sažetak

Orijentacija i kretanje pomoću bijelog štapa osobama oštećena vida može pružiti slobodu, neovisnost i samopouzdanje, a one bi u svom svakodnevnom životu trebale postati što samostalnije što bi im garantiralo i potpunu socijalnu inkluziju. No ipak, integracija u društvo osoba oštećena vida teška je zbog intrapersonalnih i interpersonalnih čimbenika. Prilagodba na intrapersonalne čimbenike primarno se fokusira na prihvaćanje specifičnih limitacija oštećenja vida i učenje vještina kojima će se te limitacije nadomjestiti. No, i jedni i drugi čimbenici osobi oštećena vida predstavljaju veliki izazov u integraciji u videću okolinu i kao rezultat, osoba će radije pokušati 'proći' kao videća i kao da njeno oštećenje uopće ni ne postoji.

Bijeli štap i pas vodič najčešća su pomagala za orijentaciju i kretanje, no s obzirom da oni, osim svoje funkcije pomagala, imaju i simboličku funkciju da osoba koja ih koristi ima oštećenje vida, mogu biti izvor oznake i posljedično stigme od strane društva, koja se smatra jednim od najdestruktivnijih socijalnih fenomena, i tako staviti slijepu i slabovidnu osobu na društvenu marginu. Sljepoća je jedan od većih tipova oštećenja s kojom se osobe mogu susresti i unatoč mnogim poboljšanjima na polju tehnologije, do današnjeg dana i dalje predstavlja ozbiljan problem.

Cilj ovog preglednog rada je pružiti uvid u literaturu koja obuhvaća teme stigme, srama i straha u korištenju bijelog štapa i drugih pomagala za orijentaciju i kretanje osoba oštećena vida. Korištenje bijelog štapa u orijentaciji i kretanju reflektira stigmatu od strane socijalne okoline, a paralelno induktivno nastaje i strah i sram u samoj osobi oštećena vida koja ga koristi. Također, inercija, odbijanje, nevoljkost i strah osobe oštećena vida da se pojavi u javnosti koristeći bijeli štap za orijentaciju i kretanje te tim simbolom tako i izloži svoje oštećenje vida upravo su povezani puno više sa stigmatizacijom socijalne okoline, a manje sa nedostatkom motivacije za trening orijentacije i kretanja, no to su samo neki od čimbenika koji su kod njih doprinijeli zaostajanju u započinjanju rehabilitacijskih programa orijentacije i kretanja. U radu će biti prikazan pregled teorije u literaturi i istraživanja koja istražuju navedenu problematiku.

**Ključne riječi:** *orijentacija i kretanje osoba oštećena vida, bijeli štap i pas vodič, stigmatizacija, sram, strah*

## Summary

Orientation and mobility with the assistance of a white cane can provide visually impaired people with freedom, independence and confidence, which is a stepping stone to becoming fully independent in their day to day lives, which in turn would guarantee full social inclusion. However, integration into society is difficult for a visually impaired individual because of intrapersonal and interpersonal factors. Adjustment to intrapersonal factors is primarily focused on accepting the specific limitations of visual impairments and learning the skills that will supplant those limitations. To a visually impaired person however, both these factors create a difficult challenge in their integration into a sighted environment and as a result the individual will prefer to try to 'pass' as a sighted individual, pretending their impairment does not exist.

The cane and the guide dog are the most common assistive tools for orientation and mobility, but alongside their function as assistive tools, they also have a symbolic function, denoting the person as a visually impaired individual. As such, they can be the source of labels, and consequently societal stigmas, which is considered to be one of the most destructive social phenomena, placing blind and visually impaired individuals on the margins of society. Blindness is one of the larger types of impairments that can be encountered, and despite the many recent technological advancements, it still represents a difficult problem to this day.

The aim of this work is to provide a wide review of the literature that encompasses the topics of stigma, shame and fear in the use of the white cane and other assistive technologies for the visually impaired. The use of the white cane in orientation and mobility reflects a stigma from the social environment, while in parallel creating fear and shame within the visually impaired individual. In addition, inertia, resistance, reluctance and the fear of appearing in public with a white cane which symbolizes an individual's visual impairment, are all much more connected to the stigmatization of the social environment, and much less with a lack of motivation for orientation and mobility training. Yet these are only some of the factors that contribute to an individual falling behind on taking up a rehabilitation program for orientation and mobility. This work will present a review of the theory, research and related literature that deals with these issues.

**Keywords:** *orientation and mobility of visually impaired people, white cane, guide dog, stigma, shame, fear*

## Sadržaj

1. Uvod .....	7
2. Stigma .....	10
2.1. <i>Passing</i> .....	12
2.2. Bijeli štap kao simbol sljepoće .....	13
2.3. Socijalna prihvaćenost kao čimbenik stigmatizacije.....	15
2.4. Dvije vrste stigmatiziranih osoba.....	15
3. Sram.....	17
4. Strah.....	20
4.1. Zajednički strahovi.....	20
4.2. Specifični strahovi.....	20
4.3. Upravljanje strahom.....	21
4.4. Stresori orijentacije i kretanja koji izazivaju strah.....	21
4.5. Praćenje fiziološkog feedbacka.....	23
4.6. Strah i anksioznost u orijentaciji i kretanju .....	23
4.7. Strah i zabrinutost za sigurnost.....	24
4.8. Savladavanje straha .....	25
5. Istraživanja .....	26
5.1. Osobno iskustvo korištenja bijelog štapa slabovidne osobe (Uttermohlen, 1997) .....	26
5.2. Barijere s kojima se susreću slijepe i slabovidne osobe (Goja, 2017) .....	27
5.3. Upotreba štapa i kasnije nastalo oštećenje vida, (Hersh, 2015).....	28
5.4. Gluhoslijepe osobe, stigma i upotreba komunikacijskih i asistivnih tehnologija za kretanje, (Hersh, 2013).....	29
6. Zaključak.....	31
7. Literatura.....	34
8. Prilozi.....	38
Prilog 1, Čimbenici koji potiču i obeshrabruju korištenje štapa .....	38

# 1. Uvod

Orijentacija i kretanje pomoću bijelog štapa osobama oštećena vida može pružiti slobodu, neovisnost i samopouzdanje (Watson, 2004). Trening orijentacije i kretanja sastoji se od dvije velike komponente: 1) mobilnost (kretanje), koja predstavlja mogućnost slobodnog kretanja bez podrške druge osobe (kod kuće, u javnosti, ulicama grada te otvorenim kao i zatvorenim prostorima) te 2) orijentacija, koja označava mogućnost poznavanja vlastite pozicije u prostoru u apsolutnom smislu ili pak u smislu polazišne i ciljne točke kretanja osobe. To je moguće uz kompleksne kognitivne i perceptivne procese te akviziciju senzornih informacija koje osoba prima iz okoline i tijela. Osobe oštećena vida u svom svakodnevnom životu trebale bi postati što samostalnije što bi im posljedično garantiralo potpunu socijalnu inkluziju (D'Atri i sur., 2007).

Model orijentacije i kretanja uključuje: 1) učenje korištenja ostatka vida, 2) korištenje bijelog štapa, 3) kretanje sa psom vodičem te 4) korištenje tehnike videćeg vodiča (Watson, 2004).

Bijeli štap i pas vodič najčešća su pomagala za orijentaciju i kretanje. Bijeli štap je mehaničko pomagalo koje se tradicionalno koristi za detektiranje i identifikaciju prepreka, pronalaženje stuba, promjene u visini pločnika na putu ili pak kao simbolički pokazatelj da korisnik štapa ima oštećenje vida (Giudice i Legge, 2008). Zbog njegove složenosti i zahtjevnosti, tehnikama samostalnog kretanja sa štapom osobu podučava edukacijski rehabilitator - instruktor orijentacije i kretanja, u okviru rehabilitacijskog programa orijentacije i kretanja. Štap može biti izrađen od aluminija, plastike ili grafitnog materijala (Hrvatski savez slijepih, 2019). Iako je direktan kontakt sa bijelim štapom ograničen na manji prostor, njegov efektivan rang detektiranja velikih prepreka povećan je upotrebom eholozijskih tragova koji se stvaraju kao rezultat udarca štapom u orijentir (Schenkman i Jansson, 1986).

Pas vodič ima mnoge jednake funkcije kao i bijeli štap, iako je navigacija često uspješnija zbog toga što pas može pomoći u zauzimanju direktnih ruta između objekata umjesto praćenja rubova, što je standardna tehnika bijelog štapa. Pas, također, pomaže u smanjivanju skretanja s pravca kretanja, što je čest slučaj pri prelasku ceste ili pri kretanju u većim otvorenim prostorima bez direktnog praćenja orijentira u tom trenutku (Giudice i Legge, 2008). Pokazalo se da neke osobe oštećena vida svoje pse vodiče vide primarno kao pomagalo za orijentaciju i kretanje, ali većina njih smatra tu povezanost značajnijom i vide svoje pse kao jedinstvene, emocionalne i vješte partnere (Sanders, 2000; Koda i sur. 2011).



Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije iz 2013. godine, osobe s invaliditetom smatraju se najvećom manjinom u svijetu, predstavljajući oko 15% svjetske populacije (Hansen i sur., 2017).

Sljepoća je jedan od većih tipova oštećenja s kojom se osobe mogu susresti i unatoč mnogim poboljšanjima na polju tehnologije, do današnjeg dana i dalje predstavlja ozbiljan problem (Bousbia-Salah i sur., 2011). Prema informaciji Svjetske zdravstvene organizacije, 2018. godine 188,5 milijuna ljudi u svijetu imalo je blaži oblik oštećenja vida, 217 milijuna ljudi imalo je srednji ili teži oblik oštećenja vida, a njih 36 milijuna imalo je dijagnozu sljepoće (Svjetska zdravstvena organizacija, 2019). Sljepoća je oštećenje koje je do sad bilo dosta otporno na prednosti razvitka tehnologije rehabilitacije i većina slijepih osoba se i dalje oslanja na tradicionalni bijeli štap koji se već desetljećima koristi u orijentaciji i kretanju osoba oštećena vida (Hansen i sur., 2017).

Stigma se smatra jednim od najdestruktivnijih socijalnih fenomena. Prema Goja (2017) definirana je, specifično na ovom području, kao negativno obilježavanje slijepice ili slabovidne osobe. Povezana je s predrasudama i negativnim stavovima koji su utemeljeni na pogrešnim činjenicama. Marginaliziranje slijepih i slabovidnih osoba je veliki problem koji ima negativnu posljedicu jer se takve osobe najčešće krenu zatvarati u sebe, postaju jako nesigurne i njihovo osamostaljivanje postaje znatno sporije i teže (Goja, 2017). Sram se definira kao mučan ili neugodan osjećaj prouzročen vlastitom pogreškom, povrijeđenom čašću ili osjećajem manje vrijednosti (Hrvatski jezični portal, 2019a). Sram kao emocionalno iskustvo direktno je povezan sa selfom<sup>1</sup>, a pridružuju mu se i osjećaji bezvrijednosti i bespomoćnosti te se često smatra bolnijim i destruktivnijim osjećajem čak i od krivnje. Čak štoviše, osjećaji srama vjerojatnije će izazvati želju za skrivanjem ili bijegom od situacija koje bi mogle potaknuti osjećaj srama (Tangney i Dearing, 2002).

Uz sram i stigmatizaciju, pojavljuje se i osjećaj straha baš zbog toga što su osobe oštećena vida svjesne da postoji vjerojatnost da će biti stigmatizirane od strane socijalne okoline. Strah se i definira kao stanje uznemirenosti i zabrinutosti kao fiziološki odgovor na naslućujući ili prepoznati izvor opasnosti (Hrvatski jezični portal, 2019b). Nevoljkost i strah osobe oštećena vida da se pojavi u javnosti koristeći bijeli štap za orijentaciju i kretanje te tim simbolom tako i izloži svoje oštećenje vida upravo je povezana puno više sa stigmatizacijom socijalne okoline, a manje sa nedostatkom motivacije za trening orijentacije i kretanja (Welsh, 2010).

---

<sup>1</sup> self je cjelokupno ljudsko biće, pod čime se podrazumijeva tjelesni i duševni ustroj (Gruden, 2003)

Inercija i strah od stigmatizacije su samo neki od čimbenika koji su kod osoba s oštećenjem vida doprinijeli zaostajanju u započinjanju rehabilitacijskih programa orijentacije i kretanja (Hersh, 2015).

Kretanje bijelim štapom osobama oštećena vida omogućuje prilike učenja vještina koje su im potrebne za postizanje što veće samostalnosti - otvara vrata sigurnoj orijentaciji i kretanju, zaposlenju, raznim svakodnevnim aktivnostima te druženjima s prijateljima i obitelji. Sa sigurnim, učinkovitim i samostalnim kretanjem, povećane su povezanosti između osobe oštećena vida i ostatkom njene okoline. One osobe koje imaju oštećenje vida i ne koriste bijeli štap predstavljaju opasnost za sebe i svoju okolinu. Usprkos brojnim prednostima koje osobi dokazuju da nastavi živjeti svoj život nakon oštećenja vida, u velikom broju te populacije postoje mnoga opiranja promjenama, teškoće u prihvaćanju oštećenja i odbijanje korištenja bijelog štapa i ostalih pomagala za orijentaciju i kretanje (Watson, 2004). Anksioznost i strah su najvjerojatnije barijere zbog kojih se osobe oštećena vida niti ne odluče na trening orijentacije i kretanja. Osoba može osjećati da je bijeli štap vidljivi simbol njihovog oštećenja vida pa da će ih ljudi zbog toga stigmatizirati ili žaliti, a neke osobe su iznijele čak i osjećaje srama, nemoćnosti ili osjećaj da su drugačiji od drugih (Uttermohlen, 1997). Za mnoge osobe oštećena vida, bijeli štap je prvi očiti pokazatelj sljepoće, a jednom kad je osoba klasificirana kao slijepa, s invaliditetom ili čak samo drugačija - život im se potpuno promijeni, a te promjene nisu vidljive samo u načinu života osobe oštećena vida već i u tome kako drugi percipiraju tu osobu (Watson, 2004). Također, kada je individua identificirana kao osoba s intelektualnim ili fizičkim oštećenjima, objekti i pomagala s kojima se ona okružuje neminovno dobivaju i negativne konotacije. Stigma pridružena invaliditetu i pomagala povezana s oštećenjima imaju moralnu komponentu: postoji veliki socijalni pritisak da se osobe s invaliditetom prikažu kao inferiorne, a da se njihove teškoće prikazuju kao sramotan teret (Stockton, 2009).

Korištenje bijelog štapa u orijentaciji i kretanju reflektira stigmatu od strane socijalne okoline, a paralelno induktivno nastaje i strah i sram u samoj osobi oštećena vida koja ga koristi. U radu će biti prikazana istraživanja koja istražuju ovu problematiku.

O navedenoj problematici zanimljivo je i važno pisati iz znanstvenog i stručnog aspekta iz razloga što nisu potpuno poznate i uvriježene smjernice i savjeti za stručnjake koji rade s osobama oštećena vida koje su stigmatizirane i imaju razne probleme u korištenju pomagala za orijentaciju i kretanje. Kroz stručna usavršavanja i recentna znanstvena istraživanja na ovu temu, stručnjaci i javnost bili bi puno više senzibilizirani i upoznati s ovom temom kojom se i u današnje vrijeme premalo stručnjaka bavi i o kojoj se premalo priča.

## 2. Stigma

Korijeni pojma stigma datiraju još iz starogrčke nasilne prakse ozljeđivanja, paljenja ili žigosanja izdajica i kriminalaca. Recentnije definicije i opisi uključuju čimbenike povezane sa moći i statusom nejednakosti i dominacije, koje vode do isključivanja, odbijanja, krivnje i inferiornog statusa pojedine osobe (Hersh, 2013). Stigmatizacija, segregacija i marginalizacija osoba s invaliditetom rezultat je percepcije njih kao manjinske skupine u društvu. Jedna od predrasuda je generalizacija da sve osobe s invaliditetom dijele vrlo slična iskustva, a njihov invaliditet može se percipirati kao specifična 'oznaka' koja vodi segragaciji i postaje temelj stigmatizacije (Buljevac i sur., 2012).

Link i Phelan (2001) u svom radu iznose četiri komponente razlikovanja i imenovanja glavnih razlika koje mogu potaknuti stigmatizaciju: 1) spol i invaliditet; 2) primjenjivanje negativnih atributa ili stereotipa navedenim razlikama; 3) razdvajanje dominantnih (in) grupa od stigmatiziranih (out) grupa (tzv. 'mi i oni'); 4) gubitak statusa i diskriminacija kao posljedica stigme. Strukturalna diskriminacija se pojavljuje i na razini individue i na razini grupe, kao i diskriminacija koja je rezultat ponašanja stigmatizirane osobe ili njenih vjerovanja koja ju mogu voditi i do toga da se, primjerice, ne prijavi na posao zbog svojeg oštećenja.

Hersh (2013) je u svom radu stigmu podijelio na tri razine:

- 1) internalizirana stigma (na razini pojedinca, mikro razina) - obuhvaća stigmatizirane individue koje imaju negativne stereotipe o svojoj skupini u koju pripadaju, vjerujući da su oni manje vrijedni članovi društva i očekujući odbijanja drugih i ostale negativne socijalne reakcije.
- 2) socijalna (na razini grupe, srednja/mezo razina) - uključuje veće socijalne skupine koje naglašavaju stereotipe stigmatizirane skupine i ponašaju se u skladu s njima, kroz izbjegavanje, ostracizam, označavanje, javnu diskriminaciju i nasilje. Ta vrsta stigme može utjecati na prijatelje, obitelj i ostale bliske osobe iz okoline stigmatizirane individue.
- 3) strukturalna (na razini sustava, makro razina) - uključuje zakone, pravila i procedure organizacija koje ograničavaju prava i mogućnosti stigmatiziranih grupa ili osoba (npr. institucionalni rasizam ili seksizam).

Internalizirana i socijalna stigma razdvojene su jedna od druge na način da internalizirana uključuje svjesnost društvene percepcije grupe i moguće posljedice tih percepcija dok potonja

uključuje prihvaćanje negativnih percepcija i njihovu integraciju u sustav vrijednosti pojedinca (Hersh, 2013).

Goffman (2009) u svom radu teoretizira o efektima stigme na ljudske interakcije. U tim je teorijama jasno da problem ne dolazi od osobe koja je stigmatizirana niti od osoba koje reagiraju na stigmom, već je problem u samoj interakciji između njih. Osobe koje su stigmatizirane usvajaju atipične, ali zapravo dosta predvidljive reakcije i ponašanja prema javnosti. Te reakcije mogu utjecati na self-koncept osoba s invaliditetom kao i na njihovo ponašanje. Važno je istaknuti da reakcije koje osoba s oštećenjem vida upućuje prema javnosti mogu imati veliku ulogu u promjeni, čineći ju gorom, kontrolirajući ju ili pak pretvarajući ju u pozitivno iskustvo te mijenjanje stavova i budućeg ponašanja obje strane (Welsh, 2010).

Visoka svjesnost stigme može voditi povećanoj percepciji diskriminacije i izbjegavanje situacija u kojima se stigmatizacija može pojaviti. Mjere koje stigmatizirane osobe poduzimaju kako bi se zaštitile nazivaju se instrumentalna stigma, a uključuju tajnovitost, negiranje, obmanu i socijalno povlačenje kako bi se izbjeglo odbijanje. Također, pojavljuje se i *passing*, pojava u kojoj osobe oštećena vida svjesno modificiraju svoje ponašanje da 'prođu' kao videće osobe kako bi izbjegle stigmatizaciju. Velika očekivanja okoline i strah od odbijanja povećavaju stres i anksioznost osoba oštećena vida, smanjuju njihove socijalne kontakte i vode diskriminaciji (Hersh, 2013). U hrvatskom jeziku za pojam *passing* ne postoji uvriježen prijevod, ali u tu korist mogao bi se koristiti pojam disimulacija sljepoće jer riječ disimulacija na hrvatskom jeziku, osim oprečnosti pojma simulacija, označava i prikrivanje nekog stanja ili činjenice da se izbjegnu posljedice tj. izbjegavanje jasnog odgovora o stanju bolesti (Hrvatski jezični portal, 2019c). U medicini, disimulacija označava svjesno prikrivanje znakova vlastite bolesti. Osoba se želi prikazati zdravom ili zdravijom nego što jest. Ta se pojava može pronaći primjerice pri procjeni zdravstvenoga stanja kod zapošljavanja kada pregledanik želi biti smatran zdravim kako bi se zaposlio, ili kod psihijatrijskih bolesnika u bolnici kada žele biti pušteni kući (Hrvatska enciklopedija, 2019).

Mnoge osobe koje imaju oštećenje vida su stigmatizirane kad se kreću u javnosti. U ovom kontekstu, stigma se ne referira na njeno primarno značenje kao 'oznaka sramote', nego na više generalan smisao etikete ili ponašanja koje indicira odstupanje od norme ili standarda. Neke osobe su stigmatizirane zbog njihovog vanjskog izgleda, a druge mogu biti stigmatizirane zbog pomagala koja koriste ili ponašanja koja usvajaju u procesu nošenja s gubitkom vida. Neke slabovidne osobe postaju stigmatizirane samo kad su prisiljene tražiti pomoć u situacijama u kojima bi videća osoba mogla samostalno funkcionirati (Wainapel, 1989; Higgins, 1999).

## 2.1. *Passing*

Borba u upravljanju ovog konflikta može osobu s oštećenjem vida staviti pod veliki napor i voditi u jaki otpor ka javnoj identifikaciji kao osobe oštećena vida, a ta se identifikacija najviše odnosi na bijeli štap zbog same simbolike koju on predstavlja (Wainapel, 1989). Prema Goffmanu (2009), *passing* počinje kad ga osoba oštećena vida slučajno otkrije, u situaciji u kojoj ju okolina tretira kao da nema oštećenje koje zapravo postoji. Osoba napreduje u *passingu* prvo kroz šalu i 'zbog zabave', na odmorima gdje ju nitko ne poznaje pa u situacijama u kojima je u interakciji s osobama s kojima se rijetko susreće i na kraju joj *passing* postaje način života te osoba potpuno izbacuje oštećenje vida iz svog identiteta. Goffman u svom radu iznosi neke posljedice povezane s *passingom* - anksioznost povezana s potrebom za stalnom kontrolom nad svim detaljima situacije koja može biti odgovorna za otkrivanje skrivenih aspekata identiteta osobe oštećena vida, kao i objašnjavanje prevare kad se taj skriveni aspekt na ovaj ili onaj način otkrije (Welsh, 2010).

Uttermohlen (1997) u svom radu iznosi da mnogi adolescenti s oštećenjem vida imaju vrlo izražen sram i strah od stigmatizacije povezan s korištenjem bijelog štapa za orijentaciju i kretanje. *Passing* za njih znači ne korištenje štapa, asistivnih pomagala te ne traženje pomoći drugih. Ono omogućava adolescentima oštećena vida da budu dio većine umjesto svrstani u manjinu. Usprkos posljedicama korištenja štapa (sigurnost, samostalnost i kretanje), neki pojedinci s oštećenjem vida ipak podliježu tom riziku samo da bi pripadali i da ne bi bili stigmatizirani i diskriminirani. No ipak, mnogi čimbenici povezani s jednostranom vidljivošću fizičkih značajki *passinga* čine osobu isključenom, usamljenom i osramoćenom (Watson, 2004; Spafford i sur., 2010).

Integracija u društvo osoba oštećena vida teška je zbog intrapersonalnih i interpersonalnih čimbenika. Intrapersonalni predstavljaju unutrašnjost osobe oštećena vida (npr. osjećaji bespomoćnosti i pasivnost), a interpersonalni su oni koji rezoniraju iz drugih ljudi, veza s njima i generalno videće okoline (npr. diskriminacija, stigmatizacija). Prilagodba na intrapersonalne čimbenike primarno se fokusira na prihvaćanje specifičnih limitacija oštećenja vida i učenje vještina kojima će se limitacije nadomjestiti. No, i jedni i drugi čimbenici osobi oštećena vida predstavljaju veliki izazov u integraciji u videću okolinu i kao rezultat, osoba će radije pokušati 'proći' kao videća i kao da njeno oštećenje ne postoji. Također, zbog stereotipa i stigme o sljepoći, slijepa osoba često se percipira kao manje socijalno atraktivna. Takvo razmišljanje okoline vodi u potpuno izbjegavanje interakcija sa slijepim osobama, a to rezultira tako da su

socijalni krugovi slijepe osobe, veze i udruge oblikovane samo onima koji su voljni interagirati s osobom oštećena vida (Watson, 2004).

Iako postoje zakoni koji promoviraju integraciju osoba oštećena vida u društvo, slijepe i slabovidne osobe često nastavljaju 'kaskati' na akademskim i strukovnim područjima uz videću populaciju. Postoje mnogi razlozi zašto je to tako - videće osobe svoje ponašanje smatraju normalnim, a sva ostala ponašanja ili bilo tko tko odskače od tih 'normi' kroz povijest su bila prikazana kao drugačija, a ljudi su oduvijek svjesno ili nesvjesno izbjegavali one koji su takvi, a i zbog nedostatka znanja o njima, u ljudima postoji i neka vrsta straha i nepoznatosti. Zbog toga, umjesto da se upoznaju s 'drugačijim', da bi kompenzirali to neznanje, pojedinci bez invaliditeta se ili distanciraju od osoba s invaliditetom ili se pak ponašaju neadekvatno (Watson, 2004).

Marginaliziranje slijepih i slabovidnih osoba je veliki problem koji ima negativnu posljedicu jer se takve osobe najčešće krenu zatvarati u sebe, postaju jako nesigurne i njihovo osamostaljivanje je znatno sporije i teže. Predrasude da slijepe osobe nisu sposobne za rad, tj. da su nesamostalne je velika zabluda koja se uvukla u slojeve društva. Baš zbog toga se organiziraju razne radionice, tribine kako bi se privukao što veći broj građana da se uvjere u suprotno. U te procese ulažu se veliki naponi i financijska sredstva, ali organizatori su svjesni da je to jedini način da se senzibilizira društvo i pomogne u rehabilitaciji slijepim osobama (Goja, 2017).

## 2.2. Bijeli štap kao simbol sljepoće

Bijeli štap ima dvostruku funkciju - pomagalo koje se koristi u orijentaciji i kretanju za detektiranje prepreka i kao simbolički indikator da osoba koja ga nosi ima oštećenje vida. Poteškoće sa simboličnim značenjem bijelog štapa rezultiraju u osjećaju osoba oštećena vida da su još očitije slijepe sa štapom nego sa psom vodičem. Zbog toga, stavovi osoba oštećena vida prema korištenju bijelog štapa pokazali su se u širokom rangu od briga prema razotkrivanju njihove teškoće, preko 'pozitivno oslobađajućih' do potpunog prihvatanja zbog samostalnosti i micanja ovisnosti o drugima (Hayeems i sur., 2005). Pretpostavka da korištenje bijelog štapa implicira da je osoba slijepa može biti vrlo teška osobama s tek stečenim oštećenjem vida u kontekstu prihvatanja štapa kao i osobama s oštećenjem vida koje imaju ostatak vida pa se često nalaze u teškim situacijama u kojima niti ne mogu objasniti i iskomunicirati svoje funkcionalne mogućnosti i poteškoće jer ovisno o oštećenju vida i raznim drugim čimbenicima, oni će nešto moći vidjeti, a nešto ipak neće (Seybold, 2005).

Povezanost sljepoće i štapa može rezultirati i u smatranju okoline da neka osoba nije 'dovoljno slijepa' za korištenje bijelog štapa. Zbog toga postoji odbojnost prema korištenju štapa koja vodi do skrivanja i ometa tranziciju identiteta iz videće u osobu oštećena vida. Stigmatizacija asocirana sa korištenjem štapa, geografski je nažalost široko rasprostranjena sa strahom od diskriminacije, privlačenja nepoželjne pažnje i sprječavanja integracije u društvo. Postoji i konflikt u korištenju štapa za sigurnost i asocirane socijalne stigme, koji rezultira u osjećajima srama i straha (Hersh, 2015).

Unatoč razvoju mnogobrojnih asistivnih tehnologija, bijeli štap je i dalje najčešće korišteno pomagalo. No ipak, mnoge slijepice i slabovidne osobe teško se odlučuju na početak korištenja štapa i trening orijentacije i kretanja. Sram i sramota su samo neke od barijera koje im dolaze sa upotrebom štapa, a takvi, i mnogi drugi osjećaji često proizlaze iz brige što će drugi ljudi misliti o njima, osobito oni koji su ih poznavali kad su bili videće osobe bez oštećenja vida. Jedan od ispitanika je u polustrukturiranom intervjuu (Hersh, 2015) iznio: „Bilo mi je jako teško izlaziti van sa štapom. Postojale su psihološke barijere jer su me svi poznavali prije i sad najednom koristim štap, to je i meni i njima predstavljalo šok i horor. Bilo je teško prebroditi te barijere, ali uspio sam.“ Drugi ispitanik sramio se svog oštećenja i osjećao je sram kada bi ga drugi ljudi vidjeli sa bijelim štapom. Iznio je da su mu se ljudi bojali prići i razgovarati s njim jer je imao bijeli štap.

Navedena se problematika pronalazi u literaturi koja opisuje privlačenje negativne pažnje bijelim štapom i odbijanje korištenja štapa kako bi osoba odgovarala normama društva. To se može korisnicima olakšati na način da prvo krenu koristiti štap u okolinama u kojima ih nitko ne poznaje ili čak, da se odluče otputovati na trening orijentacije i kretanja u drugo mjesto u kojem oni ne stanuju (Hersh, 2015). Jedna je ispitanica iznijela svoju priču u polustrukturiranom intervjuu (Hersh, 2015) - ima bijeli štap kod kuće i srami se koristiti ga jer tvrdi da je to i problem spola - sve se žene srame koristiti bijeli štap. Sram ju je jer ima osjećaj da svi zure u nju i radije ga odlučuje ne koristiti tako dugo dok joj samostalni transport ne bude potpuno nužan. Hersh (2015) smatra da iako ljudi obraćaju pažnju ili pak zaista zure u druge ljude koji imaju izraženo nešto drugačije na sebi, problem ipak postoji u samosvijesti osobe o njenom oštećenju vida i korištenju bijelog štapa koji predstavlja vidljivu stigmatu sljepoće. Tako je još jedan ispitanik rekao da je on imao proces navikavanja na štap i da je svaki dan izlazio s njim i svakodnevno povećavao vrijeme boravka vani sa štapom i tako ga je s vremenom prihvatio.

U nekim slučajevima, radi se više o prijateljima i obitelji, nego o samoj slijepoj ili slabovidnoj osobi, kojih je sram njenog korištenja bijelog štapa. Tako je jedan ispitanik ispričao da se on ne srami korištenja štapa i da ga svakodnevno koristi, ali kad odlazi posjetiti svoju majku, onda ga ne koristi jer ona nikada nije prihvatila njegovo oštećenje i moli ga da se prestane pretvarati da ne može vidjeti i da se mora kretati sa bijelim štapom. Ta se pojava naziva courtesy stigma u kojoj je samoj obitelji teško prihvatiti oštećenje vida i pomagala za orijentaciju i kretanje jer je i njih strah stigme i odbacivanja od zajednice (Hersh, 2015).

### 2.3. Socijalna prihvaćenost kao čimbenik stigmatizacije

Socijalna prihvaćenost je presudan čimbenik u određivanju hoće li asistivna tehnologija i pomagala biti usvojena ili će strah od stigmatizacije voditi ka odbacivanju. Stručnjaci vjeruju da će korištenje prikladne asistivne tehnologije potaknuti inkluziju i poticati prihvaćanje djece s oštećenjima vida, iako roditelji često budu zabrinuti da će ih korištenje asistivne tehnologije stigmatizirati. Ta briga je opravdana s obzirom da asistivna tehnologija i pomagala za orijentaciju i kretanje privlače pozornost na činjenicu da je korisnik „drugačiji“ i da se možda osobe u njihovoj okolini prema njima trebaju ponašati drugačije. To može prouzročiti posebne probleme članovima etničkih manjina koji već imaju u podsvijesti stigmatu zbog pripadanja rasnoj manjini, a sa korištenjem bijelog štapa i asistivne tehnologije samo privlače još više neželjene pažnje na sebe (Hersh, 2013). Istraživanje autora Shinohara i Wobbrock (2011) pokazalo je da osobe s invaliditetom balansiraju kompleksne veze s okolinom dok koriste asistivnu tehnologiju, a kada koriste svoja pomagala, ispitanici su iznijeli da u sebi imaju mnogo isprepletenih osjećaja nesigurnosti sa željom za samostalnošću i produktivnosti.

### 2.4. Dvije vrste stigmatiziranih osoba

Odgovor na stigmatizaciju uključuje upravljanje identitetom i dojmom koji osoba ostavlja - to su strategije koje osobe koriste kako bi smanjile utjecaj njihovog „neuspjeha“ (Pachankis, 2007). Goffman (2009) smatra da stigmatizirani pojedinci mogu spadati u dvije kategorije: diskreditirani i posramljeni. Diskreditirani se odnose na pojedince čija 'oznaka srama' je očita drugima (npr. vidljiva paraliza); a posramljeni se odnose na one koji mogu potencijalno sakriti svoj stigmatizirani status (npr. disleksija). Osobe koje mogu proći kao 'normalne', ponekad mogu izbjeći socijalno odbijanje i razviti „dupli život“ (Pachankis, 2007). Ali oni koji su više ili manje u nemogućnosti sakriti svoj diskreditirani atribut, kao što je u mnogim slučajevima sljepoće, niti nemaju tu mogućnost vođenja „duplog života“ ili upravljanja stigmom. Ti se pojedinci, zato, oslanjaju na upravljanje strategijama koje su usmjerene prema šticeanju samih sebe od diskriminacije i ostalih negativnih socijalnih interakcija, a te su strategije najčešće



konformiranje prema očekivanjima okoline, ponekad izbjegavaju traženje pomoći i potpuno se povlače s tržišta posla.

Stigmatizacija povezana s oštećenjima vida (ili bilo kakvim drugim invaliditetom), negativno obilježava osobu i povezana je s brojnim negativnim posljedicama za pojedinca. Zajednička karakteristika - lako prepoznavanje karakteristika sljepoće - tako i postaje primaran identitet osobe, rušeći sve njene ostale karakteristike. To se najčešće događa u interakcijama s osobama koje imaju vrlo malo ili nemaju uopće znanja o oštećenjima vida niti su ikad poznavali slijepu osobu (Benoit i sur., 2013).

### 3. Sram

Fokus ovog poglavlja je na utjecaju psiholoških i socijalnih iskustava slijepih ili slabovidnih osoba te na to kako takva iskustva mogu utjecati na fizičke, kognitivne i senzorne komponente orijentacije i kretanja, ali i na djelovanje tih komponenti na takva iskustva. Psihološki i socijalni čimbenici često su u interakciji i utječu jedno na drugo. U toj interakciji, njih nazivamo psihosocijalnim čimbenicima. Utjecaj psiholoških i socijalnih varijabli na fizička i kognitivna ponašanja široko je prihvaćen (Welsh, 2010). Učinak bilo koje fizičke, kognitivne ili perceptivne vještine može biti pod pozitivnim ili negativnim utjecajem psiholoških i socijalnih čimbenika. Dok je taj iskaz općenito gledano točan, on je dodatno primjenjiv za praktične vještine koje se izvode u svakodnevnim aktivnostima u orijentaciji i kretanju osoba oštećena vida. Iskustvo oštećenja vida kod odraslih osoba obično ima značajan utjecaj na njihove osjećaje i osobne stavove. Djelomičan ili potpuni gubitak vida može interferirati sa osnovnim životnim funkcijama i takvo remećenje rutine može imati negativan utjecaj na samopouzdanje osobe i njen pojam o sebi. Stoga bilo kakav trud i pokušaj da se taj gubitak prebrodi i da se vrati izgubljeno samopouzdanje može obuhvatiti emotivne izazove koji su puno zahtjevniji od izazova koji prate uobičajeno učenje novih vještina u odraslih osoba. Slično tome, prisutnost drugih ljudi i njihovih stavova može imati utjecaj na osobu s oštećenjem vida koja pokušava naučiti novu vještinu, izazivajući u njoj intenzivan osjećaj srama (Welsh, 2010). Proces rehabilitacije ne bi se trebao bazirati samo na učenju novih vještina i metoda, već bi trebao uključivati i rješavanje psihosocijalnih problema osobe. Tradicionalno, trening orijentacije i kretanja primarno se bazira na učenju tehnika i vještina koje će osobi s oštećenjem vida omogućiti sigurno, samostalno i učinkovito kretanje i orijentaciju, no psihosocijalni učinak na gubitak vida često nije glavni fokus treninga, a svakako bi i to trebao biti jedan veći dio kojemu se u programu posvećuju stručnjaci i sama osoba oštećena vida (Seybold, 2005).

Uobičajeno je i da roditelji osoba oštećena vida osjećaju krivnju i sram. Krivnja je usmjerena na sebe, a sram je usmjeren na druge. Primjerice, krivnja se javlja kada se roditelj osjeća loše jer je poželio da mu dijete nije živo ili da on nije roditelj tome djetetu, dok osjećaj srama prati misli poput 'što će susjedi misliti?'. U procesu razdvajanja, roditelj mora biti sposoban prihvatiti ne samo vizualni invaliditet svoga djeteta, već prihvatiti i sebe. Kod adolescenata sa oštećenjem vida, roditelji mogu imati percepciju da su svi neuspjesi adolescenta i njegove mane posljedica oštećenja. Jednom kad dijete postane slijepo, možda neće moći postići sve snove i nade koje su roditelji gajili za njih. Primjerice, nikada neće postati slavan vozač formule 1, vojni pilot ili

sportska zvijezda. Važno je ovdje napomenuti da većina djece nikada ne dosegne najviša očekivanja njihovih roditelja. Tek kad su roditelji na miru sami sa sobom, moći će u miru dopustiti svome djetetu da raste i da se razvija (Watson, 2004).

U nekim slučajevima, upoznatost sa pomagalima za orijentaciju i kretanje omogućila je ispitanicima da savladaju osjećaj srama i spoznaju da drugi ljudi ne zure u njih. Hersh (2015), u svom je radu iznio iskustva ispitanika iz polustrukturiranog intervjua. Jedan je ispitanik u početku osjećao sram, no s vremenom ga je savladao: „postupno, ono što je djelovalo kao breme, postalo je navika... Izaći, staviti naočale i bijeli štap u džep, također je postalo navika. I onda shvatiš da ljudi zapravo zaista ne zure u tebe.“ To je u skladu s raspravom u literaturi o prihvaćanju i adaptaciji prema gubitku vida i povezanim korištenjem asistivnih tehnologija i pomagala za orijentaciju i kretanje. Sljepoća čak može pomoći u savladavanju osjećaja srama od ljudi koji zure, budući da slijepe osobe ne mogu vidjeti druge ljude kako ih gledaju, niti kako reaguju na njih. Drugi ispitanik rekao je da je odluka da koristi bijeli štap „u početku bila teška, jer imaš osjećaj da te svi gledaju... što je točno. No netko mi je rekao da kad ne može vidjeti ništa dalje od vlastitog nosa, onda te to ne smeta. Imamo svoj štap, i ako nas ljudi gledaju, nismo toga svjesni.“

Hogan (2012) u svom radu iznosi primjer mladog korisnika s oštećenjem vida koji je potpuno odbijao korištenje bijelog štapa i izražavao jasan stav o tome da bi radije preferirao biti u riziku od ozljede. Pristao je na korištenje GPS navigacije na pametnom telefonu i bio je u procesu navikavanja na korištenje monokulara. Nakon nekoliko sati o sigurnom kretanju u kojima ga se poticalo da hoda polako, skenira okolinu i efektivnije koristi sluh, upoznat je i sa crnim štapom, no i dalje ga je odbijao. Njegov najveći strah bio je „izgledati kao nakaza“.

Rezultati istraživanja također ukazuju i na to da moguće postoji i dimenzija spola u stavovima prema korištenju bijelog štapa. To je jedan od problema koje treba dodatno istraživati, pogotovo jer ne postoji literatura koja se specifično bavi korištenjem bijelog štapa kod žena ili koja analizira razlike u spolovima. Primjerice, jedna ispitanica iznijela je svoje mišljenje da se sve žene srame korištenja bijelog štapa. Postoje i indikacije da žene imaju više briga oko samostalnog kretanja i putovanja nego muškarci. Na primjer, u paru ispitanika oboje su slijepi, no ispitanica smatra da se njen partner zna bolje kretati, jer kao muškarac, suočava se s barijerama s manje straha. Ona također smatra i da je kretanje puno opasnije za žene. Njen je partner počeo koristiti bijeli štap čim je postao slijep i smatra da je štap prošireni dio ruke i da je dodirnuti asfalt štapom isto kao dodirnuti ga rukom (Hersh, 2015).

U području srama i asistivnih tehnologija za osobe oštećena vida, još je jedna briga koja se često zanemaruje - estetski utjecaj uređaja na korisnika (uređaj bi trebao biti nenametljiv). Anketa koju su proveli Golledge i sur. (2004) pronašla je široku varijabilnost u 'kozmetičkoj prihvatljivosti' tehnologije za orijentaciju i kretanje. Otkriće da su neki ispitanici estetska svojstva uređaja ocijenili važnijima od posjedovanja uređaja koji pomaže u orijentaciji i kretanju pokazuje da se estetski utjecaj ne može zanemariti (Giudice i Legge, 2008).

## 4. Strah

Mogućnost kretanja od točke to točke važan je dio svakodnevnog života. Većina ljudi bi se složilo da osjetilo vida u tome igra kritičnu ulogu, ali bi imali veliki problem u identifikaciji vizualnih informacija koje koriste i kada ih koriste. Iako je možda lako zamisliti kretanje bez osjetila vida u situaciji odlaska u kupaonu usred noći, malo je videćih osoba imalo priliku iskusiti kretanje bez vida u većim, a pogotovo nepoznatim prostorima. A ipak, osobe oštećena vida tako se kreću svakodnevno, a kako bi to kretanje bilo sigurno i učinkovito, one trebaju steći i uvježbati dobre vještine kretanja te znati koristiti nevizualne izvore informacija iz okoline (Giudice i Legge, 2008).

Postoji problem koji datira još iz davnina da osobe oštećena vida strah od samostalnog kretanja. Taj strah može doprijeti ili iz osobe ili iz okolinskih utjecaja. Osobnost, motivacija, psihosocijalni čimbenici i stavovi obitelji i zajednice, svi doprinose osjećajima straha osobe oštećena vida, kao i strah osobe od ozljeđivanja ili gubljenja orijentacije u nepoznatim ili promjenjivim prostorima. Trening orijentacije i kretanja često se primarno fokusira na učenje i komponente vještina samostalnog kretanja, a psihološki status osobe ovdje igra puno manju ulogu i manje pažnje se tome posvećuje. Korisnici koji su slijepi ili slabovidni možda nisu spremni za trening funkcionalnih vještina ako se previše boje, a ako ih se prisili na takvo što prije rješavanja tog problema, koji je u tom trenutku primaran, to može rezultirati potpunim odustajanjem osobe od samostalnog kretanja (Baskett, 2005).

### 4.1. Zajednički strahovi

Zajednički strahovi povezani s orijentacijom i kretanjem kreću se oko nekoliko ključnih područja: interpersonalna anksioznost koja se aktivira u situacijama koje uključuju interakcije s drugim ljudima, anksioznost oko fizičke opasnosti u kojoj se osoba susreće sa problemima fizičkih ozljeda, anksioznost oko neodređenosti koja se aktivira u prijetećim situacijama u kojima osoba ne zna što će se sljedeće dogoditi, anksioznost oko socijalne evaluacije koja se aktivira u situacijama kada je samopouzdanje osobe u opasnosti kao rezultat evaluacije i praćenja drugih ljudi te anksioznost u svakodnevnim rutinama koja se aktivira okolnostima uključenima u svakodnevne situacije (Baskett, 2005).

### 4.2. Specifični strahovi

Specifični primjeri strahova uključuju probleme kao što su: osjećaj upadljivosti i previše neugodnosti u situacijama u kojima osobe oštećena vida mogu biti viđene sa štapom, ne želeći suosjećanje i sažaljenje od drugih, osjećaj ugroženosti i otvorenosti za napad, strah od povrede,

strah od gubitka, od nepoznate ili neočekivane pojave, strah da će osoba morati potražiti pomoć od drugih ili da će pogriješiti i izgledati glupo, osjećati se tjeskobno, nesamouvjerenost te izvan kontrole (Baskett, 2005). Također, mnoge osobe oštećena vida doživjele su traumatično iskustvo oštećivanja njihovih bijelih štapova od strane videćih prolaznika koji su nepažljivo zapeli ili su u žurbi potpuno stali na njih. Iz tih situacija se induktivno razvija strah od takvih ponovnih situacija (Deshen i Deshen, 1989).

Osim funkcionalnih vještina koje korisnik može naučiti u treningu orijentacije i kretanja, on također mora razumjeti da mu obuka može pomoći i u povećanju sigurnosti i neovisnosti, omogućavanju održavanja željenog načina života, povećanju povjerenja, omogućujući mu da ode tamo gdje on želi i kada želi, povećavajući tako dostojanstvo i dopuštajući zdraviji način života (Baskett, 2005).

### 4.3. Upravljanje strahom

Osobe oštećena vida trebaju imati ova glavna načela za upravljanje strahom:

- Svijest: trebaju biti u stanju prepoznati vlastite stresore i posljedične reakcije
- Ravnotežu: moraju biti u stanju pronaći razinu stresa, straha i motivacije, ali ne i biti preopterećeni
- Kontrolu: trebaju kombinirati svijest i ravnotežu kako bi postigli vlastiti smjer i vlastitu odgovornost. To bi moglo dovesti do veće šanse za kontrolu određene situacije

Ovo su neke od tehnika za koje se pokazalo da su korisne za pomoć korisnicima u upravljanju njihovim strahovima, a usvajanjem kojih postaju spremni i sposobni samostalno se kretati: tehnike praktične pripreme, tehnike zaustavljanja negativnih misli, vizualizacija i tehnike sustavne desenzibilizacije.

Korisnici mogu zahtijevati uporabu jedne ili svih ovih tehnika prije usvajanja vještina. Korist od ovih tehnika je u tome što nisu konfrontacijske, ne dopuštaju nikakav rizik od ozljede ili sramote, a korisniku pružaju kontrolu nad situacijom (Baskett, 2005).

### 4.4. Stresori orijentacije i kretanja koji izazivaju strah

Jedan od najvećih izazova za neovisnost osoba oštećena vida su stresori povezani sa sigurnom i učinkovitom orijentacijom i kretanjem. Razumijevanje izazova orijentacije i kretanja zahtijeva uvažavanje količine prostornih informacija dostupnih iz osjetila vida (Giudice i Legge, 2008). Zbog odsutnosti osjetila vida, situacija kretanja slijepe osobe mogla bi se opisati kao puno veći

zadatak geografske orijentacije nego kod videćih osoba, a za njega su potrebni određeni kognitivni procesi kao na primjer mentalna reprezentacija prostora (Brambring, 1985).

Ako razmislimo o hodanju od ulaznih vrata do poštanskog sandučića na kraju kućnog prilaza, kretanje videće osobe je u potpunosti vođeno njenom vizualnom percepcijom. Ako istodobno promatramo udaljeni poštanski sandučić i okolinu koja se mijenja na tom putu, ruti koja vodi što učinkovitije dok usput treba zaobići bicikl na putu i automobil na kolnom prilazu, osoba koja se kreće tim putem, vjerojatno će najmanje pažnje pridavati auditivnim značajkama iz okoline kako bi izbjegla prepreke na putu. S osjetilom vida trivijalno je shvatiti prostornu konfiguraciju objekata u okolini oko sebe i kako se odnos između osobe i tih objekata mijenja dok se kreće (Giudice i Legge, 2008). S druge strane, osobe oštećena vida, a pogotovo slijepe osobe koje nemaju ostatak vida, svoju orijentaciju i kretanje prepuštaju sukcesivnom pretraživanju (nepoznatih) prostora što im može izazvati strah jer nikada ne znaju što je samo par metara ispred njih.

Druga velika razlika u orijentaciji i kretanju bez osjetila vida je dodatna potreba za tumačenjem nevizualnih senzornih značajki. Osobe oštećena vida trebaju naučiti kako sigurno pretražiti svoje okruženje. Moraju naučiti kako otkriti prepreke na putu, pronaći rubnike i stepenice, protumačiti obrasce prometa kako bi znali kada je semafor crven, a kada im je sigurno za prijeći cestu, kako pronaći autobusnu stanicu te još mnogo drugih zadataka koji sačinjavaju svakodnevicu. Također, osobe oštećena vida trebaju uvijek pratiti gdje se one nalaze te kako se njihov trenutni položaj i orijentacija odnose na mjesto koje je njihov cilj u određenoj situaciji. Ti su zadaci kognitivno zahtjevni i često zahtijevaju svjesno rješavanje problema od trenutka do trenutka. Za usporedbu, videće osobe rješavaju ove probleme vizualno na više automatski, a manje kognitivno zahtjevan način. Drugim riječima, orijentacija i kretanje temeljeno na osjetilu vida više je proces percepcije, dok je orijentacija i kretanje bez osjetila vida veći napor koji zahtijeva korištenje kognitivnih resursa i pažnje (Giudice i Legge, 2008).

Proces samostalne orijentacije kretanja sa smanjenim vidom ili potpunim gubitkom vida mora uključivati ovladavanje psihološkim i socijalnim aspektima ove vještine uz motoričke, perceptivne i kognitivne elemente. Orijetacija i kretanje bez vida uključuje više od vještina i sposobnosti slušanja. To zahtijeva i više od korištenja okolinskih koncepata i kognitivnih mapa. Ono ovisi o povjerenju i hrabrosti. To zahtijeva da osobe oštećena vida vjeruju u svoju sposobnost rješavanja nastalih problema i zahtijeva njihovo traženje i korištenje pomoći drugih ljudi kada je to potrebno. Zahtijeva sposobnost učinkovite interakcije s drugima, od kojih neki

mogu biti prikladno korisni, dok drugi mogu biti izuzetno neosjetljivi. Na sve to utječe i razumijevanje i podrška članova obitelji i prijatelja te nedostatak takve podrške (Welsh, 2010).

#### 4.5. Praćenje fiziološkog feedbacka

Većina ljudi je svjesna i pod utjecajem svog stanja uzbuđenosti dok pristupaju novim ili prijetećim zadacima. Oni su osjetljivi na signale uzbuđenja iz njihovog autonomnog živčanog sustava, što može uključivati brži rad srca, promjene u disanju, znojenje ili napetost mišića. Kada se osoba približi zadatku za koji nema osjećaj djelotvornosti, ne čudi se da je doživjela mnoge od tih simptoma. Svijest pojedinca o tim simptomima dok se približava zadatku može ga upozoriti na njegov smanjeni osjećaj učinkovitosti za taj zadatak (Welsh, 2010). Međutim, Bandura i Adams (1977) u svom su istraživanju pokazali da tretmani koji eliminiraju emocionalno uzbuđenje kao odgovor na subjektivne prijetnje mogu povećati osjećaj vlastite učinkovitosti u pristupu prijetećem zadatku i dovesti do odgovarajućeg poboljšanja u učinku.

Instruktor orijentacije i kretanja često koristi taj isti uvid tako što se brine o ponašajnim manifestacijama nervoze ili straha kod korisnika koji se približavaju novom ili teškom dijelu treninga. Signal može biti sporije hodanje, stegnuti hvat na ruci instruktora, stisnuta šaka, pojava ljuljanja ili primjetni tremori. Kada se ti signali pojave, instruktor može odlučiti restrukturirati lekciju, izmijeniti razinu težine ili napraviti neku drugu prilagodbu koja održava razinu izazova prikladnom bez preopterećenja pojedinca. Prema Bandurinoj i Adamsovoj (1977) teoriji, što se ti simptomi uzbuđenja više kontroliraju i drže pod kontrolom, to je vjerojatnije da će korisnik uočiti osjećaj vlastite učinkovitosti za zadani zadatak (Welsh, 2010).

#### 4.6. Strah i anksioznost u orijentaciji i kretanju

Spielberger (1972) je pridonio tom sofisticiranijem razumijevanju uloge osobina ličnosti kroz svoj rad na temi anksioznosti, osobini koja je često briga stručnjaka za orijentaciju i kretanje. Anksioznost je definirana kao difuzna reakcija na nejasnu ili nejasno uočenu prijetnju. Za razliku od straha, koji je reakcija na određenu prijetnju ili opasnost i obično stvara neku vrstu izbjegavajućeg ponašanja kao što je bijeg, anksioznost je reakcija na manje intenzivnu prijetnju u kojoj razlog za nelagodu nije potpuno definiran. Anksioznost najčešće ne rezultira bijegom, ali se obično i događa u situacijama u kojima osoba ne može pobjeći (prema Welsh, 2010). Ove razlike mogu biti od posebne vrijednosti za instruktore orijentacije i kretanja koji se često susreću s tjeskobom kod svojih korisnika. Ponekad anksioznost sprječava osobu da uopće počne s treningom, a ponekad se pojavljuje usred treninga orijentacije i kretanja. U prvom slučaju, anksioznost može biti manifestacija "tjeskobe neodređenosti", u kojoj osoba reagira na situaciju



u kojoj ne zna što će se dogoditi. U tom slučaju, instruktor orijentacije i kretanja može pružiti više informacija o svakom novom koraku u procesu obuke tako da korisnik ima maksimalnu količinu dostupnih informacija dok razmišlja o sljedećem koraku. Ostali korisnici mogu početi pokazivati tjeskobu dok se približavaju kretanju stepenicama ili uličnim prijelazima koji predstavljaju fizičke opasnosti. Drugi pak mogu pokazati najveću tjeskobu dok ih lekcije dovode u interakciju s videćim prolaznicima. Ova zapažanja mogu bolje usredotočiti odgovore instruktora orijentacije i kretanja korisniku (Welsh, 2010).

Pretpostavlja se da su strah i anksioznost objašnjenje za mnoge poteškoće koje imaju osobe oštećena vida u orijentaciji i kretanju bijelim štapom. Učenici nisu nužno ograničeni u inteligenciji jer ne mogu koordinirati i sinkronizirati luk štapa uz svoj korak. Umjesto toga, možda se u njihovim misaonim procesima događaju 'kratki spojevi' jer se boje da će upasti u rupu. Kada skreću, ne mora značiti da zbog mentalne nesposobnosti ne mogu hodati ravnom linijom; sasvim je moguće da napetost uzrokovana anksioznošću uzrokuje propuštanje dostupnih kinestetičkih ili slušnih znakova. Postoje očiti simptomi anksioznosti kao što su prekomjerno znojenje, kratkoća daha i napetost mišića. Međutim, manje očiti simptomi mogu uključivati nesposobnost da se shvate jednostavni smjerovi ili loša orijentacija koja se ne može objasniti niskom inteligencijom ili nedostatkom iskustva. Ako instruktor previdi tjeskobu kao moguće objašnjenje za određeno ponašanje, on možda neće moći poduzeti odgovarajuće daljnje korake (Welsh, 2010). U već spomenutom polustrukturiranom intervjuu (Hersh, 2013), neki su korisnici iznijeli svoja iskustva i o strahu od korištenja bijelog štapa - korisnik se kreće samo uz videćeg vodiča jer se boji kretati se samostalno. S obzirom da ima lošu ravnotežu, ne osjeća se sigurno kretati se sama jer ako se netko malo okrzne o nju, već gubi ravnotežu i pada što joj predstavlja veliku psihološku barijeru.

#### 4.7. Strah i zabrinutost za sigurnost

Vizualna priroda većeg dijela informacija koje se koriste za orijentaciju i kretanje znači da mnogi slijepi i slabovidni trebaju pomoć pomagala za kretanje ili videćeg vodiča. Osim toga, prisutnost indikacije da osoba ima oštećenje vida povećava sigurnost, budući da informira druge ljude da će možda morati poduzeti veću brigu ili trud nego inače, npr. svjesnost da su oni ti koji se odmiču u stranu (Hersh, 2015). U istraživanju autorice Hersh (2013) prikazana je problematika izbjegavanja korištenja bijelog štapa koja je smanjila sigurnost nekoliko ispitanika jer su odgađali do zadnjeg trenutka kad su već bili u opasnosti. U nekoliko je slučajeva čak došlo i do sudjelovanja korisnika u nesrećama koje su se vjerojatno mogle izbjeći

da su koristili bijeli štap i baš zbog toga treba od početka treninga (pa čak i prije njega) uvjeravati korisnike da prvo i najvažnije što im štap pruža je sigurnost u orijentaciji i kretanju.

Također, neke korisnice bile su motivirane početi koristiti bijeli štap za orijentaciju i kretanje jer su bile zabrinute za sigurnost njihove djece. S druge strane, postoje i oni korisnici kojima je strah od toga da postanu meta nasilja kao očite slijepe osobe toliko jak da potpuno odbijaju bijeli štap (Hersh, 2015).

#### 4.8. Savladavanje straha

Samostalno kretanje kao osoba oštećena vida teško je i zahtijeva znatnu koncentraciju. Mnoge su slijepe osobe stoga na početku, a ponekad i na duže razdoblje, nervozne zbog toga. Korisnik je u polustrukturiranom intervjuu iznio (Hersh, 2015): „U početku kad god sam napravio korak, pitao sam se na koju ću prepreku naletjeti. Sada samo hodam. Ako postoji prepreka, na to ću obratiti pozornost kada ju otkrijem, ali ne kažem sebi na početku da ću naletjeti na prepreke. To stvarno mijenja način na koji se osjećam i činim se opuštenijim kada se krećem. Iznad svega imam vjeru u sebe. Ranije sam se bojao izaći iz kuće, sad idem van. Hodam polako, ali se ne bojim. Ako imam problema, tražim pomoć, ako prelazim ulicu i svjetlost je toliko jaka da ne vidim prometna svjetla, čekam da netko dođe i tražim pomoć, a niti toga se više ne sramim kao prije. Važno je da osobe s oštećenjem vida steknu samostalnost jer tako dobivaju kontrolu nad sobom u svakodnevnim rutinama i mogućnost donošenja odluka, a neovisnost o drugima (Hersh, 2015).

## 5. Istraživanja

### 5.1. Osobno iskustvo korištenja bijelog štapa slabovidne osobe (Uttermohlen, 1997)

Autorica je opisala vlastite poteškoće u adolescenciji kao tinejdžera s oštećenjem vida koja je željela učiniti što je više moguće za samu sebe, a da pritom ne skrene pažnju na svoje oštećenje vida, čak i ako to znači pretjerano preuzimanje rizika. Iznijela je:

Moja sestra Lou i ja obje smo slijepe od dijagnoze prirođenog glaukoma, a tijekom adolescencije obje smo imale značajna oštećenja vida. Potrošile smo mnogo energije pokušavajući proći među našim vršnjacima kao videće osobe. Tako smo postigle dvije stvari. Prvo, izbjegavale smo društvene reakcije koje se tiču sljepoće. Kao i svi adolescenti, imale smo osjećaj da smo besmrtni i da imamo želju za više slobode nego što je možda bilo mudro. Obje smo bile dovoljno pametne da smo znale, ako bi odrasli koje smo znale shvatili kolike smo rizike poduzimale u tom slučaju, ograničili bi našu slobodu. Drugo, *passing* nam je dopustio da ovjekovječimo iluziju o "normalnosti" u našim predodžbama o sebi, koja je imala koristi jer smo svi imali svoje vlastito internalizirano razumijevanje onoga što je značilo biti slijep - i bile smo prilično sigurne da to nije nešto što bismo željele biti.

U nekoliko navrata, kada su prevladali moji instinkti za samoodržavanjem i izvukla sam inače sakriveni sklopljeni štاپ tijekom dana, pogrdni pogledi nekih pješaka natjerali bi me da ga ponovno sakrijem što je prije moguće. Moja odbojnost prema žalosnim reakcijama koje sam doživjela od tih zapravo dobronamjernih prolaznika, bila je toliko jaka da sam često riskirala svoj život umjesto da se identificiram kao osoba oštećena vida.

Izazov pronalaženja ravnoteže između potrebne pomoći i nepotrebnog rizika ponavlja se u većini područja života. Uttermohlen je naposljetku izgubila ostatak svog vida, ali još uvijek si nije dopuštala da na sebi radi manje nego što je radila kad je imala ostatak vida. "Pokušaj *passinga* možda je u nekim područjima radio u moju korist, ali ta korist je kasnije došla po visokoj cijeni na naplatu. Pogotovo kad bi moja očekivanja bila nerealna, s njima bih se nosila kao da su kameni zid u koji bih bacila i sebe i svoj osjećaj samoeфикаsnosti sve dok, pohabana i neuspješna, nisam internalizirala sam neuspjeh kao manu u sebi, radije nego kao okolnost u kojoj nisam dovoljno prihvatila svoj gubitak vida."

## 5.2. Barijere s kojima se susreću slijepe i slabovidne osobe (Goja, 2017)

Ovo istraživanje u sklopu pisanja magistarskog rada, provedeno je anketnim upitnikom uz pomoć Hrvatskog saveza slijepih. U istraživanju je sudjelovalo 55 slijepih i slabovidnih osoba s područja Bjelovarsko-bilogorske i Zagrebačke županije tijekom srpnja 2017. godine. Upitnik se sastojao od 14 pitanja iz kojih se jedan dio odnosi na općenite podatke o ispitanicima, kao što su npr. spol i dob ispitanika te vrijeme i uzrok nastanka invaliditeta. Postavljena su i pitanja kojima se htjelo utvrditi zadovoljstvo osoba odnosom njihove obitelji i okoline prema njima. Jedno od pitanja je bilo i kako oni sami prihvaćaju svoju bolest. Također je postavljeno pitanje koje se sastojalo od potencijalnih barijera na koje slijepe i slabovidne osobe nailaze u svakodnevnom životu, te pitanje o ocjeni važnosti pojedinih barijera u kvaliteti života slijepih i slabovidnih osoba. Na kraju upitnika postavljeno je pitanje na koje su ispitanici pisali svoja zapažanja i mišljenja o barijerama na koje najčešće nailaze te načine uklanjanja tih barijera.

Za potrebe pisanja ovog rada, izvukla sam podatke istraživanja koji su povezani s temom stigme, srama i straha u korištenju bijelog štapa i drugih pomagala u orijentaciji i kretanju osoba oštećena vida.

- Distribucija frekvencije s obzirom na barijere na koje najčešće ispitanici nailaze u svakodnevnom životu

Najveći broj ispitanika se izjasnio da najčešće nailazi na loše zakonske propise i to njih 40 (73%), slijede neprilagođeni nogostupi s 37 (67%) ispitanika. Neprilagođeni pješački prijelazi također su smetnja za većinu ispitanika, njih 32 (58%), nerazumijevanje okoline također je široko prisutna i to kod 28 (51%) ispitanika. **Stigmatizacija je prisutna kod 26 (47%) ispitanika.** Slijede slabo zapošljavanje i neprilagođeni prilazi javnim ustanovama sa po 24 (44%) ispitanika. Nerazumijevanje obitelji je prisutno kod 7 (13%) ispitanika, a krivo postavljene prometne znakove i manjak rukohvata dijele oboje po 5 (9%) ispitanika. Nedostupnost pomagala je prisutna kod 13 (24%) ispitanika dok lošu opremljenost stambenog prostora kao barijeru nije naveo nijedan ispitanik.

- Distribucija frekvencije s obzirom na važnost barijera na koje nailaze slijepe i slabovidne osobe

Svaki od 55 ispitanika (a njih 69% koristi bijeli štap u orijentaciji i kretanju) je dobio mogućnost ocijeniti barijere s ocjenama od 1 (najmanje važna) do 5 (najviše važna barijera). Iz baze podataka izračunat je prosjek ocjena za svaku barijeru. Stigmatizaciju kao barijeru, ispitanici su u prosjeku ocijenili s poprilično visokim 4,44.

### 5.3. Upotreba štapa i kasnije nastalo oštećenje vida, (Hersh, 2015)<sup>2</sup>

Rezultati autorice Hersh u prethodim dijelovima ovog rada prikazani su u obliku izvadaka (i priča) iz polustrukturiranih intervjua. U ovome će dijelu kratko biti opisano o kakvim se istraživanjima radilo.

U ovom istraživanju (Hersh, 2015) sudjelovalo je 93 ispitanika iz sedam različitih država sa kasnije nastalim oštećenjem vida, uključujući i osobe s progresivnim stanjima oka koja vode do gubitka vida. Podatci su se prikupljali pomoću polustrukturiranih intervjua sa slijepim, slabovidnim i gluhoslijepim osobama. Polustrukturirani pristup koristio se kako bi pružio dovoljno strukture, ali i kako bi obuhvatio sva polja interesa autorice.

Glavne teme u kojima su rezultati i izneseni bile su:

- 1) stigma, psihološke i ostale barijere u korištenju bijelog štapa
- 2) Strah i zabrinutost oko sigurnosti
- 3) prihvaćanje i adaptacija na korištenje bijelog štapa
- 4) korištenje štapa kao simbola sljepoće
- 5) formalan i neformalan trening

Tablica čimbenika koji potiču i obeshrabuju korištenje štapa nalazi se u Prilogu (Prilog 1). Čimbenici su grupirani u kategorije, a one su podijeljene na one koje su specifične za pojedinca (internalne) i one određene društvom ili osobama iz okoline (eksternalne). Također, postoji i veza između internalnih i eksternalnih čimbenika. Na primjer, negativna slika o sebi od strane članova manjina je često odgovor na negativno javno mišljenje društva i generalnu stigmatizaciju. Na individualnoj razini, slika o sebi (bila ona pozitivna ili negativna) utječe na korištenje bijelog štapa. Na razini društva, jedini identificirani efekt su negativni stavovi prema osobama oštećena vida te simbol sljepoće koji bijeli štap predstavlja. To je tako vjerojatno zato što su negativni stavovi okoline prema osobama s invaliditetom generalno i dalje puno češći nego pozitivni. Zbog toga, negativni stavovi postaju dominantniji i vode do toga da osobe oštećena vida i ostale osobe s invaliditetom stvaraju negativnu sliku o sebi. Također, tablica ukazuje na glavne čimbenike koji utječu na upotrebu štapa, ali ne i na procese prihvaćanja ili odbacivanja štapa. Prema tome, kao što je raspravljeno u članku, neki od sudionika počeli su odmah primjenjivati štap čim su dobili dijagnozu ili im se vid počeo smanjivati jer su smatrali da koristi nadmašuju bilo kakve brige dok su drugi morali prolaziti dugi proces tranzicije kako

---

<sup>2</sup> *Cane use and late onset visual impairment, (Hersh, 2015)*

su prihvatili štap. Time se postavlja pitanje kako se ovaj prijelaz može učiniti lakšim i bržim, kako bi se preraspodijelile povezane poteškoće i skratilo razdoblje u kojemu je potrebno korištenje pomoći videćeg vodiča.

#### 5.4. Gluhoslijepe osobe, stigma i upotreba komunikacijskih i asistivnih tehnologija za kretanje, (Hersh, 2013)<sup>3</sup>

Drugo istraživanje iste autorice provedeno je na 27 gluhoslijepih ispitanika i majci gluhoslijepa žene s poremećajem iz autističnog spektra. Cilj istraživanja bio je istražiti probleme povezane s korištenjem asistivne i komunikacijske tehnologije te pomagala za kretanje, specifično sa bijelim štapom, psima vodičima, slušnim pomagalima i invalidskim kolicima. Jedna od glavnih tema koja se spominje u kontekstu korištenja ovih pomagala je stigmatizacija. To je česti problem za gluhoslijepe osobe zbog aditivnih ili multiplikativnih učinaka onoga što se može vidjeti kao dva različita oštećenja. Prema tome, stvarna iskustva ili strahovi od stigmatizacije kao posljedice korištenja pomoćnih uređaja doveli su do toga da ih neki gluhoslijepi ljudi, koji bi mogli imati koristi od tih uređaja, ne koriste. To ih općenito čini više ovisnima o drugim osobama za osobnu pomoć i može smanjiti njihovu kvalitetu života, a i takva pomoć nije uvijek dostupna. U ovom se radu raspravlja o problemima, uključujući stigmama koja se odnosi na korištenje pomagala za komunikaciju, orijentaciju i kretanje. Ispitanici su u početku bili zamoljeni da se predstave i razgovaraju o svojim životima, aktivnostima, interesima, oštećenjima vida i ulozi putovanja u svojim životima. Tako su intervjui i transkribirani, a neki su već i kroz ovaj rad u prethodnim poglavljima bili izneseni.

U istraživanju je 75% ispitanika bilo slijepo, a njih 17% slabovidno. Fokus istraživanja bio je na njihovo korištenje bijelog štapa ili drugih pomagala, ali ih se mnogo izjašnjavalo oko odbijanja slušnog pomagala.

Postoji stigma povezana s vidljivim znakovima invaliditeta, što može dovesti do nespremnosti za korištenje pomagala za orijentaciju i kretanje. Bijeli štap je dizajniran da bude vidljiv i privlači pažnju, kao dio svoje uloge skretanja pozornosti na činjenicu da je korisnik slijep ili slabovidan. U slučaju simboličkog štapa to je njegova glavna uloga, dok u slučaju bijelog štapa to nadopunjuje svoju glavnu ulogu kao pomoć za kretanje, na primjer, poticanjem pješaka u prometu da posebnu pažnju obrate osobu sa štapom i olakšaju davanje pomoći ako i kada je potrebno.

---

<sup>3</sup> *Deafblind people, stigma and the use of communication and mobility assistive devices (Hersh, 2013)*

Što se pasa vodiča tiče, literatura prikazuje da se okolina prema osobama oštećena vida ponaša drugačije s obzirom na to koriste li one psa vodiča ili bijeli štap u orijentaciji i kretanju. To je posebno i naglasio jedan korisnik koji je rekao da se može posebno vidjeti da je centar pažnje kada je u javnosti sa psom vodičem.

Samo troje ispitanika u ovom istraživanju koristi pse vodiče pa je prema tome teško generalizirati iskustva. No ipak, nitko od ispitanika nije spomenuo brigu oko moguće stigme potaknute psima vodičima, dok su te brige bile istaknute u kontekstu bijelog štapa. To se u literaturi već i spominjalo kao superiornost pasa vodiča nad bijelim štapom. No za takve navode ipak nema dovoljno literature i rezultata i ovdje postoji mnogo prostora za daljnja istraživanja.

## 6. Zaključak

Unatoč odbijanju korištenja, posljedično osjećajima stigme, srama i straha doživljenih od strane mnogih slijepih i slabovidnih osoba, bijeli štap je i dalje najčešće korišteno pomagalo za orijentaciju i kretanje. Mnoge osobe oštećena vida ga koriste, prihvatile ga odmah ili nakon prevladavanja nevoljnosti i osjećaja srama i straha (Welsh, 2010). Iako su orijentacija i kretanje u životima osoba oštećena vida veliki izazov, taj problem ipak zasjenjuje postojanje obezvrijeđenih socijalnih percepcija tko su osobe s oštećenjem vida zapravo. U mnogim slučajevima, to rezultira stigmatizacijom, socijalnim isključivanjem, negativnim i niskim očekivanjima i drugim oblicima lošeg ophođenja (Kendrick, 2011).

Nekim osobama oštećena vida, najčešće onim mlađima, prihvaćanje potrebe za bijelim štapom čini im se kao odustajanje. Jedan je ispitanik u intervjuu izjavio: „Shvatiš da postepeno gubiš vid, ali to jako teško prihvaćaš. Početak korištenja štapa ti je kao finalni poraz u bitci. No, na kraju ga ipak prihvatiš jer isto tako shvatiš da nemaš izbora i da ti je potreban za postizanje samostalnosti i neovisnost o nekome drugome.“ Navedeno se odnosi na literaturu koja opisuje problematiku percepcije bijelog štapa kao pokazatelja smanjene kompetencije i potpunog prepuštanja sljepoći, kao i tranzicije self-koncepta videće osobe u osobu oštećena vida (Zaborowski, 1997). No, dobar je pokazatelj što nemaju sve osobe oštećena vida te probleme - neki imaju pragmatičniji pristup sa željom za samostalnošću koja im predstavlja veliku motivaciju u korištenju bijelog štapa. Želja da budu samostalni jača je od osjećaja stigme, srama i straha pa se bez većih problema prepuštaju treningu orijentacije i kretanja (Hersh, 2015).

Postoji veza između prihvaćanja i adaptacije na bijeli štap, oštećenje vida i uloge bijelog štapa koju on može odigrati, kao i važnosti podrške obitelji, prijatelja i stručnjaka, dok se manjak mogućnosti i volje obitelji za pomoć osobama oštećena vida može protumačiti kao suprotna strana problematici prezaštićivanja osobe i uskraćivanja izgradnje njene samostalnosti (Hersh, 2015). Međutim, prava korist u korištenju bijelog štapa u kontekstu samostalnosti i povećanih mogućnosti za obavljanje svakodnevnih vještina je ta da on može poslužiti kao veliki motivator za svladavanje barijera, nesporazuma, stigme, srama, stereotipa, pritiska i straha od okoline te kao podrška na putu za prihvaćanje vlastite slike o sebi (Hersh, 2013). No ipak, oštećenje vida uzrokuje potrebu za predvidljivošću i povećanjem adekvatnih informacija o okolini kako bi se osoba pripremila za nošenje s barijerama i postala samoefikasnija (Saur i sur., 2017).



Također, bilo bi vrlo korisno istražiti koji individualni, kontekstualni i strukturalni čimbenici povezani sa asistivnim tehnologijama (i u kojim situacijama) određuju jesu li benefiti asistivne tehnologije i pomagala dostatni za prevladavanje povezane stigmatizacije (Hersh, 2013).

Usprkos važnoj ulozi koju psihosocijalni čimbenici imaju u procesu orijentacije i kretanja, u literaturi postoji manjak informacija o tim čimbenicima, malo je i provedenih istraživanja i kvantitativnih podataka na istu temu. I dok informacije proizašle iz raznih subdisciplina psihologije i sociologije rastu i dinamično se proširuju, svatko tko poželi razumjeti interakciju psihosocijalnih čimbenika s orijentacijom i kretanjem osoba oštećena vida, najčešće mora vaditi podatke iz generalnih teorija i istraživanja te ih prikazivati u kontekstu orijentacije i kretanja. Primijenjene discipline direktno povezane sa sljepoćom i slabovidnošću bazirane su primarno na edukaciji i savjetovanju. Među tim disciplinama, generalno postoji manjak stručnosti u povezivanju utjecaja novonastalog znanja iz polja psihologije i sociologije te problema i izazova prihvaćanja i prilagodbe na gubitak vida (Welsh, 2010). U rezultatima istraživanja autorice Thurston (2010) ispitanici sa ozbiljnijim oštećenjem vida iznijeli su velike poteškoće u tranziciji iz videće osobe u osobu s oštećenjem vida počevši od dijagnoze, nošenja s postupnim gubitkom vida te gubitkom u raznim područjima života, doživljavajući tako i promjenu samopercepcije u odnosu na društvo, promjenu okoline i sam proces rehabilitacije.

Iako je u zaključku ovog rada, ali i u drugoj literaturi navedena smjernica i prostor za daljnja istraživanja, činjenica da ipak postoji i recentnija literatura i mnogobrojni slučajevi u istraživanjima o navedenoj temi, pokazuje da je stigmatizacija osoba s invaliditetom, u ovom slučaju osoba oštećena vida, i dalje sveprisutna i da se društvo još uvijek nije dovoljno senzibiliziralo na tom području. Još su uvijek prisutni i mnogi stereotipi, marginalizacija, sram, ali i smanjena očekivanja društva pa čak i obitelji osoba oštećena vida o njihovom samostalnom kretanju i životu općenito. Mnogi ispitanici su kroz svoja iskustva u prikazanim istraživanjima htjeli poručiti da je društvo još uvijek nedovoljno informirano i da je simbol bijelog štapa i dalje negativno obilježje koje ih stavlja na socijalne margine i u pozicije ovisnosti o drugima te odustajanja od rehabilitacijskih programa. Žaloso je što je to mišljenje toliko uvriježeno u društvu, pa čak i u redovima osoba oštećena vida da se mnoge starije osobe koje su kasnije izgubile vid niti ne odlučuju na rehabilitacijske programe, već svoje oštećenje gledaju kao odustajanje i tome se s vremenom potpuno i prepuste. Baš zbog takvih slučajeva smatram da bi o ovoj temi trebalo puno više razgovarati, educirati i senzibilizirati široku javnost te provoditi predavanja i radionice sa svim generacijama i profilima populacije. Evidentno je da se veliki dio populacije osoba oštećena vida bori sa strahom i sramom od korištenja bijelog štapa i ostalih

pomagala u orijentaciji i kretanju, a sve je to induktivno posljedica stigme koja se pojavljuje kao veliki socijalni problem u kojoj čak zna otići i do te mjere da se obitelji odriču svojih najbližih zbog njihovog oštećenja i bijelog štapa, što je potpuno poražavajuća činjenica za 21. stoljeće u kojem živimo.

U velikom dijelu ovog rada spominje se i *passing*, pojava u kojoj osoba oštećena vida pokušava 'proći' kao videća zanemarujući tako svoje oštećenje i potpuno ga izbacujući iz svog identiteta. Obitelj i stručnjaci u takvim bi to situacijama trebali prepoznati i pružiti im multidisciplinarnu podršku. Ista bi se trebala pružiti i u procesu tranzicije identiteta videće osobe u osobu oštećenu vida kako bi im nošenje s gubitkom vida i prihvaćanje svog novog identiteta bilo što lakše. Sa stručnog stajališta, važna je i uloga rehabilitatora i peripatologa koji, osim navedene podrške, svaku osobu trebaju promatrati individualno i već nakon procjene barem okvirno zaključiti u kojem smjeru bi se sveobuhvatan proces rehabilitacije trebao kretati. Važno je da stručnjaci potiču korištenje bijelog štapa i ostalih pomagala na način da osobama oštećena vida pomažu u izgradnji pozitivne slike o sebi, u uklanjanju velike brige o tome što će drugi misliti o njima te smanjivanju srama tj. prikazivanju pomagala za orijentaciju i kretanje kao motivatora i simbola slobode i neovisnosti, a ne stigme. Također, bilo bi poželjno s korisnicima provoditi trening asertivnosti u kojem će naučiti kako reći 'ne' na zahtjeve koji im se ne sviđaju ili neugodne situacije u kojima se nalaze. Naravno, cijela je ta podrška i edukacija potrebna i na razini obitelji, a ne samo individue. I na kraju, smatram da mi kao sadašnji i budući stručnjaci trebamo udružiti snage i učiti najmlađe i najstarije - i videće i one s oštećenjem vida - o svim benefitima bijelog štapa te proširiti i ukorijeniti mišljenje da štap pruža slobodu i neovisnost, a ne da se osobe, koje njime dobivaju tako važne sastavnice života, dovode u situaciju da ih je sram i strah koristiti ga i da su zbog toga stavljeni na marginu našega društva.

## 7. Literatura

1. Bandura, A., Adams, N. E. (1977): Analysis of self-efficacy theory of behavioral change. *Cognitive therapy and research*, 1, 4, 287-310.
2. Baskett, L. (2005): Fear of orientation and mobility. In *International Congress Series*, Elsevier, 1282, 469-473.
3. Benoit, C., Jansson, M., Jansenberger, M., Phillips, R. (2013): Disability stigmatization as a barrier to employment equity for legally-blind Canadians. *Disability & Society*, 28, 7, 970-983.
4. Bousbia-Salah, M., Bettayeb, M., Larbi, A. (2011): A navigation aid for blind people. *Journal of Intelligent & Robotic Systems*, 64, 3-4, 387-400.
5. Brambring, M. (1985): Mobility and orientation processes of the blind. In *Electronic spatial sensing for the blind*, Springer, Dordrecht, 493-508.
6. Buljevac, M., Majdak, M., Leutar, Z. (2012): The stigma of disability: Croatian experiences. *Disability and rehabilitation*, 34, 9, 725-732.
7. D'Atri, E., Medaglia, C. M., Serbanati, A., Ceipidor, U. B., Panizzi, E., D'Atri, A. (2007): A system to aid blind people in the mobility: A usability test and its results. *Proceedings of the 2nd International Conference on Systems (ICONS'07) (str. 35)*. 22.-28.04.2007. Martinique, Francuska. Institute of Electrical and Electronics Engineers.
8. Dshen, S., Dshen, H. (1989): On social aspects of the usage of guide-dogs and long-canes. *The Sociological Review*, 37, 1, 89-103.
9. Giudice, N. A., Legge, G. E. (2008): Blind navigation and the role of technology. *The Engineering Handbook of Smart Technology for Aging, Disability, and Independence*, 8, 479-500.
10. Goffman, E. (2009): *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Simon and Schuster.
11. Goja, I. (2017): *Barijere s kojima se susreću slijepi i slabovidne osobe*. Magistarski rad. Visoka tehnička škola u Bjelovaru.
12. Golledge, R. G., Marston, J. R., Loomis, J. M., Klatzky, R. L. (2004): Stated preferences for components of a personal guidance system for nonvisual navigation. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 98, 3, 135-147.
13. Gruden, Z. (2003): Pravi self-preduvjet stvaralaštva. *Nova prisutnost: časopis za intelektualna i duhovna pitanja*, 1, 2, 295-298.

14. Hansen, S., Wilton, R. D., Newbold, K. B. (2017): 'There is always this feeling of otherness': exploring the lived experiences of visually impaired immigrant women in Canada. *Disability & Society*, 32, 8, 1121-1141.
15. Hayeems, R. Z., Geller, G., Finkelstein, D., Faden, R. R. (2005): How patients experience progressive loss of visual function: a model of adjustment using qualitative methods. *British Journal of Ophthalmology*, 89, 5, 615-620.
16. Hersh, M. A. (2013): Deafblind people, stigma and the use of communication and mobility assistive devices. *Technology and Disability*, 25, 4, 245-261.
17. Hersh, M. (2015): Cane use and late onset visual impairment. *Technology and Disability*, 27, 3, 103-116.
18. Higgins, N. (1999): "The O&M in My Life": Perceptions of People who are Blind and their Parents. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 93, 9, 561-578.
19. Hogan, C. L. (2012): Stigma, Embarrassment and the Use of Mobility Aids. *International Journal of Orientation & Mobility*, 5, 1, 49-52.
20. Hrvatska enciklopedija (2019): Disimulacija. Posjećeno 20.8.2019. na mrežnoj stranici Hrvatske enciklopedije: <http://www.enciklopedija.hr/natuknica.aspx?ID=15389>
21. Hrvatski jezični portal (2019a): Sram. Posjećeno 27.7.2019. na mrežnoj stranici Hrvatskog jezičnog portala:  
[http://hjp.znanje.hr/index.php?show=search\\_by\\_id&id=d1xhWRU](http://hjp.znanje.hr/index.php?show=search_by_id&id=d1xhWRU)
22. Hrvatski jezični portal (2019b): Strah. Posjećeno 27.7.2019. na mrežnoj stranici Hrvatskog jezičnog portala:  
[http://hjp.znanje.hr/index.php?show=search\\_by\\_id&id=d1xhWRU](http://hjp.znanje.hr/index.php?show=search_by_id&id=d1xhWRU)
23. Hrvatski jezični portal (2019c): Disimulacija. Posjećeno 20.8.2019. na mrežnoj stranici Hrvatskog jezičnog portala:  
[http://hjp.znanje.hr/index.php?show=search\\_by\\_id&id=f1dgWhE%3D](http://hjp.znanje.hr/index.php?show=search_by_id&id=f1dgWhE%3D)
24. Hrvatski savez slijepih (2019): Štapovi za kretanje. Posjećeno 27.7.2019. na mrežnoj stranici Hrvatskog saveza slijepih: <https://www.savez-slijepih.hr/hr/clanak/stapovi-za-kretanje-2999/>
25. Kendrick, M. J. (2011): Mobility as a means to an end: Acquiring valued social roles. *International Journal of Orientation and Mobility*, 4, 1, 48-53.
26. Koda, N., Morioka, N., Kubo, M., Wada, T., Yoshikawa, A., Nakamura, H., Shinoda, R. (2011): Opinions by people with vision impairment about wanting or not wanting guide dogs. *International Journal of Orientation & Mobility*, 4, 1, 21-31.

27. Link, B. G., Phelan, J. C. (2001): Conceptualizing stigma. *Annual review of Sociology*, 27, 1, 363-385.
28. Pachankis, J. E. (2007): The psychological implications of concealing a stigma: A cognitive-affective-behavioral model. *Psychological bulletin*, 133, 2, 328.
29. Sanders, C. R. (2000): The impact of guide dogs on the identity of people with visual impairments. *Anthrozoös*, 13, 3, 131-139.
30. Saur, R., Hansen, M. B., Jansen, A., Heir, T. (2017): Visually impaired individuals, safety perceptions and traumatic events: a qualitative study of hazards, reactions and coping. *Disability and rehabilitation*, 39, 7, 691-696.
31. Schenkman, B. N., Jansson, G. (1986): The detection and localization of objects by the blind with the aid of long-cane tapping sounds. *Human Factors*, 28, 5, 607–618.
32. Seybold, D. (2005): The psychosocial impact of acquired vision loss - Particularly related to rehabilitation involving orientation and mobility. In *International congress series Elsevier*, vol. 1282, str. 298-301.
33. Shinohara, K., Wobbrock, J. O. (2011): In the shadow of misperception: assistive technology use and social interactions. *Proceedings of the SIGCHI Conference on Human Factors in Computing Systems* (str. 705-714). ACM.
34. Spafford, M. M., Laliberte Rudman, D., Leipert, B. D., Klinger, L., Huot, S. (2010): When self-presentation trumps access: why older adults with low vision go without low-vision services. *Journal of Applied Gerontology*, 29, 5, 579-602.
35. Stockton, G. M. (2009): Stigma: addressing negative associations of artefacts in product design. *Proceedings of E&PDE 2009, the 11th Engineering and Product Design Education Conference - Creating a Better World* (str. 546-551). 10.-11.09.2009., Brighton, UK.
36. Svjetska zdravstvena organizacija (2019): Blindness and vision impairment. Posjećeno 14.8.2019. na mrežnoj stranici Svjetske zdravstvene organizacije (WHO): <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>.
37. Tangney, J. P., Dearing, R. L. (2002): *Shame and guilt*. New York: Guilford Press.
38. Thurston, M. (2010): An inquiry into the emotional impact of sight loss and the counselling experiences and needs of blind and partially sighted people. *Counselling and Psychotherapy Research*, 10, 1, 3-12.
39. Uttermohlen, T. L. (1997): On passing through adolescence. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 91, 3, 309- 315.

40. Wainapel, S. F. (1989): Attitudes of visually impaired persons toward cane use. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 83, 9, 446-448.
41. Watson, A. S. (2004): An interpersonal perspective on self-concept development in blind adolescents. Chester, Pennsylvania: Institute for Graduate Clinical Psychology, Widener University.
42. Welsh, R. L. (2010): Psychosocial dimensions of orientation and mobility. U: Wiener, W. R., Welsh, R. L., Blasch, B. B. (ur.): *Foundations of orientation and mobility I.* (str. 173-210). New York: American Foundation for the Blind.
43. Zaborowski, B. (1997): Adjustment to vision loss and blindness: a process of reframing and retraining. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 15, 3, 215-221.

## 8. Prilozi

### Prilog 1, Čimbenici koji potiču i obeshrabruju korištenje štapa

	Kategorija	Poticanje korištenja bijelog štapa	Obeshrabrivanje korištenja bijelog štapa
Internalni	Slika o sebi	Pozitivna slika o sebi Uspješna tranzicija identiteta iz videće u osobu oštećena vida	Negativna slika o sebi kao osobi oštećena vida ili generalno osobi s invaliditetom Još uvijek prisutan identitet videće osobe
	Utjecaji stigme	Ne brinu o tome što bi okolina mogla misliti Smanjeni osjećaji srama zbog poznavanja utjecaja štapa	Zabrinutost o tome što bi okolina mogla misliti, specifično oni koji su ih poznavali prije kao videće osobe Prisutni osjećaji srama
	Povezanost bijelog štapa i sljepoće		Uvjerenje da bijeli štap koriste samo potpuno slijepe osobe
	Stavovi prema (ne)ovisnosti	Težnja za neovisnošću	Prihvatanje ovisnosti i prezaštićivanja
	Sigurnost	Zabrinutost za svoju sigurnost te/ili sigurnost za svoju djecu, vjerojatno posljedično nesreći ili bliskom susretu s njom	
Eksternalni	Socijalni stavovi o sljepoći i invaliditetu		Negativni stavovi o slijepim osobama te drugim osobama s invaliditetom
	Stavovi i ponašanja prijatelja i obitelji	Podrška i poticanje prijatelja i obitelji da osoba koristi bijeli štap i bude samostalna Smanjena dostupnost drugih ljudi kako bi pomagali osobama oštećena vida	Nedostatak prihvatanja i sram od strane obitelji i prijatelja Prezaštićivanje od strane okoline i obeshrabrivanje samostalnosti osobe Okolina sve radi za osobe oštećena vida
	Sigurnost		Iskustvo mete nasilja zbog vidljivih znakova oštećenja vida
	Ustanove		Nedostatak ustanova u manjim mjestima kao prepreka za izlazak iz kuće
	Trening	Dostupnost instruktora orijentacije i kretanja ili osoba oštećena vida s iskustvom kako bi dali podršku drugim osobama oštećena vida, pomogli im ili ih naučili vještinama	