

**Весна ВУЧИНИЋ**  
**Бранка ЕШКИРОВИЋ**  
**Драгана МАЋЕШИЋ-ПЕТРОВИЋ**  
**Марија АНЂЕЛКОВИЋ**

Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију, Београд

## КОМПЕТЕНЦИЈЕ ЗА РАД СА ОСОБАМА ОШТЕЋЕНОГ ВИДА СА ВИШЕСТРУКИМ СМЕТЊАМА

*У пракси едукације и рехабилитације од стручњака укључених у процес рехабилитације деце оштећеног са вишеструким сметњама се очекује да поред општих педагошких знања и знања из тифтологије буду обучени да могу учествовати у раду мултидисциплинарних тимова, чији чланови у партнерском односу са родитељима креирају комплексан приступ детету. Такав приступ је резултат међусобно зависних приступа, од којих ниједан нема значаја уколико није део целине и није настао у сарадничком односу са осталим тангентним дисциплинама.*

*Развој рехабилитације особа оштећеног вида са вишеструким сметњама можемо пратити у односу на поделу према комбинацији оштећења. У том контексту треба истаћи да историја образовања слепоглувих у свету има дугу традицију и захваљујући заслужним прегаоцима у овој области данас можемо говорити о различитим теоријама рехабилитације ове популације.*

*Имајући то у виду и тренутно стање у овој области код нас, у раду ће бити презентоване компетенције за рад са слепоглувом децом, а управо оне нас најдиректније упућују на комплексност рехабилитације, популације коју оштећење вида одваја од света предмета а оштећење слуха од света људи и заједно воде у изолацију. Дефинисане су на основу богатих практичних искустава у рехабилитацији слепоглувих у свету, затим захваљујући сарадњи међу стручњацима који раде у вертикално повезаним образовним институцијама, као и поменутих теоријама, односно методским приступима у рехабилитацији, који истичу значај познавања општих питања слепоглувоће, питања која се тичу успостављања контакта са слепогљувим дететом и различитих облика комуникације, питања од значаја за оријентацију и мобилност, модификацију срединских фактора у циљу обезбеђивања најопти-*

*малнијих услова за пријем информација из спољашње средине, као и мулти-дисциплинарне сарадње.*

*КЉУЧНЕ РЕЧИ: особе оштећеног вида са вишеструким сметњама, слепоглуве особе, компетенције.*

## УВОД

Појавне форме вишеструке ометености су многобројне стога што различити узроци као што су генетски (моногене болести, полигене болести, хромозомске болести, метаболички поремећаји), и конгени-тални негенетски (вируси, лекови, зрачење, недостатак витамина) могу довести истовремено до оштећења вида, оштећења слуха, менталне ретардације и сметњи у моторичком функционисању. То се са своје стране усложњава реализацију активности у подручју дефинисања, благовремене дијагностике, планирања програмирања и реализације различитих рехабилитационих програма.

У литератури се срећемо са различитим терминолошким одређењима вишеструких сметњи. Тако можемо наићи на одређења као што су деца са комбинованим сметњама, деца са секундарним сметњама, деца са изразитим тешкоћама у образовању итд. У садашњем тренутку аутори упозоравају да ако приликом разраде индивидуалног програма рада са дететом са вишеструким сметњама узмемо у обзир само један проблем, нпр. моторичке сметње или визуелне сметње можемо унапред рачунати на готово никакав успех или апсолутни неуспех. С тим у вези нам се може десити да нпр. извор неадекватне реакције детета код извођења неке активности може бити чињеница да дете не види играчку па стога не окреће главу или не посеже ка њој, или можемо имати обрнут случај да дете може јасно да види играчку али да није у стању да окрене главу у одређеном правцу. Постоји трећа могућност када одабрана играчка задовољава критеријуме стања визуелних функција код детета, оно може да заузме одговарајући положај али му играчка није разумљива и интересантна, тј. не одговара његовим когнитивним могућностима и оно не посеже за њом. Наведени пример говори о недостацима приступа који је био усмерен ка одређивању тзв. примарног и секундарног оштећења. Стога се данас аутори све више залажу за то да се свака сметња и поремећај посматрају равноправно, при чему треба тежити ка томе да се нагласак стави на оно што у одређеним условима највише угрожава развој. Дакле оштећења се не посматрају у виду простог збира, већ као комбинација различитих проблема који озбиљно

отежавају развој детета, дијагностику развојних постигнућа и сам процес процене стања вида и визуелних функција итд.

Дефиниције вишеструких сметњи међу првима су дали америчке асоцијације. Америчко одељење за образовање још 1974. истиче да су „Деца са вишеструким сметњама она која због тежине физичких, интелектуалних или емоционалних проблема захтевају посебну образовну, психолошку, медицинску помоћ и подршку ван оквира традиционалне бриге, која се осигурава захваљујући специјалним и масовним образовним програмима, а све са циљем да се достигне максимум на подручју социјалних интеракција“ (Цветкова-Арсова, 2002) . Muldoon, J. and Pickwell, D. (1993) подвлаче да визуелно оштећена деца са вишеструким сметњама представљају групу са релативно широким спектром проблема, међу којима оштећење вида има посебно значајну улогу (Цветкова-Арсова, 2002).

### **Преваленција вишеструких сметњи код деце са оштећењем вида**

Подаци о броју особа са вишеструким сметњама веома су значајни за правовремено организовање одређених служби и њихових услуга за помоћ и подршку. Разматрањем података из различитих извора можемо констативати да су показатељи учесталости вишеструких сметњи код деце са оштећењем вида су доста неуједначани, што је узроковано читавим низом фактора, а пре свега постојањем различитих приступа у класификацији и методологијом праћења ове појаве. Тако нпр. децу оштећеног вида са вишеструким сметњама можемо класификовати у односу на степен оштећења, узраст када је дошло до оштећења и саму комбинацију оштећења, што знатно отежава систематизацију података о преваленцији вишеструких сметњи.

Разматрањем података које износе истраживачи из појединих земаља можемо закључити да се учесталост вишеструких оштећења у популацији са оштећењем вида креће од 25% до готово 90%. Прикупљање података о учесталости додатних оштећења код особа са оштећењем вида посебно је интензивирано средином двадесетог века након епидемије рубеоле када је нагло порастао број слепоглуве деце. Тако је у Америци тих година регистровано рођење око 5 000 деце са различитим оштећењима, а од тог броја 2000 је имало тешко оштећење вида и слуха. Према подацима које износи Цветкова-Арсова а до којих је дошао Graham, M. D., 1966. у САД је било 15 000 визуелно оштећене деце са додатним оштећењима. Међу њима 40% је имало три и више додатних

оштећења. Према неким новијим показатељима на подручју САД око 60% визуелно оштећених има и нека додатна оштећења. Истраживања Хватове (1995) показују да се међу слепом децом у 88% случајева могу регистровати сметње интелектуалног развоја што је компатибилно са податком који износи Bret (1983) да 70 до 90% особа са интелектуалним сметњама има и озбиљне проблеме у визуелном функционисању. Подаци са подручја Финске из 1990. показују да 75% деце са оштећењем вида има неко додатно оштећење, а најчешће су заступљена телесна и интелектуална (Цветкова-Арсова 2002).

Подаци о учесталости вишеструких оштећења код деце са оштећењем вида који су прикупљани уназад неколико деценија у Великој Британији имају такође тренд дивергенције. Тако Walker et al (1992) износи податак да 56% деце са оштећењем вида има још неко оштећење. Према резултатима Bone i Meltzer (1989) оваква ситуација је забележена код 83% деце са оштећењем вида, с тим што 29% има једно или два додатна оштећења а 27% три и више. Мек Линден је након процене 4217 деце са оштећењем вида на истом подручју дошао до податка да 27% има неко додатно оштећење (према Цветкова-Арсова 2002). С обзиром да нам нису доступни ближи подаци о методолошким процедурама примењеним у наведеним истраживањима наведене податке нећемо даље коментарисати.

Што се тиче наше земље подаци о учесталости вишеструких оштећења код деце са оштећењем вида не разликују се битно од претходно изнетих. Новчић (1971) на узорку од 175 ученика са оштећењем вида бележи да је 52% има неко додатно оштећење. Од укупног броја ученика са додатним оштећењима (91) највише их је било са једним додатним оштећењем (61) два додатна оштећења имала су 23 ученика и 7 три. Подаци које износи Стошљевић (1992) указују да је позиција деце са оштећењем вида у односу на остале категорије деце са сметњама посматрано у односу учесталост на придружених сметњи нешто повољнија. Узорак су чинила 192 ученика из четири специјалне школе у Београду (за лако ментално ретардирану децу, за децу са оштећењем вида, оштећењем слуха, са телесном инвалидношћу). Међу децом са оштећењем вида забележено је најмање оних са комбинованим оштећењима као и процентуално најмање оних који су имали бројна придружена оштећења (6.25% имало је четири оштећења што је максималан број оштећења). Наравно да ови подаци о броју особа оштећеног вида са вишеструким сметњама у нашој земљи нису у потпуности репрезентативни јер се дешава да управо деца са удруженим сметњама и поремећајима нису обухваћена специјално-едукацијском бригом.

На основу неких показатеља сматра се да на европском подручју на 100 000 становника има од 5 до 18 глумослепих. Према подацима с почетка деведесетих година прошлог века, а на основу процена које су добијене из 15 европских земаља број ових особа, у том моменту је био између 24 000 и 37 000. Уколико се ти статистички подаци примене на све европске земље број слепоглувих у Европи у том периоду је могао бити око 100 000. С обзиром на чињеницу да се слепоглуве особе класификују у неколико категорија управо у односу на то када је дошло до оштећења или губитка вида и слуха (конгенитално глумослепи, конгенитално глуве особе код којих је до оштећења вида дошло касније, конгенитално слепе код којих је касније дошло до оштећења слуха и особе код којих је и до оштећења вида и слуха дошло касније), то са своје стране неповољно утиче на давање поузданих података о учесталости ове појаве.

Тренутно се сматра да у свету има око милион глумослепих особа.

### Компетенције за рад са слепоглувом децом

Компетенције се у општем случају дефинишу као:

„Комбинација знања, вештина, ставова, мотивације и личних карактеристика које омогућавају појединцу да активно и ефикасно делује у одређеној (специфичној) ситуацији».

«Компетенције представљају опис понашања које је неопходно за успешност у одређеном радном контексту (појединачно радно место, група послова, пословна функција и слично).»

Дефинисање компетенција је значајно стога што на основу њих задаци могу да преузму личну одговорност за сопствени професионални развој и да континуирано врше самопроцену успешности у односу на предочене критеријуме и складу с тим буду спремни на усвајања и нове едукације.

Компетенције за рад са слепоглувом децом најдиректније нас упућују на комплексност рехабилитације, популације коју оштећење вида одваја од света предмета а оштећење слуха од света људи и заједно воде у изолацију. Дефинисане су на основу богатих практичних искустава у рехабилитацији слепоглувих у свету, затим захваљујући сарадњи међу стручњацима који раде у вертикално повезаним образовним институцијама, као и теоријама рехабилитације слепоглувих, односно методским приступима у рехабилитацији, који истичу значај познавања општих питања слепоглувоће, питања која су од значаја за селф концепт и самовредновање, развоја представа код ових особа, различитих облика кому-

никације, анатомско-физиолошких основа чула вида и слуха, питања од значаја за оријентацију и мобилност, модификацију срединских фактора у циљу обезбеђивања најоптималнијих услова за пријем информација из спољашње средине, као и мултидисциплинарне сарадње.

Alsop (2004) истиче да је за стручњака за рад са слепоглувом децом важно да поседује знања и вештине у оквиру осам стандарда који су разматрани у два нивоа. Први ниво чине *опште компетенције* а други *компетенције специфичне за дете* у складу са захтевом да се рехабилитација изводи индивидуално, односно по систему „један на један“.

Први стандард се односи на општа знања о слепоглувоћи и утицају на учење и развој. Што се тиче општих компетенција рехабилитатор треба да поседује знања о:

- дефинисању слепоглувих;
- утицају комбинованог губитка вида и слуха на учење (укључујући тзв. учење узгред), интеракцију, целокупни развој;
- разликама између конгениталне и стечене слепоглувоће;
- разликама између појма развоја и развојних способности, утицају слепоглувоће на сваки од њих;
- повезаности између узраста на ком је дошло до оштећења слуха и вида, типова и степена губитка и присуства додатних сметњи.

Из општих компетенција проистичу и компетенције везане за дете те рехабилитатор треба да овлада знањима која се односе на:

- специчности етиологије двоструког сензорног оштећења и пратеће карактеристике;
- развојне способности и потребе детета
- утицај комбинованог оштећења вида и слуха на стил учења, вештине и комуникацију
- одабир правог пута и начина како би олакшао слепоглувом детету разумевање света око себе.

Други стандард предвиђа знања о самом току рехабилитације, не-посредној улози рехабилитатора и вештинама неопходним да процес рехабилитације учини максимално ефективним и ефикасним. У склопу основних компетенција у оквиру овог стандарда рехабилитатор треба да поседује знања о:

- нивома (периодима) и методама рехабилитације;
- улози рехабилитатора у том процесу;
- разликама између рехабилитатора, парапрофесионалаца, тумача, помоћног особља, неговатеља и специјално едукованог асистента.

У разматрању компетенција специфичних за дете Alsop у оквиру овог стандарда инсистира на вештинама које:

- обезбеђују индивидуални приступ рехабилитацији и самим тим рационалнији мултисензорни приступ информацијама;
- подразумевају коришћење (свакодневних) рутинских и специфичних активности у циљу подршке у учењу;
- олакшавају непосредно учење на основу дечјег искуства;
- омогућавају коришћење различитих техника које укључују предвиђање, мотивацију, комуникацију и поткрепљење;
- интеракцију детета са људима из окружења чине једноставнијом и ефикаснијом;
- истичу упућеност једних на друге пре него зависност једних од других (уради СА пре него ЗА);
- иду у сусрет постепеном мењању нивоа и интензитета помоћи слепоглувом детету приликом задовољавања основних животних потреба;
- имају посебан значај за адаптацију материјала и прилагођавање активности индивидуалним потребама детета;
- предвиђају стратегије подршке које су у основи самосталног решавања проблема и доношења одлука;
- захтевају имплементацију стратегија подршке у складу са индивидуалним потребама (свакодневне вештине, самопомоћ, комуникација, социјализација, професионална припрема) уз директну сарадњу са члановима тима за конципирање Индивидуалног плана подршке породици и Индивидуалног едукативног плана.

Захтеви у оквиру трећег стандарда предвиђају знања о комуникацији која укључују методе, адаптацију, коришћење асистивне технологије и поседовање способности за ефикаснији развој и коришћење комуникационих вештина.

Основне компетенције предвиђају да рехабилитатор познаје:

- основе развоја комуникације;
- импликације слепоглувоће на комуникацију и интеракцију;
- начине комуникације и уређаје које користе слепоглуви (знаковни језик, тактилна комуникација – азбука на руци, симболи предмета);
- коришћење календарског система који је битан за структурирање времена, интензивирање комуникације, унапређивање емоционалног развоја;
- начине унапређења развоја говора и основне писмености слепоглувих.

Компетенције специфичне за индивидуални рад, односно за дете, у оквиру овог стандарда подразумевају овладаност следећим вештинама:

- опажања и идентификације понашања у комуникацији;
- интерпретирања комуникационих намера;
- имплементирања метода и стратегија за преношење информација које су разумљиве деци;
- адекватног реаговања на дечије/ученичке покушаје комуникације;
- коришћења комуникационе технике погодних за слепоглуве (знаци из окружења, знаци додира, објектни знаци, систем календара, адаптирани знаковни језик, тактилни знаци, алтернативни и аугментативни комуникацијски систем, Брајево писмо);
- коришћења свакодневних активности и догађаја у циљу увежбавања комуникационих способности;
- коришћења стратегије за унапређивање реципрочне комуникације са дететом;
- коришћење стратегија да се интензивира и прошири експресивна комуникација (богати речник, теме разговора, комуникативне способности);
- олакшавања комуникације са другима (обука вршњака, парапрофесионалаца и осталих да комуницирају са дететом);
- учествовања у процени комуникационих способности са другим члановима тима. Ово подразумева познавање, одабир и адаптацију инструмената и процедура адекватних за процену комуникационих способности код слепоглувих.

Знања о утицају слепоглувоће на психички, социјални, и емоционални развој и поседовање вештина којима се олакшава социјални и емоционални развој уткана су у четврти стандард. Када су у питању основне компетенције њиме са наглашава значај знања која су директно у функцији разумевања међусобне повезаности између овог двојног сензорног оштећења и основних карактеристика социоемоционалног развоја. Тако овај стандард предвиђа да рехабилитатор добро познаје:

- утицај слепоглувоће на емоционални развој (зависност и приврженост) и социјалне интеракције;
- улогу рехабилитатора у унапређивању социјалног и емоционалног развоја;
- утицај слепоглувоће на психолошки развој и развој личног идентитета
- ефекте слепоглувоће на изолацију, подложност стресу, рањивост, негативизам и социјалну зависност;
- утицај слепоглувоће на развој сексуалности.

На практичном плану према захтевима овог стандарда рехабилитатор мора да овлада следећим вештинама:

- испољавања односа потпуног поверења са слепоглувим дететом;
- обезбеђивања атмосфере прихваћености, безбедности и сигурности и то поуздано и доследно у односу на дете;
- подржавања код детета самопоштовања и задовољства собом;
- адекватног реаговања на понашање слепоглувог детета;
- подржавање дечје иницијативе (слободе мишљења и избора, решавања проблема, доношења одлука) уз директну сарадњу са члановима тима за конципирање Индивидуалног плана подршке породици и Индивидуалног едукативног плана.
- подстицања социјалних интеракција са широм друштвеном заједницом.

Пети стандард промовише познавање чула и обезберђивања мултисензорне сарадње ради ефективнијег доласка до података и стицања представа. Основне компетенције у оквиру овог стандарда везане су за следећа знања рехабилитатора:

- значај додира у учењу и интеракцији
- основе анатомија и чула слуха и чула вида
- стратегије подршке развоја визуелне и аудитивне перцепције
- утицај слепоглувоће на сензорну интеграцију
- улога других чула у опажању света око себе (укус, мирис, пропирорецептори)

Компетенције специфичне за дете у једном делу подразумевају да рехабилитатор треба да поседује знања о визуелним и аудитивним способностима детета сам узрок двојног оштећења и с тим у вези стање вида и слуха. У другом делу се инсистира на следећим вештинама:

- употребе слушних апарата, кохлеарног импланта, асистивних слушних уређаја као и њиховог подешавања
- употребе, оптичких помагала, наочара њиховог одабира и подешавања
- максималног коришћења преосталог вида и слуха
- решавања аудитивних потреба (бука, положај)
- решавања аудитивних потреба (контраст, осветљење, положај)
- коришћења додира као допуне аудитивног и визуелног инпута као и за преношење информације детету
- оспособљавања детета да користи додир у учењу и интеракцији
- коришћења стратегија које подржавају мултисензорну сарадњу и интеграцију утисака

Захтеви шестог стандарда, који истиче знања о развоју моторике, покретљивости и просторној оријентацији се природно надовезују на претходне. На нивоу основних компетенција истичу се знања о:

- утицају слепоглувоће на моторни развој, самосталне покрете, положај у простору и истраживачке активности.
- утицај слепоглувоће на свест о телу и на осећање положаја тела у простору

На нивоу компетенција специфичних за дете рехабилитатор треба да стекне следеће вештине:

- коришћења стратегија како би подржао и очувао покретљивост и активности истраживања окружења;
- имплементације природних гестова и језика руку у процес унапређивања учења, независног кретања и општег соматског стања, у сарадњи са другим стручњацима
- коришћења различитих техника кретања у сарадњи са специјалистом за оријентацију и кретање
- имплементације различитих стратегија у одржавању правца, коришћењу ознака и оријентира који одговарају детету у сарадњи са специјалистом за оријентацију и мобилност
- одабира одговарајућих помагала за кретање у сарадњи са специјалистом за оријентацију и кретање
- коришћења стратегија за развој свести о телу, спацијалним односима и концепту простора у сарадњи са специјалистом за оријентацију и кретање.

Комплексност компетенција за рад са слепоглувом децом посебно се препознаје у оквиру стандарда седам који се односи на знања о утицају додатних сметњи на слепоглуво дете и поседовање способности да се пружи одговарајућа подршка.

Основне компетенције укључују знања о утицају додатних сметњи (укључујући и медицинске факторе) на слепоглуво дете и знања о развоју мозга и неуролошким импликацијама комбинованог губитка вида и слуха (пластичност мозга, психички и емоционални стрес итд.) Компетенције специфичне за дете захтевају да рехабилитатор уме да утврди постојање додатног оштећења као и да зна његове последице.

Што се тиче вештина од рехабилитатора се захтева да:

- уме да прилагоди материјале и начине рада когнитивним и физичким потребама детета
- уме да одговори на медицинске потребе детета
- стално се ослања се на способности детета и позитивну праксу

Последњи стандард се односи на професионализам и етичност и пред рехабилитатора поставља захтев да поседује знања која се односе на улогу и одговорности онога који ради у учионици и другим околностима као и улогу и одговорност супервизора, чланова тима и школских консултаната. Од вештина посебно се истичу:

- поштовања етичких прописа укључујући и поверење
- способности за тимски рад
- вештине комуницирања и решавања проблема у вези са дечјим потребама
- сакупљања података и евиденције дететовог напретка
- тражење информација и ресурса кад затреба
- сарадње са породицом увек када је потребно
- сталног професионалног усавршавања.

### ЗАКЉУЧАК

Полазећи од чињенице да образовање треба ефективно да изађе у сусрет потребама друштва и појединаца неизоставно је значајно да се посебна пажња посвети питању припреме специјалних едукатора и рехабилитатора за рад са децом са вишеструким сметњама. У процесу едукације и рехабилитације деце оштећеног са вишеструким сметњама од стручњака се очекује да поред општих педагошких знања, знања из тифлологије, перипатологије, психологије особа са сметњама у развоју, буду тако обучени да могу учествовати у раду мултидисциплинарних тимова, чији чланови у партнерском односу са родитељима креирају комплексан приступ детету. Такав приступ је резултат међусобно зависних приступа, од којих ниједан нема значаја уколико није део целине и није настао у сарадничком односу са осталим тангентним дисциплинама.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Alsop, L.: (2004) Competencies for Training Interveners to Work with Children/ Students with Deafblindness in Alsop, L. Killoran, J., Robinson, C., Durkel, J., Prouty S. Recommendations on the Training of Interveners for Students who are Deafblind, <http://www.dblink.org/pdf/intervener-train.pdf>
2. Brown, N. (2007): Психолошки фактори доживљаја личног идентитета код родитеља глувослепе деце, (Текст преузет из часописа Дефектология, 6/1997. ИКП РАО Москва, на руски превела Саломатина И. В. на српски Вучинић, В.) *Истраживања у специјалној едукацији и рехабилитацији*, Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију, Издавачки центар – ЦИДД, Београд.
3. Ван Дайк Јан (1994) Обучение и воспитание слепоглухих как особой категории аномальных детей, Научно-методический журнал Дефектология 1, Российская академия образования, Москва.

4. Вучинић, В., Ешкировић Б., Јаблан, Б.: Учесталост и структура визуелних сметњи код деце са посебним образовним потребама, Сабор дефектолога Србије и Црне Горе, са међународним учешћем, Херцег Нови, 2005, Зборник резимеа (стр. 38)
5. Гончарова Е.Л. (2006): Как помочь ребенку с нарушениями зрения и слуха стать читателем, Альманах 10, Институт Коррекционной Педагогике РАО, Москва. <http://www.ise.edu.mhost.ru/almanah/10/pril01.htm>
6. Looking Forward Developments in Early Intervention for children with visual impairment, (2002), Edited by: Ineke van Dijk (Sensis), Corry van Gendt (Visio), Marjon Vink (Bartimeus), The Netherlands.
7. Kobylańska, A (2000): Vision stimulation of children with visual and multiple impairments, European Conference ICEVI, *Visions and strategies for the new century*, Cracow, Poland, 9-13 July. <http://www.icevi-europe.org/cracow2000/proceedings/index.html>
8. Koutantos, D.: Children with VIMI and their educational provision in special schools in Crete (Hellas), European Conference ICEVI, *Visions and strategies for the new century*, Cracow, Poland, 9-13 July. <http://www.icevi-europe.org/cracow2000/proceedings/index.ht>
9. Слепоглухота /Специальная психология/ (2003) под ред. В. И. Лубовског. – М.: Academia, – стр. 391-405.
10. Stančić, V. (1991): *Oštećenja vida: biopsihosocijalni aspekti*, Školska knjiga, Zagreb.
11. Стошљевић, М.(1994): Преваленција вишеструко оштећених, Дефектолошка теорија и пракса, бр. 1, СДЈ и Дефектолошки факултет, Београд. (стр. 249-252)
12. Цветкова-Арсова, М(2002): Обучение на зрительно затруднени с множество увреждения и на сляпоглухи, ЕкоПринт, София.
13. Цветкова-Арсова, М (2004): Обучение на сляпоглухи деца и юноши, Универзитетско издателство „Св. Климент Охридски“, София.
14. Wattel, M. (2000): Visually impaired children with additional disabilities: specificity of the taking care, European conference of ICEVI, *Visions and strategies for the new century*, Cracow, 9-13 July. <http://www.icevi-europe.org/cracow2000/proceedings/index.html>

**THE COMPETENCE FOR THE WORK  
WITH VISUALLY IMPAIRED CHILDREN  
WITH ADDITIONAL DISABILITIES**

VESNA VUČINIĆ, BRANKA EŠKIROVIĆ,  
DRAGANA MAĆEŠIĆ-PETROVIĆ, MARIJA ANĐELKOVIĆ  
Faculty of Special Education and Rehabilitation, Belgrade

**SUMMARY**

In addition to basic pedagogic knowledge and the knowledge in special pedagogy, in the rehabilitation and education practice, the experts involved in the process of rehabilitation of visually impaired children with additional disabilities are expected to be trained to participate in the work of multidisciplinary teams, whose members, in partnership relations with parents, create a complex approach to a child. Such approach is the result of mutually depending approaches, non of them having any importance when not being a part of the whole and if it has not been created with other tangent disciplines.

The development of the rehabilitation of visually impaired children with additional disabilities can be followed in relation to the classification according to the combination of impairments. In this context, it is worth to emphasize that the history of the education of deafblind children has very long tradition and, owing to meritorious zealous workers, we can talk today about various theories of the rehabilitation of this population.

Bearing this in mind, as well as the current situation in our country concerning this area, the competences for the work with deafblind children will be presented in this work, and they are just those who introduce us most directly into the complexity of the rehabilitation of the populationh being separated from the world of objects by their visual impairment, and from the world of people by their hearing impairment, and these impairments together lead into isolation. The competences are defined on the basis of rich practical experience in the rehabilitation of deafblind persons in the world, but also owing to the cooperation among the experts working in vertically connected educational institutions, as well as owing to the mentioned theories, i.e. methodical approaches in the rehabilitation which stress the importance of knowledge on general issues of deafblindness, issues concerning the establishing of contact with a deafblind child and different forms of communication, issues important for orientation and

mobility, modification of environmental factor with the aim of ensuring optimum conditions for receiving information from outside, as well as multidisciplinary cooperation.

KEY WORDS: visually impaired persons with additional disabilities, deafblind persons, competences

УДК 376.35  
Примљено: 10.11.2008.  
Оригинални научни чланак

**Александра ГРБОВИЋ**

**Бранка ЈАБЛАН**

Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију, Београд

## УЧЕСТАЛОСТ ВИШЕСТРУКЕ ОМЕТЕНОСТИ КОД ВИЗУЕЛНО ОШТЕЋЕНЕ ДЕЦЕ И ОДРАСЛИХ

*Резултати многобројних истраживања показују да је оштећење вида скоро редовни пратилац других облика ометености у развоју. Најчешће, са повећањем степена доминантне ометености расте и степен губитка вида. Према подацима Савеза слепих, на територији Србије регистровано је 1359 особа са оштећењем вида које имају још неки облик ометености. У Србији, оштећење вида најчешће је комбиновано са оштећењем слуха (код 34.56% одраслих), различитим степеном менталне ретардације и церебралном парализом. Код мушкараца, вишеструка ометеност је чешћа него код жена.*

*КЉУЧНЕ РЕЧИ: оштећење вида, вишеструка ометеност, деца, одрасли*

### УВОД

У литератури наилазимо на терминолошку различитост када је у питању вишеструка ометеност. Међу одредницама најчешће се појављују: вишеструка сензорна депривација, мулти-сензорна оштећења, особе са додатном ометеношћу, вишеструко инвалидне особе, мулти-пло хендикепирани, особе са комбинованим сметњама. Без обзира на терминолошку различитост важно је истаћи да појаву вишеструке ометености не можемо посматрати само квантитативно, као прости збир два, три или више оштећења. У питању је квалитативно нова појава ометености која захтева посебан приступ и строго диференциране методе рада (Јаблан, Грбовић, 2008).

Особе ометене у развоју без обзира на врсту ометености у великом броју случајева имају проблеме у визуелном опажању. Учесталост про-

блема у визуелном опажању најчешће је повезана са повећањем степена доминантне ометености. Популација особа са оштећењем вида и додатном ометеношћу (MDVI – Multi Disabled Visually Impairment) постаје све више предмет интересовања Интернационалног савета за образовање особа са оштећењем вида (International Council for Education People with Visual Impairment – ICEVI). У свету се уводе бројне новине у ово поље рада и креирају се нови функционални програми специјално намењени овој популацији.

### **Учесталост вишеструке ометености код деце са оштећењем вида**

Учесталост других облика ометености код визуелно оштећене деце утврђена је Ванкуверском (Vancouver study: Jan, Freeman, Scot, 1977) и Израелском (Israel study: Tirosh, Shnitzer, Davidovich, Cohen, 1998) студијом. Процене су извршили искусни педијатри, дечји психијатри и психолози. Ванкуверском студијом утврђено је да у узорку од 92 испитаника са оштећењем вида, 20% има менталну ретардацију, 19% церебралну парализу и 15% оштећење слуха. Израелском студијом је утврђено да у узорку од 193 детета са оштећењем вида узраста од тринаест месеци до осам година, 18% има менталну ретардацију, 12,5% церебралну парализу и 12,4% оштећење слуха (Brambring, 2000). Дакле према овим студијама преваленца других облика ометености код визуелно оштећене деце од најранијег узраста до 19 година креће се између 42,9% и 54%.

У Француској је 2000. године извршена трансверзална студија којом је обухваћено 96 вишеструко ометене деце узраста 6 до 20 година. Сви испитаници имали су оштећење вида (50% слепих и 50% амблиопа) и интелектуалну ометеност рангирану од лаке до тешке. Код 11% испитаника дијагностиковано је кортикално слепило, оштећење слуха код 12%, проблеми моторике код 59% и аутизам код 25% деце. Поред вишеструке ометености више од 7% деце имало је дегенеративна обољења, а дефицит раста 6%. Овом студијом утврђено је да у популацији вишеструко ометене визуелно оштећене деце чак 75% испитаника испољава поремећаје понашања (Wattel, 2000).

Истраживања спроведена код нас у циљу утврђивања броја вишеструке ометене деце разликују се у односу на метод испитивања и комбинацију оштећења. Новчић је још 1971. године утврдио да у Школи за децу оштеченог вида »Вељко Рамадановић«, у Земуну има 29,1% слепих ментално недовољно развијених ученика, да 33% има неко оште-

ћење слуха, док 14,2% има моторичке проблеме. Новчић (према: Станчић В., 1991) истиче да 52% ученика ове школе поред оштећеног вида има мултипла оштећења и то: менталну ретардацију, губитак слуха, поремећај моторике, телесну инвалидност, поремећај говора, епилепсија и ендокрине поремећаје.

Визуелна ометеност је у великом броју случајева последица оштећења или незрелости централног нерввог система. Дикић С., је 1988 године, испитивањем ученика Школе за заштиту вида "Д. Ковачевић" евидентирала 26.5% слабовиде деце са различитим обољењима ЦНС-а. (церебрална парализа, тумори, хидроцефалија, МЦД синдром и епилепсија), док је заостајање у интелектуалном развоју забележено код 46% слабовидих ученика.

Истраживањем Стошљевића (1992) спроведеним на узорку од 48 деце са оштећењем вида, утврђено је да 12,5% деце има једно доминантно оштећење тј. оштећење вида. Код 39,5% утврђена са два оштећења, код 41,66% три, а код 6,25% чак четири различита облика оштећења. Интересантно је да је овим истраживањем пронађено 33,3% више оштећења него што је то евидентирано школском документацијом.

У оквиру пројекта Феноменологија сметњи и поремећаја у развоју утврђена је вишеструка ометеност код деце са различитим врстама хендикепа. Голубовић и група аутора (2005) су на узорку од 58 деце са моторичким оштећењима, пронашли 13.78% деце са оштећењем вида. У узорку је било 1,72% слепих и 12,06% слабовидих испитаника. Поред утврђене веома високе распрострањености визуелног оштећења, код чак 25,86% телесно инвалидне деце није могао да се процени степен визуелног оштећења. У оквиру истог пројекта у београдским специјалним школама за децу са лаком менталном ретардацијом евидентирано је 3,23% слабовиде деце.

Иако се комбинација двоструке сензорне ометености код деце према истраживањима у свету креће од 12-15% (Jan, Freeman, Scot, 1977., Tiros, Shnitzer, Davidovich, Cohen, 1998., Brambring, 2000., Wattel, 2000.), интересантан је податак да се у школи за глуве „Радивоје Поповић“ у Београду и школи за децу оштећеног вида „Вељко Рамадановић“ у Београду тренутно школује само троје категорисане глумослепе деце.

Један број деце оштећеног вида са вишеструком ометеношћу образује се у специјалним школама на основу доминантног оштећења у складу са препорукама комисије за категоризацију. Међутим, велики број тешко вишеструко ометене деце и одраслих сматра се неедукативним и налази се у трајном смештају или у породицама. Ова лица се налазе ван свих институција система и веома је тешко утврдити њихов број.

### Методолошки проблеми у процени вишеструке ометености

Вишеструко ометена деца представљају популацију за које не постоје посебне школе у Србији. Могуће је да се разлози за такво стање могу потражити у тешкоћама дијагностиковања сметњи у развоју, тешкоћама у процењивању потреба деце, малом броју евидентираних, али и недовољном познавању ове проблематике међу стручњацима.

На нивоу Европске уније 1998. –2001. године покренут је пројекат који је имао за циљ доношење протокола за процену способности и давање препорука за третман вишеструко ометене деце код којих је присутно визуелно оштећење. Резултати овог пројекта углавном су се фокусирали на технике у дијагностиковању утицаја очног и/или možданог оштећења на визуелно функционисање. Издвојени су следећи аспекти за процену стања, могућности и потреба вишеструко ометене визуелно оштећене деце.

**А: Ниво развоја детета:** укључује узимање детаљних података о личној и породичној анамнези. Лична анамнеза обухвата процену развоја и тренутни ниво развоја прецепције и покрета; развој, метод и могућности за комуникацију укључујући и алтернативне облике као што су додир и слух; мултисензорну интеграцију и постојање ризико фактора. Породична анамнеза обухвата прикупљање података о широј породици, болестима, специфичности етничког и језичког окружења, нехотичним повредама, итд.

**Б: Стање видног система:** укључује детаљан преглед функције предњег сегмента (структуру ока, функцију вида: оштрина вида, видно поље, колорни вид, осетљивост на контраст, квалитет бинокуларног вида и окуломоторну сарадњу) и задњег сегмента ока, односно вид као функцију централног нервног система, визуелну перцепцију и њен развој (Buultjens M., Hyyvarinen L., Laemers F. 2002.).

Иако је овај пројекат резултирао израдом протокола за процену вишеструке ометености код деце са оштећењем вида, важно је истаћи да постојећи тестови и процедуре које се користе у раду са децом ометеном у развоју углавном нису стандардизовани за примену на овој популацији. Нпр. за одређивање оштрине централног вида, користи се оптотип, односно субјективна метода одређивања видне функције, који је тешко применити у случају успореног когнитивног развоја. Инструменти за процену интелектуалних способности састоје се од вербалне и невербалне скале, при чему је за успех на вербалним делу скале

од пресудног значаја добра развијеност језичких способности, док је за невербални део неопходан добар вид, али и добра моторика, односно манипулација предметима.

Због наведених методолошких проблема, различитих приступа и непостојања адаптираних инструмената за процену вишеструко ометене визуелно оштећење деце, подаци са којима располажемо су оскудни и прикупљени из истраживања која су се бавила различитим темама. Ипак, најважније је добијене податке имплементирати у третман вишеструко ометене визуелно оштећене деце и одраслих, при чему је неопходна интердисциплинарна сарадња и координација приликом процењивања функционалних аспекта индивидуе на којима се треба базирати у едукацијско-рехабилитацијском раду.

### **Распрострањеност вишеструке ометености код одраслих особа са оштећењем вида**

Укупан број вишеструко ометених особа тешко је утврдити. Постоје евиденције о одраслим лицима учлањеним у поједине савезе инвалидних лица, ипак, збирни подаци тешко се налазе. У Србији је 1954. године извршен је први попис вишеструко ометених особа. Тада је на узорку од 5884 особа са оштећењем слуха утврђено да 338 особа поред доминантног слушног, има и оштећење вида различитог степена. Према овим подацима произлази да је 5–6% популације слушно ометених истовремено и визуелно оштећено.

У Европи је једно од детаљнијих испитивања распрострањености двоструке сензорне ометености урађено у Норвешкој 1976 - 77. године. Тада су регистроване 202 глувослепе особе. Након тога, урађени су прецизни национални регистри и у другим скандинавским земљама. Евидентирано је у Шведској 500, а у Данској 133 глувослепих. У САД 1982. године у националном центру регистровано је 4000 глувослепих особа, од тога је 600 деце. Међутим, ни један од ових бројева не показује право стање зато што су многе особе са двоструком сензорном ометеношћу категорисане као визуелно или слушно ометене особе.

Осим ове комбинације ометености, оштећење вида се јавља код великог броја ментално недовољно развијених особа као и особа са церебралном парализом. Најчешће је у питању церебрална визуелна ометеност, односно кортикално слепило које се јавља у случају нормалне функције ретине и визуелних путева. Термин кортикална визуелна ометеност представља немогућност дешифровања и/или погрешног тумачења визуелних информација на нивоу оцкипиталног режња коре

великог мозга иако не постоје патолошке промене на органу вида. Резултат оваквог поремећаја је потпуно сиромаштво сензорног искуства особе. Визуелни апарат преноси информације које се не могу протумачити, оне су непостојане, противречне, произвољне и немогуће их је координирати са информацијама које пристижу из других сензорних органа (Wattel, 2000). Истраживање извршено код одраслих особа са менталном ретардацијом указује да је међу њима 10% слабовидих, 1,2% високо слабовидих и 3,8% слепих, а најчешћи узрок проблема у визуелној перцепцији је церебрална визуелна ометеност (Warburg, 2001).

Савез слепих Србије у оквиру годишње статистике, евидентира сва учлењена слепа и слабовида лица са додатном ометеношћу. За потребе овог рада прегледани су достављани подаци из 33 Међуопштинске организације Савеза слепих, од укупно 29 из Централне Србије, 11 из Војводине и 3 са Косова.

У табели 1. приказани су статистички подаци Савеза слепих за 2007. годину, који се односе на учесталост вишеструке ометености међу особама оштећеног вида.

**Табела 1 - Учесталост вишеструке ометености код визуелно оштећених особа у Србији**

Врста ометености	Слепи		Укупно слепих	Слабовиди		Укупно слабовидих
	мушко	женско		мушко	женско	
Слушно оштећење	214	152	366	15	11	26
Поремећај говора и гласа	50	40	90	6	2	8
Ментална ретардација	154	108	262	9	8	17
Телесно оштећење	127	106	233	22	9	31
Комб.више од 2 оштећења	21	16	37	7	9	16
Укупно	566	422	988	59	39	98

У популацији особа оштећеног вида учлањених у Савез слепих Србије, регистровано је 1086 особа са додатном ометеношћу. Највише је слепих особа са оштећењем слуха укупно 366, затим 262 са менталном ретардацијом и 233 са различитим телесним оштећењима. Најмање је учестала комбинација оштећења вида и говора и гласа, код 90 особа. Код 37 слепих особа регистровано је више од два комбинована оштећења. У популацији слабовидих регистровано је укупно 98 особе са до-

датним оштећењима. Мишљења смо да је мањи број слабовидих особа са додатним оштећењима последица пре свега значајно мањег броја слабовидих особа учлањених у Савез слепих, а не мање учесталости додатне ометености.

У табели 2 приказани су подаци Савеза слепих о особама оштећеног вида са додатном ометеношћу који се односе на град Београд за 2007. годину.

**Табела 2 - Учесталост вишеструке ометености код визуелно оштећених особа у Београду**

Врста ометености	Слепи		Укупно слепих	Слабовиди		Укупно слабовидих
	мушко	женско		мушко	женско	
Слушно оштећење	12	24	36	/	1	1
Поремећај говора и гласа	19	15	34	3	3	6
Ментална ретардација	63	51	114	13	4	17
Телесно оштећење	34	23	57	6	2	8
Укупно	159	113	241	22	10	32

На територији града Београда живи 273 лица оштећеног вида са додатном ометеношћу. Највише је слепих особа са менталном ретардацијом 114, затим телесним оштећењем 57, а најмање је слепих са поремећајима слуха 36, односно говора и гласа 34.

Из приказаних података из табела 1. и 2. видимо да у Србији живи 1359 особа оштећеног вида са додатном ометеношћу. Међу вишеструко ометеним особама најраспрострањенија комбинација двоструке сензорне ометености, односно поремећај вида и поремећај слуха. Укупно 429 особа (31.56%), са оштећењем вида има и оштећење слуха, а учесталост додатних оштећења је већа код мушкараца него код жена.

## ЗАКЉУЧАК

Иако је очигледно постојање значајног броја вишеструко ометених визуелно оштећених особа још увек не постоји стандардизована процедура и одговарајући тестови за процену њихових способности. Поред тога, не постоји специјализован едукацијско - рехабилитацијски програм који би био усмерен ка овој популацији. За сада се вишеструко ометена визуелно оштећена деца са блажим облицима ометености школују у специјалним школама у складу са водећом категоријом ометености иако постојећа оштећења веома често потпуно онемогућавају праћење класично организоване наставе. То су најчешће визуелно оштећена деца са тежим облицима менталне ретардације, церебралном парализом, кортикалном визуелном ометеношћу, аутизмом, оштећењем слуха.

Обзиром на широку распрострањеност додатне ометености у популацији слепе и слабовиде деце намеће се потреба да школе за децу оштећеног вида пруже различите врсте специјализованих услуга како би се и вишеструко ометена визуелно оштећена деца едуковала у складу са њиховим потребама и могућностима. У складу са геслом »Образовање за све« неопходно је системски приступити проблему укључивања вишеструко ометене визуелно оштећене деце у едукативни процес, при чему је неопходно одређивање одговарајућих наставних метода (како), наставних средстава (с чим) и тима стручњака (ко) уз чију помоћ је могуће достићи индивидуално постављене образовне циљеве.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Brambring M. (2000): Behaviour Problems in Children and Adolescents with Visual Impairment, European Conference ICEVI, Cracow, Poland.
2. Дикић С. (1988): Специфичности визуелног опажања слабовидних ученика, Научна књига, Београд.
3. Јаблан Б., Грбовић А. (2008): Вишеструко ометена визуелно оштећена деца, Социјална мисао, (часопис за теорију и критику социјалних идеја и праксе), год XV, бр. 57, Социјална мисао, ИП Социјална мисао и Републички завод за социјалну заштиту Србије, Београд.
4. Warburg M. (2001): Visual impairment in adult people with moderate, severe and profound intellectual disability, Acta Ophthalmol Scand.
5. Wattel M. (2000): Visually impaired children with additional disabilities: specificity of the taking care, Proceedings, Cracow.
6. Голубовић С. и група аутора (2005): Сметње у развоју код деце млађег школског узраста, Дефектолошки факултет, Београд.

7. Стошљевић М. (1992): Епидемиолошка истраживања вишеструких оштећења код ученика специјалних основних школа, Магистарска теза, Дефектолошки факултет, Београд.
8. Станчић В. (1991): Оштећење вида биопсихосоцијални аспекти, Школска књига, Загреб.
9. Buultjens M., Hyyvarinen L., Laemers F. (2002): A Core Curriculum for Professionals working in Early Intervention with Children with Low Vision and multi-disabilities, New Visions: Moving Toward an Inclusive Community, 11 ICEVI World Conference, Netherlands

## **PREVALENCE OF MULTIPLE DISABILITIES IN VISUAL IMPAIRMENT CHILDREN AND ADULTS**

ALEKSANDRA GRBOVIĆ, BRANKA JABLAN  
Faculty of Special Education and Rehabilitation, Belgrade

### **SUMMARY**

According to the research records, a large number of children with different kind of disabilities have problems in visual perception. Frequency of problems in visual perception mostly increase with enhancement of the grade of primary retardation. According to the records of Blind union Serbia, in population of visual impairment adults with multiply disabilities, most prevalence disorder is dualsensor retardation. Frequency of multiple disabilities is higher among males than females. In Serbia currently lives 1359 multi disable visual impairment people. Mostly, visual impairment is combined with hearing impairment, moderate and severe mental retardation, and cerebral palsy.

**KEY WORDS:** Visual impairment, multi disabled, children, adults



УДК 376.35  
Примљено: 20.1.2009.

**Весна ЖИГИЋ**  
**Зорица САВКОВИЋ**  
**Драгана МАЋЕШИЋ – ПЕТРОВИЋ**  
Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију, Београд

## СРЕДСТВА ЗА ОРИЈЕНТАЦИЈУ И КРЕТАЊЕ СЛЕПЕ ДЕЦЕ ПРЕДШКОЛСКОГ УЗРАСТА

*Програм оријентације и кретања са слепом децом предшколског узраста се заснива на практичној пре-оријентацији и кретању у симулираним условима и методама подстицања и развоја способности кретања, што подразумева: развој концепата неопходних за разумевање праве природе средине, развој концепата неопходних за развој и одржавање оријентације, као и концепата неопходних за ефикасно кретање.*

*Постоје различита средства за кретање која слепа или деца са различитим оштећењима вида могу да науче да користе. Ова средства омогућавају истраживање простора испред слепог детета, а укључују децје и адаптиране штапове, познате као пре-штапови или алтернативна средства за кретање.*

*Адаптирани штапови и алтернативна средства за кретање се могу поделити у две основне категорије:*

*модификовани штапови и модификовани шетачи.*

*Коришћење децјих штапова и алтернативних средстава за кретање омогућава слободне покрете и истраживање слепом детету предшколског узраста, брз и сигуран начин хода и држања, ефикасну употребу мишића, добар положај, мишићну отпорност и координацију покрета. Стога наставни програми кретања за слепу децу предшколског узраста треба да обухватају примену ових средстава.*

**КЉУЧНЕ РЕЧИ:** слепа деца, средства, оријентација, кретање

Оријентација и кретање представљају способност сигурног и ефикасног кретања у свакој средини и условљавају се тако што се оријентацијом врши упознавање и оцењивање, а мобилитетом - савладавање простора.

Miller (2002) дефинише оријентацију као свест о тренутној позицији у простору, циљу кретања и кретању кроз простор.

Оријентација је процес коришћења преосталих чула у успостављању позиције појединца и однос према значајним објектима у његовој околини, а мобилност је способност одређивања тренутне, одређене позиције појединца према жељеној позицији у другом делу простора (Елеонор Фауе, 1976).

Визуелни систем је моћан пасивни сакупљач утисака. Објекти имају форму, шему, просторне особине које могу бити измерене, упоређене и визуелно упамћене. Главна улога специјалисте за оријентацију и кретање је да са слепом децом истражује околину и објекте реалног света (њихове карактеристике и просторне односе).

Проблематика оријентације и кретања се обично изучава кроз две целине, тј. кроз два дела програма.

Први део подразумева темељне претпоставке успешног оспособљавања у познатом и непознатом простору, а други део се односи на методе и садржаје, почев од штапа, па на даље.

Посебан сегмент чини програм оријентације и кретања слепе деце предшколског узраста и подразумева развој способности у неколико области.

1. Унапређење визуелних способности;
2. Унапређење аудитивних способности;
3. Побољшање тактилних способности;
4. Почетак учења срединских концепата;
5. Побољшање грубих моторних способности;
6. Унапређење фине моторике;
7. Почетак коришћења знакова и граничника;
8. Технике видећег водича;
9. Учење кретања помоћу белог штапа;
10. Ограничено кретање у стамбеном блоку.

Последње четири подучава инструктор кретања.

Програм оријентације и кретања са децом предшколског узраста (од три до шест година) подразумева:

1. Практичну пре-оријентацију и кретање у симулираним условима (12 у ту сврху осмишљених игара за децу).

2. Методе подстицања и развоја способности кретања:

а) развој концепата неопходних за разумевање праве природе средине (развој телесне схеме, природа објеката, природа непокретних објеката, природа покретних објеката, природа објеката који се крећу, својства терена, природа звукова и мириса).

б) развој концепата неопходних за развој и одржавање оријентације (путања кретања објеката, позиција објеката у простору, правац, локализација звука).

ц) концепти неопходни за ефикасно кретање (удаљеност и време, праћење редоследа сталних објеката, кривине, скретање, кретање у правцу или насупрот објеката у покрету).

Слепа деца предшколског узраста имају проблеме у савладавању концепата неопходних за стицање вештих покрета и независно кретање. Стога је неопходно радити на развоју програма покрета како би се превазишли сви ови недостаци, а расположиви инструменти процене треба да буду употребљени за одређивање тренутног степена функционисања и очекивања од будућег учења у области оријентације и кретања.

Специјалисти за оријентацију и кретање слепе деце предшколског узраста настоје да недостатак конкретног знања и неопходне базичне концепте о удаљености, правцу и променама средине развију код деце у прихватљивим временским оквирима. Деца могу да савладају ове концепте, али кроз богато искуство и пуну временску посвећеност. Обично су први инструктори кретања слепог детета родитељи, те их многи аутори називају „природним едукаторима“, који кроз свакодневни контакт и игру, уче децу и ткз „секундарни едукатори“, који обавезно у своје програме кретања морају да укључе родитеље. Стога је неопходно да родитељи и наставници буду свесни неопходности развојних базичних концепата за потребе сигурног кретања.

Да би испуњавало развојне задатке за свој узраст и формирало концепте, дете мора да буде научено кроз директно искуство са средином. Не може комплетно да стекне знања о средини која га окружује само употребом речи. Додатно, мора да развије мотивацију за кретањем и путовањем. Слепо дете не може бити свесно већине објеката који су изван његовог домета. Оно истражује околину путем „пробе и грешке“. Због тога што инструктори кретања дају дескрипције и инструкције вербално, потребно је да деца знају право значење основних појмова и да их могу изражавати речима.

Пре тренинга оријентације и кретања когнитивне, психомоторне и афективне функције такође морају да буду добро развијене. Бисхоп (1996) наводи да се слепа деца не развијају много спорије у овој области, али да је мотивација повазана са кретањем и покретљивошћу спорија у свом развоју због недостатка визуелних информација и стимулуса који обезбеђују сигнале за кретање. Адекватна обрада сензорних и перцептивних информација је неопходна за извршавање моторних покрета. Сензорни тренинг омогућава успех у развоју будућих способности кретања.

Визуелно оштећена деца имају тешкоће у кретању у средини. Стицање визуелно-перцептивне способности и концепата који су у вези са простором, као што су телесна схема, свест о сопственом телу и свест о простору око себе се често не развијају у пуном потенцијалу због оштећења или губитка вида. Цуттер и Јосепх (2007) сматрају да је потребно потпуно разумевање свести о сопственом телу и просторне оријентације за успешно кретање. Стога ће програми сензорних тренинга и сензорне свести повећати способност успешног кретања слепе деце предшколског узраста.

Питање је да ли можемо да предвидимо способност за кретање коју је у стању да развије млада визуелно оштећена особа? Миллер (1982) сматра да су свест о сопственом телу у простору, као и држање и положај тела добри индикатори за одговор на то питање.

### **Штапови за слепо децу предшколског узраста, пре-штапови и алтернативна средства за кретање**

Улога штапа је да: прегледа, истражи и открије терен и да обавести и заштити слепо дете. Штап информиче, испитује, истражује, открива и штити. Може да служи као антена, браник, пригушивач. Када слепо дете хода, оно подразумева да „додирује свет“.

Постоје различита мишљења о томе када слепом детету треба дати штап у руке. Постоје специјалисти за ОМ који сматрају да деци чим почну да ходају треба дати штап. Из искуства многих, нема формалних лекција које се дају тако малој деци, али је суштина у томе да се штап учини делом свакодневног живота детета: „Обуци капут, узми рукавице и штап“. И наравно, да штап постане део телесне схеме детета, односно да се утелови, јер ако не навикне на штап у том узрасту, касније ће га у животу врло тешко прихватити.

За дете у предшколском узрасту, није неопходно да га користи правилно, јер дете још увек нема неуромишићне способности да би могло правилно да користи технике кретања штапом. Али навика да се носи штап као симбол независности је врло важна.

Уколико има подршку, слепо дете ће се играти и истраживати средину која га окружује, кретаће се и развијати сличним путем и моделима као видеће. Штап је најјефтинија, а најбоља инвестиција за будућност детета. При томе, родитељи су мање предузимљиви у активностима кретања детета уколико мисле да је улога инструктора значајнија од њихове.

Процес оријентације почиње игром између детета и родитеља. Важно је да се слепо дете не ограничава у извршавању покрета, јер ће у том случају садржај њиховог разумевања људи, места и ствари такође бити ограничен. Деца уче путем идентификовања и именовања ствари. Слепом детету је потребно да буде блиско са светом који га окружује. Акцију видећем детету омогућава вид, а слепом детету додир, слух и покрет. Родитељ не може именовати ствари додирујући их за њега. Искуство мора да потиче од дететовог личног искуства. За слепо дете играчке су алати и оруђа за упознавање света. Одлуку да ли ће дете користити штап донеће родитељи. У почетку дете ће користити штап само да би се играло са њим.

Не треба инсистирати на озбиљнијем коришћењу штапа док дете није довољно зрело за то јер се може створити негативан однос према штапу. Основни принцип рада са слепом децом је „повезивање пре координације“. Ово треба прихватити као фазу њиховог развоја. Активности у којима дете ужива теже да олакшају сензорну интеграцију и развој способности. Штап је природно средство за ове активности.

Деца уживају у ударању штапом зато што им се допада ехо који производе тиме.

Постоје различити облици и средстава за кретање која слепа или деца са различитим оштећењима вида могу да науче да користе. Ова средства омогућавају истраживање простора испред слепог детета, укључују дечје и адаптиране штапове, познате као пре-штапови или алтернативна средства за кретање. Слепа деца такође користе различите играчке које гурају испред себе, као што је рецимо косилица за траву, те се у почетку и такве играчке могу користити као алтернатива за много формалнија средства за кретање.

Дечји штапови су малих величина, чији целокупан дизајн и носивост су подешени потребама слепог детета предшколског узраста. Ови штапови имају округлао врх који клизи лагано, држач (хватиште) са удубљењем за правилно постављање дечјих прстију и траку за придржавање зглоба. По спољашности дечји штап веома личи на дути бели штап.

Адаптирани штапови и алтернативна средства за кретање се могу поделити у две основне категорије: модификовани штапови и модификовани шетачи.

1. Модификовани штапови укључују Т-полуге за руковање и истраживање са уобичајеним, или мало заокруженим врхом; штапови са Т-полугама са точковима и база са Т-полугама која се подешава према точковима.

2. Модификовани шетачи се често разматрају као алтернативна средства за кретање и обично се праве од поливинил хлорида (ПВЦ) и имају зглобове где се спајају цеви чинећи оквири. Користе се и актуелни ортопедски шетачи који се модификују тако да клизе по подлози испред детета. Неки типови шетача имају клизаче на обе стране који личе на ваљкове код саоница. Остали имају ролере на доњој страни гредица, затим постоје и неки који имају основу са гредицама које се укрштају полугом на коју су причвршћени точићи.

**Како могу родитељи или наставници да одлуче  
које средство може (и да ли може)  
дете да користи?**

Наставник оријентације и кретања који стиче све више искуства учећи слепо децу предшколског узраста да се крећу, разматра и која ће средства за кретање користити као витални део тренинга.

Коришћење штапова за децу и алтернативних средстава за кретање повезано је са јављањем слободних покрета, брзим и сигурним начином хода и држања, ефикасном употребом мишића, добрим положајем, мишићном отпорношћу и координацијом покрета код детета.

Слепи људи често имају проблеме са држањем штапа, са техникама кретања и додиривања тла, као и са интерпретацијом повратних информација. Стога је велика корист од почетног учења и коришћења ових помагала и средстава за малу слепо децу.

Одлуку о томе да ли дете треба да користи штап, адаптирани штап или алтернативно средство за кретање, како да се изабере најприкладније средство, како и када да се укључи средство у употребу, на који начин средство да буде приозведено - може да донесе квалификовани инструктор кретања који блиско сарађује са породицом и школским особљем.

Алтернативна средства за кретање која имају облик сличан раму или оквиру, као и модификовани шетачи - омогућавају заштиту дуж читаве ширине тела. Остала средства, као што су модификовани штапови - омогућавају мању заштиту. Свако средство има своје сопствене предности и недостатке. Избор једног средства у мноштву других зависиће од индивидуалних потреба сваког детета.

### **Шта слепа деца уче употребом пре-штапова и алтернативних средстава за кретање?**

Деца која користе сва ова средства уче да истражују околину прикупљањем информација о препрекама и осталим детаљима, као што су удубљења, рупе и остале промене тла под ногама дуж пута којим се крећу. Уче да користе информације о средини које се преносе до њих путем ових средстава да би остали добро оријентисани у простору и да би избегли могуће повреде.

### **Да ли термини пре-штап и алтернативна средства за кретање означавају исту ствар?**

Наставници и родитељи често могу да чују да се замењују термини пре-штап и алтернативно средство за кретање.

Обично, средство које личи на рам или оквир, произведено од пвца а се назива „алтернативно средство за кретање“. Овај термин ипак није специфичан, зато што мноштво средстава са дизајном оквира може да се припише пре-штапу. Термин „пре-штап“ је такође неисправан зато што наговештава припрему за употребу дугог штапа. Ово може да буде тачно за неку слепу децу. Пре-штап или алтернативно средство за кретање је често средство за кретање које најбоље може да задовољи потребе детета које не иде на употребу штапа.

Специјалисти за оријентацију и кретање разматрају резултате тренинга на 3 нивоа:

1. Искуство се усавршава - искуство смањује страх и повећава поверење, поставља оквир за стицање знања и постизање стручности. Слепој деци су потребна реална искуства у свету да припреме основу за развој концепата. Дискусије у групама или симулација не преносе се увек у реалан свет. Свако знање почине са искуством.

2. Знање се стиче учењем и понављањем - знање се заснива на понављању наставникове кључне идеје: учити обрасце покрета, пружање помоћи у шетњи, начин коришћења штапа, спајање знања, скице и планови, сервиси, правац, правила, граничници, понашање детета.

3. Способности се демонстрирају - финални корак је демонстрирање способности. Уколико се дете добро снађе на шеталишту, у комшилуку, или у продавници и уколико је у тој средини самостално (сигурно, ефикасно, оријентисано и релаксирано) онда можемо сматрати да је постигнут најбољи резултат. Слепо дете мора да прелази сваку улицу сигурно, сваки дан.

Традиционална едукација се базира на одређеним временским оквирима. Тренинг оријентације се базира на последицама и резултатима. Када је вештина научена јесте битно, али то није примарни ограничавајући фактор.

### Употреба штапа

Штап је средство са мноштвом различитих намена.

1. Штап је амортизер: он додирује ствари које су на директном путу слепог путника.
2. Служи као продужена рука (или пипалка); шири информације које се добијају чулом додира.
3. Проналази, потврђује и разликује граничне ознаке на путу.
4. Помаже у успостављању линије правца кретања.
5. Када штап додирује ствари и предмете, он мотивише дете да истражује околину.
6. Открива рупе на путу.
7. Служи као средство за мерење.
8. Идентификује слепог путника.
9. Штап зауставља аутомобиле на раскрсници, даје возачима упозорење када улазе у улицу пре слепог путника.
10. Добро коришћен штап пројектује позитивну слику о слепој особи.
11. Штап је систем замењивања вида: он замењује оптичку перцепцију - тактичном.
12. Омогућава слепом да се креће слободно и задовољно, ослобођен бриге и страха.
13. Штап помаже слепом да се креће опуштено када шета на неискусном видећом особом.
14. Штап помаже да се у детињству слепо дете ослободи страха и напетости.
15. Омогућава слепој особи да хода брже.
16. Када хода брже, штап помаже да не скрене са пута.
17. Када се прелази улица, фокус штапа је на корацима.
18. Представља уземљење слепе особе у простору.
19. Штап је средство које локализује ехо.
20. Омогућава (и јесте симбол) независности.
21. Код деце често служи као одбранбено средство (или боље речено средство за тучу), као и средство за забаву или игру (јаше коњића, користи га као мач, користи га као копље итд).

Можемо закључити да штап, као и остала алтернативна средства за кретање слепе деце предшколског узраста пружају заштиту у одређеној мери, али не гарантују потпуну сигурност. Код детета је потребно развити пажњу, концентрацију, контролу, упорност и одлучност при кретању и оријентацији у простору.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Bishop, V. (1996): „Preschool children with visual impairments”, Texas School for the Blind and Visually Impaired, TX.
2. Cutter, A; Joseph, C. (2007). „Independent movement and travel in blind children: A promotion model”, Charlotte, North Carolina: Information Age Publishing.
3. Fazzi, S; Diane L; Barbara A; Petersmeyer, D. „Imagining the Possibilities: Creative Approaches to Orientation and Mobility Instruction for persons who are visually impaired”, AFB Press, New York.
4. Faye, E. (1976.): „ Clinical Low Vision”, Library of Congress Catalog Card (Copyright by Little, Brown and Company), Boston.
5. Hill, E. (1976.): „Independence Training for Visually Children”, Park Press, Baltimore.
6. Miller, S. (2002): „Relationships between mobility level and development of positional concepts in visually impaired children”, Journal of Visual Impairment and Blindness, 76, 889-918.
7. Willoughby, D; Sharon, L; Monthei, A. „Modular instruction for independent travel for children who are blind or visually impaired: preschool through high school”, MD: National Federation of the Blind, Baltimore.
8. Жигић, В; Шестић, М. (2006): „Рачунарска технологија за особе оштећеног вида и оштећеног слуха”, ЦИДД, Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију, Београд.

## DEVICES OF ORIENTATION AND MOBILITY OF PRESCHOOL BLIND CHILDREN

VESNA ŽIGIĆ, ZORICA SAVKOVIĆ,  
DRAGANA MAČEŠIĆ PETROVIĆ

Faculty of special education and rehabilitation, Belgrade

### SUMMARY

OM program with blind preschool children is based on practical pre-orientation and mobility in simulated conditions. It purport development of: concepts needed for understanding the true nature of the environment, concepts needed for achieving and maintaining orientation and concepts needed for efficient mobility.

There are several kinds of mobility devices that young children who are blind or severely visually impaired can learn to use. These devices, which probe the area ahead of the child, include kiddie canes and adapted canes, also known as pre-canes or alternative mobility devices.

Adapted canes and alternative mobility devices fall into two basic categories: modified straight canes and modified walkers.

Use of kiddie canes and alternative mobility devices has been associated with emergence of free movement and exploration of blind preschool child, quick and sure gait patterns, efficient muscle use, good posture, muscle strength and coordination.

KEY WORDS: blind children, devices, orientation, mobility

УДК 376.35  
Примљено: 10.1.2009.  
Прегледни чланак

Соња ПАВЛОВИЋ

Весна ЖИГИЋ

Весна ВУЧИНИЋ

Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију, Београд

## САВРЕМЕНИ ТИФЛОЛОШКИ ПОГЛЕДИ НА ЖИВОТ СЛЕПИХ И СЛАБОВИДИХ ОСОБА У ПРАИСТОРИЈСКИМ ЗАЈЕДНИЦАМА

*Савремена научна сазнања о животу слепих и слабовидих особа у праисторијским заједницама почивају на новим резултатима палеопатологије, палеоантропологије и осталих научних дисциплина које се баве проучавањем живота праисторијских људи. Суочени са непостојањем писаних извора, старији истраживачи су изрицали разне, на упоредним антрополошким истраживањима засноване и по правилу уопштене и поједностављене претпоставке о положају визуелно хендикепираних особа у праисторијским заједницама. Указавши на недостатке таквог приступа, савремени истраживачи су на основу нових научних сазнања дошли до закључка да се на питања о животу слепих и слабовидих особа не могу давати уопштени и поједностављени одговори, пошто животни услови и унутрашњи односи у различитим праисторијским заједницама нису били истоветни, те стога истоветни нису могли бити ни чиниоци који су утицали на положај слепих и слабовидих особа у појединим заједницама, које су биле расуте широм праисторијског света. Тим поводом су у овом раду, из угла тифтологије, приказани резултати савремених научних истраживања.*

**КЉУЧНЕ РЕЧИ:** тифтологија, слепи, визуелно хендикепирани, палеопатологија, палеоантропологија, палеодемографија, праисторија.

## УВОД

Савремена тифлологија у свом најширем предметном опсегу проучава све појаве које прате живот визуелно хендикепираних особа, од најстаријих времена до савременог доба. Тифлолошка истраживања у области историје су испрва била усмерена ка проучавању живота и рада слепих и слабовидих особа у нововековним, средњовековним и старовековним друштвима. У склопу таквих истраживања, тифлологија се суочила и са појединим питањима која су се односила на древна, присторијска времена. Непостојање писаних сведочанстава из најстарије прошлости је подстакло тифлологе да обрате пажњу на резултате етнолошких и антрополошких истраживања. Непосредним проучавањем живота људи у заосталим племенским заједницама, етнологи и антрополози су током XIX века дошли до разних сазнања о положају хендикепираних особа у поменутиим заједницама. Посебну пажњу тифлолога су привукли извесни подаци о тешком положају визуелно хендикепираних особа у неким заосталим племенским заједницама, које су се налазиле на ниском степену друштвеног развоја. Полазећи од претпоставке о сличности друштвених односа у савременим племенским и древним праисторијским заједницама, поједини истраживачи су створили основу за покретање питања о положају слепих и слабовидих особа у далекој прошлости. Тим поводом су настале и прве тифлолошке претпоставке о тешком положају визуелно хендикепираних особа у праисторијским заједницама (Best, 1919: 253; French, 1932: 31). Српска тифлологија се са поменутиим питањима упознала посредством радова француског тифлолога Пјера Вилеја (Villey, 1929: 5-13).

Током XX века, питање положаја хендикепираних особа у савременим племенским заједницама је постало незаобилазни део етнолошких и антрополошких истраживања. Нова истраживања су указала на сложеност и посебност унутрашњих односа у свакој од проучаваних заједница. Савремени истраживачи су обратили посебну пажњу на сталну променљивост животних услова и честу променљивост унутрашњих односа у поменутиим заједницама. Новим истраживањима је показано да је положај особа са посебним потребама у заосталим племенским заједницама био различит, променљив и условљен многим чиниоцима, чиме је постављена нова основа за преиспитивање дотадашњих претпоставки. Савремени истраживачи су тим поводом закључили да се на питања о положају слепих и слабовидих особа у заосталим племенским заједницама не могу давати уопштени и поједностављени одговори, те да се сазнања о животу визуелно хендикепираних особа у заједницама

које се налазе на ниском степену друштвеног развоја не могу аутоматски пресликавати на древну прошлост (Lowenfeld, 1975: 5-13).

### **Значај савремених палеопатолошких и палеоантрополошких истраживања за тифологију**

Кључни искорак ка уобличавању поузданих научних сазнања о животу хендикепираних особа у најстаријој прошлости је остварен развојем научних дисциплина које се баве непосредним проучавањем живота људи у праисторијским заједницама. Посебно место међу овим дисциплинама припада палеопатологији и палеоантропологији. Развој ових дисциплина је довео до стварања нове методолошке основе за разматрање многих питања која се односе на живот праисторијског човека и односе у праисторијским заједницама.

### **Оштећења вида код праисторијског човека**

Основна научна сазнања о животу слепих и слабовидих особа у праисторијским заједницама почивају на проучавању скелетних остатака из тог времена. Палеопатолошка испитивања тих остатака су показала да се међу траговима разних болести и повреда праисторијског човека налазе и оне које су доводиле до слепоће и слабовидости. Проучавањем скелета једног неандерталског човека из Шанидара (Shanidar), научници су установили да је он у зрелим годинама задобио повреду главе која је тешко оштетила и област око левог ока. Иако је повреда зарасла, њене последице по око су морале бити знатне, тако да је остатак живота провео као слабовид (Finger, 2001: 4; Pearson, 2002: 114; Zimmerman, 2003: 52; Cameron & Groves, 2004: 221). Проучавањем скелета праисторијске жене из Вјестонице (Věstonice), научници су уочили повреду главе, која је оштетила леву страну лица, укључујући и област око левог ока. Иако је ова повреда зарасла, њене последице по око и вид су могле бити знатне. (Trinkaus & Hillson & Franciscus & Holliday, 2006: 422). Лобања једног праисторијског човека из Мисурија (Missouri) такође сведочи о озбиљној повреди главе у области изнад левог ока. Тежина ове повреде, која је током времена зарасла, сведочи да су последице по око у овом случају могле бити трајне (Wilson, 2007: 230). Трагови таквих и сличних, понекад веома озбиљних, али ипак зараслих повреда главе, сведоче да су поједини праисторијски људи успевали да преживе чак и неке од најтежих повреда (Long & Tann, 2002: 383).

Поред повреда ока, научници су на скелетним остацима из праисторијских времена констатовали трагове појединих болести које су доводиле и до слабовидости, односно слепоће. Наиме на појединим костима суседним оку су уочене промене за које се претпоставља да настају као последица очне болести – трахома. Ова болест је од прастарих времена била један од најчешћих узрока слабовидости и слепоће (*The Cambridge Encyclopedia of Human Paleopathology*, 1998: 251). У сиромашним деловима света трахом је све до данашњих дана остао један од најчешћих узрочника слабовидости и слепоће, док се на глобалном нивоу, према подацима ВНО, налази на трећем месту, после катаракте и глаукома. Хемијском анализом људских костију у склопу палеопатолошких истраживања, уочени су и трагови појединих генетски условљених болести које доводе до промена на разним органима, укључујући и око (Gernaey & Minnikin, 2000: 243).

У склопу тифлолошких истраживања је покренуто и питање учесталости слепоће и слабовидости у древним друштвима. Тим поводом је напоменуто да су слепоћа и слабовидост код древних људи морале бити знатно распрострањеније но што се то испрва претпостављало (Ramadanović, 1931: 6; French, 1932: 31). Поједине болести и повреде, које доводе до слепоће и слабовидости, не остављају трагове на костима, што значи да се свака палеопатолошка процена учесталости слепоће и слабовидости увек креће изнад броја који је посведочен остеолошким истраживањима (Steckel & Sciulli & Rose, 2005: 65). У компаративном разматрању овог питања треба напоменути да услед једне специфичне околности, поједини облици слепоће и слабовидости, који су данас веома чести, нису могли били чести код праисторијског човека. Наиме, животни век праисторијског човека је био веома кратак. У просеку је трајао од двадесет до тридесет година (Preston, 1995: 30). Пошто је у праисторијским заједницама било веома мало старих људи, старачка слепоћа и слабовидост су такође морале представљати ретку појаву.

Поменути палеопатолошки подаци сведоче да је праисторијски човек патио од разних, како урођених, тако и стечених обољења као узрока слепоће и слабовидости.

### **Урођена слепоћа, смртност новорођенчади и инфантицид у праисторијским заједницама**

Питање преживљавања деце са урођеним или рано стеченим облицима оштећења вида током праисторије је уско повезано са питањем опште стопе дечије смртности у праисторијским заједницама, као и са

питањем односа родитеља, осталих сродника и матичне заједнице према слепом или слабовидом детету.

Током праисторије, опстанак детета је у потпуности зависио од тренутних односа унутар матичне породице, као и од тренутних околности у којима се налазила матична заједница. Смртност новорођене деце у праисторијским заједницама је била веома висока, чак и код деце која су на рођењу била потпуно здрава, што значи да је код деце са урођеним недостацима морала бити још израженија. Према проценама палеодемографа, укупна стопа смртности новорођенчади и деце у првим годинама живота се током праисторије кретала око 50% (Hill, 1995: 38). Изузетно висока стопа дечије смртности се задржала и у неким савременим племенским заједницама. Укупна стопа смртности деце у појединим племенима Нове Гвинеје је чак у XX веку била већа од 40%. Значајан удео у укупној стопи дечије смртности је поред неухрањености и разних болести и повреда са смртним исходом имао и инфантицид, чија је стопа код појединих племена била изузетно висока. Стопа инфантицида се код неких домородачких скупина у Аустралији кретала у распону од 15% до 30% (Wenke, 1999: 136). У условима веома високе опште стопе дечије смртности и високе стопе инфантицида, преживљавање деце са урођеним или рано стеченим оштећењима је морало бити веома ретко.

Упркос неповољним околностима, преживљавање особа са урођеним аномалијама је посведочено на ретким примерима. У пећини Ромито (Romito) је пронађен праисторијски скелет кепеца који је доживео седамнаесту годину (Formicola, 2007: 449). На преживљавање овог младића је могла утицати једна посебна околност. Наиме, његова различитост није морала бити приметна у раној младости, што значи да је у почетку могао бити сматран здравом особом. Једном прихваћена, таква особа би добијала место у породици и заједници, која се према каснијем испољавању хендикепа могла односити као и према свакој другој болести било ког члана заједнице. Тим поводом се поставља питање о препознавању слепоће и слабовидости код новорођене деце. Наиме, оштећење вида на рођењу је могуће препознати само у ситуацијама кад постоје видљиве промене на очима. Међутим, знатно већи број слепо или слабовиде деце се рађа са очима које се по изгледу не разликују од очигледно здраве деце. Слепоћа или слабовидост стога не мора бити одмах препозната, што значи да су таква деца испрва могла бити прихватана као здрава (Lowenfeld, 1975: 17).

Истим поводом је потребно указати на једну посебну околност. Проучавањем мајмуна као најближих сродника човека, уочено је да су неке мајмунице одгајале и ону младунчад за коју се током времена ис-

поставило да су била слепа. Упркос тешкоћама са којима се суочавло због својих смањених способности, слепо мајмунче, уколико је било прихваћено од мајке, није искључивано ни из чопора (Fabrega, 2002: 194-200). Сличан однос је посведочен и примером мајмунице која је била рођена са делимичним недостатком удова, али је успела да опстане као део чопора (Waal, 1996: 7-8).

У склопу ових разматрања се поставља и питање, како се праисторијски човек односио према новорођеној деци за коју би се испостављало да су била слепа и како су се породица и матична заједница односила према детету које би накнадно ослепело? Поводом ових и сличних питања су изрицане разне претпоставке о инфантициду као најчешћем одговору заједнице на рођење детета са аномалијама које су уочљиве при рођењу (Ramadanović: 1931, 9). Изглед детета рођеног са видљивим телесним недостатком, као што је недостатак очију, код осталих чланова породице и матичне заједнице би изазивао узнемиреност и страх, пошто је то најчешће тумачено као лоше знамење. Таква деца би по правилу била означена као нездрава, након чега би била одбачена (McPherson & Wheeler & Foster, 2003: 76). Иста опасност је претила и деци за коју би се накнадно испоставило да су рођена као слепа. Иако су испрва могла бити прихватана као здрава, слепорођена деца би пре или касније била препозната, што је могло довести и до промене односа према њима. Слепорођена деца су након препознавања телесног недостатка могла бити занемарена, одбачена, напуштена или жртвована, што значи да би завршавала живот у раној младости. Иста опасност је претила и деци која би касније губила вид. У условима опште високе смртности новорођенчади и деце у првим годинама живота, вероватноћа преживљавања слепорођене и рано ослепеле деце је морала бити веома мала, што значи да се готово није могла срести одрасла слепа особа (Wanecek, 1973, 11; Stančić, 1991: 155; Oberman, 2003: 4; *Concise Encyclopedia of Special Education*, 2004: 472).

### **Утицај слепоће и слабовидости на живот праисторијског човека**

Последице накнадно стечене слепоће или слабовидости на свакодневни живот праисторијског човека су морале бити знатне. На пример, као један од најчешћих облика слабовидости, кратковидост је праисторијског човека онемогућавала да се успешно бави једном од животних важних делатности - ловом (Tengroth, 2003: 153). У најстаријим заједницама, које су се бавиле ловом и прикупљањем плодова, хендике-

пиране особе би тешко опстајале (Bernal, 2006: 16). Упоредо са развојем друштвених односа, побољшавао се и квалитет живота праисторијског човека, што је током времена довело и до постепеног опадања укупне стопе смртности. Тим поводом је указано на разлике које су по основу неухрањености, као једног од основних узрока смртности, морале постојати између древних праисторијских заједница старијег каменог доба (палеолита), које су опстајале на самој граници преживљања бавећи се ловом и прикупљањем плодова и каснијих, знатно развијенијих праисторијских друштава млађег каменог доба (неолита), која су развиле вештине земљорадње и сточарства, што им је омогућавало да унапред обезбеде потребне количине намирница (Hill, 1995: 38-39).

Постепени развој друштва се дакле, одражавао и на положај особа са посебним потребама у праисторијским заједницама. О томе сведоче наведене разлике између неразвијених заједница старијег каменог доба и знатно развијенијих праисторијских друштава млађег каменог доба (Winzer, 1993: 12-13; Winzer, 1997: 81). Истим поводом је наглашено да је положај хендикепираних особа, чије су радне способности у мањој или већој мери смањене, могао бити повољнији у оним праисторијским земљорадничким заједницама у којима је постојало заједничко власништво над земљом. (Wasserman, 1998: 185). Наиме, савремена антрополошка истраживања су показала да се расподела хране у заосталим племенским заједницама по правилу врши независно од степена учешћа појединих чланова заједнице у непосредном прибављању или производњи хране. (Wenke, 1999: 136).

Током праисторије, живот људи је био обележен свакодневном борбом за опстанак. Основна делатност праисторијске заједнице, засноване на сродству њених припадника, састојала се у прибављању хране, путем лова и прикупљања плодова (палеолит), а касније у гајењу домаћих животиња и бављењу земљорадњом (неолит). Од животног значаја за опстанак заједнице је била и способност израде и опремања станишта, као и вештина израде одеће, обуће, оруђа и оружја. Одбрана заједнице од дивљих животиња и других непријатеља је такође била веома важан део свакодневног живота. Сваки праисторијски човек који би делимично или потпуно изгубио вид, постајао би непосредно угрожен услед смањених способности за учешће у поменутих делатностима. Особе са стеченим облицима оштећења вида су поред визуелног искуства, имале и претходно стечена знања и вештине, као и претходно стечени положај у заједници. Те околности су биле од пресудног значаја за њихов опстанак након делимичног или потпуног оштећења вида. Разматрајући питање друштвеног положаја особа са смањеним радним способностима, етнолог и антрополози су на основу упоред-

них истраживања указали на чињеницу да у сваком људском друштву постоје особе са смањеним производним способностима, које у склопу поделе рада унутар матичне заједнице обављају оне послове који су примерени њиховим смањеним способностима (Gleeson, 1999: 64-65). Особе са стеченом слепоћом би доприносиле заједници обављањем разних једноставних послова. Савремена етнолошка и антрополошка проучавања живота људи у неким заосталим племенским заједницама, које се још увек налазе на ниском степену друштвеног развоја, сведоче да женске особе које делимично и потпуно изгубе вид, по правилу настављају да обављају исте послове којима су се и до тада бавиле, иако у смањеном обиму. Њима се поверавају једноставни послови везани за прање посуђа и одеће, припрему основних намирница и чување деце. У бушманском племену Кунга је забележен и пример четворице слепих и слабовидих мушкараца који су били убрајани међу племенске стрешине (Lee, 1968: 36).

На положај сваког појединца у праисторијској заједници, поред степена сродства са осталим члановима заједнице, утицале су и личне особине, вештине и способности, које су долазиле до изражаја у разним делатностима од којих је зависио опстанак заједнице као целине. Свакодневне животне потребе су налагале укључивање свих чланова заједнице у неку од раније поменутих делатности од којих је зависио опстанак сваког појединца и заједнице као целине. Из таквих потреба су се развили и разни облици преношења корисних животних вештина и искустава са једних чланова заједнице на друге (Graves, 1914: 8-18, Žlebник, 1983: 7-9; Sharpes, 2002: 20-28). Основним облицима подучавања су могле бити обухваћене и слепе и слабовиде особе, првенствено оне код којих је у одраслом добу долазило до оштећења вида. Оне су се морале прилагођавати животу у условима смањених делатних способности. Стога би управо у праисторији требало тражити прапочетке њихове индивидуалне едукације. Негде у тами праисторије је остао изгубљен тренутак када је нека слепа или слабовида особа, самостално или уз помоћ других, овладала неком вештином коју до тада није знала.

Раније поменути примери о којима сведоче палеопатолошки налази из Шанидара, Вјестонице и Мисурија, недвосмислено потврђују претпоставку по којој су слепе или слабовиде особе у појединим праисторијским заједницама имале своје место. Раније поменути младић (кепец) из пећине Ромито је био сахрањен заједно са осталим припадницима заједнице, што значи да није био одбачен (Linton, 1998, 108). Међутим, постоје и супротни примери. Током проучавања неолитске насеобине из десетог миленијума старе ере у месту Чаталхојук (Chatalhoyük), истраживачи су испитали мноштво људских скелета који су би-

ли сахрањени у гробовима, док је један пронађен као несахрањен, односно одбачен на месту које је служило као ђубриште и то је био скелет особе са грбом на леђима. Овај налаз представља један од најстаријих примера искључивања хендикепиране особе из заједнице (Richardson, 2005: 67). Поменути примери сведоче да се положај хендикепираних особа у појединим праисторијским заједницама знатно разликовао, на сличан начин на који се разликује положај таквих особа у савременим племенским заједницама.

Истраживања су показала да се положај хендикепираних особа у разним племенским заједницама кретао од једне до друге крајности. На једној страни постоје примери који сведоче о благонаклоном односу појединих племенских заједница према хендикепираним особама, с друге стране радикално одбацивање до физичке елиминације. У том контексту наводимо пример скупине аустралијских Аборицина, чији су припадници живели од лова и сакупљања плодова, а која се добро старала о саплеменуку који је од младости био непокретан, тако да је упркос тешком хендикепу доживео шездесету годину (Rieser, 2006: 143). Припадници афричког племена Масаји су се према деци са посебним потребама односили на исти начин као и према осталој деци (Talle, 1995: 67). Веома је значајно истаћи и примере који су сведоче да су друштвене вредности у племенским заједницама биле променљиве и различите чак и код сродних племена. Насупрот веома суровим обичајима, који су владали у афричком племену Батеке, припадници сродних и суседних племена Банака и Бапуку су имали благонаклон однос према својим невољним, односно болесним и хендикепираним припадницима (Lowenfeld, 1975: 6-8).

Етнолошка и антрополошка истраживања су показала да у неким савременим племенским заједницама, које се налазе на ниском степену друштвеног развоја, поред појаве одбацивања деце са сметњама у развоју, под извесним околностима долази и до појаве искључивања младих и одраслих хендикепираних особа из заједнице. До тога би по правилу долази у ванредним околностима, када је заједница непосредно угрожена услед појаве опште глади или болести. У заједници тада влада страх и неповерење. Закупљени бригом за сопствени опстанак, здрави чланови заједнице напуштају или одбацују емоћне и нејаке особе, како старе, тако и болесне, укључујући и хендикепиране. Напуштене од осталих чланова заједнице, следе и слабовиде особе у таквим околностима постају животно угрожене, јер нису у стању да успешно трагају за храном, нити да се успешно бране од напада дивљих животиња. Појава промене односа према зависним члановима заједнице у време општих невоља је посведочена код неких савремених племенских заједница у

којима је уочена и висока стопа инфантицида: у племену Бата на острву Суматри, код разних племена на острвима Полинезије, у афричком племениму Ика и Хотентота, код неких племена из пустиње Калахари, као и код појединих заосталих племена у прашумама Амазоније. О сличним појавама сведоче и разна старовековна и средњовековна предања у којима су описани обичаји одбацивања и искључивања, па чак и жртвовања старих, немоћних и хендикепираних особа (Ramadanović, 1931: 137; French, 1932: 34; Tonković, 1966: 119-120; Popović, 1986: 15; Haas, 1994: 352; Oliverio, 1994: 106, 115; Shuttleworth, 2003: 362).

### ЗАКЉУЧАК

Савремена палеопатолошка истраживања су поставила нову научну основу за преоспитивање разних претпоставки које су се односиле на живот особа са посебним потребама у праисторијским заједницама. Првобитне претпоставке старијих истраживача о изузетно тешком положају визуелно хендикепираних особа у праисторијским заједницама су биле засноване на етнолошким и антрополошким проучавањима неких веома заосталих племенских заједница. Новија и свобухватнија истраживања су показала да је положај слепих и слабовидих особа у племенским заједницама био веома различит, те да је зависио од великог броја промењивих чинилаца. Палеопатолошка и палеоантрополошка истраживања су показала да су на живот слепих и слабовидих особа у праисторијским заједницама такође могли утицати бројни, како повољни, тако и неповољни чиниоци, што значи да је опстанак сваке следе или слабовиде особе зависио како од тренутних односа у породици и матичној заједници, тако и од сплета свих осталих околности. Очигледно је да давање одговора на питање положаја слепих, слабовидих и свих осталих хендикепираних особа у праисторијским заједницама захтева интердисциплинарну сарадњу стручњака чији делокруг рада, на први поглед, нема додирних тачака.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Bernal, Catherine (2006): The sociological and historical context of disability, *y: Meeting the Needs of Children with Disabilities: Families and Professionals Facing the Challenge Together*, Routledge, 14-23.
2. Best, Harry (1919): *The Blind: Their Condition and the Work Being Done for Them in the United States*, New York.
3. Cameron, David & Groves, Colin (2004): *Bones, stones and molecules*, Academic Press.
4. *Concise Encyclopedia of Special Education* (2004): John Wiley and Sons.
5. Fabrega, Horacio (2002): *Origins of Psychopathology: The Phylogenetic and Cultural Basis of Mental Illness*, Rutgers University Press.
6. Finger, Stanley (2001): *Origins of Neuroscience: A History of Explorations Into Brain Function*, Oxford University Press US.
7. Formicola, Vincenzo (2007): From the Sunghir Children to the Romito Dwarf: Aspects of the Upper Paleolithic funerary landscape, *Current anthropology*, 48 (3), 446-453.
8. French, Richard (1932): *From Homer to Helen Keller: A Social and Educational Study of the Blind*, New York.
9. Gernaey, Angela & Minnikin, David (2000): Chemical methods in Palaeopathology, *y: Human Osteology in Archaeology and Forensic Science*, Cambridge University Press, 239-254.
10. Gleeson, Brendan (1999): *Geographies of Disability*, Routledge.
11. Graves, Frank (1914): *A history of education before the Middle Ages*, New York.
12. Haas, Louis (1994): Infanticide, *y: Encyclopedia of Social History*, Taylor & Francis, 351-352.
13. Hill, Kenneth (1995): The decline of childhood mortality, *y: The State of Humanity*, Blackwell Publishing, 37-50.
14. Lee, Richard (1968): What hunters do for a living, *y: Man the Hunter*, Aldine Transaction, 30-48.
15. Linton, Simi (1998): *Claiming Disability: Knowledge and Identity*, NYU Press.
16. Long, John & Tann, Thomas (2002): Orbital trauma, *y: Ocular Trauma: Principles and Practice*, Thieme, 383-391.
17. Lowenfeld, Berthold (1975): *The Changing Status of the Blind: From Separation to Integration*, Springfield.
18. McPherson, Gary & Wheeler, Garry & Foster, Sheri (2003): Socio-political Influences on Adapted Physical Activity, *y: Adapted Physical Activity*, University of Alberta, 75-98.
19. Oberman, Michelle (2003): A brief history of infanticide in the law, *y: Infanticide: Psychosocial and Legal Perspectives on Mothers who Kill*, American Psychiatric Pub, 3-18.

20. Oliverio, Anna (1994): Infanticide in western cultures: A historical overview, y: *Infanticide and Parental Care*, Taylor & Francis, 105-120.
21. Pearson, James (2002): *Shamanism and the Ancient Mind: A Cognitive Approach to Archaeology*, Rowman Altamira.
22. Popović, Draginja (1986): *Rani razvoj i prilagođavanje slepih*, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Beograd.
23. Preston, Samuel (1995): *Human mortality throughout history and prehistory*, y: *The State of Humanity*, Blackwell Publishing, 30-36.
24. Ramadanović, Veljko (1931): *Istorija iz života slepih*, Glas nedužnih, IV, Zemun, 6-10, 137-141, 264-267, 572-581.
25. Rieser, Richard (2006): *Disability equality: confronting the oppression of the past*, y: *Education, Equality and Human Rights*, Routledge, 134-156.
26. Richardson, Malcolm (2005): *Critiques of segregation and eugenics*, y: *Learning Disability: A Life Cycle Approach to Valuing People*, McGraw-Hill International, 66-89.
27. Stančić, Vladimir (1991): *Oštećenja vida - biopsihosocijalni aspekti*, Školska knjiga, Zagreb.
28. Steckel, Richard & Sculli, Paul & Rose, Jerome (2005): *A Health Index from Skeletal Remains*, y: *The Backbone of History: Health and Nutrition in the Western Hemisphere*, Cambridge University Press, 61-93.
29. Sharpes, Donald (2002): *Advanced Educational Foundations for Teachers: The History, Philosophy, and Culture of Schooling*, Routledge.
30. Shuttleworth, Russell (2003): *Disability - difference*, y: *Encyclopedia of medical anthropology: Health and Illness in the World's Cultures*, Springer, 360-373.
31. Talle, Aud (1995): *A child is a child: Disability and equality among the Kenya Massai*, y: *Disability and culture*, University of California Press, 56-72.
32. Tengroth, Bjorn (2003): *Different methods of refractive surgery*, y: *Lasers in Ophthalmology: Basic, Diagnostic, and Surgical Aspects*, Kugler Publications, 153-158.
33. *The Cambridge Encyclopedia of Human Paleopathology* (1998), Cambridge University Press.
34. Tonković, Franjo (1966): *Položaj slijepih u starom i srednjem vijeku*, *Socijalna misao*, XIII, 3-4, Zagreb, 117-126.
35. Trinkaus, Erik & Hillson, Simon & Franciscus, Robert & Holliday, Trenton (2006): *Skeletal and dental paleopathology*, y: *Early Modern Human Evolution in Central Europe: The people of Dolní Věstonice and Pavlov*, Oxford University Press US, 419-458.
36. Villey, Pierre (1929): *Društveni položaj slepoga u necivilizovanim ili polucivilizovanim zemljama*, *Glas nedužnih*, II, Zemun, 5-13.
37. Waal, Frans (1996): *Good Natured: The Origins of Right and Wrong in Humans and Other Animals*, Harvard University Press.
38. Wanecek, Ottokar (1973): *Povijest pedagogije slijepih*, SDDJ, Beograd.

39. Wasserman, David (1998): *Distributive Justice, y: Disability, Difference, Discrimination: Perspectives on Justice in Bioethics and Public Policy*, Rowman & Littlefield, 147-208.
40. Wenke, Robert (1999): *Patterns in Prehistory: Humankind's First Three Million Years*, Oxford University Press US.
41. Wilson, Thomas (2007): *Arrowpoints, Spearheads, and Knives of Prehistoric Times*, Skyhorse Publishing Inc.
42. Winzer, Margaret (1993): *The History of Special Education: From Isolation to Integration*, Gallaudet University Press.
43. Winzer, Margaret (1997): *Disability and society before the eighteenth century: Dread and Despair, y: The disability studies reader*, Routledge, 75-109.
44. Zimmerman, Michael (2003): *Paleopathology and the study of ancient remains, y: Encyclopedia of medical anthropology: Health and Illness in the World's Cultures*, Springer, 49-57.
45. Žlebniċ, Leon (1983): *Opšta istorija školstva i pedagoških ideja*, Prosvetni pregled, Beograd.

**MODERN TYPHOLOGICAL VIEWS ON  
LIFE OF VISUALLY IMPAIRED PERSONS  
IN PREHISTORIC POPULATIONS**

SONJA PAVLOVIĆ, VESNA ŽIGIĆ, VESNA VUČINIĆ  
Faculty of Special Education and Rehabilitation, Belgrade

**SUMMARY**

Modern scientific views on life conditions of visually impaired persons in prehistoric populations are based on new paleopathological, paleoanthropological and similar studies focused on human life in prehistoric times. Faced with absence of any written data, some earlier researchers initially produced various, mainly generalized and simplified assumptions on life conditions of visually impaired individuals in prehistoric populations. Such assumptions were usually based on data taken from some of the earliest ethnological and anthropological studies of life in contemporary tribal societies. Marking such assumptions as ungrounded, modern researchers have pointed out that questions about life conditions of visually impaired persons in prehistoric times can not be answered with generalized and simplified assumptions, since life conditions and internal relations in various prehistoric populations, scattered across the prehistoric world, have not been the same and therefore the conditions of life of their visually impaired members can not be described by any form of simplified generalization. Therefore, the results of new scientific studies have been presented here from the angle of modern typhology.

**KEY WORDS:** typhology, blind, visually impaired, prehistory, paleopathology, paleoanthropology, paleodemography.