

**Бранка Јаблан,  
Александра Грбовић**

# **ВИШЕСТРУКО ОМЕТЕНА ВИЗУЕЛНО ОШТЕЋЕНА ДЕЦА**

## **УВОД**

У литератури наилазимо на термилошку различитост када су у питању вишеструко ометене особе. Међу одредницама појављују се: вишеструка сензорна депривација, мулти-сензорна оштећења, особе са додатним оштећењима, вишеструко инвалидне особе, мултипло хендикепирани, особе са комбинованим оштећењима. Разне случајеве вишеструке ометености не можемо посматрати само квантитативно, као прости збир два, три или више оштећења, јер они чине квалитативно нову појаву која захтева посебан приступ и посебне методе.

Вишеструко ометена визуелно оштећена деца су деца са визуелном, моторном, интелектуалном и слушном ометеношћу, услед чега захтевају специјализован приступ, специјалну опрему, посебно креиран програм едукације и јединствен индивидуалан приступ (ICEVI workshop, Братислава, Словачка 23–27. септембар 1999). Степен ометености је различитог интензитета, што доводи до тешкоћа у организацији њихове рехабилитације. Број вишеструко ометене визуелно оштећене деце је тешко утврдити, јер се већина ове деце образује у специјалним школама на основу категорисаног доминантног оштећења, док је један број деце (могуће врло значајан), неедукабилан и налази се у трајном смештају или у породицама. Истраживања која су спроведена код нас, у циљу утврђивања броја вишеструко ометене визуелно оштећене деце се доста разликују у односу на метод испитивања и комбинацију оштећења те тако да прецизних података немамо.

## **РАСПРОСТРАЊЕНОСТ ОШТЕЋЕЊА ВИДА КОД ДЕЦЕ ДРУГИХ КАТЕГОРИЈА ОМЕТЕНОСТИ**

Новчић још 1971. године каже да у Школи *Вељко Рамагановић*, у Земуну има 29,1% слепих, ментално недовољно развијених ученика, да 33% има неко оштећење слуха, док 14,2% има моторичке проблеме. Сто-

шљевић (1992) на узорку од 48 деце са оштећењем вида утврђује да 12,5% деце има доминантно оштећење тј. оштећење вида, док је 39,5% са два оштећења, 41,66% са три, а 6,25% има чак четири оштећења. Такође је интересантно да је овим истраживањем пронађено 33,3% више оштећења него што је то евидентирано школском документацијом.

Први попис особа са оштећењем вида и слуха у Србији је извршен 1954. године када је на узорку од 5884 особа са оштећењем слуха утврђено да 338 има и оштећење вида. Један од детаљнијих националних регистра за слепоглуве урађен је у Норвешкој 1976–77. године и тада су регистроване 202 глувослепе особе. Након тога урађени су прецизни регистри и у другим скандинавским земљама. Евидентирано је 500 у Шведској и 133 у Данској. У САД 1982. године у националном центру регистровано је 4000 глувослепих особа, од тога је 600 деце. Међутим, ни овај број не показује право стање зато што су многе глувослепе особе категорисане као визуелно или слушно ометене. У Специјалној декларацији ЕУ наводи се податак од чак 150000 глувослепих особа.

Када су у питању деца са телесним инвалидитетом и оштећењем вида, у оквиру пројекта Феноменологија сметњи и поремећаја у развоју, Голубовић и група аутора (2005) утврђује да је на узорку од 58 телесно инвалидне деце која похађају специјалне школе *Миодраг Машић* и *Драган Херцој* 1,72% слепо и 12,06% слабовидо. У односу на учесталост страбизма код деце опште популације која износи 2,4%, код деце са телесном инвалидношћу тај проценат се кретао и до 6,6%. Манифестни страбизам је евидентиран код 27,57%, а латентни код 17,24% деце са телесном инвалидношћу. Поред утврђене веома високе распрострањености визуелног оштећења, код чак 25,86% телесно инвалидне деце није могао да се процени степен визуелног оштећења.

Бројне студије указују на повезаност слепоће, као последице ретроленталне фиброплазије и аутизма. Чејсова (према Глумбић, 2005) је испитивала 246-оро деце са ретроленталном фиброплазијом и код њих запазила доста аутистичних црта, али ипак не дијагностикује аутизам. Насупрот њој, Елк у подузорку од 27 испитаника са истим обољењем, евидентира 15-оро деце са аутизмом, а четворо са елементима аутизма. Наведено је да слепа деца испољавају стереотипне облике понашања, док су њихове комуникационе способности релативно добре. Килер је проучавао петоро слепе деце са сликом аутизма. Деца нису имала социјална интересовања, говор се споро развијао и није се користио у циљу остваривања интерперсоналне комуникације, деца су била преокупирана музиком и механичким играчкама (према Глумбић, 2005).

Преваленца других ометености код визуелно оштећене деце утврђена је Ванкуверском (Vancouver study: Jan, Freeman, Scot, 1977) и Израелском (Israel study: Tirosch, 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, узраста од једне до деветнаест година, 20% има менталну ретардацију, 19% церебралну парализу и 15% оштећење слуха. Израелском студијом је утврђено да 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).

## ВИЗУЕЛНО ОШТЕЋЕЊЕ И ОШТЕЋЕЊЕ СЛУХА

Глувослепе особе су особе са двоструким сензорним оштећењем, односно различитим степеном оштећења вида и слуха. Често се посматрају као особе оштећеног слуха или вида. У циљу правилне интервенције најважније је да глувослепи не буду посматрани као особе са механичким збиром два оштећења.

Према закону о Социјалној заштити САД (The Individuals with Disabilities Education Act – IDEA 1990) слепоглува деца и млади имају оштећење слуха и вида, што представља комбинацију која захтева посебну помоћ у развоју, комуникацији и обуци за самосталан живот. Таква деца не могу да буду обучавана по специјалним програмима за децу са оштећењем слуха, оштећењем вида или другим програмима за ученике ометене у развоју без специфичне помоћи коју захтева оваква комбинација сензорних оштећења. Комбинација ова два оштећења мора да буде посматрана као ометеност која захтева специјалне методе рада, нарочито на пољу комуникације. Значајан корак за разумевање овог инвалидитета је направљен 2004. усвајањем Специјалне декларације европског парламента по којој се глувослепоћа (deafblind) признаје као јединствена (уникатна) инвалидност. Према овој декларацији глувослепоћа представља ометеност, тј. такву комбинацију оштећења вида и слуха која спречава доступност информација и доводи до тешкоћа у домену комуникације и мобилности. Према Међународној организацији Deafblind International, термин слепоглувоћа описује стање које обједињује различите степене губитка вида и слуха, што мултиплицира и интензивира ометеност која сада представља нови проблем и захтева суштински различит приступ рехабилитацији. Такве

специфичне потребе варирају значајно у зависности од узраста, времена настанка оштећења и облика слепоглувоће.

Често се глувослепим сматра особа са потпуним губитком вида и слуха што је неправилно, јер значајан број деце и младих са овим оштећењем има остатке вида, слуха или и вида и слуха. Цветкова-Арсова сматра (2004) да се у пракси среће јако мало особа са потпуним губитком слуха и вида. Када је у питању едукација глувослепих, неоспорно је на првом месту водити рачуна о времену настанка слепоће и глувоће, као и степену губитка вида и слуха. McInnes и McInnes (1990) препоручују да дилему око категорисања особе као глувослепе можемо решити одговором на питања: Има ли дете довољно вида да компензује недостатак слуха? И има ли дете довољно слуха да компензује недостатак вида? Ако на оба питања одговорите одрично, можемо сматрати да је то дете глувослепо.

## КАРАКТЕРИСТИКЕ ГЛУВОСЛЕПЕ ДЕЦЕ

Дете или одрасла особа која не прима визуелне и аудитивне сигнале због ограничења вида или слуха доживљава свет као непредвидљив и веома опасан. Функционисање особе са глувослепоћом зависи од добре воље и саосећања других људи који чине да свет око њих постане безопасан и разумљив (Miles, 2002).

Према Alsop (2002), глувослепа лица имају следеће типичне карактеристике:

- Непотпуне представе и појмове услед изостанка битних информација;
- Тешкоће или неспособност за комуникацију на уобичајене начине и озбиљне проблеме у успостављању и одржавању међуљудских односа;
- Повећану тактилну осетљивост и тактилни страх;
- Испољавање самостимулационих радњи;
- Проблеме и тешкоће у поштовању ауторитета, дисциплине и правила;
- Сензорну депривацију, изолацију, фрустрацију;
- Озбиљне здравствене проблеме;
- Изостанак спонтаног моторног развоја;
- Неефективну употребу резидуалног вида и слуха неопходних за успешну сензорну интеграцију;
- Тешкоће у пријему, одабиру и преради информација;

- Тешкоће у храњењу и поремећај сна;
- Изолованост од света објеката и света људи;
- Склоност депресији, плачу и туги;
- Потпуну зависност од окружења и људи;
- Недостатак мотивације и радозналости јер квалитет приспелих информација није довољно јак стимулус који би подстакао особу на активност;
- Немогућност учења путем имитације, случајног учења или учења путем покушаја и погрешке.

Приликом рада са глувослепима треба имати у виду да не постоји јединствен тип или профил глувослепог. Већина ових особа има употребљив остатак вида или слуха. Приступ је искључиво индивидуалан, јер се комуникација обавља на различите начине.

Да би се постигао максималан успех неопходно је укључити породицу глувослепе особе као битне чланове образовног тима. Таквим приступом може се постићи учествовање глувослепог у многим делатностима или активностима. Многи глувослепи ученици могу се делимично осамосталити и функционисати са минималном помоћи. Да би се остварио одређени ниво самосталности неопходно је организовати учење кроз структуриране активности на систематичан начин, путем примања информација из прве руке.

## **ВИЗУЕЛНО ОШТЕЋЕЊЕ И КОНГЕНИТАЛНЕ АНОМАЛИЈЕ**

Конгениталне аномалије могу бити наследне (херeditарне) или су последица разних запаљенских, инфективних, токсичних, тератолошких и других патолошких промена које делују на ембрион. Ови поремећаји су у већини случајева везани са развојним поремећајима централног нервног система, чула и органа, ендокриним, метаболичким и другим дисфункцијама. Пошто су ретина, видни живац, сочиво и стакласто тело истог ектодермалног порекла као и мозак, конгениталне аномалије се често манифестују на видном апарату (Пиштељић, 1980).

Пред оштећења вида, конгениталне аберације доводе до оштећења органа и система што се манифестује низом поремећаја, нпр. ментална ретардација, оштећење слуха и проблеми моторике. Аберације ока могу бити условљене многобројним синдромима као што су Марфанов синдром,

Ушеров синдром, Хурлеров синдром, Бердет-Биедл, Голденхер, Стиклер и други. Леберова конгенитална слепоћа може да буде удружена са менталном ретардацијом, оштећењем слуха. Већина поменутих синдрома, поред промена на видном апарату удружена је са менталном ретардацијом, оштећењем слуха и аутизмом. Рубеолну ембриопатију често прате оштећење вида, слуха и ментална ретардација.

Berens (према: Пиштељић, 1980) наводи да је слепоћа у предшколском добу у чак 67% случајева пренаталног порекла. Видљиве малформације на рођењу износе 0,8%. Међутим, сматра се да је стварна учесталост 2% јер један део при рођењу прође незапажено. Пренаталне инфекције вирусима грипа, хепатита, херпеса, морбила, варичеле, полиомијелита и мононуклеозе често доводе до поремећаја у развоју органа чула вида и других оштећења.

## **ВИЗУЕЛНО ОШТЕЋЕЊЕ И АУТИЗАМ**

Примећено је да у групи деце са оштећењем вида, нарочито деца са тоталном слепоћом, насталом услед прематурне ретинопатије, испољавају аутистични поремећај. Фрајбергова (Fraiberg, S., 1977) је проучавала 27 слепе деце, од којих је седморо имало стереотипне покрете – блиндизме (клате се у месту, врте се у круг, притискају очи прстима) и испољавало социјалну неадаптибилност. Јаблан (1997) региструје да се са повећањем степена оштећења вида повећава и учесталост блиндизама и да међу потпуно слепим испитаницима 72,5% испољава стереотипне покрете, сличне покретима које описује Фрајбергова. Аутор наводи да су то социјално неадекватни и неприватљиви покрети који су типични за слепу децу и да настају у развојним фазама због недовољне сензорне стимулације, социјалне депривације и ограничене физичке активности. Испитивана деца у истраживању које је реализовала Јаблан нису испољавала социјалну повученост, ехолалију у говору нити остале показатеље аутистичног поремећаја. Резултати су указали на потребу за прецизнијом диференцијалном дијагнозом у оваквим случајевима. У пракси се срећу одрасле слепе особе, социјално потпуно адаптивне које испољавају блиндизме. Према Глумбићу (2005), деца са оштећењем вида и аутистичним поремећајем склона су рокинг и стереотипним покретима, говоре о себи у другом и трећем лицу, не користе апстрактне термине у говору већ се фокусирају на ирелевантне информације. Оваква деца скоро никад не започињу спонтану комуникацију и не разумеју конверзационе намере других.

Већина деце која имају само оштећење вида успева да инкорпорира спољне дражи и повеже их у целину, те је њихов осећајни, сазнајни и друштвени развој сразмерно неупадљив (Јаблан, 2007).

## **ВИЗУЕЛНО ОШТЕЋЕЊЕ И МЕНТАЛНА РЕТАРДАЦИЈА**

Деца која уз оштећење вида имају и менталну ретардацију, углавном испољавају и моторичке проблеме. Психофизичке карактеристике ове деце умногоме зависе од степена оштећења вида, односно степена менталне ретардације. У литератури наилазимо на податак да велики број, чак 85% особа са интелектуалном ометеношћу има страбизам и рефракционе аномалије. Међутим, и поред могућег побољшања визуелне функције одређивањем корекције, највећи број особа са интелектуалном ометеношћу никада није посетио офталмолога (Splunder, Stilma, Evenhuis, 2003). Станков и Љутица (2007) су испитивали видну оштрину код 29 пацијената са дијагностикованим Дауновим синдромом, старости између 4 и 15 година у циљу откривања амблиопије и рефракционих аномалија. Утврђено је да 62% има неку од рефракционих аномалија. Хиперметропија је дијагностикована код 4 испитаника, миопија код 3, астигматизам код 9 и анизометропија код 2 пацијента. Поред тога, код 55% испитаника регистрована је амблиопија са коригованом видном оштрином испод 0.5. Ова студија показала је значајну преваленцу амблиопије и рефракционих аномалија код деце са Дауновим синдромом.

Истраживањем спороведеним у оквиру пројекта Феноменологија сметњи и поремећаја у развоју (Голубовић и група аутора, 2005), у београдским специјалним школама за децу са лаком менталном ретардацијом евидентирано је 3,23% слабовиде деце.

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).

## КОРТИКАЛНА ВИЗУЕЛНА ОМЕТЕНОСТ

Поред набројаних категорија ометених код којих се често јавља оштећење вида, у последње време се све више користи термин кортикална или церебрална визуелна ометеност. Овај поремећај може се дефинисати са медицинског и педагошког аспекта. Према медицинској дефиницији, кортикална визуелна ометеност је билатерално смањена визуелна оштрина узрокована оштећењем неког дела визуелног пута: *area striate*, окципиталног режња мозга и/или *corpus geniculatum laterale*. Кортикална визуелна ометеност је готово увек удружена са неефикасним чулом вида услед широког опсега можданих сметњи и поремећаја.

Педагошка дефиниција ове ометености акценат ставља на визуелно функционисање. Тако кортикална визуелна ометеност представља неуролошки поремећај који резултира јединственим визуелним карактеристикама особе и захтева посебан едукативни приступ, прилагођене наставне методе и посебне констелационе услове.

Визуелне карактеристике особа са церебралном визуелном ометеношћу су:

- Нормалан очни налаз или налаз са минималним одступањима;
- Тешкоће приликом визуелног прегледа новог предмета;
- Постојање визуелне пажње само на близину;
- Тешкоће са комплексним, масовним визуелним стимулусима;
- Несврхисходно понашање приликом гледања у нешто или у светло;
- Пријемчивост за одређене боје, обично су то црвена и жута;
- Постојање испада у видном пољу;
- Латентна визуелна реакција;
- Привлачност ка покретима нарочито ако су брзи;
- Одсуство или атипичан визуелни рефлексни одговор;
- Атипично визуомоторно понашање;
- Неефикасно чуло вида ([www.aph.org](http://www.aph.org)).

## ЕДУКАЦИЈА ВИШЕСТРУКО ОМЕТЕНЕ ВИЗУЕЛНО ОШТЕЋЕНЕ ДЕЦЕ ПРЕМА ХИЛТОН-ПЕРКИНС ПРОГРАМУ

Третман вишеструко ометене визуелно оштећене деце је изузетно сложен и пре свега подразумева израду индивидуализованих планова и програма. ИОП садржи детаљан опис актуелног функционисања детета (у целини и по свим областима развоја), индивидуалне карактеристике де-



тета (способности, потребе, интересовања), циљеве чије се остварење очекује у одређеном временском периоду, облике, типове, нивое, садржаје и учесталост подршке, задатке појединих чланова тима и начин праћења и вредновања постављених циљева.

Један од широко прихваћених програма рада са визуелно оштећеном вишеструко ометеном децом је Хилтон-Перкинс програм. Мисија Хилтон – Перкинс фондације је побољшање квалитета живота вишеструко ометене деце и младих са оштећењем вида и њихових породица кроз понуду различитих едукативних програма. Основни циљеви програма су постизање што веће самосталности вишеструко ометене визуелно оштећене деце путем примене посебних приступа у едукацији; развој, усавршавање, ширење едукативних програма и сервиса подршке за децу; јачање и повезивање мреже сервисних центара у одређеном региону; повезивање и континурана едукација стручњака на локалном и регионалном нивоу; подизање свести на свим нивоима друштва о значају подршке и сервиса за децу и младе који су вишеструко ометени. Са децом раде стручњаци који су прошли различите нивое обуке из следећих области: стицање свакодневних вештина и брига о себи, арт-терапија, музико-терапија, радна терапија, оријентација и кретање у простору, развој когнитивних способности, сензомоторна интеграција, визуелни тренинг и различите методе релаксације. Оваквим холистичким приступом дете бива стимулисано за постизање максималних резултата. Самим тим долази и до промене у схватању образовања које овако посматрано подразумева стицање низа вештина, пре свега животних које омогућавају детету да у одређеној мери функционише самостално.

Хилтон – Перкинс фондација програме рада са визуелно оштећеном вишеструко ометеном децом примењује у читавом свету. Последњих година врло су активни у земљама Југоисточне Европе. Програм је примењен у Бугарској у школама за слепу децу у Софији и Варни, у Македонији у Школи за визуелно оштећену децу и младе у Скопљу, у Румунији у Ресурсном и едукативном центру „Сперанта”, у Темишвару, у Турској у Школи за слепе у Истанбулу, у Хрватској у Дневном центру за рехабилитацију и радну терапију деце са оштећењем вида „Мала кућа”, у Загребу, у Грчкој у Центру за рану интервенцију и дијагностику у Атини. Интересантно је да је број деце обухваћен третманом на самом почетку био углавном мали, да би се постепено повећавао. Тренутно је у Бугарској овим програмом обухваћено 74-оро визуелно оштећене вишеструко ометене деце.

## ЗАКЉУЧАК

Вишеструко ометена визуелно оштећена деца имају велике тешкоће функционисања у социјалном пољу. Најчешће се налазе у институцијама затвореног типа и специјалним школама. Врло је могуће да у Србији постоји одређени број вишеструко ометене визуелно оштећене деце који није укључен у образовни систем (према подацима Савеза слепих Новог Сада у питању је 20 деце, а према подацима Савеза слепих Новог Пазара, тај број је 8) или да се знатан број деце школује у специјалним школама за друге категорије ометености (у зависности од процењеног водећег оштећења), а степен оштећења вида је различит и креће се од ниске слабовидости до потпуне слепоће.

У школама за децу оштећеног вида, деца са вишеструком ометеношћу школују се у посебним групама или одељењима. Најчешће су то групе деце са оштећењем вида и лако менталном ретардацијом. Примењују се наставни планови и програми за децу са лако менталном ретардацијом и планови и програми за децу са оштећењем вида. Број деце са оштећењем вида и умереном менталном ретардацијом обухваћен програмима рада у специјалним школама је мали.

Неопходно је укључивање вишеструко ометене визуелно оштећене деце у образовни систем у складу са њиховим потребама и могућностима путем примене индивидуализованих наставних програма. У раду са овом децом немогуће је ослањати се на постојеће школске програме за децу са нпр. лако менталном ретардацијом или са оштећењем вида. Третман би требало планирати у складу са дететовим могућностима, у циљу постизања максималног функционисања, комбиновањем различитих програмских садржаја, метода и поступака. Неопходно је у програме унети систематско учење дневних вештина, јер све док дете може да учи, треба да учи, а под тим се мора подразумевати и учење да брине о себи, да се обуче, самостално једе.

Према резултатима приказаних истраживања видимо да расте број деце са вишеструком ометеношћу и да је степен ометености све тежи. Савез слепих Србије нити било која друга организација или институција нема евиденцију колико у нашој земљи има визуелно оштећене вишеструко ометене деце.

## ЛИТЕРАТУРА

- Alsop, L. (2002): *Understanding Deafblindness: Issues, Perspectives and Strategies*. Vol. 1 and 2. SKI-Hi Institute, Utah State University, HOPE Inc, Utah.
- Brambring M. (2000): *Behaviour Problems in Children and Adolescents with Visual Impairment*, European Conference ICEVI, Cracow, Poland.
- Цветкова-Арсова М. (2004): *Обучение на сляјоілухи деца и јуноши*, Универзитетско издателство „Св. Климент Охридски”, Софија.
- Fraiberg S. (1977): *Insights from the blind*, New York.
- Глумбић Н.: *Дейекција и дијагностикa аутистичној поремећаја код слеје и слабовиде деце*, Истраживања у дефектологији бр.7, Дефектолошки факултет Универзитета у Београду, 2005, стр. 141–151.
- Голубовић С. и група аутора: *Смејње у развоју код деце млађеј школској узрасја*, Дефектолошки факултет, Београд 2005.
- Јаблан Б. (1997): *Блиндизми деце оштећеној вида*, Магистарска теза, Дефектолошки факултет, Београд.
- Јаблан Б. (2007): *Мојорне и ѿакћилне функције код слеје деце*, Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију, Београд.
- McInnes, J., J. McInnes (1990): *A Guide to Identifying and Programming for the Deafblind Infant and Toddler*. Baton Rouge, LA: Louisiana School for the Deaf and Louisiana School for the Visually Impaired.
- Miles, B. (2002): *Overview on Deafblindness*. DB-LINK Newsletter.
- Новчић Б. (1971): *Рехабилитацијске импликације мултиплних оштећења код слеје деце*, Специјална школа, Београд.
- Станков Б., Љутица М. (2007): *Амблиопија и рефракционе аномалије код деце са Down синдромом*, Дани дефектолога Србије, Врњачка Бања.
- Стошљевић М. (1992): *Епидемиолошка истраживања вишеструких оштећења код ученика специјалних основних школа*, Магистарска теза, Дефектолошки факултет.
- Пиштељић Д. (1980): *Развојни офталмолошки поремећаји*, Универзитет у Београду, Дефектолошки факултет, Београд.
- „Perkins school for the blind”, Sjedinjene Američke Države [www.perkins.org](http://www.perkins.org)
- Royal Visio, Holandija.
- Радови објављени на интернету у online библиотеци [www.ncbi.nlm.nih.gov](http://www.ncbi.nlm.nih.gov)
- Splunder V., Stilma J. S., Evenhuis H. M. (2003): *Visual performance in specific syndromes associated with intellectual disability*.

Warburg M. (2001): *Visual impairment in adult people with moderate, severe and profound intellectual disability*, Acta Ophthalmol Scand.

Bothe N., Lieb B., Schafer W. D. (1991): *Devalopment of impaired vision in mentally handicapped children*, Klin Montasbl Augenheilkd.

## MULTIPLY HANDICAPPED CHILDREN WITH IMPAIRED VISION

By Branka Jablan

### ABSTRACT

This article deals with the population which finds itself at the very margins of all social happenings. The population in question refers to multiply handicapped, vision impaired children, that is to say children which in addition to having visual impairment are also mentally retarded, have impaired hearing, cerebral paralysis, hyperkinetic syndrome and are autistic too. The extent of their handicappedness may differ and it does not mean a summary of different types of handicaps but rather a new quality of personality requiring special methods of rehabilitation. The basic aim in the work with such children is to get them to function as independently as possible.

Presently there are 14 multi handicapped children with visual impairment included in the educational program in the primary and secondary education school „Milan Petrovic” in Novi Sad, 52 of them are included in the school for children with impaired vision „Veljko Ramadanovic” in Zemun and 29 of them attend the primary school „Dragan Kovacevic” in Beograd. These schools have formed special classes for mentally retarded children with impaired vision where they are taught according to programs for lightly mentally retarded children in combination with some special methods, like literacy skills instructions using Braille alphabet. Children with physical handicaps, hearing impairment, hyperkinetic syndrome and psychoses are put in classes together with children who have visual impairment only and follow regular schooling programs. The majority of these children have the capacity to learn/be educated (data taken from the school psychological-pedagogical service).

The exact number of multiply handicapped visually impaired children is not known. The most important issues are how many children are deprived of

acquiring academic knowledge and which, according to records, are not included in the educational system in our country. On that account it would take much more than mere recording of their number, namely improving the education of professionals and planning of rehabilitation programs for multiply handicapped visually impaired children. Methods of work need be brought up to date, new programs applied and all respective routines of special schools adjusted to the needs of their users.