

**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 тифлологије 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 слепоглувим 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 констатирати 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 запослени 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:

- специфичности 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, непосредној 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 додиром, 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 се 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 обезбеђивања мултисензорне сарадње ради ефективнијег доласка до података и стицања представа. Основне компетенције у оквиру овог стандарда везане су за следећа знања рехабилитатора:

- значај додир 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 додир 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. Kobyłańska, 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 /Специјална психологија/ (2003) под ред. В. И. Лубовског. – М.: Академа, – стр. 391-405.
10. Stančić, V. (1991): *Oštećenja vida: biopsihosocijalni aspekti*, Školska knjiga, Zagreb.
11. Стошљевић, М.(1994): Преваљенција 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 множество увреждени и на сляпоглухи, ЕкоПринт, Софија.
13. Цветкова-Арсова, М (2004): Обучение на сляпоглухи деца и юноши, Универзитетско издателство „Св. Климент Охридски“, Софија.
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 MAČEŠIĆ-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