

Миодраг **СТОШЉЕВИЌ**

## ЗА ДЕФЕКТОЛОГИЈАТА НА МУЛТИПЛИЦИРАНИТЕ ОШТЕТУВАЊА

Дефектологијата на мултиплицираните оштетувања, историски гледано, е најмладата научна дисциплина на дефектологијата. Свеста за постоењето на повеќе кратното оштетување на децата се појавила дури кон средината на дваесетиот век. За разлика од другите научни дисциплини на дефектологијата кои прво се појавиле во економско-културно развиените средини, а дури потоа и на балканската почва, дефектологијата на мултиплицитните оштетувања се конституирала истовремено кај нас и во светот.

Повеќекратната оштетеност како проблем на дефектологијата на балканските простори се наметнува уште кон педесетите години со зборовите на **Бориќ А.** која вели: **"разните случаи на комбинација на дефектите не претставува збир на два или три дефекти, туку квалитативно се нови појави, кои според тоа бараат и посебно разработување, како и посебни методи на работа во практиката"** (А. Бориќ 1953).

Меѓутоа, од појавата на свеста за проблемот до првите обиди на третман на воие лица поминаа речиси две децении, така што иницијалните обиди на европската почва за згрижување на повеќекратното оштетените се јавиле дури кон крајот на шеесетите години на дваесетиот век, кога во 1968 година во СР Германија (Минхен) беше поведена **"акција на сончевиот сјај"**. Потоа, доаѓа до изградба на повеќе рехабилитациони центри ширум Европа за да биде денес таа мрежа најразвиена во скандинавските земји. Во сите овие центри повеќекратно оштетените се згрижуваат тимски.

Во СР Југославија дефектологијата на мултиплицитните оштетувања, исто така, заживеала кон крајот на шеесетите и кон почетокот на седумдесетите години на дваесетиот век низ изразувањата на Новчиќ Б. и на Ивановиќ-Савиќ В. кои укажувале на овој проблем. Првото и веќе подетално изразување на мултиплицитните оштетувања било оставено дури во 1992 година низ **"Епидемиолошките истражувања на повеќекратните оштетувања кај учениците на специјалните основни училишта" (Stošljević M., 1992)**. Значи, можеме да констатираме дека дефектологијата на мултиплицитните оштетувања навистина има кратка, полувековна, историја, но и дека иднината на дефектолошката наука лежи, како што тоа во науката често бидува, токму во нејзината најмлада гранка.

### 2. Структурата на дефектологијата на мултиплицитните оштетувања

Според медодологијата на мултиплицитните оштетувања на "Меѓународната класификација на оштетувањата, инвалидитетот и хендикепот" (WHO, Geneva, 1980) се сместени во генерализираните, сетилните и во други оштетувања, односно попрецизно кажано во генерализираните оштетување на континенцијата (91), несразмерната осетливост на траумата (92), метаболичко оштетување (93) како друго генерализирано оштетување (94). Бидејќи нуклеус мултиплицитните оштетувања се наоѓаат во "меѓународната класификација" токму под овој назив, особено внимание ќе му

обрнеме на ова оштетување додека другите оштетувања ќе ги ексклудираме.

### 2.1. Дефиниција

Дефиницијата на мултиплицитните оштетувања кои досега егзистираа во стручната литература скоро секогаш била со дескриптивен карактер без поконзистентен пристап на самата содржина на поимот "мултиплицирано оштетување". Авторите кои досега се занимавале со оваа проблематика имале и термилошки разминувања така што лицата со мултиплицитно оштетување се нарекуваат мултиплицитно хендикепирани, повеќекратно оштетени, лица со комбинирани пречки, лица со додатни оштетувања, повеќекратно инвалидни лица, полидефектни лица итн.

Покрај термилошката конфузија во стручната литература е присутна и нецелосност во дефинирањето на самиот поим, така што некои автори мултиплицитните оштетувања ги дефинираат описно како **"повеќе придружени оштетувања (како што е случајот кај ментално ретардираните слепи, ментално ретардираните со ортопедски недостатоци итн.), чија комбинација создава големи проблеми во процесот на образованието така што таквите неможат да се вклопат во специјалните образовни програми што се наменети исклучиво за еден вид оштетувања"** (Blackstove S.W., Painter M.J., 1985, стр. 219).

Постојните дефиниции на мултиплицитните оштетувања денеска се движат во распонот од оние општи во оние прагматични, кои релативно се за секое подрачје на дефектологијата одделно. Симплифицираните дефиниции велат дека повеќепопреченото лице се смета она лице што е **"попречено во две или во повеќе подрачја на својот функционалитет"** (Bjondić I., 1976, стр. 6). Со Правилникот за категоризација на бившата СФРЈ од 1974 година повеќекратно оштетените лица се оние кај кои постојат две или повеќе попречености предвидени со тој правилник.

Елаборирајќи го сето погоре кажано, а посматрајќи го човекот како био-психо-социјално единство и низ дефектолошката призма, **мултиплицитното оштетување може да го наречеме такво оштетување кое со својата комбинација повеќекратно оштетена личност ја доведува до порадикални девијации во социјалното поле, па тоа како такво бара и квалитативно поприлагоден третман во однос на самото примарно оштетување.**

### 2.2. Преваленција

Преваленцијата на повеќекратно оштетувања нумерички се движи во голем распон во зависност од комбинацијата на оштетувањата што ја проучувале авторите, методи на работата, употребените мерни инструменти итн. Во случевите кога е проучувана истата комбинација на повеќекратно оштетувања тие разлики нешто помалку се изразени но и понатаму постојат.

Можните комбинации на оштетувањата практично се алимитирани така што ќе ја наведеме преваленцијата на повеќекратните оштетувања за која сметаме дека е релевантна и која може да ни даде приближна слика за бројот на повеќе попречените. Во комбинација на мултиплицитните оштетувања, така што тој во комбинација со менталната ретардација е присутен во 60% процентни случаи (Schlanger, 1953, според S.W. Blackstone и M.J. Painter, 1985, стр. 222), додека "речиси 50% се аутистични деца полуними" (Fay W., Schlanger A.I., 1980, стр. 26). Натаму, оштетувањето на говорот е присутно кој мнозинството глуви и тешко наглуви деца, а кај цebro парализираните деца на антеозната група се едидентирани 88,7% случаи на дизартрија, додека кај спастичната група тој број е нешто помал и изнесува 51,9% (Hopkins T. и соработниците, 1954). Церебро-парализираните деца кај 60-70% случаи се и ментално ретардирани (Healy, 1984, според Hart V., 1988, стр. 376), додека кај децата со spina befida кај 60% случаи може да се најдат интелектуални и моторички оштетувања (Wolkaich, 1984, според Hart V., 1988, стр. 376).

Нашите истражувања покажаа дека во Посебните основни училишта на теоријата на Белград има 94,3% повеќе кратно оштетени ученици. Со тоа истражување утврдивме дека тој број меѓу МР ученици изнесува 93,7%, меѓу слушно оштетените ученици 100% (поради присуство на оштетување на говорот кое секогаш го придружуваат потешки оштетувања на слухот), меѓу учениците со оштетен вид 87,5% и меѓу телесно инвалидните ученици 95,8% (Stošljević M., 1992).

Од сите податоси за преваленцијата на повеќе кратно оштетените се гледа дека нивниот број е можно да се утврди само во релативни односи и поради самиот факт што сите наведени истражувања се спорадични и дека нема централен собиран центар во кој би се слевале податоците. Натаму, повеќето мултиплицитни оштетувања на децата не се секогаш и откриени поради тоа што најчесто се упатуваат на едукативен и рехабилитационен третман по примарното, односно доминантно оштетување кое најчесто и му пречи на дијагностицирањето на бројот на додатните оштетувања.

### **2.3. Класификација**

Класификацијата на мултиплицитните оштетувања е можно да се изврши од повеќе аспекти. Еден од тие пристапи има многу потенцијал во себе и поради самиот факт да го истражува нивото на функционалноста со поголемо задоволство, отколку што дескриптира нивото и локализацијата на оштетувањето. Таква класификација даде Харт В. (1988) и тоа на децата со повеќекратно оштетување на две големи групи, на неподвижни во просторот:

#### **Група 1: Неподвижни**

**Група 2: Функционално подвижни.** Можат да ја користат адаптивната опрема или движечките помагала и се во можност да патуваат независно од една до друга точка.

Претходната класификација е во можност на комбинирање на сите подгрупи при проценувањето и распоредувањето на повеќе кратно оштете-

ните лица што уште повеќе го проширува нејзиниот дијапазон на покривање на можните комбинации на оштетувањата.

Следниот пристап што е можен во класификацијата на мултиплицитните оштетувања е оној што го даде "Меѓународната класификација". Според неа и мултиплицитното оштетување (90) се дели на:

90.0 Мултиплицитно на сите класи

90.1 Мултиплицитно на менталните функции, говорот па на специјалните сетила

90.2 Мултиплицитно, на менталните функции и на говорот

90.3 Мултиплицитно, на специјалните сетила, на утробата па на скелетот

90.4 Мултиплицитно, на специјалните сетила

90.5 Мултиплицитно на утробата и на скелетот

Од двете претходни класификации, а и од увидот во стручната литература е можно да се утврди непостоењето на похерметичен пристап во распоредувањето на мултиплицитно оштетените. Таквиот пристап, највероватно, не е можен поради самата природа на оштетувањето, така што секоја парадефектолошка наука (медицинска, психолошка, педагошка, итн.) би требало да направи исчекор во правец кон распоредување на оние оштетувања, а во сообразност со нејзините потреби.

За потребите на дефектолошката наука сметаме дека следната поделба може да ги задоволи, како дидактичките, така и рехабилитациско-едукативните потреби. Според оваа поделба мултиплицитното оштетување би можеле да го поделиме на:

- мултиплицитно оштетување со доминантна ментална ретардација,
- мултиплицитно оштетување со доминантно оштетување на слухот,
- мултиплицитно оштетување со доминантно оштетување на видот,
- мултиплицитно оштетување со доминантно телесно оштетување, и
- мултиплицитно оштетување со неопределена доминантност.

#### **2.4. Клиничка слика**

Описот на повеќекратното оштетените претставува уште еден во низата проблеми што се јавуваат во врска со овие лица. Кои комбинации на оштетувања треба да се опишуваат? Како да ги опишуваме и во кои нивоа е основната пречка во создавањето на реалната слика за овие категории на оштетени. Комбинациите на оштетувањата што ќе бидат тука опишани се базираат врз квалификацијата по доминантност или по доминантни оштетувања, а начинот на кој би требало овие комбинации да се дискриптираат во својата суштина се сведува на просто утврдување на постоењето на видовите на повеќекратните оштетувања и на нивните едукативни и рехабилитациски импликации. Ваквиот пристап е неопходен и поради тоа што секој повеќекратно оштетен поединец егзистира како "sui generis", па така опишувањето на секој одделен случај не би не довело до создавање на соодветна клиничка слика на овие деца.

*Повеќекратно оштетените со доминантна ментална ретардација* претставуваат еден од можните појавни облици на повеќе кратните оштетувања. Бидејќи менталната ретардација е интелектуално функционирање под просечно ниво со недостаток на адаптивно однесување, таа во определен број случаи е придружена и со дополнителни оштетувања што можат да го изменат и инаку отежнатото социјално функционирање на вака доминантно оштетените.

Децата кои, покрај доминантната ментална ретардација, имаат и некои други сензорни оштетувања, како оштетувања на видот и слухот или, пак, со телесно оштеување потешко се вклопуваат во училишната средина, друштвото ги отфрлува во поголем процент отколку оние со самата ментална ретардација и на крајот, нивните шанси за успешна интеграција се сведени на минимум. Дополнителните оштетувања што се јавуваат кај оваа категорија хендикепирани најтешко ги погодуваат оние деца со најблаго оштетување (лесна ментална ретардација) зашто децата со тешка и најтешка ментална ретардација веќе се толку оштетени што дополнителните оштетувања не можат да им направат поголеми поместувања во социјалното поле на овие деца. Значи, во дефектолошкиот пристап на повеќекратно оштетените со доминантна ментална ретардација посебно внимание мораме да им обрнеме на оние деца со лесно и умерено оштетување поради можните појави на проблеми и нивното социјално функционирање.

Психофизичките карактеристики на овие деца се разликуваат од случај до случај и од комбинациите на оштетувањата што одат со доминантното оштетување, така што ментално ретардираните деца со оштетувања на видот имаат мошне често и проблеми со моториката, додека истите деца со оштетувања на слухот може да имаат и други психолошки проблеми како хиперактивностите а понекогаш и ноќното мокрење. Зборувајќи воопштено, со клиничката слика на ментално ретардираните деца доминираат симптомите на менталната ретардација покрај поединечните случувања на оние функции што се погодени со дополнителни оштетувања.

*Повеќекратно оштетените со доминантно оштетување на слухот*, исто така се еден од можните појавни облици на повеќе кратни оштетувања. Сите деца што имаат природен и вроден недостаток на слухот се повеќекратно оштетени поради самиот факт што ова нивно примарно оштетување се рефлектира и на говорното подрачје. Децата што го изгубиле слухот во подоцнежните, постлингвалните периоди од животот можат но и немораат да бидат повеќекратно оштетени.

Оваа категорија на повеќекратно оштетените донекаде се разликува од претходно опишаните категории зашто кај ментално ретардираните деца дополнителните оштетувања најмногу ја напаѓаат најмалку оштетената категорија, додека кај доминантно слушно повеќекратно оштетените деца нештата стојат обратно. Дополнителните оштетувања кај доминантно слушно оштетените деца најголеми социјални поместувања прават токму кај апсолутно глувите, додека најмалку девијации предизвикуваат кај лесната наглувост, иако, во секој случај, вака оштетените деца имаат зголемен обем на проблеми во своето био-психо-социјално функционирање.

**Психофизичките карактеристики на повеќекратно оштетените деца со доминантно оштетување на видот**, во многу нешта зависат од сте-

пенот и од комбинацијата на оштетувањето што се појавило. Преовладувачките симптоми се слични како кај децата со самото оштетување на видот, додека сите други испади во функционирањето на последиците дополнителните оштетувања, така што и кај оваа категорија, како и кај другите, се препорачува опишување на одделните случаи, а не категории во глобала.

*Повеќекратното оштетување со доминатно телесно оштетување се наредната категорија на повеќе кратно оштетени. Овој тип на повеќе кратно оштетување се карактеризира со поголем број на дополнителни оштетувања отколку што е тоа случај во другите примарни категории на повеќе кратно оштетените, зашто пообемните растројства на моториката и на другите слични невролошки оштетувања најчесто се последица на централната дисфункција. Значи, малку е веројатно дека церебралното оштетување ќе ги погоди само невролошките функции, а да не оштети и некои соседни ареи.*

Најкарактеристично повеќе кратно оштетување со доминатно телесно оштетување е церебралната парализа. Покрај оштетувањата на скелетот и на моториката кај церебралното парализираните деца се јавуваат и оштетувања на видот, на слухот како и оштетувања на говорниот јазик. Сите наброени оштетувања главно се централно последици, а доколку кај повеќе кратно оштетените на оваа категорија тие се наоѓаат во помал број, тогаш оваа комбинација на повеќе кратни оштетувања не е централно зависна. Од сето наведено можеме да заклучиме дека доколку оштетувањето е доминатно во комбинацијата на повеќе оштетувања, тоа претставува една од најтешките паталогии на дефектологијата воопшто. Овој факт можеме пластично да го објасниме со примерот во кој апсолутната глувост не е доминатно оштетување зашто телесното оштетување ја супримира што самото за себе зборува за нивото на инвалидноста на така оштетеното лице.

Психофизичките карактеристики на повеќе кратно оштетените со доминатно телесно оштетување се распростираат во широк спектар што е во зависност од нивото и комбинацијата на оштетувањата. Кај оваа категорија на повеќе кратно оштетени немаме прецизни клинички знаци што би можеле да ги опишуваме поради големиот број на појавни облици на телесните оштетувања кои уште покрај тоа и се комбинираат со други дополнителни оштетувања.

Следната категорија на повеќе кратно оштетените е онаа со *неопределена доминатност*. Овој вид повеќе кратни оштетувања се дијагностицираат главно кај оние деца кај кои повеќето оштетувања настанале истовремено, а најчесто при самото раѓање, па поради тоа е и невозможно да се утврди кое од постојните оштетувања најмногу го попречува таквото дете во развојот.

Психофизичките карактеристики на овие деца немаат прецизни определени и доминатни симптоми, туку тие се во зависност од комбинацијата на оштетувањата, така што глуво-слепите деца имаат една клиничка слика, слепа и ментално ретардираните друга, а слепите и телесно оштетените трета.

### **3. Проценување, третман и образование на повеќе кратно оштетените**

При проценувањето на повеќе кратнооштетените обично се среќаваме со три проблеми. Прво е тешко да се истестираат, потоа не постојат соодветни батерии за тестовите за нивната категоризација и на крајот, мошне е мал бројот на добро обучените стручњаци што би ги процениле.

Тешкотиите при тестирањето кај овие деца се јавуваат поради претходните негативни искуства, зошто овие деца во најголем број случаи поминале медицински и други испитувања така што на дефектологот му е мошне тешко да постави тестна ситуација. Натаму, сосема е разбирлив недостатокот на соодветни тестови поради големата индивидуална разлика меѓу повеќе кратно оштетените, така што дури и "неколките тестови што биле направени и стандардизирани на оштетената групација се развиени примарно според децата што поседуваат само еден оштетувачки фактор" (Hert V., 1988, стр. 380). На крајот, разбирлив е и недостатокот на обучени специјалисти за нивната процена зашто таквиот стручњак што се занимава со оваа популација на хендикепирани неопходно мора да поседува определени знаења од повеќе научни области (од дефектологијата, медицината, психологијата итн.), па во сите случаи на проценување на повеќе кратно оштетените им се препорачува отворена тимска работа.

Третманот повеќе кратно оштетените деца, исто така, мора да има тимски карактер.

Постојат три основни модели на давање помош на мултихендикепираното дете: **(1) мултиплициран тимски модел. (2) транс-дисциплинарен тимски модел и (3) интердисциплинарен тимски модел** (Blackstone S.W., Painter M.J., 1985, стр. 226).

Мултидисциплинарниот тим е составен од стручњаци што се заинтересирани за својата дисциплина, па во ваквиот тим секој има дефиниран сектор на одговорност во рамките на договорот што важи за целиот тим.

Трансдисциплинарниот тим не ги почитува границите меѓу одделните дисциплини, туку севкупното знаење на секој поединец се користи во дијагностицирањето и рехабилитацијата на повеќе кратното оштетените.

Интердисциплинарниот тим претставува таков рехабилитационен модел во кој професионалните улоги се дефинираат од случај до случај така што истиот стручњак кај еден случај има консултативна улога, додека кај друг случај превзема директна одговорност.

Образованието на повеќе кратно оштетените претставува посебен предизвик за сите стручњаци што се занимаваат со проблемите на хендикепираните. Повеќекратно оштетените деца не личат еден со друг така што е мошне тешко да се формираат адекватни планови и програми за нивното образование. Се разбира, индивидуалниот пристап кон секој повеќе оштетен ученик е неопходен, но тоа не значи дека тие не можат да се образуваат и во стручно формирани и водени групи.

Денеска, кај нас нема посебни наставни планови за повеќе кратно оштетените деца додека во светот егзистираат главно следниве три модели: **оперативниот, развојниот и еколошкиот** (Brainker R., 1985, стр. 212).

**Оперативниот модел** е инкорпориран и во другите теориски модели на образование на повеќе кратно оштетените, а нивниот главен недостаток често е непостоење на одзивен шаблон кај оваа категорија деца.

**Развојниот модел** се базира врз голема количина на прочистени информации што им се нудат на децата во различните периоди на развојот, со што тој број и се забрзува.

**Еколошкиот модел** посебно внимание му обврнува на правилното функционирање на повеќе кратно оштетените во социјалното окружување, па во таа смисла и се врши едукацијата на оваа категорија хендикепирани.

Овие три теоретски модели на образование на мултиплицирно оштетените, како што тоа често во практика се случува, не можат да егзистираат самите за себе, туку се преплетуваат и се дополнуваат, па е неопходно да се определи адекватен модел за секоја група и поединец одделно.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. BASHIR A. SHANE H.: The child with speech and language deficit; The practical angement of the developmentally disabled chilp, A.P. Scheeiner, I.F. Abrams, The V. Mosby company. London, 1980.
2. BJONDIĆ I: pedagogija višemetenih, Fakultet za defektologiju, Zagreb, 1976.
3. BLACKSTONE S.W., PAINTER M. J.: Speech problems in multihandicapped children; Speech and language evaluation in neurology, J.K. Darby, New York, 1985.
4. BORIĆ A.: mentalno nedovoljna razvijenost, Društvo za pomoć mentalno nedovoljno razvijenim osobama, Zagreb, 1953.
5. BRINKER R.: A challenge to teachers and a promise to severely mentally retarded students; D. Bricker J. Filler, Severe mental retardatio: From theory to practice, Reston, VA, 1985.
6. FAY W.H., SCHULER A.L.: Emering language in autistic children, University Park Press, Baltimore, 1980.
7. HART V.: Multiply disabled children, handbook, of develop-mental and physical disapbilities, V.B. Van Hasselt, Pergamon press, New York, 1998.
8. HOPKINS T.W., BICE, K.C. COLTON,: Evaluation and education of the cerebral plasiied child, New Jersy stud Wachington, D.C.I.C. ofr. Ex. Ch, 1954.
9. MEĐUNARODNA KLASIFIKACIJA OŠTEĆENJA, INVALIDITETA I HENDIKEPA, Zavod za zaštitu zdravlja SR Hrvatske, Zagreb, 1986.
10. NOVČIĆ B. Rehabilitacijske implikacije multiplih oštećenja kod slepe dece, Specijalna škola br. 5, Beograd, 1971.
11. STOŠLJEVIĆ M., Epidemiološka istraživanja višestrukih oštećenja kod učenika specijalnih osnovnih škola, Magistarska teza, Defektološki fakultet, Beograd, 1992.

*Miodrag STOSLJEVIC*

#### ABOUT DEFECTOLOGY OF MULTIPLY HANDICAP

This paper is arrange a theory of defectology of multiply hanicap. The paper show a historical development, definitions, klassifications, clinical image and treatment of multiply handicaped persons.