

TM	Г. XXXVI	Бр. 2	Стр. 865-886	Ниш	април - јун	2012.
----	----------	-------	--------------	-----	-------------	-------

UDK 316.344.6 –056.26/.29(091) 364.6(091)

Прегледни рад

Јасмина Петровић

Примљено: 16. 01. 2011.

Универзитет у Приштини са

Ревидирана верзија: 20. 08. 2011. седиштем у Косовској Митровици

Филозофски факултет

Департман за социологију

Косовска Митровица

ПРЕГЛЕД ОДНОСА ДРУШТВА ПРЕМА ОСОБАМА СА ИНВАЛИДИТЕТОМ КРОЗ ИСТОРИЈУ

Апстракт

Опредељење да се феномен инвалидитета проучава из угла тзв. теорије социјалног конструктивизма и социјалног модела тумачења налаже, између осталог, сагледавање историјског, правног и социјалног контекста ове појаве. Као почетни корак намеће се датирање промена правца у интервентним мерама социјалне политике према овој категорији становништва. Будући да је инвалидитет пратилац друштва од самог његовог настанка, у раду је учињен покушај да се начини преглед организованих одговора друштва на проблем инвалидности од најранијих друштава до данас и установе особености социјалне потпоре усмерене ка особама са инвалидитетом карактеристичне за поједина раздобља.

Кључне речи: особе са инвалидитетом, социјална заштита, дискриминација, изолација, рехабилитација

УВОДНА РЕЧ

Када је реч о проучавању феномена инвалидитета нужно је издвојити две групе проблема. Прва се тиче чињенице да је веома мало научних радова који експлицитно користе перспективу студија инвалидности засновану на претпоставци да је овај феномен бар делом друштвено исконструисан (Evans 2005) – тј. уважавајући чињеницу да се, без обзира колико је реалан физички недостатак или психички поремећај, значење које различита друштва придају том проблему

мења током времена и разликује међу културама (Lynn 2005). Други проблем је недостатак историјских извора, и то не само оних који се односе на далеку прошлост већ и на донедавну праксу поступања према овој категорији становништва, што битно отежава сумирање односа заједнице према особама са инвалидитетом (ОСИ). Наведени разлози су несумњиво препрека за потпунији и систематски увид у третман ове друштвене групе кроз различите историјске периоде, стога сваки покушај у расветљавању историјата друштвене реакције на инвалидитет неминовно остаје фрагментаран (Вукасовић 2004).

У непосредној вези са другим проблемом јест и спознаја да се код података о развоју социјалне заштите ова друштвена група помиње заједно са читавим низом маргинализованих скупина – сиромашнима, децом без родитељског старања итд. Треба имати у виду и став изречен у покушају трагања за историјским изворима који би расветлили један краћи период у повесници српскога друштва када је у питању судбина особа са инвалидитетом, који донекле објашњава суштину заборава. Наиме, Љубомир Петровић (2004, 49) истиче да је

„проблем историје особа са инвалидитетом комплексан због тога што се о њима размишљало, а и сада се то често чини, као о једној маргиналној групи без права на свест о свом положају у прошлости и садашњости. Они, према таквим предрасудама, нису у стању да досегну чак ни обрису сазнања о сопственој будућности“.

Да има основа уважити овај аргумент говоре и подаци неких истраживања који упућују на то да су предрасуде дубоко укоренење у култури кључна чињеница за тумачење укупног односа друштва према овој друштвеној групи, што је манифестно и у мањку писаних трагова о њој (Петровић 2008). Ипак, судећи по прогресивном расту занимања за овај проблем, из дискурса различитих наука забележеном последњих година, инвалидитет као феномен постепено осваја статус релевантне теме у области хуманистичких наука.

Сведочанства о овом тренду налазе се у све бројнијим расправама о различитим аспектима проблема инвалидитета: правна заштита, институционални и алтернативни видови социјалне заштите, социјални положај, материјални стандард, питања социјалне инклузије, итд. Ипак, да је реч о пољу истраживања које тек треба да стабилизује свој научни легитимитет говори и недоследна употреба терминологије за означавање припадника ове друштвене групе у научним расправама. Важно је нагласити да језичка етикеција у јавном и научном дискурсу представља својеврсни индикатор социјалног положаја особа са инвалидитетом као и односа, не само науке, већ и читавог друштва према проблему инвалидитета (Dimoski 2010, 13; Петровић 2007; Rajkov 2003, 71-79; Ružić 2003)

Користећи историјски приступ, у раду се наводе само нека општа обележја односа друштва према особама са инвалидитетом од

најранијих друштава до данас, с циљем да се начини преглед промена које су се током времена догодиле. Уз сва нужна ограничења (велике географске површине, огоман распон на оси времена, различити културни, религијски и социјални контекст у коме је ситуиран феномен, недостатак поузданих извора), овакав приступ је плодотворан пре свега у домену препознавања трендова у организованом одговору друштва на комплексан проблем инвалидитета и утврђивања постојаности и истовремено феноменолошке разноликости механизма дискриминације који се јављају односу на ову друштвену групу.

ОСОБЕ СА ИНВАЛИДИТЕТОМ У ДРЕВНИМ ДРУШТВИМА

Из истраживања фосилних остатака у плеистоцену добијени су подаци о томе да је одређени број људи са скелетним деформитетима успевао да доживи детињство, каткад и „зрело“ доба. Међутим, на проучавању неколико таквих забележених примера тешко је извести поуздани закључак о томе у којој мери су особе погођене инвалидитетом преживеле ослањајући се на помоћ окружења. Штавише,

„остаје нејасно до ког степена је скуп забележених абнормалности директно утицао на опстанак појединаца у праисторијском друштвеном контексту, захтевајући дуготрајну директну помоћ осталих чланова друштвене групе“ (Trinkaus 2005).

У сваком случају, на основу доступних извора тешко би било реконструисати свакодневицу ОСИ.

Из најранијих истраживања племенских заједница¹, познато је да је због очувања племена обичај налагао солидарност према „немоћним“, али и физичко уништење, уколико је опстанак заједнице њоме угрожен. Нека пак истраживања у области антропологије показала су да је у периоду који је претходио појави државе, положај ОСИ био у директној вези са тумачењем инвалидитета као последице „обележавања од стране виших сила“. Као такве, особе са инвалидитетом су уживале одређене предности везане за магијске култове. Могућност комуникације са „оностраним“ допринела је да уживају изванредан углед у друштву без обзира на немогућност привређивања (Берић 1994).

Слојна диференцијација потоњег друштва растаче примарну солидарност родовско-племенске заједнице, па се елементарна социјално-заштитна функција преноси на породицу. У случајевима где породица није успешно могла да обавља ову функцију, „угрожени појединци су пропадали или су овисили о променљивом расположењу друштвене средине“ (Halmi 1989, 14). Међутим, одређени облици социјалне заштите се лагано преносе у домен државе под утицајем

¹ У првом реду мислимо на бројна антрополошка истраживања

социјално-политичке мисли старе хебрејске државе, Египта, Месопотамије, античке Грчке и Рима. Тако у групи одредаба Мојсијевог законика и осталих списа из тог времена, осим других упутстава за старање о лицима у стању одређене социјалне потребе (сиромашнима, деци без родитељског старања и сл.), помињу се и неспособни за рад о којима имају обавезу да се старају имућни грађани (Halmi 1989, 15).

Један од ретко сачуваних записа Сумераца – најстаријих становника Месопотамије – Хамурабијев законик – прописује одговорност у случају несреће на раду. Ипак, када је реч о овој древној култури остаје нејасно ко се старао о онима који су због телесних или менталних оштећења били потпуно неспособни за рад и као такви нису могли ући ни у какве »пословне односе« које уређује поменути законик. По сведочанству сачуваних папируса из 2160 г. п.н.е. и докумената из 1500. г. п.н.е., као и сачуваним записима фараона Рамзеса II и Херембедија I, будући да је држава под јаким упливом религије, био је прописан чин милосрђа верника према унесрећенима код старих Египћана (Halmi 1989, 15).

ОСОБЕ СА ИНВАЛИДИТЕТОМ У АНТИЧКО ДОБА

За разлику од поменуте, из религије изведене солидарности друштва према „убогима“ и „немоћнима“ у старом Египту, у античкој и римској култури приступ социјалној политици био је световног карактера. Развијена филозофска и социјално-политичка мисао утицала је битно и на праксу према овој категорији становништва. И док је, донекле, држава излазила у сусрет сиромашнима и онима који су лишени породичног старања, иако су понајчешће државне мере усмерене према њима биле политичког карактера, брига о особама са видљивим инвалидитетом је била препуштена породици а став јавности не увек милосрдан.

Уопштавања настала из убеђења да је идеал лепоте и хармоније духа и тела негован у античкој цивилизацији, познат нам из класичне литературе, умногоме утицао и на положај лица са инвалидитетом у друштву, сасвим сигурно треба узети са дозом опреза. Њихово потпуно одбацивање (Вукасовић, 2004) значило би негирање чињенице да су солидне умне способности, складан развој тела, привлачност и лепота били параметри социјалне пожељности. То би такође значило да искази у великим делима мислилаца тога доба немају никаквих додирних тачака са социјалном реалношћу у којој су настала. У том контексту ваља упутити на неке делове Платонове *Државе* у којој се, расправљајући о судбини оболелих, инсистира на томе да неопходну помоћ и лечење могу добити само лица која се након третмана могу вратити уобичајеном животу и раду не наневши велику „штету“ држави (Platon, 407 d, e, 408 b). За оболеле од неизлечивих болести и оне са трајним „непоправљивим“ здравственим оштећењем Платон није предвидео помоћ заједнице ни лекарски третман:

„И лекарско занимање, о којем смо говорили, одредићеш у нашој држави као и судско: законодавством. А оба ће се, према томе, старати само о грађанима који су телесно и душевно здрави; оне који нису телесно здрави пустиће да умру, а оне који су душевно болесни и непоправљиви осудиће на смрт. Доиста, смрт је најбоље што се може постићи и за оне који су такви и за државу.“ (Platon 410 a)

О томе какав друштвени третман очекује лица са психичким проблемима, Платон ће изложити и у *Законима*, говорећи о обавези породице да такву особу држи потпуно изван јавног живота. Тако, говорећи о Закону о лудим и ненормалним особама, Платон ће рећи:

„Ако је неко луд, нека се не појављује у граду. Рођаци треба такве да чувају у кући како год умеју и знају, или да плате казну – и то: грађанин највишег имовног разреда сто драхми, без обзира на то да ли је био немаран у чувању роба или слободног човека“ (Platon, 934 d)

Покушаји реконструкције живота ОСИ ипак упућују на чињеницу да се положај ове групе људи у грчком и римском свету не може генерализовати већ напротив, да је он различит код особа са различитим типом инвалидитета, као и да је положај сваке конкретне особе зависио од припадности одређеном друштвеном слоју. Тако се, на пример, у *Енциклопедији инвалидитета* наводи да су особе које не чују и не говоре имале посебно тежак положај уколико су рођењем припадале интелектуалној елити јер је „немогућност говора ишла раме уз раме са немогућношћу резоновања [...]. Глувоћа је заиста била проклетство, понекад буквално. Реч *глув* се спомиње у преживелим грчким записима скоро увек као проклетство, и то јако проклетство. Одеуство слуха је подразумевало немогућност вербалне комуникације и видне интелигенције и значило је издвојеност из политичке и интелектуалне арене“ (Lynn 2005). С друге стране, хендикеп у виду немогућности говора и глувоће није био разлог за потпуно потискивање из друштвеног живота у слојевима који су се бавили пољопривредом и сличним делатностима.

„Глуво дете фармера или пастира, чак и ако је сматрано за потпуно заостало и неспособно за политичку активност, је свакако могло да обавља велики број задатака... Али док су последице глувоће у литератури синоним за изгнанство и смрт, важно је да запамтимо да је већи број људи у античком свету био заинтересован за пољопривреду него за реторику; то јест, већину популације су сачињавали сељаци пољопривредници, не политичари. Ограничена способност конверзације међу сељацима је можда била фрустрирајуће, али не и стање које је немогуће превазићи.“ (Lynn 2005)

О томе каква је била судбина ОСИ у Спарти не зна се пуно. Претпоставља се да је војно устројена држава новорођено потомство разумевала као потенцијал за обезбеђивање физичке одбране и просперитета заједнице. Записи у Херодотовој *Историји* сведоче да су деца са различитим видљивим оштећењима одмах након рођења била лишавана неге. Планина Тајгет, која се налази у близини Спарте

је место на коме су »Спартанци остављали слабу и закржљалу децу«, пише Херодот (1988, 478). Сматрало се да таква деца, будући да немају потенцијале да израсту у ратнике корисне за државу, представљају баласт за државу те их се треба одмах ослободити. Ова пракса убијања недовољно физички способне деце се и касније задржала и прећутно правдала економским разлозима опстанка заједнице (Deutch 1949, према Николић 1994).

Нејаку новорођенчад у Риму је чекала слична судбина, но ипак постојала је могућност, у зависности од степена и видљивости малформација, као и од слојне припадности, да избегну смрт. Наиме, десетак дана након рођења, пошто не би прошла тест при првом очевом прегледу физичког изгледа, и одобравањем непосредне околине, нејако створење са изразитим оштећењима физичке природе из најсиромашнијих слојева, било би, неретко, у посебно за ту прилику израђену колевку остављано негде у забити, где је препуштано суровом дејству природе, продавано на градским пијацама или спуштано у реку. Такав сурови начин »решавања проблема« је рационализован, о чему сведоче и речи чувеног римског филозофа Сенеке: »Ми уништавамо ону децу која долазе на свет кржљава и наказна. Ми поступамо тако не из гнева и досаде већ руководећи се правилима разума: одвојити неупотребљиве од здравих« (Јовановић 1984, 25). Поменути пут су могла избећи евентуално деца са тешко уочљивим недостацима или оне особе које су касније за живота стекле инвалидитет, и то нарочито оне које су припадале вишим слојевима друштва. Особе са мањим здравственим проблемима су у зависности од степена оштећења заузимале положај у друштву. Углавном су биле изопштене из јавног живота и ограничених права (наслеђивања, права на бављење одређеним државним и сл. јавним пословима, трговином, политичким животом империје). Посебним члановима текста Римског права био је регулисан принцип наслеђивања и делатности особа са инвалидитетом. Тако у делу у коме се регулише право наслеђивања, наводи се да имовину могу наследити »слепе, глуве, неме« особе али да наслеђену имовину не могу отуђити. Такође, ваља подсетити на један од најпоштованијих архаичних закона старог Рима – Закон XII таблица – (451-450 г.п.н.е. објављен на Форуму на дванаест таблица), који заправо формално никада није био укинут, у коме се каже у IV табlici: »Као што прописује Закон XII таблица одмах треба убити наказно дете« (Николић, Ђорђевић 2002, 77). У овом Закону такође стоји забрана да лице са инвалидитетом управља својом имовином (односи се на лица са менталним хендикепом) – у Табlici V стоји »Ако је неко луд, агнати и гентили, нека управљају њим и његовом имовином« (исто, 78). Такође, у Јустијановом закону изричито стоји забрана да лица са инвалидитетом учествују у политичком и економском животу Римске империје.

Премда сумирања упућују на тегобну судбину лица са инвалидитетом у овом периоду, ипак су се и тада могли наћи, уистину усамљени, примери противљења суровом третману ових лица. Неки угледни књижевници, филозофи, лекари знали су се противити општем мњењу које је сурово изопштавало лица са инвалидитетом из јавног живота, сматрајући да особе са неким оштећењем имају подједнака права на све благодети живота у заједници. Свакако најпознатији текст из тога периода је текст Хипократове заклетве, у коме се говори о равноправном третману болесника од стране лекара, ма од које болести боловали, ма по чему се разликовали. Хипократ је међу првим лекарима који су сматрали да су, од стране заједнице презрене, менталне болести излечиве, да имају физиолошку основу те да пацијенте свакако треба подвргнути лечењу. Његови медицински списи *Corpus Hippocraticum* су заправо камен темељац медицине као науке и допринели су да отпочне борба против празноверја и шарлатанства у лечењу многих болести. Слично ће, по узору на Хипократа, мислити и предузимати лечење и грчки филозоф и лекар Асклепид из Битиније, римски лекар Гален али и многи други посленици здравствене делатности, а утицај Хипократових медицинских идеја протегнуће се на каснија столећа (Дамјановић и сар. 2008, 68-72).

По свему судећи није једноставно извести закључак који би се односио на све случајеве инвалидитета у друштвима „древнога Запада“ и на све локалитете и фазе у њиховом развоју. Имајући у виду да се многи инвалидитети уопште не помињу у античкој медицинској литератури, да су докази физичког инвалидитета ретки, оскудни и често контрадикторни, те да није преживела ниједна расправа о инвалидности која је створена од стране некога ко је сам себе сматрао припадником наведене популације (Lynn 2005), не чуде противречности у делима која се баве сумирањима положаја речене друштвене групе у том периоду. Тако, се у поменутој *Енциклопедији инвалидности* у закључку износи да је генерално гледано, у античком свету инвалидитет третиран као породично и грађанско питање, више него као медицинско. Статус инвалида је био дефинисан и разматран међу појединацима у оквиру заједнице зависно од случаја до случаја. Са једне стране, речено не сугерише да је постојала утопија; заиста, недостатак признатог статуса инвалидитета значи да није постојала могућност систематизованог смештаја и постојање служби. Са друге стране, људи са инвалидитетом нису били дискриминисани као група (Lynn 2005).

ОДНОС ПРЕМА ОСОБАМА СА ИНВАЛИДИТЕТОМ У СРЕДЊОВЕКОВНОМ ПЕРИОДУ

Сва уопштавања која би се односила на средњовековно раздобље, непотпуна су и ризична не само због тога што је реч о веома дугом историјском периоду (убичајено је да се под средњовековним

периодом подразумева период од пада Римског царства па до око 1500. године) већ и због фрагментарних информација о инвалидитету људи тога доба, које тек последњих деценија постају предмет интензивнијих проучавања. Оно што знамо на основу писаних и археолошких извора јесте да су околности као што су променљиви извори опстанка, глад и епидемије заразних болести, ратови, осим до високе смртности доводиле и до раширености различитих врста инвалидитета међу становништвом.

Описани случајеви лица са инвалидитетом сугеришу закључак да су и у овом периоду класа, религиозна припадност, раса, али и пол утицали не само на доживљај инвалидитета (Schalick 2005) него и на судбину у заједници. У том контексту је важно истаћи повезаност између инвалидности и сиромаштва, као и на тумачење инвалидитета као „другости“ и као проклетства (Schalick 2005), што је свакако утицало на стигматизацију ОСИ. С друге стране, хроничари тога времена упозоравају да се однос према особама са инвалидитетом мора посматрати и кроз призму хришћанске љубави.

Институције, „нарочито католичке цркве, али и локалне и државне власти су одиграле значајну улогу у расподели средстава за особе са инвалидитетом које нису биле у стању социјалне независности“ (Schalick 2005). Добročинство је саставни део верских учења, али треба га разумети и у контексту чињенице да недаће које су последице ратова, болести, климатских промена и природних катастрофа, нису погодиле искључиво сиромашне слојеве. С друге стране, сувише видљив јаз између богатих и сиромашних, па и напетост у Цркви због реторике сиромаштва и очигледног богатства којим располажу личности са највиших лествица црквене хијерархије, производио је и неку врсту социјалног притиска на „оне који имају“ у правцу чињења милосрђа усмереног према сиромашнима, особама са инвалидитетом и сл. Ипак, количина и облици испољење хришћанске љубави била је недовољна за све оне којима је помоћ била потребна (Schalick 2005).

Развитак медицине као науке битно је утицао на поимање болести, њених узрока и лечења. У том смислу, треба правити разлику између раног и позног средњовековног раздобља у коме религијска и магијска тумачења и третмани болести лагано уступају место медицинском (Stanojević 1953). Налажење узрока болести и производња медикамената довела је до ублажавања трајних последица многих болести, при чему је најважније било обуздавање различитих епидемија заразних болести. Но, и даље се у третману ОСИ задржава пракса употребе магијских и религијских тумачења и лечења узрока трајног здравственог оштећења (Schalick 2005). Материјално и доктринарно Црква је имала велику улогу у обличавању социјалног положаја инвалидитетом погођених лица. Проповедање милосрђа пре-

ма болеснима и немоћнима, приче о чудотворним исцелитељским моћима Исуса, моштију светих али и морална осуда и стигматизација оболелих, па и кажњавање унесрећених, нарочито оних душевно оболелих – код којих се болест тумачила као последица „опседнутости ђаволом“, део су колажа у коме се преплиће реални земаљски живот и свет „оностраног“. То је период када осим самостанских и градских болница (почев од VI века када је настала Hôtel Dieu у Лиону) у многим градовима уз болнице настају и азили за збрињавање тешко болесних и немоћних који су омогућили да преживе, али и да се уклоне са градских улица (Stanojević 1953; Topalović 1998). Ове установе постојале су и на читавој територији Византије (Antić 2010; Glesinger 1978; Павловић 1960), као и у Србији, где по угледу на њих при манастирима ничу прве такве институције током XII и XIII столећа (Катић 1990). И поред каритативне улоге која је од изузетног значаја у овом периоду за опстанак „убогих и слабих“, азили су ипак били начин да се ове особе држе у изолацији и далеко од позорнице друштвеног живота.

НОВОВЕКОВНА ПРАКСА У ПОСТУПАЊУ СА ОСОБАМА СА ИНВАЛИДИТЕТОМ

Третман ОСИ, али и осталог дела становништва коме је била неопходна здравствена нега, нераздвојно је повезан са развојем природних наука али и са развојем образовног система који ће омогућити одређени опсег знања о узроцима болести као и специјализацију кадра који ће се бавити лечењем и збрињавањем оболелих, те потиснути астрологију и алхемију као вештине које су служиле народном здрављу. Уопште узев, пре XVII века европске болнице су углавном биле у рукама верских редова који су се старали о болеснима, и ретко су биле места где су се у лечењу преплитали празноверје и домети позитивистичког медицинског приступа. Међутим, од XVIII столећа на њих се већ гледало као на установе које пружају не само збрињавање болесницима него у којима се болесници и лече (Gottschalk 1980, 186).

Подизање болница и побољшавање стања у њима било је сасвим у складу са хуманистичким духом XVIII века. Осим што држава финансира изградњу великих болница уз подршку цркве, и многи богати добротвори граде такве болнице², оне постају узорне по томе што су се у њима примењивале најновије методе лечења које су се показале ефикасне у тадашњој клиничкој пракси. Такође,

„све су биле бројније болнице за умоболне људе. Позната болница Бедлам у Енглеској постојала је већ 1400, а у XV столећу било је лудница у

² Једна од најчувенијих болница из тог времена је болница Некер у Паризу.

Валенцији, Сарагоси и другим шпанолским градовима; међутим, како се о душевним болестима ништа није знало, психијатријски поступак у тим болницама једва да је био успешнији од оног у пријеђашње вријеме“ (исто, 186-187).

Упутним се чини овом приликом изнети још неке чињенице које се односе на третман ОСИ са дијагнозом неке од психичких болести. Наиме, ваља подсетити на праксу изгнанства ових особа из великих градова током периода ране ренесансе, и то пре свега оних који не припадају локалном становништву. Такве особе су остајале изван капија града и најчешће су укрцаване у бродове и повераване бродарима који су их се ослобађали током дугих и далеких пловидби – „пловидби безумника“. Душевним болесницима потомцима становника великих градова било је обезбеђено место у локалним болницама или чешће у нарочитим тамницама³ (Фуко 1980, 20). Иначе, читав период ренесансе донеће много занимања за дотад у потпуној тишини остављану тему „лудила“, „безумности“ која ће постати честа тема у сликарским и књижевним делима али и комада на позоришној сцени.⁴

Седамнаести век је остао забележен као ера великог затварања – утамничења свих маргиналних категорија становништва укључујући и психичке болеснике. Без изузетака: сиромашне, незапослене, преступнике, скитнице и болесне затвараће у градске тамнице, којих је било у сваком већем европском граду⁵. Збринути егзистенцијално, склоњени са улица, људи са маргина заузврат ће морати да прихвате радну обавезу и пристанак на потпуно специфични морални кодекс ових установа.

„Прихватилиште има, исто тако, и смисао да напосто служи и као уточиште онима које старост, немоћ или болест спречавају да раде; оно неће имати само вид радионице за принудни рад, већ такође и моралне установе задужене да кажњава, да исправља извесну моралну »распојасаност«, која не завређује суда људи, али би се могла поправити само строгошћу испаштања [...]“ (Фуко 1980, 68-69)

Чини се треба запамтити овај моменат затварања и кажњавања јер у „повести лудила оно је пресудан догађај: тренутак када се лудило опажа на друштвеном обзорју сиромаштва, неспособности за рад, немогућности интегрисања са групом“ (Фуко 1980, 73). Но, још

³ Фуко указује да је током целог средњег века и ренесансе постојао по један затвор који се остављао за безумнике (Шатле у Мелуну или чувена Кула лудака у Кану; безбројне *Narrtürmer* у Немачкој, као капије Либек или *Jungpfer* Хамбурга).

⁴ Подсетимо, на пример, на чувена дела »Брод лудака« или »Похвалу лудости«.

⁵ Претеча ових установа у Европи је Опште прихватилиште (*Hôpital général*) формирано у Паризу 1656. године.

једну чињеницу треба изнети када је у питању однос према психичким болесницима, а то је моменат јавног приказивања ових болесника (исто, 77). На плану „представе“ која није могла бити виђена споља, били су ужасни услови у којима приказивани несрећници живе свакодневно: малене влажне избе, без вентилације, грејања, хигијенских просторија, заједно са пацовима, уз окове намењене оним најболеснијим. Мењана само незнатно током векова, упркос унеколико различитој »идеологији« (без обзира да ли се ради о подругљивом ставу ума према безумном, разумевању умоболног као аморалног и друштвено некорисног кога треба утамничити, као нечег анималног што негира човечност...) на којој се темељи, пракса суровог друштвеног третмана биће задржана до XIX века, када ће бити формирани азили, овог пута са много бољим условима живота но у заједничким градским тамницама, без окова и штапова, без решетки и везивања.

Упркос, све већем значају који су у очувању здравља уопште имале све бројније болнице, стање у овој области ће бити врло тешко све до XIX века, када ће поједине гране медицине имати у свом научном наслеђу читав низ теоријских сазнања и клиничког искуства које ће помоћи у борби са многим болестима, чиме ће допринети и могућности преживљавања код тешких телесних повреда и болести које захтевају хируршку интервенцију, које су раније, по правилу, доводиле до смртног исхода.⁶ Повећани број излечења носио је са собом и пораст броја особа са неким обликом инвалидитета. Но осим азилирања „умоболних“ и прихватилишта за особе са тешким инвалидитетом друштво није чинило озбиљније организоване напоре да речену категорију становништва прихвати и укључи у друштвени живот сходно њиховим преосталим капацитетима.

Извесном помаку у односу према особама са инвалидитетом допринеле су и филантропске идеје које су омогућиле да се развију и искре суштинске бриге о поменутих лицима. Захваљујући ентузијазму филантропа изнедрене су и идеје о примени посебних метода у образовању деце са различитим видовима инвалидитета, па и зачеци специјалног школства. У великим европским градовима отварају се школе за децу оштећеног вида, слуха или са другим облицима инвалидитета где се методе рада прилагођавају типу здравственог оштећења. Италијански лекар Кардано (Girolamo Cardano 1501-1576) заслужан је за развој метода за учење слабовиде деце уз помоћ чула додира и деце оштећеног слуха коришћењем знакова. Такође, једна од најзначајнијих особа у историји образовања деце са инвалидитетом је свештеник и правник Шарл Мишел де Епе (Charles Michel de

⁶ У првом реду мислимо на усавршавање хирургије и посебно на практиковање методе подвезивања крвних судова код ампутације, која је започела још током 16. века али коју су још дуго многи хирурзи одбацивали.

L'Érée 1712-1789) који је основао прву јавну школу за децу оштећеног слуха (Institut National des Jeunes Sourds-Muets 1771.). Утемељивач је знаковног језика и писац прве књиге намењене образовању деце са проблемом слуха. Захваљујући његовом раду и залагању његових сарадника и ученика током XVIII и XIX века осниване су школе за децу оштећеног слуха у Аустрији, Швајцарској, Италији и САД (Mateljan, Korda 2009; Harlan 1984), а био је и први правник који је особе оштећеног слуха заступао на суду.

Под утицајем просветитељских идеја, захваљујући и ентузијазму појединаца, јављају се и појединачни случајеви организовања специјализованих видова образовања деце са нижим ступњем интелигенције од просечне. Такав један пример јест сигурно школа за „субнормалну“ децу у Риму коју је организовала и водила Марија Монтесори (Ware, Panikar, Romein, svezak III 1969, 339). Такође и делови доктрина неких других педагога нпр. белгијанца Овидеа Декролија, у раду са децом са тешкоћама у учењу, с обзиром на забележене резултате, дали су подстицаја у образовању ове деце али и развоју педагогије уопште и ушли су у уобичајени педагошки рад данас (исто, 340).

Забележена искуства ретких појединаца са инвалидитетом који су захваљујући подршци својих едукатора успели да превазиђу социјалне баријере упркос свом оштећењу здравља, дали су додатни подстицај и надахнуће за развој специјалног школства. Хелен Келер (Helen Keller) је упркос немогућности да чује и види, захваљујући помоћи своје гувернанте Ени Саливен, научила да чита, пише и говори, усавршила је своје образовање и дипломирала на Радклиф Колеџу (Keller, Масу 1908). Као писац, политичар, инспектор америчких завода за образовање особа оштећеног вида и слуха, једна од најславнијих ОСИ, била је заступник ових лица борећи се за њихова права. Оснивач је Америчке уније за грађанске слободе и Међународне организације за превенцију слепила. Подстакла је и оснажила напоре у правцу конструисања помагала категорији лица са сензорним оштећењима.

Сам крај XIX и почетак XX века, обележен је нечим што су „клице“ цивилног сектора у данашњем смислу те речи, чему припадају и поменуте активности Келерове и Монтесоријеве. Наиме, вакуум између све већих потреба да се помогне разним угроженим групама у друштву и немогућност да држава организовано одговори на њих, почеле су попуњавати разне добротворне организације. Испрва формиране на верској основи, често и одржаване од стране верских редова, ове организације помагале су у нези тешких болесника, смештају и помоћи деци са инвалидитетом, код проблема насталих услед природних катастрофа, ратних сукоба и сл. Већина земаља је у то време имала своје организације Црвеног крста и Црвеног полумесяца, а

„безбројна су друштва основана на подручју здравства да унаприједи народно здравље... спријечавају слијепоћу, унаприједи бригу за сакату дјечу и за наглухе, помогну жртвама дјечје или церебралне парализе, или дају потицаја за истраживање какве несавладиве болести“ (Ware, Panikar, Romein 1969, 167).

Таква су се друштва оснивала на иницијативу особља која су се професионално бавила том врстом болести или самих пацијената и чланова њихових породица. Ова добротворна друштва имала су велики значај за поправљање квалитета живота ОСИ, нарочито у земљама које још увек нису имале развијену мрежу социјалних служби, или су биле допуна рада јавних служби на подручјима где је држава већ почела да се бави овом категоријом становништва.

ОДНОС ПРЕМА ОСОБАМА СА ИНВАЛИДИТЕТОМ ТОКОМ XX ВЕКА

Ипак, историјски посматрано, за све осетљиве друштвене групе као и за ОСИ највише је учињено током XX века, упркос чињеници да су се и у овом раздобљу догађала кршења људских права ових особа, често не мање сурова но у минулим столећима. Не треба ићи далеко у прошлост како би се подсетили масовних стерилизација и убистава особа са здравственим оштећењем које су нацисти спровели током Другог светског рата широм Европе, руковођени идејама еугенистичког покрета (Polšek 2004, 24)⁷. Мање су познате чињенице које се односе на последице социјалне употребе „негативне еугенике“ ван контекста нацизма у Немачкој, попут оних да је укупан број стерилизованих особа обележених као слабоумних у САД пре II светског рата, као и у Скандинавији након истог рата, био идентичан бројци страдалих у нацистичкој режији (исто, 43; уп. и Dimoski 2010, 8).

Повратак расправи о позитивним променама које доноси про текло столеће у најкраћем не би смео бити окончан без указивања на одређене квалитативне промене. Особе које имају неки од облика физичког или психичког инвалидитета, постале су предмет друштвене пажње из које произилази читав низ организованих друштвених акција. Као део естаблираних образовних система, у већини земаља појављују се програми за тзв. „оптерећене групе“, с циљем да се такве особе оспособе да у друштву буду делатне колико год је могуће, па тако „специјализована едукација и програми развоја преосталих

⁷ Реч је о бројци од 220000 људи, према Полшековим наводима. Ипак, опасно би било због непознавања домета генетичких истраживања не указати на то да постоји читав низ позитивних последица, па и када је реч о особама са инвалидитетом. Наиме, генетичка истраживања се користе и за лечење неких тешких болести или повреда и као такве могу умањити или спречити инвалидитет.

способности с крајњим циљем да се деца врате у заједницу обухватила су ону децу за коју се у пређашње време мислило да су безнадно изгубљена (Ware, Panikar, Romein 1969, 374-375).

Ипак, пресудна чињеница која је утицала на то да се капацитети особа са инвалидитетом искористе, те да се они на суштински начин укључе у друштвени живот, јесте иницијатива за професионалну рехабилитацију ОСИ до које је дошло са завршетком Другог светског рата. Развијани су програми за помоћ ратним ветеранима и програми који су подразумевали преквалификацију ОСИ, подстицани и великом потражњом за радном снагом, због чега се посегло за ангажманом особа које су раније биле изван мера запошљавања. У већини европских земаља закони су од послодавца захтевали да у своју радну снагу у одређеном размеру укључе ОСИ. Учешће тих особа кретало се између 2% и 10% намештеника (Ware, Panikar, Romein 1969, 376).

Исти аутори који апострофирају речене промене у односу друштва према ОСИ, наводе да је за време и након Другог светског рата рехабилитација унесрећених развијена до те мере да се чак појављује и специјализована грана медицине у којој се школовало особље које се искључиво бавило здравственим проблемима ових особа у Америци, Канади и Енглеској, као и да долази до убрзаног развоја ортопедске протетике која је помогла ефикаснијем функционисању особа са недостатком екстремитета.

Наравно, паралелно са физичком рехабилитацијом развијали су се и програми за психичку рехабилитацију ОСИ, што је такође од великог значаја за могућност социјалне интеграције ових лица. При том, развили су се и центри за радну рехабилитацију који су имали задатак да под стимулисаним основним условима рада обезбеде поновно оспособљавање особе са инвалидитетом у истом занимању или да је преквалификацијом упуте у ново занимање прихватљиво с обзиром на преостале здравствене капацитете.

„За оне код којих је радна способност била највише ограничена, који нису могли радити под нормалним увјетима, приватне су организације у многим земљама водиле радионице којих су производи били изузети од конкуренције на тржишту или су појединцима прибављале рад што су га обављали у својим домовима“ (исто).

У Русији је била развијена широка мрежа домова за особе са инвалидитетом у којима су стицали неко техничко занимање, а такође је установљена мрежа специјалног средњошколског образовања за школовање ових особа, којима је касније у складу са стеченим радним способностима обезбеђивано радно место.

Читав низ поменутих мера, као и, паралелно, активности на међународном плану, нарочито у области права, које ће уследити нешто касније (Петровић 2005, 13-68) био је усмерен ка смањењу изолације особа са инвалидитетом и стварању услова за бољу социјалну

интеграцију. Осим промена које је XX век донео на плану рехабилитације особа са телесним инвалидитетом, догодиле су се промене и у односу на третман особа са неким од видова хроничних душевних болести. Ова промена настаје пре свега због напретка медицине у схватању етимологије многих душевних болести, које се коначно престају третирати као мистичне појаве, али и услед сазнања да све већи број особа болује од неких од облика душевне болести. Осим дијагностиковања многих до тада недовољно проучених болести, јавља се снажан покрет за очување душевног здравља, будући да се увиђа веза између услова у којима савремени човек живи и пораста броја душевно оболелих. Подигнут је читав низ институција које су у функцији пружања помоћи особама са психичким и емоционалним проблемима. Уистину, у време када су се ове институције у доброј мери етаблирале, тачније, 60-их година јавља се и покрет познат под називом „антипсихијатрија“ (Дејвид Купер), усмерен на њихово преиспитивање. Препознатљив је по критичком ставу према класичној, „азиларној“ психијатрији, и залагању за унапређење заштите права душевних болесника (Oralić 2005). Према припадницима овог покрета, пут дијагностике и лечења у класичној психијатрији доприноси својеврсној стигматизацији психијатријских болесника, и даље служећи интересима породице и друштва, не и појединца коме је помоћ потребна (Szass 1982). Радикално критички интониране акције поменутог покрета (у домену теоријског и друштвеног ангажмана) допринеле су, између осталог, да се у појединим земљама једним делом започне и реализује реформа психијатријске службе; смањи број азиларних психијатријских установа и хуманизује поступак према психијатријским пацијентима; унапреде права оболелих у домену избора лечења итд (Oralić 2005, 69).

У Америци долази до иницијативе да се оснује Национални одбор за менталну хигијену 1930. године, који ће у првим годинама свога постојања настојати да се пракса азилирања психијатријских болесника замени лечењем у болницама за душевно оболеле у условима и са начином поступања достојним човека. Паралелно са напорима да се изграде нове и поправе услови у постојећим болницама, у све већем броју су подизане и установе за ментално здравље (амбуланте за психијатријску помоћ и сл) у готово сваком већем граду, како би допринеле превенцији менталних болести али и постављању дијагнозе и лечењу особа са мањим проблемима који не изискују хоспитализацију. Нарочито су брзо развијане службе за помоћ деци која имају неки од психичких проблема. Практика да се са особама оболелим од неке од душевних болести поступа као са лицима која имају шансу да се врате у нормалан живот, потиснула је сурово опхођење са болесницима као са унапред отписаним „опасним бићима“ која у себи крију неку мрачну тајну. Нади за излечење донекле је

помогло и емпиријско искуство везано за ратне околности. Наиме, према подацима, једна десетина војника након рата патила је од неког од видова неуротичног или психотичног поремећаја (пострауматски стресни поремећај или, популарно, »шок од топовске гранате«), који су, у већини случајева, били успешно санирани (Опалић 2007, 425-426).

Седамдесетих година прошлог века суочавање са последицама ратова и великих еколошких катастрофа, донеле су и појачано занимање међународне заједнице за правни положај лица са инвалидитетом као најугроженије групе. За почетак решавања проблема ових лица на међународном плану, у правом смислу те речи, може се сматрати усвајање Декларације о правима лица са специјалним потребама, од стране Генералне скупштине УН 1975. године, која чини природни наставак Декларације о правима ментално оболелих лица, усвојене 1971. године. Но, ипак се 1981. година може назвати значајном прекретницом у озбиљнијем бављењу потребама поменутих особа на међународном нивоу. С обзиром на увећање броја ОСИ, Генерална скупштина УН је 1981. годину прогласила Међународном годином лица са посебним потребама. Те године основан је и фонд за финансирање активности, али и усвојен Светски програм акција које се односи на лица са специјалним потребама, са циљем ширења концепта људских права, као и помоћи у конкретном смислу људима са инвалидитетом која живе у неповољним околностима. Даљи развој правних механизма за заштиту ових лица од наведеног периода ићи ће константно узлазном линијом: Генерална скупштина УН проглашава период од 1983. до 1992. деценијом лица са специјалним потребама; Комисија за људска права УН је у току 1984. године усвојила Резолуцију 1984/31 којом се предлаже Економском и социјалном савету именовање специјалног известиоца који прати кршење људских права ОСИ и на основу увида у фактичко стање утврђује најважније проблеме и могуће правце деловања на међународном нивоу; конституишу се међународна и регионална надзорна тела за спровођење усвојених стандарда (Despiј 2001); Генерална скупштина УН усваја 1993. године Стандардна правила УН за изједначавање могућности особама са инвалидитетом; 2006. године од истог тела усвојен је први међународни правно обавезујући документ о ОСИ: Конвенције УН о правима особа са инвалидитетом и пратећи Опциони протокол (Петровић 2008; Татић 2008).

Стварање квалитетне правне основе за изједначавање могућности ове друштвене групе за социјалну интеграцију веома је битан корак. Међутим, како се домен нормативног и реалног никада не преклапају попут слике и њеног одраза у огледалу, потребно је истаћи колика су та одступања. Подаци који се тичу различитих области друштвеног живота су најбољи индикатори и мера те диспропорције.

Особе са инвалидитетом су у значајној мери укључене у групу сиромашних или су у повећаном ризику да то буду (Rynell 2008, 15). Удео учешћа ОСИ у групама становништва на вишим степенима образовања не одговара пропорцији њиховог удела у укупној популацији и за последицу имају неповољну образовну структуру. Последично постоји ниска стопа запослености ових лица, која је нарочито изражена у слабије развијеним земљама, односно регионима, као и тешкоће у укључивању у остале релевантне сфере друштвеног живота (низак ниво културне, политичке партиципације и сл).

Упркос правно обавезујућој норми усмереној на обезбеђивање доступности свих социјалних ресурса, овим лицима су често недоступни објекти неопходни за свакодневни живот. Посебно је питање недоступности свих друштвених установа које не подразумева само учинити их физички приступачним, већ изискује стварање услова за уклањање оних невидљивих баријера које је далеко теже савладати. Културне баријере „окамењене“ у стереотипима представљају огромни проблем који онемогућава пуну инклузију (Петровић 2007).

Сазнања о реалним донетима настојања да се речена друштвена група социјално интегрише видљива су у домену промена које су се догодиле у теоријском оквиру из кога се проучава феномен инвалидитета и фундаменталних начела на којима се заснивају мере социјалне политике усмерене ка овој категорији становништва. Наиме, последњих деценија се са тзв. медицинског модела тумачења инвалидитета, који је део конзервативне традиције политичке мисли, логично прелази на тзв. социјални. У првом се подразумева да је здравствени недостатак и последично инвалидитет, оно што ограничава и у потпуности блокира социјалну партиципацију лица са инвалидитетом. Усмерен на неуспелу адаптацију појединца, овај вид тумачења инвалидитета здравствено оштећење, у крајњем, сматра узроком социјалне некомпетентности. Гледајући на инвалидитет искључиво као на болест, бављење овим проблемом завршава окончањем медицинског третмана – лечењем и рехабилитацијом.

У другом, социјалном моделу тумачења, заговара се становиште да је инвалидитет феномен који није могуће издвојити из друштвеног контекста, и да је реч о проблему који се не може свести на примарно здравствено оштећење појединца, већ о томе да ли и у којој мери је окружење прилагођено различитим способностима појединца. Учешће у друштвеном животу се посматра као показатељ спремности социјалног окружења да ангажује расположиве капацитете особа са инвалидитетом, и наглашава да је круцијални проблем инвалидитета заправо његова одређеност факторима средине у којој особа са инвалидитетом живи (Сисић 2001; Ravaud 2001; Petrović 2007). Другим речима, када је инвалидитет у питању, ваљало би пажњу усмерити на остваривање људских права, на уклањање препрека за подједнако уче-

шће, на уклањање институционалне дискриминације. Зато се решења проблема виде у променама у окружењу, у области архитектуре, животне средине, у корпусу политичких и укупних социјалних ставова. Мењање ставова се тумачи као круцијални корак у смањивању дискриминације и изолације особа са инвалидитетом.

Сажимање елементарних разлика између два концепта проучавања наводи на закључак да се у контексту првог акцентују лимити у способностима за обављање друштвених улога, а проблем ситуира у домен личне трагедије. У другом случају (код тумачења инвалидности из оквира социјалног модела), проблем почива на факторима окружења, у социјалном, културном и политичком контексту, а у теоријском домену социјалних неједнакости. Важно је нагласити да су активности инвалидског покрета биле од одлучујућег значаја за успостављање социјалног модела тумачења инвалидитета.

УМЕСТО ЗАКЉУЧКА

Умногоструки фрагментаран и непотпун преглед односа друштва према особама са инвалидитетом кроз историју, уз сва речена ограничења, ипак нуди могућност сумирања трендова који се могу уочити на релацији друштво – особе са инвалидитетом. Несумњиво, инвалидитет је друштвени феномен који се дотиче такоређи свих области друштвеног живота. Огроман период на оси времена, особе са инвалидитетом које су успеле да преживе (избегну праксу суровог убијања), битисале су потпуно скрајнуте на ободу заједнице, а вид подршке директан је одраз културног, религијског, политичког контекста у коме је поменута група живела. Неки видови социјалног старања до ових лица су стизали углавном изнуђени приликама које су околности попут глади, епидемија, великих природних катастрофа или ратова изискивале. Тада је нека врста организоване помоћи заједнице доспевала и до лица са инвалидитетом. Мимо поменутих околности, питање инвалидитета третирано је као грађанско и породично питање, не и проблем који изискује организовану социјалну заштиту. Наведена пракса је додатно доприносила да се током времена и очува тренд да се социјална припадност показује као битан предикатор квалитета живота особа са инвалидитетом. До времена ширења просветитељских идеја велик део социјалне бриге усмерен ка ОСИ није био световног карактера, другим речима, одвијао се у склопу верске активности. Ширење хришћанства допринело је милосрдном ставу заједнице према оболелима и развоју каритативног обрасца бриге о овим особама, који ће се задржати као доминантни вид социјалног старања готово до XIX столећа. Иако до тог доба постоје ретки примери заштитничког става појединих угледника свог времена, који су допринели да ретки појединци упркос свом инвали-

дитету живе на начин достојан човека, тек ће значајнији продор просветитељских идеја и крупан напредак науке подстаћи усмеравање значајније пажње на особе са инвалидитетом и на њихове могућности. То ће мотивисати и многобројне појединце на шире филантропске акције, што је зачетак грађанске иницијативе у данашњем смислу те речи. Захваљујући поменутиим околностима, у многим срединама почеће да ничу установе које неће само хранити и збрињавати особе са инвалидитетом, већ ће им понудити могућност да се образују и професионално оспособе. Окончање светских ратова и велики број лица која су из изашла са последицама у виду трајног здравственог оштећења даће додатни подстрек развоју таквих установа, тим пре што су саме заједнице препознале и властити интерес за обнову употребљиве радне снаге. Речено упућује на промену модела социјалног старања у правцу медицинског и рехабилитационог третмана, чему додатни подстрек даје и развој медицинских наука. XX век ће донети значајан напредак на пољу конститусања правне регулативе на међународном али и на нивоу националних законодавстава, која из деценије у деценију бива унапређивана захваљујући и залагању покрета за промовисање и заштиту права човека, чиме се питање заштите ОСИ ситуира у контекст корпуса људских права. Формирају се и покрети фокусирани на борбу за права ОСИ. Активности самих особа са инвалидитетом учиниће да се медицински модел тумачења инвалидитета, и мере практичне социјалне политике усклађене са њим, повлаче пред успостављеним социјалним моделом у коме се пажња усмерава на неспремност друштва да овим особама обезбеди услове за друштвени живот под једнаким условима као и остатку популације.

Оцртан смер хуманизације односа друштва према особама са инвалидитетом, није лишен противуречности. Упркос признавању људских права и усавршавању регулативе која транспарентно гарантује та права, пуна социјална укљученост поменуте друштвене групе далеко је од реализације. Латентна, повремено и отворена дискриминација, недовољан обухват системом образовања, нарочито на вишим ступњевима, низак ниво професионалне ангажованости, следствено и лош материјални стандард, незнатна политичка и културна партиципација само су део проблема за чијим решењем модерно друштво још увек мора да трага.

ЛИТЕРАТУРА

- Antić, Radiša 2010. The role of Christianity in the development of European and Serbian medieval medicine, *Arch Oncol* .Vol 18, No. 4, 111-4.
- Benedek, Thomas G. History of Disability: Medical Care in Renaissance Europe. *Encyclopedia of Disability*. 2005. SAGE Publications. 19. 11. 2008. http://www.sage-ereference.com/disability/Article_n408.html

- Berić, Berislav ur. 1994. *Istorija medicine i zdravstvene kulture na tlu današnje Vojvodine*. tom I. Novi Sad: Matica srpska.
- Vukasović, Predrag. 2004. Helada i invalidnost. *Heretikus*. Vol. II (3). 77-99.
- Glesinger, L. 1978. *Povijest medicine*. Zagreb: Školska knjiga.
- Damjanović, Aleksandar i sar. 2008. Hipokrat i psihijatrija. *Srpski arhiv za celokupno lekarstvo*, 1-2, 68-72.
- Despouy, Leonardo. 2001. *Ljudska prava i lica sa posebnim potrebama*. Beograd: Jugoslovenski komitet pravnika za ljudska prava.
- Dimoski, Sanja. 2010. Istorijski pristup u tretiranju osoba sa ometenošću kao pokazatelj njihovog društvenog pozicioniranja. *Temida*. 13 (2) 5-15.
- Fuko, Mišel. 1980. *Istorija ludila u doba klasicizma*. Beograd: Nolit.
- Evans, Dž. 2005. Osobe sa invaliditetom, U *Uvod u studije medija*, Bringgs, A., Copley, P., (prir.). Beograd: Clio.
- Gottschalk, Louis ed. 1980. *Historija čovečanstva, Temelji modernog svijeta 1300 – 1775*. svezak IV. Zagreb: Naprijed.
- Jovanović, Slobodan. 1984. Socijalne predrasude kao otežavajući faktor u integraciji invalidnih lica, *Invalidi i društvo*. Beograd: Institut za socijalnu politiku.
- Katić, Relja 1990. *Srpska srednjevekovna medicina*. Gornji Milanovac: Dečije novine.
- Keller, Helen 1908. *Story of my life. Her letters (1887-1901). A supplementary account on her education from the reports and letters of her teacher, Anne Mansfield Sullivan*. by John Albert Macy. New York: Doubleday, Page & Company. <http://www.archive.org/details/storyofmylifewit00kelluoft> Приступљено: 10. 12. 2010.
- Mateljan Ante, Korda, Jakša. 2009. Katehizacija i sakramentalizacija gluhih osoba. *Služba Božja XLIX* (1) 3-43.
- Miller, Brian R. Blind, History of The. *Encyclopedia of Disability*. 2005. SAGE Publications. 19. 11. 2008. http://www.sage-reference.com/disability/Article_n97.html
- Nikolić-Simončić Conka. 1994. *Sociologija hendikepiranih osoba*. Beograd: Defekto-loški fakultet.
- Nikolić, Dragan i Đorđević, Aleksandar. 2002. *Zakonski tekstovi Starog i Srednjeg veka*. Niš: GIP Bona Fides.
- Opalić, Petar. 2005. Antipsihijatrija u socijalno-istorijskom kontekstu. *Engrami* vol. 27 (3-4). 59-71.
- Opalić, Petar. 2007. Posttraumatski stresni sindrom. *Sociološki rečnik*, prir. Mimica, A. Bogdanović, M. ured., str. 425-426. Beograd: ZUNS.
- Pavlović, L. .1960. On the occurrence of humanitarian institutions in Byzantium. У: Stanojević V., Marjanović V. (yp) *Proceedings of the Yugoslav Association for the History of Medicine, Pharmacy and Veterinary*. Volume II, str. 50-8. Beograd: Jugoslovensko udruženje za istoriju medicine, farmaciju i veterinarstvo.
- Petrović, Ljubomir. 2004. Pogled na invalidnost kroz istoriju. *Heretikus*. Vol. II (3). 49-76.
- Petrović, Jasmina. 2007. *Odnos društva prema invalidima u Srbiji – studija slučaja*. doktorska disertacija. Beograd: Filozofski fakultet Univerziteta u Beogradu
- Петровић, Јасмина. 2007. Језик инвалидности и доминантни теоријски оквири проучавања као индикатор социјалног положаја особа са инвалидитетом. *Зборник радова Филозофског факултета Универзитета у Приштини XXXVI*: 259–70.
- Петровић, Јасмина. 2008. Правни аспекти заштите особа са инвалидитетом. У *Приступ правосуђу – инструменти за имплементацију европских стандарда у правни систем Републике Србије*. ур Петрушић Н. 411–47. Ниш: Правни факултет у Нишу.

- Platon. 1976. *Država*. Beograd: BIGZ.
- Platon. 1976. *Zakoni*. Beograd: BIGZ.
- Polšek, Darko. 2004. *Sudbina odabranih. Eugeničko nasljeđe u vrijeme genske tehnologije*. Zagreb: ArTrezor.
- Rajkov, Gordana. 2003. Različiti pa šta? Neka razmišljanja o jeziku invalidnosti. U Trkulja, J. (yp.) *Prava osoba sa invaliditetom*. 71-79. Beograd: CUPS.
- Ravaud, J.F. 2001. Vers un Modèle Social du Handicap: L'influence des Organisations Internationales et des Mouvements de Personnes Handicapées". In Riedmatten, Raphaël de. ed. *Cahiers Médico-sociaux*. p. 55-68. Genève: Edition Médecine et Hygiène.
- Rose, M. Lynn. History of Disability: Ancient West. *Encyclopedia of Disability*. 2005. SAGE Publications. 19. 11. 2008. http://www.sage-ereference.com/disability/Article_n405.html
- Ružić, Mirjana. 2003. *Ka jednakosti u javnom govoru: Rečnik Invalidnosti*. N. Sad: Centar Živeti uspravno i Novosadsko udruženje studenata sa hendikepom.
- Szass TS. 1982. *Proizvodnja ludila*. Zagreb: GZH.
- Rynell, Amy. 2008. *Causes of Poverty: Findings from Recent Research*, Chicago: The Heartland Alliance, Mid-America Institute on Poverty.
- Stanojević, Vladimir. 1953. *Istorija medicine*. Beograd-Zagreb: Medicinska knjiga.
- Schalick, Walton O. History of Disability: Medieval West. *Encyclopedia of Disability*. 2005. SAGE Publications. 19. 11. 2008. http://www.sage-ereference.com/disability/Article_n409.html
- Tatić, Damjan. 2008. *Zaštita ljudskih prava osoba sa invaliditetom*. Beograd: Službeni glasnik.
- Topalovic, Radenko. 1998. Hospitals in Europe and Yugoslavia through the centuries. *Med Pregl*, 51(11-12): 559-61.
- Trinkaus, Erik. History of Disability: Pleistocene Period. *Encyclopedia of Disability*. 2005. SAGE Publications. 19. 11. 2008. http://www.sage-ereference.com/disability/Article_n410.html
- Halmi, Aleksandar. 1989. *Socijalni rad u lokalnoj zajednici*. Zagreb: Biblioteka »Socijalna zaštita«.
- Herodot. 1988. *Istorija* - I tom Novi Sad: Matica Srpska.
- Hudson, Geoffrey L. 2005. History of Disability: Early Modern West. *Encyclopedia of Disability*, SAGE Publications. 19. 11. 2008. http://www.sage-ereference.com/disability/Article_n406.html
- Ware, Caroline et all. 1969. *Historija čovečanstva. Dvadeseto stoljeće*. svezak III. Zagreb: Naprijed.

Jasmina Petrović, University of Priština Temporarily seated in Kosovska Mitrovica,
Faculty of Philosophy, Department of Sociology, Kosovska Mitrovica

**A CONTRIBUTION TO THE INTERPRETATION
OF SOCIAL ATTITUDE TOWARDS PERSONS
WITH DISABILITIES THROUGH HISTORY**

Abstract

The choice to study the phenomenon of disability from the perspective of the so-called theory of social constructivism and the social model of interpretation requires, among other things, an analysis of the historical, legal and social context of this phenomenon. The initial step that imposes itself is tracing back the changes in the direction of social policy intervention measures towards this category of population. Considering the fact that disability has been present in society since its beginnings, an attempt is made in this paper to provide an overview of the organized responses of society to the problem of disability from the earliest societies to date, and to describe the characteristics of social support directed towards persons with disabilities characteristic of particular periods.

Key words: persons with disabilities, social protection, discrimination, isolation, rehabilitation