

Niepełnosprawność i jego typologia

W literaturze przedmiotu, ustawodawstwie Rzeczypospolitą Polską (RP) użyte są następujące określenia pojęcia „niepełnosprawność”:

-„Różne ograniczenia lub utraty funkcjonalne (stałego lub przejściowego, całkowitego lub częściowego charakteru, w sferze sensorycznej, fizycznej i psychicznej) jednostek ludzkich w każdym społeczeństwie, wynikające z uszkodzenia, ułomności zdolności wykonywania jakiejś czynności w sposób uznany za normalny typowy dla życia ludzkiego” [1, 2].

-„Taki stan fizyczny, psychiczny lub umysłowy, który powoduje trwałe lub okresowe utrudnienie, ograniczenie bądź uniemożliwienie samodzielnej egzystencji” [3].

Z kolei autorzy Deklaracji Praw Osób Niepełnosprawnych stwierdzają, że osoba niepełnosprawna oznacza człowieka, który nie może samodzielnie, częściowo lub całkowicie zapewnić sobie możliwości normalnego życia indywidualnego lub społecznego na skutek wrodzonego lub nabytego upośledzenia sprawności fizycznych czy psychicznych [3, 1].

Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osoby niepełnosprawnej proponuje następującą definicję osoby niepełnosprawnej: „niepełnosprawna jest osoba, której stan fizyczny lub/i psychiczny trwałe lub okresowo utrudnia, ogranicza albo uniemożliwia wypełnianie zadań życiowych i ról społecznych zgodnie z normami prawnymi i społecznymi” [4].

Debora Deutsch Smith twierdzi natomiast, że definicje niepełnosprawności różnią się w zależności od postaw, przekonań, orientacji kulturowej autorów i dyscypliny naukowej. Analizując różne koncepcje autorka wskazuje, że niektóre z nich utrzymują, że niepełnosprawności zniknęłyby, gdyby społeczeństwo było inaczej zorganizowane, że pojęcie niepełnosprawności jest polityczną i gospodarczą koniecznością w społeczeństwach klasowo-warstwowych [5].

W specjalnej literaturze prezentowane są dwa modele niepełnosprawności: medyczny i społeczny. Model medyczny postrzegany jest jako problem jednostkowy, osobisty, z dominacją zabiegów zdrowotnych. Kładzie on nacisk na opiekę medyczną, leczenie indywidualne, pomoc profesjonalną, przystosowanie jednostki, zachowanie, opiekę, politykę zdrowotną. W modelu społecznym niepełnosprawność analizuje się w aspektach psychospołecznych, środowiskowych, politycznych prowadzących do zmian społecznych z acentem na integrację biospołeczną, działania społeczne, indywidualną i zbiorową odpowiedzialność, zmiany w środowisku, postawach społecznych, prawach człowieka [2]. Zwolennicy modelu społecznego reprezentowanego przez Związek Niepełnosprawnych Fizyczne Przeciwno Segregacji w Wielkiej Brytanii wiążą niepełnosprawność z niekorzyscią lub ograniczeniem aktywności spowodowanymi

współczesną organizacją społeczeństwa, która nie bierze pod uwagę ludzi niepełnosprawnych fizycznie, wykluczając ich z udziału w głównym nurcie życia społecznego [6].

Władysław Dykcik wskazuje, że w praktyce należy dążyć do zintegrowania tych modeli, aby nie dzielić ludzi na odrębne kategorie. Modele te powinny być postrzegane jako komplementarne.

Debora Deutsch Smith podkreśla, że określenia, których używamy, odzwierciedlają sposób, w jaki myślimy o niepełnosprawności; sposób reakcji na niepełnosprawność, traktowania ludzi z niepełnosprawnością może z jednej strony ograniczyć ich niezależność, osiągnięcia, szanse życiowe, z drugiej może natomiast nie ograniczać szansy i możliwości jednostki [5].

W Ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osoby niepełnosprawnej stwierdza się, że istnieją trzy stopnie niepełnosprawności:

1. znaczny, do którego zalicza się „osoby z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolne do pracy albo zdolne do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej i wymagające w celu pełnienia ról społecznych, stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji” (niezdolność do samodzielnej egzystencji oznacza statutowe naruszenie sprawności organizmu w stopniu uniemożliwiającym zaspokajanie bez pomocy innych osób podstawowych potrzeb życiowych, za które uważa się przede wszystkim samoobsługę, poruszanie się i komunikację);
2. umiarkowany, do którego zalicza się „osoby z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolne do pracy albo zdolne do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej i wymagające czasowej albo częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych”;
3. lekki, do którego zalicza się „osoby o naruszonej sprawności organizmu, powodującej w sposób istotny obniżenie zdolności do wykonywania pracy, w porównaniu do zdolności, jaką wykazują osoby o podobnych kwalifikacjach zawodowych z pełną sprawnością psychiczną i fizyczną, lub mające ograniczenia w pełnieniu ról społecznych dające się kompensować przy pomocy wyposażenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze lub środki techniczne” [4].

Funkcjonowanie człowieka w warunkach niepełnosprawności opisane są w literaturze w trzech wymiarach: organicznym, psychologicznym (na poziomie jednostki), społecznym. To powoduje postrzeganie niepełnosprawności jako uszkodzenia funkcjonowania, budowy organizmu w wyniku choroby, urazu, wrodzonych dolegliwości; ograniczenia aktywności i działania (doświadczeń i kompetencji) jednostki; upośledzenia funkcjonowania w rolach społecznych (utrudnienie, ograniczenie uczestnictwa w tym). Uszkodzenia funkcjonowania, budowy organizmu ujawniają się w uszkodzeniu sensorycznym wzroku i słuchu,

uszkodzeniu układu kostnego lub mięśniowego, niedowładzie kończyn, uszkodzeniu mózgu lub ośrodkowego układu nerwowego. Organiczne dysfunkcje powoduje dysfunkcjonalność psychiczną: zaburzenia w zakresie percepcji, myślenia, komunikowania, ustosunkowania, motoryki. To z kolei prowadzi do dysfunkcjonalności społecznej oraz do niepełnej sprawności życiowej, mianowicie niesamodzielności fizycznej, osłabienia orientacji w otoczeniu, zaburzenia komunikacji interpersonalnej, utrudnienia w wykonywaniu zadań życiowych, zachowań aspołecznych i antyspołecznych. Szkody społeczne mają następstwa osobiste, rodzinne i społeczne. W każdym wymiarze oddzielnie oraz we wzajemnych współzależnościach między uszkodzonym organizmem, aktywnością pojedynczej osoby oraz jej otoczeniem mogą zaistnieć różne ułatwienia lub bariery określające rodzaj i zakres potrzebnej pomocy. Istnieje współzależność między stanem zdrowia jednostki a czynnikami środowiskowymi i indywidualnymi, które mogą wpływać wzajemnie na siebie i mogą prowadzić do uszkodzenia organizmu lub jego funkcji, ograniczenia aktywności i utrudnienia uczestnictwa [2].

Debora Deutsch Smith podkreśla, że teraz też w całym świecie ma miejsce wiele udokumentowanych przypadków wykorzystania i zaniedbywania dzieci z niepełnosprawnością, potworne warunki panujące w sierocincach i w zakładach, w których te dzieci żyją; jest wielu dorosłych, cierpiących na choroby umysłowe, którzy nie mają potrzebnego wsparcia, trafiają do więzienia za przestępstwa [5].

W celu poszanowania obywatelskich praw osób z niepełnosprawnością, zapobiegania ich izolacji, segregacji, dyskryminacji w RP ratyfikowana była Konwencja o Prawach Osób Niepełnosprawnych, opracowana Ustawa o równości szans Osób niepełnosprawnych.

Zgodnie z Ustawą o równości szans osób niepełnosprawnych wszystkie osoby z niepełnosprawnością, bez względu na wiek, charakter i pochodzenie niepełnosprawności, stopień jej zaawansowania i uciążliwości powinni mieć prawo do indywidualnej pomocy, która umożliwiłaby im wykorzystanie ich zdolności i możliwości; każda osoba niepełnosprawna musi być w stanie korzystać ze swego podstawowego prawa pełnego dostępu do wszystkich dóbr społecznych [1].

Bibliografia

1. Bogdaszewski J.: Propozycja projektu ustawy. Ustawa o równości szans Osób niepełnosprawnych. Wrocław. 2008.
2. Pedagogika specjalna, red. W.Dykcik, Poznań. 2005.
3. Daria Ostenda. www.rudaslaska.zhp.pl/.../material_na_tema.21.12.2012.
4. Ustawa z 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osoby niepełnosprawnej.

5. Deutsch Smit D.: Pedagogika specjalna. Podręcznik akademicki. Tom 1. Red. naukowa Mirkowska-Mankiewicz A., Szumski G. Warszawa. 2011.
6. Barnes C., Mercer G.: Niepełnosprawność. Przełożył Morawski P. Warszawa. 2008.

РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ