

## NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ

Termin **osoba niepełnosprawna** funkcjonuje od niedawna. Dotychczasowe pojęcia określające niepełnosprawnych to: ułomny, niedołączny, upośledzony, inwalida, kaleka czy jednostka odchylona od normy. Według Deklaracji Praw Osób Niepełnosprawnych pojęcie osoba niepełnosprawna określa człowieka, który nie może samodzielnie, częściowo lub całkowicie zapewnić sobie możliwości normalnego życia indywidualnego lub społecznego na skutek wrodzonego bądź nabytego upośledzenia sprawności fizycznych czy psychicznych.

Inaczej mówiąc **niepełnosprawność** oznacza taki stan fizyczny, psychiczny lub umysłowy, który powoduje trwałe lub okresowe utrudnienie, ograniczenie bądź uniemożliwienie samodzielnej egzystencji. Dzieci niepełnosprawne stanowią duży odsetek naszego społeczeństwa. Badania naukowe dowodzą, że na każde dziesięcioro dzieci przypada troje z trwałą niepełnosprawnością. Dziecko niepełnosprawne ma trudności w rozwoju, nauce i w społecznym przystosowaniu spowodowane obniżoną sprawnością psychofizyczną. Dziecku takiemu potrzebna jest specjalna pomoc.

### **RODZAJE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI:**

#### **A) OSOBY NIEWIDOME I NIEDOWIDZĄCE**



**Tyflopedagogika to nauka zajmująca się wychowaniem i kształceniem osób z wadami wzroku.**

<b>Przyczyny</b>	<b>skutki</b>	<b>Jak pomóc?</b>
- <b>dziedziczne i wrodzone</b> (zniekształcenie, niedorozwój)	- zaburzenia rozwoju fizycznego;	- usprawniać fizycznie
- <b>chorobowe</b> (bakteryjne, alergiczne, o nieznanym pochodzeniu)	- niewłaściwy odbiór rzeczywistości (kolor, kształt, odległość, wielkość)	- przygotowywać do zadań życiowych
- <b>traumatyczne</b> (wypadki, urazy)	- trudności w prawidłowym rozwoju społecznym i emocjonalnym	- wspierać we wszystkich aspektach życia

Wyróżniamy dwie podstawowe grupy dzieci z uszkodzeniem wzroku: niedowidzące i niewidome. Podstawą orzekania o stopniu utraty wzroku są

badania okulistyczne, które polegają na mierzeniu ostrości wzroku. Osoby niedowidzące są grupą pośrednią między niewidomymi a widzącymi

Wśród **niedowidzących** wyróżniamy: niedowidzące, słabo widzące oraz słabo widzące z wadami obuocznego widzenia.

Według kryterium pedagogicznego za dziecko niedowidzące uważa się takie, które mimo ograniczeń wzrokowych może przez dłuższy czas czytać teksty czarno drukowe przy pomocy szkieł korekcyjnych, lup, lunetek oraz powiększalników. Między dziećmi niedowidzącymi zachodzą spore różnice w zależności od ograniczenia widzenia. Niektóre źle widzą z daleka, a dobrze z bliska, inne źle widzą z bliska, a lepiej z daleka. Odrębną grupę stanowią dzieci mające utrudnienia w zajęciach plastycznych i w orientacji w otoczeniu, ze względu na ślepotę na barwy.

U dzieci niedowidzących procesy percepcji wzrokowej przebiegają wolniej i charakteryzują się niskim stopniem organizacji. Skutkuje to powstawaniem fragmentarycznych, niedokładnych i ubogich w treść obrazów wzrokowych. Szczególne trudności w procesie postrzegania wzrokowego sprawia dzieciom niedowidzącym obserwowanie stosunku między widzianymi przedmiotami a tłem, na którym one występują. Utrudnione jest również postrzeganie całości, na którą składają się pewne elementy. Uczniowie niedowidzący zwykle uzyskują niższe wyniki w zadaniach wymagających koordynacji wzrokowo-ruchowej. Wykazują też niższą sprawność niż osoby dobrze widzące w niektórych grach sportowych. Z opóźnieniem opanowują umiejętności sportowe. Trudność sprawia im czytanie tekstów wydrukowanych zbyt małą i bladą czcionką oraz przy pisaniu mieszczące się w liniach i przestrzeganie zasad-kaligrafii.

Trudności sprawia również odczytywanie map, na których znajduje się wiele elementów graficznych. Uczniowie z wadą wzroku osiągają dobre wyniki w zakresie tych treści nauczania, które mogą przyswajać sobie słuchowo. Dziecko niedowidzące może korzystać ze szkoły powszechnej, jeżeli: przejawia dobrą, funkcjonalną umiejętność korzystania z osłabionego wzroku, nauczyciele chcą podjąć trud pracy z dzieckiem niepełnosprawnym, rodzice deklarują pomoc dziecku w nauce. Doświadczenia wykazują, że wiele dzieci z wadą wzroku kończy z sukcesem powszechne szkoły podstawowe, gimnazja, szkoły średnie, a nawet kształci się na wyższych uczelniach.

Wśród **niewidomych** są: niewidome od urodzenia, ociemniałe, szcążkowo widzące.

Rewalidacja dziecka niewidomego powinna rozpocząć się jak najwcześniej - w okresie wczesnego dzieciństwa, ponieważ pierwsze miesiące i lata życia dziecka są decydujące dla jego ogólnego rozwoju. W ten sposób dzięki intensywnej współpracy z różnymi specjalistami w ramach wczesnej interwencji można wywrzeć korzystny wpływ na możliwości integracyjne danego dziecka

Rozwój dziecka niewidomego powinien opierać się na wszystkich pozostałych, zdrowych zmysłach.

## B) OSOBY GŁUCHE I NIEDOSŁYSZĄCE:



**Surdopedagogika to nauka zajmująca się kształceniem i wychowaniem jednostek z wadami słuchu.**

<b>Przyczyny</b>	<b>skutki</b>	<b>Jak pomóc?</b>
<p><b>Głuchota dziedziczna</b> jest określana jako taka wtedy, gdy występuje również u innych członków tej samej rodziny. Głuchotę dziedziczną dzielimy na: dominującą i recesywną. Głuchota dziedziczna dominująca występuje często w sprzężeniach z innymi upośledzeniami. Nie zawsze ujawnia się od urodzenia. Głuchota dziedziczna recesywna natomiast, nie musi pojawiać się w każdej generacji</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- zaburzenia rozwoju mowy – wpływ na rozwój intelektualny;</li><li>- upośledzenie reakcji myślowych;</li><li>- uogólnianie;</li><li>- wpływ na rozwój psychiczny;</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- rozpowszechniać alternatywne formy komunikacji (metoda migowa, daktylografia, fonogesty umowne);</li></ul>
<p><b>Głuchota wrodzona.</b> Przyczyny jej mogą być różne: choroba matki w czasie ciąży, czynniki toksyczne uszkadzające płód, zaburzenia hormonalne, konflikt serologiczny</p>		
<p><b>Głuchota nabyta.</b> Spowodowana jest przyczynami występującymi w czasie porodu lub dalszego rozwoju jednostki</p>		

Inną niesprawnością jest wada słuchu. Ze względu na czas jej występowania i stopień uszkodzenia słuchu rozróżnia się osoby: głuche, ogłuchłe, z resztkami słuchu i niedosłyszające.

U osób **głuchych** ubytek słuchu nie pozwala na naturalny rozwój mowy. **Ogłuchnięcie** oznacza utratę słuchu, która powstała w okresie rozwoju mowy lub później. **Resztki słuchu** to bardzo nikłe pozostałości słuchu. Rozwijanie mowy jest możliwe przy zastosowaniu aparatów słuchowych. Natomiast **niedosłyszenie** to częściowa utrata słuchu. Ubytki te pozwalają opanować mowę w sposób naturalny. Uszkodzenie słuchu może być uwarunkowane genetycznie albo nabyte w życiu płodowym, w czasie porodu,

w okresie niemowlęcym lub później. Przyczyną wady słuchu mogą być również choroby górnych dróg oddechowych i podawane leki np. gentamycyna. Rodzaje zaburzeń słuchu zależą od tego, która część analizatora słuchowego została uszkodzona.

Wyróżniamy zaburzenia przewodzenia i percepcji słuchowej. Obie te nieprawidłowości mogą występować łącznie. Upośledzenie słuchu pierwszego typu dotyczy części przewodzącej narządu słuchu (ucha zewnętrznego i środkowego). Słyszenie i rozumienie mowy jest z reguły zachowane, jednak dziecko słyszy mowę ciszej. Upośledzenie słuchu typu odbiorczego polega na uszkodzeniu ślimaka lub nerwu słuchowego. Jest to wada trwała i nieodwracalna. Dziecko przeważnie nie słyszy własnej mowy. Bez aparatu słuchowego nie może rozróżniać dźwięków. Często też występuje u dzieci głuchota jednostronna. Jest ona trudna do zdiagnozowania, ponieważ nie powoduje trudności w rozwoju mowy. Następstwem wady słuchu u dzieci i młodzieży jest przede wszystkim opóźniony rozwój mowy oraz możliwości rozumienia i komunikowania się. Dalsze trudności to opóźnienie w rozwoju społecznym i emocjonalnym, mała zaradność życiowa czy brak umiejętności rozwiązywania konfliktów w grupie.

Dziecko z upośledzeniem słuchu może być kierowane do szkoły powszechnej jeżeli: osiąga dobry poziom rozumienia mowy, posługuje się mową werbalną, ma przynajmniej przeciętny poziom rozwoju umysłowego, ma przychylną atmosferę w domu rodzinnym a rodzice będą współpracować ze szkołą.

### **C) OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNE RUCHOWO I PRZEWLEKLE CHOROBY:**



**Pedagogika terapeutyczna zajmuje się jednostkami przewlekle chorymi i kalekimi.**

<b>Przyczyny</b>	<b>skutki</b>	<b>Jak pomóc?</b>
- wady wrodzone;		
- choroby przewlekłe;		
- nagłe wypadki, urazy, zatrucia;		

Problemy dziecka z uszkodzonym narządem ruchu wynikają z jego fizycznej odrębności. Dotyczy ona wyglądu zewnętrznego i sprawności motorycznej. Dysfunkcja narządu ruchu dotyczy kończyn górnych, dolnych i kręgosłupa. Powoduje ograniczenie lub zaburzenie sprawności motorycznej na skutek zmian, wrodzonych lub nabytych, układu kostno -stawowego i mięśniowo-nerwowego. Do zmian wrodzonych narządu ruchu zaliczamy:

niedorozwoje i ubytki kończyn górnych i dolnych, zwknięcia stawu biodrowego, ograniczenia funkcji stawów, zniekształcenia kręgosłupa, przepuklinę oponowo-rdzeniową, kręcz szyi i inne. Nabyte zmiany narządu ruchu są spowodowane: urazami (powikłania po złamaniu kości czy amputacji), stanami zapalenia (kości, stawów, mięśni), niedotlenieniem mózgu (mózgowe porażenie dziecięce) oraz zaburzeniami przemiany materii i czynności hormonów (np. aseptyczna martwica kości). Wśród dzieci z dysfunkcją narządu ruchu najwięcej jest takich, które mają różnorodne zniekształcenia kończyn dolnych. Wymienić tu należy kolana koślawe i szpotawe oraz zniekształcenia i wady anatomiczne stóp. Wady te utrudniają dziecku czynności lokomocyjne, powodują nieprawidłową postawę, obniżają zdolność koordynacji ruchowej, wykonywania różnych czynności takich jak np. jazda na rowerze, obsługi niektórych maszyn i urządzeń. Ważne jest również to, że widoczne zniekształcenia i wady kończyn narażają dziecko na negatywne reakcje innych osób. Dzieci ze skrzywieniem kręgosłupa gorzej rozwijają się fizycznie, mają niedobory wagi i wzrostu, zaburzenia przemiany materii i alergię. Nie leczone skrzywienie kręgosłupa prowadzi do zniekształcenia postawy dziecka, ogranicza jego sprawność ruchową i naraża na ból.

Dzieci przewlekle chore należą do populacji dzieci niepełnosprawnych. Ze względu na obniżoną sprawność psychofizyczną napotykać one na trudności w rozwoju, w nauce oraz w społecznym przystosowaniu. Zdecydowana ich większość uczy się w szkołach ogólnodostępnych i tylko w czasie pobytu w szpitalu lub innej placówce leczniczej objęta jest nauczaniem specjalnym. Choroba i proces leczenia utrudniają dziecku pełnienie roli ucznia i członka grupy rówieśniczej. Dziecko przewlekle chore narażone jest na absencję w szkole z powodu stanów chorobowych i potrzeby procesu leczenia. Na właściwe postępowanie z dzieckiem długotrwale chorym w procesie nauczania wpływ ma współpraca nauczycieli i rodziców, wzajemne przekazywanie informacji o zdrowiu dziecka oraz wspólne ustalanie sposobów wspierania jego rozwoju i pomocy w nauce. W szkole powszechnej możemy spotkać dzieci z alergią, z padaczką, z cukrzycą, z chorobami układu oddechowego, z chorobami układu krążenia, z chorobami reumatycznymi i chorobami układu moczowego.

#### **D) OSOBY Z UPOŚLEDZENIEM UMYSŁOWYM:**

**Oligofrenopedagogika to nauka zajmująca się wychowaniem i kształceniem osób niepełnosprawnych intelektualnie.**

Upośledzenie umysłowe to zaburzenie rozwoju, które spowodowane jest przez wiele różnych chorób i czynników patogennych uszkadzających centralny układ nerwowy człowieka. Inaczej mówiąc jest to stan zmniejszenia możliwości rozwojowych, szczególnie w sferze intelektualnej, spowodowany bardzo wczesnymi i nieodwracalnymi zmianami patologicznymi w centralnym układzie nerwowym.

W Polsce obowiązuje czterostopniowa klasyfikacja upośledzenia umysłowego:

1. upośledzenie umysłowe lekkiego stopnia,

2. upośledzenie umysłowe umiarkowanego stopnia,
3. upośledzenie umysłowe znacznego stopnia,
4. upośledzenie umysłowe głębokiego stopnia.

Uczniowie upośledzeni umysłowo w **stopniu lekkim** różnią się w zakresie rozwoju fizycznego, motorycznego, społecznego, procesów percepcyjnych, poznawczych i emocjonalnych. Większość dzieci z tej grupy niepełnosprawności nie odbiega pod względem wyglądu zewnętrznego i rozwoju fizycznego od normalnych rówieśników. Tylko niektóre dotknięte są anomaliami budowy ciała oraz niedorozwojem fizycznym. Jednak

myślenie tych osób jest na niższym ewolucyjnie poziomie rozwoju i charakteryzuje się myśleniem konkretno-obrazowym. Zasadniczą wadą dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim jest utrudnione przechodzenie od poznania zmysłowego do racjonalnego, od niższego poziomu uogólnienia (konkretnego) do wyższego (abstrakcyjnego). Trudności sprawia im również wskazywanie cech istotnych, podobieństw i różnic oraz wykrywanie związków przyczynowo-skutkowych. Ponadto dzieci te mają ubogi zasób słów, występują u nich zaburzenia mowy, układane przez nich zdania mają błędy gramatyczne i stylistyczne.

Zaburzone jest również spostrzeganie. Trudność sprawia im postrzeganie większych całości, które wymaga jednoczesnego uwzględnienia wielu detali. Wyobrażenia dzieci upośledzonych jest uboga, co wpływa na niezrozumienie przez nich czytanych treści. Zaburzeniu ulega także pamięć logiczna, zarówno w zakresie zapamiętywania, jak i odtwarzania. Pamięć mechaniczna jest zadowolająca. Uwaga dzieci upośledzonych jest chwiejna i rozproszona.

Charakteryzują się one małą podzielnością uwagi. Nie potrafią koncentrować się na danym przedmiocie.

**Dziecko upośledzone umysłowo w stopniu lekkim** może z powodzeniem uczęszczać do szkoły powszechnej, jeżeli wymagania programowe zostaną dostosowane do jego możliwości rozwojowych, nauczyciele będą pracować z nim indywidualnie, a w klasie szkolnej będzie traktowane na równi z dziećmi pełnosprawnymi.

Inną grupę uczniów o obniżonej inteligencji stanowią dzieci z **zaniedbaniami pedagogicznymi**. Ich niskie wyniki w nauce spowodowane są brakiem stymulacji środowiskowej. Od pierwszej grupy dzieci różnią się one lepszym tempem uczenia się. Z tego powodu w wyniku stymulacji rozwoju intelektualnego teoretycznie mogą one wyrównać braki i poprawić swój poziom sprawności intelektualnej. Praktyka pokazuje jednak, że dzieje się inaczej. Opóźnienia szkolne, brak odpowiednich warunków do nauki w domu, narastające luki w wiadomościach i brak systematycznej pracy umysłowej powodują obniżanie się poziomu inteligencji. Dzieci te wymagają specjalnej opieki ze strony nauczycieli.