

Oligofrenopedagogika

PODSTAWOWE PROBLEMY PEDAGOGIKI SPECJALNEJ

Pedagogika specjalna:

Pedagogika specjalna jest nauką szczegółową pedagogiki, a jej przedmiotem jest opieka, terapia, kształcenie i wychowanie osób niedostosowanych społecznie, z odchyleniami od normy, najczęściej jednostek mniej sprawnych lub niepełnosprawnych, bez względu na rodzaj, stopień i złożoność objawów oraz przyczyn zaistniałych anomalii, zaburzeń, trudności lub ograniczeń.

W skład pedagogiki specjalnej wchodzi następujące subdyscypliny:

" Logopedia — obejmująca teorię i praktykę rehabilitacji mowy;

" Oligofrenopedagogika — traktująca o teoretycznych i metodycznych aspektach kształcenia osób upośledzonych umysłowo;

" Pedagogika korekcyjna — zajmująca się badaniami i terapią dzieci z mikrozaburzeniami rozwojowymi;

" Pedagogika resocjalizacyjna — obejmująca teoretyczne i metodyczne zagadnienia postępowania resocjalizacyjnego

" Pedagogika terapeutyczna — traktująca o teoretycznych i metodycznych problemach pracy z osobami chorymi;

" Praca socjalna — ukierunkowana na instytucjonalną i środowiskową rehabilitację osób niepełnosprawnych;

" Surdopedagogika — zajmująca się teoretycznymi i metodycznymi zagadnieniami rehabilitacji osób niesłyszących i słabo słyszących;

" Tyflopedagogika — obejmująca teoretyczne i praktyczne problemy rehabilitacji osób niewidzących i słabo widzących.

Pedagogikę specjalną charakteryzuje specjalny cel - rewalidacja społeczna dzieci upośledzonych, chorych, niedostosowanych społecznie lub w inny sposób odchylonych od normy. Przedmiot pedagogiki specjalnej ująć można za pomocą następującego schematu:

DEFINICJA NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Definicja niepełnosprawności zmieniała się w ciągu ostatnich lat kilkakrotnie. W ogólnym rozumieniu, można uznać, że osoba niepełnosprawna, to osoba mająca dysfunkcje natury fizycznej, lub psychicznej, czy sensorycznej, z ubytkiem anatomicznym, wynikającym z urazów, schorzeń lub zaburzeń rozwojowych, powodujących ograniczenie możliwości wykonywania przez jednostkę podstawowych czynności życiowych.

W literaturze naukowej istnieje wiele ujęć pojęcia „osoba niepełnosprawna”.

Według A. Hulka za osobę niepełnosprawną uważa się jednostkę, która z powodów fizycznych, somatycznych, umysłowych czy psychicznych napotyka na poważne trudności w życiu osobistym, w rodzinie, w szkole, w zakładzie pracy i w czasie wolnym.

J. Zabłocki określa niepełnosprawnego jako osobę, która na skutek ograniczeń pod względem fizycznym, somatycznym lub psychicznym ma znaczne trudności w wywiązywaniu się z zadań, jakie stawia przed nią życie codzienne, szkoła, praca zawodowa i czas wolny.

Trudności te można usunąć lub zmniejszyć przez rehabilitację oraz kształcenie ogólne i zakładowe.

Przez „osobę niepełnosprawną” rozumie się człowieka niemogącego samodzielnie, częściowo lub całkowicie zapewnić sobie możliwości normalnego życia indywidualnego lub społecznego, na skutek wrodzonego lub nabytego upośledzenia sprawności fizycznych lub psychicznych. Osoba ta ze względu na upośledzenie psychiczne lub fizyczne wymaga pomocy rodziny, opiekuna bądź swojego najbliższego środowiska.

Niepełnosprawność obejmuje różne ograniczenia funkcjonalne jednostek ludzkich w każdym społeczeństwie, wynikające z uszkodzenia zdolności wykonywania jakiejś czynności w sposób uważany za normalny, typowy dla życia ludzkiego. Ograniczenia te mogą mieć charakter stały lub przejściowy, całkowity lub częściowy, mogą dotyczyć sfery sensorycznej, fizycznej i psychicznej

W roku 1980 Światowa Organizacja Zdrowia opracowała i opublikowała definicję niepełnosprawności w Międzynarodowej klasyfikacji uszkodzeń, upośledzeń i niepełnosprawności. Według tej definicji uszkodzenie oznacza utratę lub odstępstwo od normy w obrębie struktury lub funkcji anatomicznej, fizjologicznej lub psychologicznej człowieka. Niepełnosprawność oznacza wszelkie ograniczenie lub brak - wynikający z uszkodzenia - zdolności wykonywania jakiejś czynności w sposób lub w zakresie uważanym za normalny dla człowieka. Upośledzenie to niekorzystna dla danego człowieka sytuacja w relacji z otoczeniem oraz utrudnienie, ograniczenie lub brak możliwości brania udziału w pełnieniu różnych ról w życiu danej społeczności. Dwa lata później w polskim prawie po raz pierwszy pojawiło się pojęcie osoba niepełnosprawna. Była to uchwała Sejmu z dnia

16 września 1982r. w sprawie inwalidów i osób niepełnosprawnych. Pojawił się termin, lecz nie został on zdefiniowany. Pierwsza definicja pojawiła się dopiero w ustawie z dnia 9 maja 1991r. o zatrudnianiu i rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych. Pojęcie to wyparło ze słownictwa pojęcie inwalida. Jednakże w związku z tym, że definicja ta nie zadawała wielu środowisk, podjęto prace nad sformułowaniem nowej definicji. Prace te rozpoczęto w 1993r. w Ministerstwie Pracy i Pomocy Społecznej przy współudziale specjalistów działających w sferze niepełnosprawności. Kolejna definicja pojawiła się w 1996r. w brzmieniu: "Niepełnosprawna jest osoba, której stan fizyczny lub/i psychiczny trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza lub uniemożliwia wypełnianie zadań życiowych i ról społecznych, zgodnie z normami prawnymi i społecznymi". Jednakże i ta definicja nie została szerzej wykorzystana i w dalszym ciągu trwały prace nad jej doprecyzowaniem. Kolejny rok, tzn. 1997 przyniósł dwie kolejne definicje, które zostały zapisane w uchwałach Sejmu. Pierwsza z nich znalazła się w Karcie Praw Osób Niepełnosprawnych i brzmi: "Niepełnosprawne są osoby, których sprawność fizyczna, psychiczna lub umysłowa trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza lub uniemożliwia życie codzienne, naukę, pracę oraz pełnienie ról społecznych, zgodnie z normami prawnymi i zwyczajowymi". Kolejna definicja zawarta została w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Ustawa definiuje osoby niepełnosprawne jako „osoby, których stan fizyczny, psychiczny lub umysłowy trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza bądź uniemożliwia wypełnianie ról społecznych, a w szczególności zdolności do wykonywania pracy zawodowej, jeżeli uzyskały odpowiednie orzeczenie.” Ustawa ta zniósła obowiązujące wcześniej grupy inwalidzkie i wprowadziła nowe nazewnictwo dla oznaczenia stopnia niepełnosprawności. Obecnie mówi się o stopniu niepełnosprawności znacznym, umiarkowanym i lekkim.

W kontekście powyższych ustaleń, za jednostkę niepełnosprawną, można uznać człowieka, którego stan fizyczny, bądź psychiczny trwale, bądź okresowo utrudnia, ogranicza czy wręcz uniemożliwia wypełnianie zadań życiowych i ról społecznych zgodnie z normami społecznymi i prawnymi obowiązującymi w danym społeczeństwie.

KLASYFIKACJA I RODZAJE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) podjęła inicjatywy nad stworzeniem wielowymiarowego systemu niepełnosprawności. Ekspertki powyższej organizacji wymienili dziewięć zasadniczych grup osób niepełnosprawnych. Są to osoby:

- z niepełnosprawnością natury organicznej,
- z niepełnosprawnością intelektualną
- z niepełnosprawnością emocjonalną
- z upośledzeniami lokomocyjnymi
- z upośledzeniami widzenia
- z upośledzeniami w zakresie komunikowania się (mowa, pismo)
- z wadami budzącymi szczególną odrazę
- z wadami skrytymi
- z upośledzeniami związanymi z procesami starzenia się.

System ten jest ciągle modyfikowany, zmierzający do stworzenia wielowymiarowego kryterium diagnostycznego.

W najnowszych ujęciach naukowych coraz częściej uwaga koncentruje się na podstawowych zasadach, na których zbudowana jest owa klasyfikacja. Jako założenie wyjściowe przyjęto istnienie dwóch różnych modeli niepełnosprawności – modelu medycznego, gdzie nadrzędna jest jednostka i modelu społecznego, gdzie nadrzędna wydaje się grupa społeczna.

Obydwa te modele pozostają ze sobą w swoistej opozycji. Podejmuje się próby zintegrowania w klasyfikacji trzech płaszczyzn, tj.: uszkodzenia, ograniczenia aktywności, oraz utrudnień i ograniczeń. Są to płaszczyzny, które mogłyby scalić dwa modele niepełnosprawności i zminimalizować dzielące je różnice.

Inny podział klasyfikacji osób niepełnosprawnych przyjęła wybitna znawczyni opisywanego terminu – Maria Grzegorzewska. Według niej osoby niepełnosprawne dzielą się na:

- niewidome i niedowidzące
- głusi i niesłyszący
- głuchoniewidomi
- upośledzeni umysłowo
- przewlekle chorzy
- osoby z uszkodzeniem narządu ruchu
- osoby z trudnościami w uczeniu się na skutek dysharmonii rozwoju
- społecznie niedostosowani

Biorąc pod uwagę powyższe modele, możemy wyróżnić następujące rodzaje niepełnosprawności

Osoby z niepełnosprawnością fizyczną, do których należą:

- osoby z uszkodzeniem narządu ruchu - niepełnosprawnością motoryczną,
- osoby z przewlekłymi chorobami wewnętrznymi,

Osoby z niepełnosprawnością sensoryczną (uszkodzenie narządów zmysłów), do których zalicza się:

- osoby niewidome i słabo widzące,
- osoby niesłyszące i słabosłyszące,

Osoby z niepełnosprawnością psychiczną, wśród których możemy wyróżnić:

- osoby z chorobą psychiczną,
- osoby z niesprawnością intelektualną.

Osoby z niepełnosprawnością fizyczną

Niesprawność narządu ruchu może mieć wiele postaci - od ograniczeń związanych z wysiłkiem fizycznym, aż do całkowitego paraliżu. Niektóre niesprawności są wrodzone, inne powstają w wyniku przebytych chorób lub wypadków. Niesprawność narządu ruchu nie dotyczy jedynie osób poruszających się na wózkach, jednakże najczęściej jest z tą grupą utożsamiana.

Wśród osób poruszających się na wózkach wyróżniamy dwie zasadnicze grupy ze względu na zakres niesprawności:

- osoby z tetraplegią (porażeniem czterokończynowym, paraliżem kończyn i tułowia będącym m.in. wynikiem urazu odcinka szyjnego kręgosłupa). Osoby z tetraplegią mają w znacznym stopniu ograniczoną możliwość ruchu rąk, a w większości przypadków całkowity brak takiej możliwości. Osoby te często poruszają się na wózkach elektrycznych;
- osoby z paraplegią (paraliżem kończyn dolnych i dolnej części tułowia będącym najczęściej wynikiem urazu środkowej części kręgosłupa). Osoby z tą niesprawnością używają wózków o napędzie ręcznym i mają stosunkowo dużą sprawność ruchu rąk.

Do innych przyczyn powstawania niesprawności narządu ruchu zaliczane są między innymi:

- **amputacja** - usunięcie jednej lub więcej kończyn - powodowana jest przez urazy lub inne przyczyny;
- **artretyzm** - jest przyczyną bólu, czasem także obrzęków stawów, a co za tym idzie, trudności w poruszaniu;
- **choroby kręgosłupa** - mogą ograniczać zdolność siedzenia, stania, chodzenia, schylania się lub dźwigania. Do tej grupy schorzeń należą m.in.: dyskopatia, choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa, skolioza;
- **porażenie mózgowe** - jest stosunkowo często spotykane wśród studentów niepełnosprawnych UW. Skutki porażenia mózgowego bywają bardzo różne i właściwie każdego studenta dotkniętego tym schorzeniem należy traktować indywidualnie. Choroba może uniemożliwiać bądź utrudniać chodzenie, ograniczać sprawność kończyn górnych, powodować brak koordynacji mięśniowej, ruchy mimowolne, silne napięcia mięśni i trudności w mówieniu. W zależności od nasilenia choroby, osoby z porażeniem mózgowym mogą poruszać się same lub korzystać z urządzeń pomocniczych (wózka, kul, balkoników, itp.);
- **choroby neuromięśniowe** - obejmują dość dużą grupę, do której należą m.in. dystrofia mięśniowa oraz stwardnienie rozsiane (SM). Choroby te prowadzą do degeneracji tkanki nerwowej lub mięśniowej. Konsekwencje tego mogą być bardzo różne - od stosunkowo nieznacznych ograniczeń ruchowych, do poważniejszych trudności w poruszaniu się (z koniecznością używania kul, lasek, czy nawet wózka). Wiele osób z tymi schorzeniami stara się poruszać samodzielnie, wykorzystując rozmaite rozwiązania, np.: przemieszczanie się przy ścianie, poręczach lub z pomocą osoby towarzyszącej. Sposoby te są jednak uciążliwe i czasochłonne. Ważnym skutkiem dystrofii i SM może być także ograniczenie sprawności rąk, co prowadzi do trudności w pisaniu, a w skrajnych przypadkach - do całkowitej niemożności pisania.

Osoby z niepełnosprawnością sensoryczną

Wzrok i słuch dostarczają wszelkich informacji dotyczących środowiska zewnętrznego, a zatem są zmysłami doświadczeń sensorycznych i motorycznych oraz wypełniają między innymi funkcję aktywności człowieka.

W Polsce wyróżnia się dwie podstawowe grupy osób z uszkodzonym narządem wzroku.

- **osoby niewidome od urodzenia**, widzące szczątkowo i osoby ociemniałe.

· **osoby niedowidzące**, słabo widzące oraz osoby słabo widzące z wadami obuocznymi.

Do grupy osób niewidomych należą osoby, u których występuje całkowity brak widzenia bądź zmiany ograniczające pole widzenia, uniemożliwiając samodzielne poruszanie się w nowym i obcym miejscu oraz te osoby, które po zastosowaniu szkieł korekcyjnych widzą dobrze.

Zdefiniowanie pojęcia „niewidzenie, ślepotą” jest skomplikowane, ponieważ wadę wzroku określa się na podstawie ostrości widzenia i zmniejszenia pola widzenia.

Zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia za osobę niewidomą uważa się **takiego człowieka, który pozbawiony jest całkowitego lub częściowego wzroku.**

J. Doroszevska dzieląc osoby z uszkodzeniem wzroku kategoryzuje je na:

niewidome – całkowity brak spostrzegania wzrokowego,

ociemniałe – ludzie, którzy posługiwali się wzrokiem lecz go utracili,

częściowo widzący – ludzie, którzy mają bardzo dużą, lecz nie całkowitą utratę wzroku.

Na przestrzeni ostatnich czterdziestu lat dokonały się duże zmiany w poglądach badaczy i polityków społecznych na istotę, przyczyny oraz skutki niepełnosprawności intelektualnej. Termin „niepełnosprawność intelektualna” wyparł terminy, które nabrały pejoratywnego znaczenia, takie jak „niedorozwój umysłowy”, „upośledzenie umysłowe”, „oligofrenia”. Stało się to w znacznej mierze dzięki zmianie nazwy przez Międzynarodowe Stowarzyszenie do Badań nad Upośledzeniem Umysłowym na Międzynarodowe Stowarzyszenie do Badań nad Niepełnosprawnością Intelektualną.

Osoby, określane dotąd jako upośledzone czy niedorozwinięte, włączono do wielkiej rodziny osób niepełnosprawnych.

Najogólniej przyjęło się rozumieć, że **upośledzenie umysłowe jest dysfunkcją organizmu człowieka, polegającą na opóźnionym rozwoju intelektualnym osoby dotkniętej tą niepełnosprawnością**, a także i na tym, że rozwój intelektualny jednostki, jaki następuje w procesach uczenia się, wyraża się inną jakością jego rozwoju.

W Polsce często używa się zamiennie terminów: upośledzenie umysłowe, oligofrenia, niedorozwój umysłowy, opóźnienie rozwoju umysłowego.

Według M. Grzegorzewskiej oligofrenia to niedorozwój umysłowy od urodzenia dziecka lub od najwcześniejszego dzieciństwa. Występuje tu zawsze wstrzymanie w rozwoju mózgu niższych czynności nerwowych, podczas gdy otępienie występuje później jako osłabienie,

rozpad procesów korowych, uszkodzenie czynności umysłowych dotychczas pełnowartościowych.

W upośledzeniu umysłowym można wyróżnić trzy składniki, które dotyczą nieco innego aspektu upośledzenia:

- organiczny (zaburzenia i uszkodzenia w budowie i fizjologii układu nerwowego),
- psychologiczny (obniżenie sprawności intelektualnej i różne konsekwencje dla psychicznego funkcjonowania jednostki),
- społeczny (szczególne uwarunkowania ról społecznych osoby upośledzonej).

Przez wiele lat używano klasyfikacji tradycyjnej, opartej na ilorazie inteligencji, która wyróżniała trzy stopnie upośledzenia umysłowego:

- Idiotyzm (iloraz inteligencji 0 – 19),
- Imbecylizm (iloraz inteligencji 20 – 49),
- Debilizm (iloraz inteligencji 50 – 69).

Trójstopniowemu podziałowi upośledzenia umysłowego zarzucano, że jest mało przydatny w rehabilitacji i przestarzały, dlatego też w 1968 roku Światowa Organizacja Zdrowia wprowadziła nową klasyfikację tegoż upośledzenia i wyróżnia się tu:

- Pogranicze upośledzenia umysłowego (I.I. 68 – 83)
- Upośledzenie umysłowe lekkie (I.I. 52 – 67)
- Upośledzenie umysłowe umiarkowane (I.I. 36 – 51)
- Upośledzenie umysłowe znaczne (I.I. 20 – 35)
- Upośledzenie umysłowe głębokie (I.I. 0 – 19)

(Podstawą tej klasyfikacji jest skala inteligencji o średnicy 100 i odchyleniu standardowym 16.)

Niepełnosprawność podlega stopniowaniu w zależności od stanu naruszenia sprawności organizmu.

Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 1997r Nr.123,poz.776 z późniejszymi zmianami) ustala trzy stopnie niepełnosprawności:

- **znaczny**
- **umiarkowany**
- **lekki**

Do znacznego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę mającą naruszoną sprawność organizmu i niezdolną do podjęcia zatrudnienia lub też zdolną do wykonywania zatrudnienia w zakładzie pracy chronionej lub w zakładzie aktywizacji zawodowej, wymagającą niezbędnej w celu pełnienia ról społecznych stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji (naruszenie sprawności organizmu w stopniu uniemożliwiającym zaspakajanie, bez pomocy innych osób, podstawowych potrzeb życiowych, za które uważa się przede wszystkim samoobsługę, poruszanie się, komunikację i komunikowanie się).

Do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę o naruszonej sprawności organizmu zdolną do wykonywania zatrudnienia na stanowisku pracy przystosowanym odpowiednio do potrzeb i możliwości wynikających z niepełnosprawności, wymagającą w celu pełnienia ról społecznych częściowej lub okresowej pomocy innej osoby w związku z ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Do lekkiego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę o naruszonej sprawności organizmu zdolną do wykonywania zatrudnienia, nie wymagającą pomocy innej osoby w celu pełnienia ról społecznych.

Orzeczenie stopnia niepełnosprawności jest istotne dla osoby ze stwierdzoną dysfunkcją, chorobą, czy schorzeniem. Dokument powyższy uprawnia tych ludzi do korzystania z wielu możliwości pomocy dla nich. Jednak nie powinien być „etykietą”, która czegoś zabrania, coś ogranicza, czy uniemożliwia prawidłowości funkcjonowania w społeczeństwie.

Osoba ze statusem „niepełnosprawna” nie oczekuje litości, szczególnych ulg, czy też nadmiernej troski i pietyzmu. Jest pełnoprawnym członkiem danej społeczności. Pragnie żyć i cieszyć się życiem, na przekór własnym niedoskonałością . Pragnie być aktywna, twórcza, odnosić sukcesy na płaszczyźnie zawodowej i w sferze emocjonalnej.

Jako „pełnosprawne” społeczeństwo, wykażmy się odwagą i spójrzmy na swoje niedoskonałości, a wówczas nauczymy się szacunku i zrozumienia dla tajemnicy ludzkiego losu.

Bibliografia

- O.Ivar, Lovaas, Nauczanie dzieci niepełnosprawnych, Warszawa 1993
- I. Polkowska, Praca rewalidacyjna z dziećmi upośledzonymi umysłowo w szkole życia, Warszawa 1998.
- „Człowiek, niepełnosprawność, społeczeństwo” nr1/2005, Warszawa.
- R. Borowski, środowisko społeczne osób niepełnosprawnych, Płock 2003.
- A. Hulek, Rehabilitacja osób niepełnosprawnych w Polsce i za granicą w świetle przepisów prawnych, Warszawa 1981.
- J. Zabłocki, Psychologiczne i społeczne aspekty funkcjonowania osób niepełnosprawnych, Warszawa, 1992.
- Pedagogika społeczna. Człowiek w zmieniającym się świecie, red. T. Pilch, I. Lepalczyk, Warszawa 1993
- F. Wojciechowski, Niepełnosprawność, rodzina, dorastanie, Warszawa 2007
- Z. Sękowska, Wprowadzenie do pedagogiki specjalnej, Warszawa 1998
- R. Borowski, środowisko społeczne osób niepełnosprawnych, Płock 2003, s.140
- K.J. Zabłocki, Wprowadzenie do rewalidacji, Toruń 1996
- Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.

materiały pozyskano z zasobów Internetowych, autorstwa Anety Cyba