

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ WŚRÓD DZIECI

Niepełnosprawne dzieci są wśród nas. Często potrzebują one wsparcia w edukacji i życiu codziennym. Musimy zapewnić im specjalną troskę, życzliwość oraz szczególną opiekę socjalną. Gwarancje konstytucyjne i ratyfikowane akty międzynarodowe mówią o olbrzymich prawach niepełnosprawnych i ich równouprawnieniu. Konfrontacja z rzeczywistością bywa bolesna i trzeba to zmienić.

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. Rozróżnia się niepełnosprawność intelektualną i fizyczną

Do przyczyn powodujących niepełnosprawność u dzieci zaliczamy:

1. Choroby genetycznie uwarunkowane: chromosomowe jednogenowe np. zespół Downa, zespół łamliwego chromosomu X, dysgeneza mózgu.
2. Choroby metaboliczne np. niedoczynność tarczycy, fenyloketonuria, glikogenozy i inne spichrzeniowice.
3. Teratogenne działanie substancji np. alkoholu, narkotyków, leków.



4. Wrodzone zakażenia: różyczka, cytomegalowirus, toksoplazmoza.
5. Uszkodzenia okołoporodowe.
6. Wypadki, urazy, zatrucia.
7. Chroby przewlekłe cukrzyca, nowotwory, choroby układu krążenia, nerek.

Rodzaje dziecięcej niepełnosprawności:

1. Dzieci niewidome i niedowidzące.
2. Dzieci z uszkodzeniem słuchu głuche, niedosłyszające.
3. Głuchociemne dzieci z zaburzeniami percepcji wzrokowej i słuchowej.
4. Dzieci upośledzone umysłowo oraz z inteligencją niższą od przeciętnej.
5. Dzieci z obniżoną sprawnością komunikowania się (dzieci z zaburzeniami mowy, dzieci autystyczne).
6. Dzieci z trudnościami wychowawczymi, niedostosowane społecznie, nie zrównoważone nerwowo i emocjonalnie, uzależnione od środków narkotycznych.
7. Dzieci z obniżoną sprawnością ruchową (dzieci z dysfunkcją narządu ruchu oraz z zaburzeniami kinestetycznymi).

8. Dzieci z obniżoną ogólną sprawnością psychofizyczną spowodowaną chorobami somatycznymi oraz na tle anomalii wagi i wzrostu, z obniżoną ogólną sprawnością psychofizyczną spowodowaną zaniedbaniami opiekuńczo-wychowawczymi.

Częstość występowania (skala problemu)

WHO podaje, że odsetek osób niepełnosprawnych w ciągu ostatnich 30 lat wzrósł z 12 do 18% całej populacji ludzkiej, co oznacza, że prawie co piąty mieszkaniec naszego globu jest osobą niepełnosprawną. Niepełnosprawność intelektualna, dotyczy ok. 3% populacji. Częstość jej występowania wśród dzieci do lat 16 waha się od 2 do 4%, a wśród osób dorosłych od 1 do 2%.

Mózgowe porażenie dziecięce występuje z częstością 2 dzieci na 1000 żywych urodzeń.

Częstość nieprawidłowych umiejętności społecznych i komunikacyjnych z kręgu autyzmu 3-6 na 1000 nowych urodzeń. Zaburzenia wzroku i słuchu występują 1 na 100 żywych urodzeń.

Skutki

Dziecko niepełnosprawne ma trudności w rozwoju, nauce i w społecznym przystosowaniu spowodowane obniżoną sprawnością psychofizyczną. 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. Upośledzenie umysłowe 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. Poziom funkcjonowania intelektualnego jest oceniany za pomocą ilorazu inteligencji (IQ) uzyskanego przy zastosowaniu standaryzowanych testów - upośledzenie strefy intelektualnej w stopniu lekkim (IQ wynosi pomiędzy 55-69), umiarkowanym (40-54), w stopniu znacznym (25-39) i głębokim (IQ poniżej 25). Upośledzenie lekkie stanowi około 90% wszystkich przypadków niepełnosprawności intelektualnej.

U dzieci do 2-3 roku życia trudno jest oddzielić rozwój intelektualny od rozwoju ruchowego. Rozwój motoryczny ściśle koreluje z rozwojem psychicznym i jego zaburzenia odzwierciedlają uszkodzenia w ośrodkowym układzie nerwowym (rozwój psycho-motoryczny, inteligencja sensoryczno-motoryczna). Dlatego u dzieci w tym wieku nie określa się poziomu sprawności intelektualnej lecz mówi się o rozwoju psychoruchowym. W perspektywie kształtowania się zdolności intelektualnych osoby, należy pamiętać, że w pierwszych latach, szczególnie w pierwszym roku życia istnieją największe możliwości przyspieszenia i wyrównania sprawności fizycznej i psychicznej dziecka. U dzieci dotkniętych niepełnosprawnością intelektualną lekką obserwu-

je się głównie zaburzenie procesów orientacyjno-poznawczych, spostrzegania, uwagi, pamięci, procesów emocjonalnych, motywacyjnych i dojrzałości społecznej. Generalnie, osoby te po osiągnięciu dojrzałości fizycznej mogą samodzielnie żyć i pracować. Obecnie postuluje się, że osoby z genetycznie uwarunkowaną niepełnosprawnością intelektualną rozwijały się zgodnie z własnymi normami (mają odmienny profil rozwojowy w porównaniu z osobami bez zaburzeń genetycznych – różnorodność genetycznych norm rozwojowych).

Specjalne potrzeby

Dziecku niepełnosprawnemu potrzebna jest specjalna pomoc. Niepełnosprawność jest cechą wymagającą uwzględnienia w systemie kształcenia i wychowania. Dotkniętą dzieci i młodzież powinny mieć zapewnioną pomoc w przezwyciężaniu trudności w uczeniu się. Celem integracji osób niepełnosprawnych jest tworzenie w naturalnym środowisku społecznym warunków do ich rozwoju, nauki i spędzania czasu wolnego. Jest to umożliwienie tym osobom prowadzenia normalnego życia, korzystania ze wszystkich stopni szkolnictwa i zdobyci kulturowych. Ponadto koncepcja nauczania integracyjnego ma na celu wypełnienie luki pomiędzy szkolnictwem specjalnym a masowym oraz stworzenie prawidłowych warunków do nauki dzieciom niepełnosprawnym. Ustawa o systemie oświaty z dnia 7 września 1991 roku. Art. 1 mówi: „System oświaty zapewnia w szczególności:

.../ 4. dostosowanie treści, metod i organizacji nauczania do możliwości psychotechnicznych uczniów, a także możliwość korzystania z opieki psychologicznej i specjalistycznych form pracy dydaktycznej,

5. możliwość pobierania nauki we wszystkich typach szkół przez dzieci i młodzież niepełnosprawną oraz niedostosowaną społecznie, zgodnie z indywidualnymi potrzebami rozwo-

jowymi i edukacyjnymi oraz predyspozycjami /.../”.

Integracja w kształceniu pozwala dziecku niepełnosprawnemu odnaleźć się wśród rówieśników. Jest wyzwaniem dla klasy szkolnej, nauczycieli, szkoły i społeczności lokalnej. Powinno się w tej kwestii wypracować standardy działań, aby przyjęcie niepełnosprawnego do szkoły było tak naturalne jak dziecka z płaskostopiem czy wadą wzroku. Dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej pobyt w normalnej szkole daje możliwość samosprawdzenia się, stymuluje do współzawodnictwa, uczy niezależności, daje szansę na pełny rozwój osobowości i szersze perspektywy życiowe. Z drugiej strony uczniowie pełnosprawni uczą się tolerancji wobec odmienności, zrozumienia, pomocy i wrażliwości na problemy drugiego człowieka. Pomocy wymaga cała rodzina często materialnej ale także wsparcia duchowego. Potrzebna jest pomoc całego społeczeństwa i zrozumienie i pełna akceptacja aby stało się tak jak pisał Jan Paweł II :

„Dorastają zniecałkani przez miłość i potem nagle dorośli trzymając się za ręce wędrują w wielkim tłumie – serca schwyte jak ptaki, profile wrastają w półmrok. Wiem, że w ich sercach bije tętno całej ludzkości.”

Prof. dr hab. Alicja Chybicka

Prezes Polskiego Towarzystwa

Pediatrycznego, Kierownik Kliniki

Transplantacji Szpiku, Onkologii

i Hematologii Dziecięcej

Akademii Medycznej we Wrocławiu.

Bibliografia:

1. Lissauer T, Clayden, *Zaburzenia rozwojowe i dziecko specjalnej troski. Pediatrya. Wyd. Polskie red A. Milanowski 2009, 43-63*
2. *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie: praca zbiorowa i pod red. J. Obuchowskiej. Warszawa: Wydaw. Szk. i Pedagog., 1999.*
3. *Rakowska E. Rodzaje niepełnosprawności dzieci i młodzieży. Google.pl*
4. *Komorska M.: Sytuacja dzieci i młodzieży niepełnosprawnej w społeczeństwie polskim. Lublin: Wydaw. Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, 2000.*
5. *Nowicka A.: Psychosocjalna integracja dzieci przewlekłe chorych w szkole podstawowej. Kraków: „Impuls”, 2001.*