

Wielowymiarowość procesu rehabilitacji

Tom 2 serii:
PROBLEMY EDUKACJI, REHABILITACJI I SOCJALIZACJI
OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

*Pamięci mojej nieodżałowanej Żony Renaty
książkę tę poświęcam
Jerzy Rottermund*

Wielowymiarowość procesu rehabilitacji

pod redakcją
Jerzego Rottermunda



Oficyna Wydawnicza „Impuls”
Kraków 2007

© Copyright by Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2007

Rada Naukowa Serii:

*Józef Binnebesel, Jacek Bleszyński, Teresa Borowska, Maria Chodkowska,
Władysław Dykcik, Petr Franiok, Mieczysław Gulda, Ladislav Horňák,
Aniela Korzon, Jadwiga Kuczyńska-Kwapisz, Jan Pańczyk,
Andrzej Radzewicz-Winnicki, Edward Saulicz, Adam Stankowski,
Wiesław Theiss, Janina Wyczęsany*

Rada Redakcyjna Serii:

Zenon Gajdzica, Anna Klinik, Jerzy Rottermund

Recenzent:

dr hab. Edward Saulicz, prof. AWF Katowice

Redakcja merytoryczna:

Jerzy Rottermund

Redakcja wydawnicza:

Radosław Doboszewski

Projekt okładki:

Joanna Brzeska-Klinik

Publikacja dofinansowana przez Polskie Towarzystwo
Stwardnienia Rozsianego

ISBN 978-83-7308-492-6

ISBN 978-83-7308-749-1

Oficyna Wydawnicza „Impuls”

30-619 Kraków, ul. Turniejowa 59/5

tel. (012) 422-41-80, fax (012) 422-59-47

www.impulsoficyna.com.pl, e-mail: impuls@impulsoficyna.com.pl

Wydanie I, Kraków 2007

Spis treści

| | |
|---|----|
| Wstęp (<i>Jerzy Rottermund</i>) | 7 |
| Introduction (<i>Jerzy Rottermund</i>) | 11 |
| <i>Elżbieta M. Minczakiewicz</i> | |
| Poczucie jakości życia niepełnosprawnych jako czynnik determinujący rozwój jednostki i jej postępy w zakresie rehabilitacji społeczno-zawodowej | 15 |
| <i>Bogumiła Witkowska</i> | |
| Pozytywne postawy społeczne warunkiem skutecznej rehabilitacji osób niepełnosprawnych | 29 |
| <i>Józef Binnebesel</i> | |
| Zapomniani niepełnosprawni pacjenci | 37 |
| <i>Zbigniew Bohdan</i> | |
| Czy dzieci mają prawo do prawdy o chorobie? | 47 |
| <i>Bogusław Stelcer</i> | |
| Psychologiczne wyznaczniki skutecznego zmagania się z chorobą i niepełnosprawnością | 57 |
| <i>Jan Piszczan, Jerzy Rottermund</i> | |
| Choroba i uzdrowienie w wybranych fragmentach Biblii | 67 |

Alicja Żywczok

Odwaga przewycięzania cierpienia, rozpacz i defetyzmu
w postawie osób niepełnosprawnych 79

Mirosława Gawęcka

Fenomenologiczny aspekt niepełnosprawności 93

Katarzyna Gabrys

Poczucie własnej wartości u dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością
intelektualną. Rola wychowawcza środowiska integracyjnego 105

Barbara Gramlewicz

Status osoby niepełnosprawnej 115

Izabela Antos

Rola pediatry we wczesnym wykrywaniu zaburzeń rozwoju mowy 129

Dorota Kornaś

Zabawy słuchowe w rehabilitacji dzieci niesłyszących 139

Grażyna Gunia, Małgorzata Trojańska

Zdrowie jako wartość w edukacji i socjalizacji uczniów
z niepełnosprawnością intelektualną 149

Urszula Morcinek

Metody terapii stosowane wobec dzieci
ze specyficznymi trudnościami w nauce szkolnej.
Propozycje programów stymulujących 157

Joanna Godawa

W kręgu sztuki i arteterapii. Słowa, które mają uzdrawiającą moc 169

Magdalena Lemańczyk

Socjodrama sposobem na przekroczenie barier 177

Wstęp

Zagadnienia sensu i zadowolenia z życia dotyczą całej populacji od początku jej istnienia, bez względu na rasę, miejsce zamieszkania, posiadane uzdolnienia, zdobytą wiedzę oraz towarzyszącą niepełnosprawność. Każdy człowiek ma inną hierarchię potrzeb i wartości, którymi się kieruje. Te zróżnicowania pomiędzy ludźmi warunkują indywidualne zainteresowania i powodują różnice priorytetów w zachowaniu. Stawiane sobie plany i ambicje powodują, że dla jednej osoby prawdziwe spełnienie dokonuje się podczas wykonywania codziennych prostych obowiązków, dla drugiej wartość będą przedstawiać tylko dzieła wielkie i odkrywcze. Dlatego spełnianie własnych potrzeb przez samorealizację wpływa w pierwszej kolejności na sens życia, a w następnej – na zadowolenie z życia. Ten stały proces realizacji swoich zamierzeń może przebiegać na dwóch poziomach: *w r o s t u* (związanego z rozwojem potencjału i samoaktualizacją) oraz *n i e d o b o r u* (w którym przeważa pustka i frustracja), prowadzącego do utraty sensu wszelakich działań i zadowolenia.

Zainteresowanie osobami z różnymi rodzajami dysfunkcji, ich potrzebami i możliwościami podlega ciągłej ewolucji. Analizując dane z literatury podnoszącej problemy osób niepełnosprawnych w ciągu ostatnich stu lat, można zaobserwować zmiany w podejściu do procesu terapii, edukacji, rehabilitacji i socjalizacji.

W pierwszej połowie ubiegłego stulecia dominował pogląd o tworzeniu udogodnień dla osób niepełnosprawnych, w którym dla dorosłych tworzono specjalne zakłady, a dla dzieci szkoły, w obu przypadkach powodując ich całkowitą izolację. Twierdzono, że edukacja i życie w jednorodnym środowisku ludzi z dysfunkcjami różnych narządów jest zasadne, gdyż osoby te są „inne” oraz nie mogą uczyć się i żyć wspólnie z resztą spo-

leczeństwa. Pogląd ten spowodował, że osoby pełnosprawne pozbawione kontaktu z inwalidami nie czuły z nimi więzi, nie dostrzegały ich potrzeb, co skutkowało brakiem interakcji społecznych.

Okres po II wojnie światowej charakteryzował się zmianą podejścia do niepełnosprawności, a działania skierowane zostały na kompleksową opiekę. Prowadzone badania i obserwacje skorygowały wcześniejsze błędne wnioski o braku zdolności i możliwościach osób niepełnosprawnych. Wielokierunkowa rehabilitacja zakładała, że proces usprawniania powinien zakończyć się zdobyciem zawodu i podjęciem zatrudnienia; działania ukierunkowano na integrację lub reintegrację osób z ograniczonymi możliwościami ze społeczeństwem. W tym czasie dla dzieci tworzono specjalne programy edukacyjne, dorosłym zaś proponowano inne formy doskonalenia, by zagwarantować i mieć wpływ na poprawę fizycznych, edukacyjnych i społecznych możliwości niepełnosprawnych.

W latach 80. ubiegłego wieku zaczęto zwracać uwagę na siłę ego osoby niepełnosprawnej i stwierdzono, że naukę i pracę zawodową należy wykonywać we własnym środowisku. Obowiązująca koncepcja zakładała wspólne funkcjonowanie pełno- i niepełnosprawnych osób w lokalnej społeczności, gdyż każda jednostka ma prawo należeć do danego środowiska, tworzyć go wspólnie i w nim się rozwijać. Taka zmiana w podejściu do problemów niepełnosprawnych spowodowała, że osoby z dysfunkcjami nie muszą już wykazywać się umiejętnościami i zdolnościami, by znaleźć się w określonej grupie. O ich aktywności i zaangażowaniu we wspólnych działaniach decyduje jedynie zainteresowanie, wiek i problemy zdrowotne. Likwidacja barier mentalnych, prawnych i organizacyjnych przy szerokiej interdyscyplinarnej aktywności ludzi z dysfunkcjami psychomotorycznymi ma zasadniczy wpływ na ich jakość życia.

Obecne poglądy na funkcjonowanie osób niepełnosprawnych wskazują na celowość i trafność w podejmowaniu przez nie same decyzji i branie odpowiedzialności za swoje postawy i rozwój. Możliwość wyboru w zakresie kształcenia, zdobycia zawodu, podjęcia pracy i ograniczenia zależności od innych osób wpływa na poprawę ich sił wewnętrznych oraz pozwala kontrolować własne życie. Nie wszystkim chorym dane jest decydować o sobie, a na pewno nie ma wśród nich ludzi całkowicie niezależnych. Szeroko rozumiany rozwój jednostki możliwy jest dzięki pomocy wielu

osób reprezentujących szereg dyscyplin naukowych. W zakresie potrzeb somatycznych najważniejszą rolę należy przypisać medycynie i jej składowej, fizjoterapii. Niepoślednie znaczenie ma prawidłowe odżywianie, czyli dostarczanie także niezbędnych mikroelementów do regeneracji organizmu. W obszarze zagadnień psychologicznych główne elementy oddziaływania oparte są na wsparciu psychologicznym i religijnym. Podstawowym zaś celem pracy i terapii z osobami niepełnosprawnymi jest zmniejszenie procesów chorobowych wraz z poprawą jakości życia. Wspólna praca chorego z zespołami rehabilitacyjnymi daje szansę poprawy możliwości psychomotorycznych, a lepsze funkcjonowanie przyczyni się zwrótnie do wyznaczania nowych celów i zamierzeń.

Terapeuci różnych specjalności pracujący z ludźmi chorymi powinni w pierwszej kolejności wzmocnić u nich znaczenie własnego Ja, gdyż każda jednostka stanowi wartość samą w sobie. Wspólna praca w grupie zapewnia ludziom niepełnosprawnym zdobywanie nowych doświadczeń, pozwala rozwijać w człowieku osobowość i potrzebę poszukiwania nowych wartości, również w obszarze interpersonalnym. Kolejnym czynnikiem mającym znaczenie w obszarze sensu życia jest religijność, choć nie dla wszystkich jest warunkiem niezbędnym.

Towarzyszące nawet drobnym sukcesom przyjemne stany uczuciowe stopniowo się zwiększają i pojawia się zadowolenie. Człowiek czerpie zadowolenie nie tylko z tego, co pozytywne, ale również z tego, co w porównaniu z poprzednią sytuacją jest mniej negatywne. Dlatego terapia ludzi o mniejszych możliwościach psychomotorycznych winna być prowadzona wielokierunkowo oraz wykorzystywać różne predyspozycje i zdolności niepełnosprawnych, by drobnymi osiągnięciami wskazywać sens pracy i skutecznie wywołać u nich zadowolenie.

Żywię nadzieję, że zawarte w publikacji treści przyczynią się do poszerzenia i upowszechnienia wiedzy w obszarze tak trudnym i skomplikowanym, jakim jest praca z osobami niepełnosprawnymi, a jednocześnie staną się inspiracją w poszukiwaniu rozwiązań nowych i skuteczniejszych w pokonywaniu ich złożonych problemów życiowych.

Pragnę podziękować Autorom zamieszczonych tekstów za podzielenie się własnymi obserwacjami i doświadczeniem w pracy z osobami niepełnosprawnymi.

Szczególne podziękowanie za wnikliwą recenzję kieruję do Pana Profesora Edwarda Saulicza, którego uwagi i sugestie w znacznym stopniu zaważyły na ostatecznym kształcie tomu.

Jerzy Rottermund