

EWA SIENKIEWICZ¹, JOLANTA SZYMAŃSKA²

Niepełnosprawność – terminologia i klasyfikacja

Disability – definition and classification

Streszczenie

Niepełnosprawność obejmuje trwałe i okresowe naruszenie sprawności. Jest pojęciem wieloznacznym i wielopłaszczyznowym. Dotyczy niemal wszystkich wymiarów życia, jest relatywna w stosunku do obowiązujących norm i standardów społeczno-kulturowych. Mimo istotności badawczej w naukach medycznych, socjologicznych, psychologicznych, teologicznych i pedagogicznych, wciąż nie jest pojęciem jednolicie zdefiniowanym przez badaczy.

W literaturze istnieje wiele określeń niepełnosprawności, najbardziej adekwatną jest przekazana przez WHO, która określa niepełnosprawność, jako konsekwencje stanu zdrowia (choroby, zaburzenia, np. genetycznego lub urazu), czyli ograniczenia możliwości w funkcjonowaniu człowieka na trzech poziomach jego bytowania: biologicznym, osobowym i społecznym.

Używanie wielu bliskoznacznych terminów: inwalidztwo, kalectwo, ułomność, upośledzenie, defekt itp. powoduje dowolność interpretacji, utrudnia prowadzenie badań a także uzyskanie przez osoby niepełnosprawne należnych im świadczeń i uzyskania określonej pomocy.

Praca stanowi przegląd terminologii i klasyfikacji niepełnosprawności.

Abstract

Disability includes permanent and temporary impairment of body function and structure. It is an ambiguous and multifaceted concept. It applies to almost all dimensions of life, and is relative with regard to the applicable norms and socio-cultural standards. Despite the scientific importance in medical, sociological, psychological, theological and pedagogical sciences, the concept is still not uniformly defined by the researchers.

In the literature there are many definitions of disability, the most adequate is defined by the WHO, which defines disability as the health-related consequences (disease, disorder, resulting from genetic reasons or trauma), i.e. reduced possibility in functioning of man at three levels of existence: biological, personal and social.

Using of multiple synonymous terms: disability, invalidity, infirmity, handicap, defect, etc. causes the freedom of interpretation, and makes it difficult to conduct research and to obtain by people with disabilities the due benefits and specific support.

The paper presents a review of the definition and classification of disability.

Słowa kluczowe: niepełnosprawność, terminologia, klasyfikacja, osoba niepełnosprawna.

Key words: disability, definition, classification, person with disability.

¹ Uniwersytet Medyczny w Lublinie

² Katedra i Zakład Stomatologii Wieku Rozwojowego Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Nieprzerwanie trwający rozwój cywilizacji i gwałtowna industrializacja niosą ze sobą wiele korzyści, ale i zagrożeń dla zdrowia i życia człowieka. Choroby cywilizacyjne i wypadki komunikacyjne przyczyniają się do wzrostu liczby osób niepełnosprawnych. Niepełnosprawność organizmu powoduje określone konsekwencje w wymiarze indywidualnym, jak i społecznym, co w końcowym efekcie wpływa na funkcjonowanie społeczeństwa.

Dążenie do wyrównania szans w funkcjonowaniu człowieka na trzech poziomach jego bytowania: biologicznego, osobowego i społecznego wymaga precyzyjnego definiowania niepełnosprawności [1]. Ewolucja terminologiczna dokonuje się równolegle z rozwojem działalności na rzecz osób niepełnosprawnych. Podejmowane działania ukierunkowane są na wskazanie jednostce zadań do spełnienia, określenia obszarów jej autonomii oraz faktycznych możliwości, w celu osiągnięcia optymalnego funkcjonowania mimo niepełnosprawności.

Niepełnosprawność

Problem definicji niepełnosprawności stanowi nadal przedmiot licznych debat specjalistów w Polsce. Brak precyzyjnych kryteriów określenia i pomiaru tego zjawiska stwarza problemy związane z dostępem osób dotkniętych niepełnosprawnością do określonych świadczeń i przysługujących im uprawnień. W sytuacji wycofania się państwa z jego funkcji opiekuńczych, w okresie po transformacji ustrojowej, precyzyjność tego pojęcia jest bardzo ważna.

Według WHO niepełnosprawność, to „wynikające z uszkodzenia i upośledzenia funkcji organizmu ograniczenie lub brak zdolności do wykonywania czynności w sposób lub w zakresie uważanym za normalny dla człowieka [2].

Istnieją różne definicje opracowane do różnych potrzeb i przez różnych autorów, akcentujących punkt widzenia uprawianej przez siebie nauki.

W definicjach niepełnosprawności, które zostały sformułowane przez przedstawicieli nauk medycznych, zwłaszcza rehabilitacji [3], dla celów poznawczych i zabiegowych w tych dziedzinach wiedzy, podkreśla się biologiczny i strukturalno-funkcjonalny aspekt tego zjawiska. W tym ujęciu punkt ciężkości stanowią podłoża ograniczeń czynnościowych i ich etiologii.

Potoczne rozumienie niepełnosprawności jest związane z organem somatycznym - narządem ruchu, zmysłu, centralnym układem nerwowym i starością, natomiast sporadycznie określa ono obniżoną sprawność jednostki w realizacji ról społecznych.

Niepełnosprawność somatyczna, według Larkowej [4], Zabłockiego [5], Maciarza [6] ma swoje następstwa psychologiczne. Badania dowodzą, że niepełnosprawność wywiera ogromny wpływ na życie psychiczne człowieka i można na tej podstawie wyróżnić typowe cechy osób dotkniętych tym ograniczeniem.

Kowalik [7] proponuje tworzenie definicji niepełnosprawności, jako utraty zdolności do funkcjonowania nie tylko na poziomie biologicznym, ale również na poziomie psychologicznym i społecznym. Jego zdaniem obejmuje ona:

1. dysfunkcjonalność, jako defekt biologiczny, polegający na niezdolności do wypełniania właściwych funkcji przez cały organizm lub poszczególne układy lub narządy;
2. skutki społeczne, wynikające z niezdolności człowieka do pełnego uczestnictwa w życiu społecznym: pełnienia ról społecznych, wywiązywania się z zadań życiowych oraz aktywności społecznej;
3. konsekwencje psychologiczne polegające na całkowitej lub częściowej utracie zdolności do podmiotowego działania, utrudniając lub uniemożliwiając zaspokojenie własnych potrzeb oraz oczekiwań społecznych.

Socjologowie akcentują inne aspekty niepełnosprawności, analizując problemy z punktu widzenia ograniczenia sprawności, nie tylko w społecznym funkcjonowaniu (życie rodzinne, zawodowe, seksualne, towarzyskie), ale i aspekcie uciążliwości, wynikłych z niedostosowania środowiska zewnętrznego do potrzeb osób niepełnosprawnych [8-10].

Z pedagogicznego punktu widzenia, niepełnosprawność ma najistotniejszy wpływ na rozwój jednostki i jej kształcenie [11,12]. Określając niepełnosprawność i osoby, których dotyczy, najczęściej używa się w tej dziedzinie następujących określeń: jednostka odchylona od normy, ograniczona w rozwoju, osoba o specjalnych potrzebach edukacyjnych. Brak jednomyslności dotyczący zakresu znaczeniowego terminu „niepełnosprawność” wśród psychologów i pedagogów wskazuje, że niektórzy z nich, odnoszą go do osób, które mają w sposób widoczny naruszoną sprawność psychofizyczną, np. dysfunkcja narządu ruchu, upośledzenie umysłowe, niedowidzenie, niedosłuch. Oznacza to, że w stosunku do osób z lekkim upośledzeniem organów czy funkcji, np. osób niedowidzących, niedosłyszających, z wadami wymowy, nie powinno się stosować terminu niepełnosprawny, ponieważ trudności ich nie wynikają jednoznacznie z obniżenia sprawności jakiegoś organu.

Niepełnosprawność jest stanem braku, w odróżnieniu od procesu chorobowego. Dlatego osób z niepełnosprawnością nie można określać osobami chorymi i przeciwstawiać ich zdrowym i pełnosprawnym. Brak dolnej kończyny jest niepełnosprawnością fizyczną a nie jest chorobą. T. Witkowski [13] określa taki deficyt jako „stan”, który należy odróżnić od choroby, która jest „procesem” mającym wyraźne etapy: zająście, przebieg, i zejście.

Zaletą wielości ujęć terminologicznych, dotyczących niepełnosprawności jest możliwość dokładniejszego poznania problemu i szczegółowego przeanalizowania.

Klasyfikacje niepełnosprawności

Zależnie od przyjętych kryteriów spotyka się wiele klasyfikacji niepełnosprawności, które określają zakres tego pojęcia. Odchodzą one już jednak od ustalania przyczyn, koncentrując się raczej na konsekwencjach w funkcjonowaniu fizycznym, psychicznym i społecznym człowieka. Przykładem takiej klasyfikacji jest przyjęta i opublikowana w 1980 roku przez Światową Organizację Zdrowia (World Health Organization, WHO) – Międzynarodowa Klasyfikacja Uszkodzeń, Niepełnosprawności i Upośledzeń. Stanowi ona wzorzec określania różnorodnych możliwych konsekwencji wrodzonych lub nabytych deficytów zdrowotnych. Dokonano w niej rozgraniczenia w zależności od tego, czy dana nie-

pełnosprawność jest uszkodzeniem w wymiarze medycznym, niezdolnością do wykonywania funkcji życiowych, czy upośledzeniem w sensie społecznym. Przyjmując za podstawę podziału trzy aspekty – biologiczny, funkcjonalny i społeczny – wyodrębniono trzy podgrupy: a) uszkodzenie (impairment), b) niepełnosprawność (disability), c) upośledzenie (handicap) [14].

Uszkodzenie oznacza wszelką stratę lub wadę (nieprawidłowość) psychicznej, fizjologicznej lub anatomicznej struktury albo czynności. Niepełnosprawność, to wszelkie ograniczenie lub brak (wynikający z uszkodzenia) zdolności do wykonywania czynności w sposób lub w zakresie uznawanym za normalny dla istoty ludzkiej. Upośledzenie, oznacza niekorzystną (gorszą) sytuację danej osoby wynikającą z uszkodzenia lub niepełnosprawności. Istota upośledzenia polega na ograniczeniu lub uniemożliwieniu wypełniania ról, które uważane są za normalne, gdy brane są pod uwagę wiek osoby, jej płeć, czynniki kulturowe i społeczne. Omawiane tu pojęcia – uszkodzenie, niepełnosprawność, upośledzenie – wynikają, z siebie i współzależą od siebie. Zależność między tymi pojęciami można ująć w następującą sekwencję przyczynowo-skutkową:

uszkodzenie → niepełnosprawność → upośledzenie.

Uszkodzenie i niepełnosprawność dotyczą fizycznych i psychicznych wymiarów funkcjonowania jednostki. Natomiast upośledzenie odnosi się do związków somatopsychicznych i konsekwencji społecznych (interakcji ze środowiskiem społecznym i fizycznym).

Klasyfikacja traktując uszkodzenie, jako źródło wszelkich trudności, ograniczeń i problemów osoby z niepełnosprawnością zakładała, że interwencja medyczna i rehabilitacja ma zasadnicze znaczenie dla jej usunięcia lub złagodzenia. Przyjmując w tej klasyfikacji, że osoba niepełnosprawna ma dostosować się do zaistniałej sytuacji, nie wzięto pod uwagę konieczności dostosowania środowiska społecznego i fizycznego do potrzeb tejże osoby. W związku z tym, wspomniana klasyfikacja spotkała z krytyką przyjętych dla niej standardów pojmowania osoby niepełnosprawnej, jak i z punktu widzenia godnego jej funkcjonowania w środowisku.

Powszechnie na świecie jest już przyjęta Międzynarodowa Klasyfikacja Statystyczna Chorób i Związanych z Nimi Problemów Zdrowotnych, określana w skrócie jako ICD-10 [15]. WHO zaleca do stosowania Międzynarodową Klasyfikację Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia określaną jako ICF. W Polsce jej wprowadzenie jest kwestią niedalekiej przyszłości. Jest klasyfikacją następstw chorób w postaci obecności zaburzeń funkcjonowania organizmów, przy czym należy zaznaczyć, że może także dotyczyć ludzi zdrowych. Obie te klasyfikacje wzajemnie się uzupełniają.

Klasyfikacja ICF klasyfikuje cechy charakterystyczne stanu zdrowia człowieka w kontekście jego indywidualnej sytuacji życiowej oraz wpływu środowiska. Składa się ona z dwóch części, podzielonych na dwie grupy:

Cz. I. Funkcjonowanie i niepełnosprawność:

- Funkcje i struktury (budowa) organizmu,
- Aktywność (działanie) i uczestnictwo;

Cz. II. Czynniki kontekstowe:

- Czynniki środowiskowe,
- Czynniki indywidualne.

Klasyfikacja ICF obejmuje trzy płaszczyzny:

4. dotyczy uszkodzenia budowy anatomicznej i funkcjonowania organizmu, czyli wymiaru biologicznego. Uszkodzenie stanowi podstawę do określania ograniczenia działania i uczestnictwa;
5. obejmuje aktywność jednostki, poziom jej funkcjonowania oraz uczestniczenie w życiu społecznym oraz relacje w społeczeństwie;
6. dotyczy zależności między otoczeniem (środowiskiem), określa utrudnienia ograniczające uczestniczenie, ich rozmiar a także możliwość ułatwień.

Klasyfikacja ICF ocenia u osoby niepełnosprawnej niepełnosprawność w ujęciu uszkodzenia struktur oraz upośledzenia sprawności jak również zakres funkcjonowania (aktywności i uczestniczenia) poprzez ocenę wykonywania i możliwości w określonych warunkach środowiskowych. Ważną cechą podejścia ICF jest „uniwersalizacja” pojęcia niepełnosprawności. Nie ogranicza określenia kto jest a kto nie jest niepełnosprawny, pozwala rozpoznawać aspekty i stopnie niepełnosprawności w przekroju całej populacji i jej środowiska. Jest nie tylko narzędziem statystycznym ale również klinicznym, badawczym, edukacyjnym, ekonomicznym ale również służącym do ustalania celów polityki społecznej [15].

Osoba niepełnosprawna

Według WHO „Za niepełnosprawne uważa się osoby, które nie mogą, częściowo lub całkowicie, zapewnić sobie możliwości samodzielnego normalnego życia indywidualnego i społecznego na skutek wrodzonego lub nabytego upośledzenia sprawności fizycznych lub psychicznych”.

W 1994 roku, Europejskie Forum Niepełnosprawności Parlamentu Europejskiego zdefiniowało osobę niepełnosprawną jako „jednostkę w pełni swych praw, znajdującą się w sytuacji upośledzającej ją na skutek barier środowiskowych, ekonomicznych i społecznych, których z powodu występujących u niej uszkodzeń nie może przezwyciężyć w taki sposób, jak inni ludzie” [16].

Najnowsza i będąca w powszechnym użyciu jest definicja osoby niepełnosprawnej, zawarta w ustawie sejmowej z sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, która brzmi: „Niepełnosprawnymi są osoby, których stan fizyczny, psychiczny lub umysłowy trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza bądź uniemożliwia wypełnianie ról społecznych, a w szczególności ogranicza zdolności do wykonywania pracy zawodowej” [17].

Grupa definicji ogólnych zawiera definicje osoby z niepełnosprawnością zawarte w Karcie Praw Osób Niepełnosprawnych oraz z ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o „Rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób z niepełnosprawnością”. Pierwsza uznaje za osoby niepełnosprawne „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” [18]. Z kolei ustawa dotyczy osób, których „stan fizyczny, psychiczny lub umysłowy trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza bądź uniemożliwia wypełnianie ról społecznych, a w szczególności zdolności do wykonywania pracy zawodowej” [17].

Istnieją również definicje precyzyjne, używane dla określonych celów, np. definicja osoby zawodowo niepełnosprawnej przyjęta przez Międzynarodową Organizację Pracy, która brzmi: „osoba zawodowo niepełnosprawna oznacza jednostkę, której szansę uzyskania, utrzymania i awansu we właściwym zatrudnieniu są poważnie ograniczone na skutek fizycznej lub psychicznej niepełnosprawności oficjalnie orzeczonej” [19].

Do tych celów można zaliczyć na przykład: cele rehabilitacji zawodowej, zatrudnienia chronionego, różnych świadczeń czy przywilejów, szkolnictwa specjalnego.

Ostatnią grupą są definicje poszczególnych grup osób z niepełnosprawnością, tworzone w zależności od: rodzaju (kategorii) niepełnosprawności, okresu życia, w którym ona wystąpiła oraz stopnia niepełnosprawności.

Jeśli za kryterium podziału przyjmuje się rodzaj niepełnosprawności, wówczas wyróżnić można: osoby z niepełnosprawnością sensoryczną, czyli z uszkodzeniem narządów zmysłowych (osoby niewidome i słabowidzące oraz osoby głuche i słabosłyszące); osoby z niepełnosprawnością fizyczną, czyli z dysfunkcjami motorycznymi (z uszkodzeniem narządów ruchu) i z przewlekłymi schorzeniami narządów wewnętrznych; oraz osoby z niepełnosprawnością psychiczną, czyli z niepełnosprawnością intelektualną i chorobami psychicznymi (osoby umysłowo upośledzone z niepełnosprawnością intelektualną, osoby psychicznie chore z zaburzeniami osobowości i zachowania) oraz osoby z niepełnosprawnością złożoną, wystąpić tu mogą połączenia różnych, wyżej wymienionych niepełnosprawności.

Przyjmując za kryterium podziału okres życia, w którym dana niepełnosprawność wystąpiła, wymienia się: osoby z niepełnosprawnością od urodzenia lub bardzo wczesnego dzieciństwa, osoby z niepełnosprawnością nabytą w różnych okresach życia, wśród których są osoby z niepełnosprawnością z powodu różnych chorób, z powodu chorób zawodowych i wypadków przy pracy, z powodu wypadków (urazów) pozazawodowych, z powodu działań wojennych oraz z powodu zmian spowodowanych starzeniem się organizmu i schorzeniami wieku starczego.

Jeżeli natomiast chodzi o stopnie niepełnosprawności to zostały one wprowadzone – zamiast trzech grup inwalidztwa – na podstawie ustawy o „Rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób z niepełnosprawnością” (Dz.U. nr 123, poz. 776). Służą one dla celów pozarentowych, a są to: stopień niepełnosprawności znaczny, umiarkowany oraz lekki [17].

Do znacznego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę mającą naruszoną sprawność organizmu, niezdolną do podjęcia zatrudnienia lub zdolną do wykonywania zatrudnienia w zakładzie pracy chronionej albo 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. Przez „ograniczoną możliwość samodzielnej egzystencji” rozumie się tu „naruszenie

sprawności organizmu w stopniu uniemożliwiającym zaspokajanie, bez pomocy innych osób, podstawowych potrzeb życiowych, za które uważa się przede wszystkim samoobsługę, poruszanie się, komunikację i komunikowanie się” [17].

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, niewymagającą pomocy innej osoby w celu pełnienia ról społecznych.

Status prawny osób niepełnosprawnych jest oparty o obowiązujące regulacje prawne. Zarówno Konstytucja RP z dnia 02.04.1997 r. jak i nowa ustawa z dnia 21.08.1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych traktują o prawach i obowiązkach osób niepełnosprawnych. Dopelnieniem są regulacje prawne zawarte w ustawie z dnia 12.03. 2004 r. o pomocy społecznej oraz w ustawie z dnia 28.11. 2003 r. o świadczeniach rodzinnych i ustawie z dnia 07.09. 2007 r. o pomocy osobom uprawnionych do alimentów. Biorąc jednak pod uwagę ogólnikowość, nieprecyzyjność i sprzeczność z ustawą zasadniczą, unormowania wyżej wymienionych aktów prawnych utrudniają osobom niepełnosprawnym realizację przysługujących im praw, wpływając w sposób negatywny na ich sytuację i integrację społeczną [20].

PIŚMIENNICTWO

1. United Nations Standard Rules on Equalisation of Opportunities for Persons with Disabilities. Adopted by the United Nations General Assembly at its 48th Session on 20 December 1993 (Resolution 48/96) New York, NY, United Nations Department of Public Information, 1994.
2. Wilmowska-Pietruszyńska A. Niepełnosprawność. Orzecznictwo Lekarskie. 2009;6(2):83-9.
3. Kiwerski J. Stan rehabilitacji i potrzeby rehabilitacyjne osób o poszczególnych rodzajach niepełnosprawności. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii PAN; 1994.
4. Larkowa H. Człowiek niepełnosprawny. Warszawa: Wydawnictwo PWN; 1987.
5. Zabłocki KJ. Wprowadzenie do rewalidacji. Toruń: Wydawnictwo A. Marszałek; 1997.
6. Maciarz A. Z teorii i badań społecznej integracji dzieci niepełnosprawnych. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”; 1999.
7. Kowalik S. Psychospołeczne podstawy rehabilitacji osób niepełnosprawnych. Katowice: Wydawnictwo Naukowe „Śląsk”; 1999.
8. Gorczycka E. Przystosowanie młodzieży ze schorzeniami narządu ruchu do życia społecznego. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 1981.
9. Sokołowska M, Rychard A. Studia z socjologii niepełnej sprawności. Wrocław-Warszawa – Kraków – Gdańsk: Zakład Naukowy im. Ossolińskich; 1983.
10. Kirenko J. Niektóre uwarunkowania psychospołecznego funkcjonowania osób z uszkodzeniem rdzenia kręgowego. Lublin: Wydawnictwo UMCS; 1995.
11. Majewicz P. Obraz samego siebie a zachowania młodzieży niepełnosprawnej. Kraków: Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej; 2002.

12. Maciarz A.: Mały leksykon pedagoga specjalnego. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”; 2005.
13. Witkowski T. Niepełnosprawność – terminologia pojęcia. W: Juros A., Otrębski W. red. Integracja osób niepełnosprawnych w społeczności lokalnej. Lublin: FSCEDS; 1997.
14. Majewski T. Międzynarodowa Klasyfikacja Uszkodzeń, Niepełnosprawności i Upośledzeń – problemy i nowe propozycje. Problemy Rehabilitacji Społecznej i Zawodowej 1998;1:64-8.
15. Wilmowska-Pietruszyńska A, Bilski D. ICF jako narzędzie ilościowe oceny naruszenia sprawności w orzekaniu dla potrzeb zabezpieczenia socjalnego. Orzecznictwo Lekarskie 2010; 7(1):1-13.
16. European Disability Forum (EDF), Rue du Commerce 39 – 41, Brussels, Belgium. E – mail: info@edf-feph.org.
17. Ustawa z 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Tekst ujednolicony po zmianie z 19 grudnia 2003 r. (Dz. U. Nr 228 z 30 grudnia 2003 r., poz. 2262) (Stan prawny na 1 stycznia 2004 roku).
18. Karta Praw Osób Niepełnosprawnych. Monitor Polski 97.50. 475. Uchwała Sejmu RP z dnia 1 sierpnia 1997 r. (Monitor Polski z dnia 13 sierpnia 1997 r.) par.1.
19. Majewski T. Międzynarodowa Klasyfikacja Uszkodzeń, Działalności i Uczestnictwa Światowej Organizacji Zdrowia. Podręcznik wymiarów niepełnosprawności i funkcjonowania. Warszawa: Maszynopis. Opracowanie dla Wydziału Nauk Medycznych PAN: 1998.
20. Kulik T, Pacian A, Pacian J. Prawne aspekty niepełnosprawności. Zdr Publ. 2008;118(3): 348-51.

Informacje o Autorkach

Mgr pedagogiki EWA SIENKIEWICZ – Uniwersytet Medyczny w Lublinie; dr hab. n. med. JOLANTA SZYMAŃSKA – adiunkt, Katedra i Zakład Stomatologii Wieków Rozwojowego, Uniwersytet Medyczny w Lublinie.

Adres do korespondencji

Jolanta Szymańska
Katedra i Zakład Stomatologii Wieków Rozwojowego
Uniwersytet Medyczny w Lublinie
ul. Karmelicka 7, 20-080 Lublin
tel/fax 81 528 84 63