



Dekalog mówienia o niepełnosprawności intelektualnej

**Olimpiady
Specjalne**
Polska



30
LAT
RAZEM



Dlaczego napisaliśmy „Dekalog”?

Język, jakim posługujemy się do opisu otaczającego nas świata i zjawisk, kształtuje rzeczywistość. Od tego, jak nazwiemy dane zjawisko, jak o nim myślimy i mówimy, często zależy to, w jaki sposób będziemy się potem do niego odnosić.

Współczesny język potoczny kształtują przede wszystkim media – to one są wzorcem, z którego korzysta przeważająca większość społeczeństwa.

Język stosowany obecnie do pisania o osobach z niepełnosprawnością intelektualną jest niespójny, pełen archaizmów i uprzedzeń. W konsekwencji nawet ci, którzy mają najlepsze intencje, nie zawsze wiedzą, JAK mówić o osobach z niepełnosprawnością intelektualną, by nie utrwalać negatywnych stereotypów i nie odbierać im godności. Zdarza się, że dziennikarze, z obawy, aby nie popełnić błędu, w ogóle nie podejmują tego tematu. A trzeba pamiętać, że – jak pokazują badania – osoby z niepełnosprawnością intelektualną to jedna z najbardziej „niewidzialnych” grup spośród wykluczonych społecznie.

Aby pomóc w zmienianiu tego stanu rzeczy, na prośbę organizacji pozarządowych działających na rzecz osób z niepełnosprawnością intelektualną postanowiliśmy stworzyć Dekalog – zbiór wskazówek dotyczących mówienia i pisania o niepełnosprawności intelektualnej w sposób nieobraźliwy, nieponiżający, nieodbierający godności.

Naszym celem jest, by „Dekalog”:

- 1) stał się praktycznym, podręcznym materiałem, który ułatwi prezentowanie osób z niepełnosprawnością intelektualną w mediach w sposób korzystny dla ich integracji;*
- 2) uporządkował język stosowany zarówno w mediach, jak i w życiu codziennym, w kontekście niepełnosprawności intelektualnej;*
- 3) propagował – szczególnie wśród dziennikarzy – poprawny język i sposób mówienia o niepełnosprawności intelektualnej;*
- 4) podniósł świadomość dziennikarzy na temat niepełnosprawności intelektualnej;*
- 5) pomagał w zwiększaniu poziomu akceptacji i zrozumienia osób z niepełnosprawnością intelektualną wśród ogółu społeczeństwa.*

Autorzy:

dr Mariusz Damentko, prof. UW Dominika Maison, Krystyna Mrugalska, Janina Paradowska, prof. Radostaw Pawelec

1. Piszmy, mówmy:

***osoby z niepełnosprawnością intelektualną;
osoby niepełnosprawne intelektualnie;
ludzie, którzy są niepełnosprawni intelektualnie.***

Takie sformułowania pozwalają myśleć o tej grupie podmiotowo, jak o osobach posiadających – wśród innych cech – cechą niepełnosprawności intelektualnej, co jednak nie odbiera im godności ani nie dyskwalifikuje ich jako osób.

Pamiętajmy, że sformułowania:

upośledzeni umysłowo, chorzy umysłowo, chorzy psychicznie, nienormalni, opóźnieni

- wywołują przedmiotowe podejście do osób z niepełnosprawnością intelektualną,
- pozbawiają je indywidualnych cech, utrwalają stereotypy i uprzedzenia, przez co piętnują je i odbierają im godność.

2. Rozróżniamy sposób mówienia o dzieciach z niepełnosprawnością intelektualną od sposobu, w jaki opisujemy osoby dorosłe – podajemy ich imię i nazwisko lub tytuł grzecznościowy:

pan Jan Kowalski, pani Katarzyna Nowak.

Pamiętajmy, że mówienie czy pisanie o osobach dorosłych po imieniu czy zdrobniale:

Jaś Kowalski, Kasia, dzieci, dzieciaki

sprawia, że odbiorca postrzega ich jako „wieczne dzieci”, ludzi niesamodzielnych, nieodpowiedzialnych, niepoważnych.



Olimpiady Specjalne
Polska
Wielkopolska-Awaria

IX OGÓLNOPOLSKIE
LETNIE IGRTYKA
OLIMPIAD SPECJALNYCH
2-5 VII 2009

2611

Olimpiady Specjalne
Polska
Wielkopolska-Awaria

IX OGÓLNOPOLSKIE
LETNIE IGRTYKA
OLIMPIAD SPECJALNYCH
2-5 VII 2009

2609



mpics

Special Olympics
Se...

Special
Olympics



3. Pokazujemy osoby z niepełnosprawnością intelektualną w towarzystwie innych osób, w relacji z innymi ludźmi, ponieważ w ten sposób uświadamiamy odbiorcy, że kontakt z nimi nie stanowi żadnego zagrożenia.

Pamiętajmy, że przedstawianie osób z niepełnosprawnością intelektualną jako samotnych lub odizolowanych od świata utwierdza odbiorcę w przekonaniu o istnieniu barier pomiędzy nimi oraz buduje dystans.

4. Pokazujemy osoby z niepełnosprawnością intelektualną w relacjach z ich rodzicami i opiekunami.

Opowiadanie wyłącznie dramatycznych i trudnych historii rodzinnych utrwała stereotypowe przekonanie o ciężarze, uciążliwości i cierpieniu rodzin tych osób.





5. Przedstawiamy osoby z niepełnosprawnością intelektualną w codziennym, zwyczajnym środowisku, ponieważ pozwala to odbiorcy na otwarcie się na te osoby w jego własnym otoczeniu.

Pamiętajmy, że pokazywanie osób z niepełnosprawnością intelektualną wyłącznie w niecodziennym, nietypowym otoczeniu (takim jak szpital, dom pomocy społecznej) buduje dystans, sugeruje, że nie mają one normalnych potrzeb, i utrudnia odbiorcy wczucie się w ich sytuację.



6. Pokazujemy osoby z niepełnosprawnością intelektualną wykonujące codzienne, zwyczajne czynności, mówimy o ich potrzebach, pracy, wypoczynku i hobby.

Dzięki temu odbiorca może się z nimi identyfikować, dostrzega podobieństwa („potrafią robić to, co ja”, „lubią robić to, co ja”). Pamiętajmy, że przedstawianie osób z niepełnosprawnością intelektualną wyłącznie w sytuacjach nadzwyczajnych, wymagających heroizmu lub nadludzkiego wysiłku wzbudza u odbiorcy emocje budujące dystans – żal, współczucie, litość, podziw lub szacunek, ale nie bliskość.





X Ogólnopolski
Mistrzostwa Polski
1987-2014

adidas

X Ogólnopolski
Letnie Igrzyska
Olimpiad Specjalnych
BYDGOSZCZ 2014





7. Przenieśmy akcent w materiałach medialnych z rodziców osób z niepełnosprawnością intelektualną bezpośrednio na te osoby,

ponieważ koncentrując się na rodzicach, dystansujemy się wobec osób z niepełnosprawnością intelektualną, umieszczamy je na drugim planie, odbieramy im podmiotowość.

8. Pokazujemy, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną NIE są chore, NIE mogą nas niczym zarazić.

Jedyne, co je różni od nas, to mniejsze możliwości intelektualne, a tym nie można się zarazić. Pamiętajmy, że pokazywanie osób z niepełnosprawnością intelektualną zaniedbanych, w szpitalnym otoczeniu wywołuje u odbiorcy skojarzenia z chorobą, wzbudza lęk przed bliższym kontaktem z nimi i poznaniem się.





9. Zwracamy uwagę na samodzielność w wykonywaniu codziennych czynności przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną, np. związanych z ich zainteresowaniami czy wykonywaną pracą.

Pozwoli to odbiorcy na dostrzeżenie ich niezależności i samodzielności. Pamiętajmy, że pokazywanie osób z niepełnosprawnością intelektualną jako zależnych od innych (rodziców, opiekunów) odbiera im samodzielność, a przez to utrwała stereotyp, że są ubezwłasnowolnione, bezradne i nie mogą się niczego nauczyć.

10. A przede wszystkim – mówmy i piszmy o osobach z niepełnosprawnością intelektualną w mediach,

ponieważ im rzadziej je pokazujemy, tym bardziej są one „niewidzialne”, a im mniej je dostrzegamy, tym trudniej zmienić krzywdzące stereotypy na ich temat.





Czym jest niepełnosprawność intelektualna?

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ INTELEKTUALNA – czym różni się od choroby psychicznej?

Niepełnosprawność intelektualna nie jest chorobą, lecz stanem, który powstał na skutek uszkodzenia lub nieprawidłowej budowy mózgu lub/i znacznego zaniedbania rozwoju dziecka.

Choroba psychiczna jest chorobą o specyficznych objawach i dynamicznym przebiegu, która poddaje się leczeniu.

Niepełnosprawność intelektualna występuje od urodzenia lub wczesnego dzieciństwa.

Choroba psychiczna pojawia się na ogół w wieku młodzieńczym, zwłaszcza w momentach krytycznych. Taka osoba ma w swojej historii okres normalnego życia, w tym edukacji.

Leczenie

Na **niepełnosprawność intelektualną** nie ma lekarstwa w tradycyjnym rozumieniu. Bardzo dobre efekty daje wspomaganie rozwoju ruchowego, poznawczego, społecznego i rozwoju mowy – zwłaszcza, jeśli te działania są regularne, od momentu zauważenia objawów, i obejmują edukację, wychowanie, terapię oraz rehabilitację. Równie istotne jest stworzenie takim osobom możliwości prowadzenia normalnego życia z formami aktywności dostosowanymi do ich wieku, w otwartym środowisku, w którym mogliby mieć kontakt z rówieśnikami. Wówczas niezbędne jest wspieranie ich w osiągnięciu samodzielności i niezależności.

Leczenie **choroby psychicznej** polega przede wszystkim na farmakoterapii, uzupełnionej psychoterapią i/lub terapią zajęciową.

Przebieg

Niepełnosprawność intelektualna nie podlega gwałtownym zmianom. Jeżeli stosuje się wymienione wyżej działania, można obserwować stały

– choć powolny – postęp, zarówno w okresie dzieciństwa, jak i w życiu dorosłym. Szczególnie widoczny przyrost umiejętności i przystosowania społecznego obserwuje się, gdy osoba niepełnosprawna zostaje zatrudniona i odnosi sukcesy w pracy.

Choroba psychiczna ma często przebieg cykliczny, w okresie remisji następuje powrót do normalnego życia. Jeżeli choroba trwa wiele lat i odbywa się z licznymi nawrotami, w ciężkich przypadkach występuje trwała degradacja psychofizyczna i społeczna.

Główny problem

Główny **problem niepełnosprawności** to ograniczenie zdolności poznawczych i intelektualnych, czyli utrudnione spostrzeganie, uwaga, pamięć i myślenie, a zatem i rozumienie. Stąd biorą się trudności w uczeniu się, zdobywaniu wiedzy i umiejętności, m.in. społecznych. Dlatego bardziej skuteczne w nauce są konkretne metody i praktyczne działania. Mocną stroną osób z niepełnosprawnością intelektualną są zazwyczaj normalne, żywe emocje i radość ekspresji – również twórczej.

Głównym **problemem choroby psychicznej** są zaburzenia emocji lub poznania, które wpływają na generalną lub wybiórczą zmianę postrzegania świata i stosunku do otoczenia. Zaburzenia te ustępują lub minimalizują się po podjęciu prawidłowego leczenia.

Postępowanie

Wszystkie okresy życia osób z **niepełnosprawnością intelektualną** powinny być zorganizowane możliwie normalnie, to znaczy w otwartym środowisku. Nawet wówczas, gdy konieczne jest wsparcie specjalnych placówek lub/i stworzenie określonych warunków życia, powinno się zadbać o możliwość pełnej integracji tych osób. Ważne jest wypełnianie przez nie ról społecznych właściwych dla ich wieku, zwłaszcza roli ucznia, pracownika, kolegi, uczestnika rekreacji, członka grupy religijnej. W funkcjonowaniu w normalnych sytuacjach integracyjnych osoby z niepełnosprawnością intelektualną potrzebują wsparcia.

W okresie pogorszenia i ostrego stanu **choroby psychicznej** niezbędna jest hospitalizacja. Są pacjenci, którzy przebywają w szpitalach psychiatrycznych wiele miesięcy, a nawet lat. Nowoczesna psychiatria zaleca tworzenie specjalistycznego wsparcia środowiskowego, aby ograniczać konieczność izolacji.

Na podstawie materiałów Polskiego Stowarzyszenia na rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym.



0116

LEKARSTWA
BESKIDZKIE

1744

LEKARSTWA
WIELKOPOLSKIE - POZNAŃ



OLIMPIADY SPECJALNE

(Special Olympics) to międzynarodowa organizacja sportowa dla osób z niepełnosprawnością intelektualną powstała w 1968 roku z inicjatywy Eunice Kennedy Shriver. Obecnie skupia około 5 mln zawodników w 170 krajach (226 akredytowanych programów).

Misją Olimpiad Specjalnych jest organizacja systematycznych treningów i zawodów sportowych w różnych dyscyplinach dla dzieci i dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną. Celem tych działań jest zapewnienie optymalnego rozwoju ich sprawności fizycznej, danie możliwości wykazywania się odwagą, doświadczania radości i dzielenia się umiejętnościami, talentami i przyjaźnią z rodzinami, innymi sportowcami oraz społecznością lokalną.

Nadrzędnym celem ruchu Olimpiad Specjalnych jest wsparcie osób z niepełnosprawnością intelektualną w stawianiu się wartościowymi i poważanymi członkami społeczeństwa. Cel ten realizowany jest poprzez umożliwienie rozwijania i demonstrowania ich umiejętności sportowych podczas treningów i zawodów oraz przez szerzenie wiedzy w społeczeństwie na temat potencjału i potrzeb osób z niepełnosprawnością intelektualną.



OLIMPIADY SPECJALNE POLSKA

SPORTOWCY

17 788

Dyscypliny
sportowe

24



TRENERZY
I INSTRUKTORZY

1 445



WOLONTARIUSZE

3 950



ZAWODY
SPORTOWE

263



ODDZIAŁY
REGIONALNE

18



KLUBY OLIMPIAD
SPECJALNYCH

507



Graj z nami!



0929

X Ogólnopolskie Letnie Igrzyska Olimpiad Specjalnych BYDGOSZCZ 2014

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Olimpiady Specjalne Rygoskie Pomocnik

organizacja i logowanie: **anup-polska** **Pracownia**

Ulica Letnia Igrzyska 225600146

Autorzy:



dr Mariusz Damentko
Dyrektor Sportowy Olimpiad
Specjalnych na Europę i Eurazję



prof. UW Dominika Maison
psycholog



Krystyna Mrugalska
Honorowy Prezes Polskiego
Stowarzyszenia na rzecz Osób
z Upośledzeniem Umysłowym



Janina Paradowska
dziennikarka, publicystka



prof. Radostaw Pawelec
językoznawca, polonista

Przy opracowaniu Dekalogu skorzystano z tekstu Polskiego Stowarzyszenia na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym, opracowanego na podstawie publikacji Międzynarodowej Ligi Stowarzyszeń na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym (Inclusion Internationale): Ann Shearer „Myśl pozytywnie! Jak przedstawiać ludzi z upośledzeniem umysłowym”, wydanie polskie PSOOU, 2002.

Projekt jest współfinansowany ze środków MSiT



Ministerstwo
Sportu i Turystyki

Tytuł publikacji: Dekalog mówienia o niepełnosprawności intelektualnej, reedycja 2010

Copyright©2010 Olimpiady Specjalne Polska

Opracowanie graficzne i przygotowanie do druku: Consort – Studio Design

Rok wydania: 2015

Zdjęcia: własność Olimpiad Specjalnych Polska

Wszelkie prawa zastrzeżone. Każda reprodukcja lub adaptacja całości lub części niniejszej publikacji, i to niezależnie od zastosowanej techniki reprodukcji (drukarskiej, fotograficznej, komputerowej, itp.) wymaga pisemnej zgody Wydawcy.

**Olimpiady
Specjalne**
Polska



**30
LAT**
RAZEM

www.olimpiadyspecjalne.pl