

Przeświadczy, pedagogika upośledzonych umysłowo
18 maja, Kraków 1999

- 1) osiągnięcie możliwe wszechstronnego rozwoju uczniów w dostępnym im zakresie za pomocą specjalnych metod,
- 2) przygotowanie do wykonywania zawodu.⁶

Pedagogika upośledzonych umysłowo działa własnymi metodami dla osiągnięcia pożądaných wyników rewalidacji. Nie zaniedbuje działalności terapeutycznej w powiązaniu z metodami leczniczymi w odniesieniu do schorzeń fizycznych i psychicznych dzieci niepełnosprawnych intelektualnie.

Zespołowe poszukiwanie metod rewalidacyjnych, naprawczych, prowadzi do takiej organizacji pracy z poszczególnymi jednostkami, jakie są dla nich najodpowiedniejsze dla stymulacji ich ogólnego rozwoju psychofizycznego.

Pedagogika podejmuje problemy zarówno dydaktyczno-wychowawcze, jak i społeczno-zawodowe osób upośledzonych umysłowo. Przygotowanie ich do życia i z nimi jawi się jako cel pracy nauczyciela. Jednostkom przebywającym w ośrodkach specjalnych stara się zapewnić jak najczęstsze kontakty z zewnętrznym środowiskiem społecznym. „Dopomagając do rewalidacji człowieka zawsze rośnięmy i prostujemy się sami” (M. Grzegorzewska, 1964).

Całość zadań pedagogiki specjalnej, jakie wytycza jej główny cel i), przygotowanie jednostek upośledzonych umysłowo do życia obecnego i do życia w społeczeństwie realizuje się w działaniu pedagogicznym, wychowawczym, terapeutycznym, noszącym nazwę rewalidacji⁷. Działalność rewalidacyjna w szkołach specjalnych i placówkach dla dzieci upośledzonych umysłowo zostanie rozpatrzona w dalszych rozdziałach tego opracowania.

Przy rozpatrywaniu problemu rewalidacji upośledzonych umysłowo pomocne w poznaniu wielu kwestii będzie zapoznanie się z historią pedagogiki, co pozwoli uwydatnić zależności, jakie zachodzą między stanem opieki nad tymi jednostkami, a ustrojem gospodarczo-politycznym oraz stanem oświaty i kultury.

⁶ Ramowy statut Publicznej Szkoły Specjalnej, Dziennik Urzędowy Ministerstwa Edukacji Narodowej z dnia 15.X.1993, nr 9, s. 58.
⁷ Według M. Grzegorzewskiej rewalidacja to proces przywracania jednostce upośledzonej możliwości i uzdolnień do pracy społeczno-uczynkowej.

Pogłębienie wiedzy dotyczącej dziejów wychowania upośledzonych umysłowo pozwoli na szczególne zwrócenie uwagi na najważniejsze zdobycze teoretyczne i praktyczne w tym zakresie.

Pojęcie upośledzenia umysłowego, kryteria, klasyfikacje i wskaźniki

Często termin *upośledzenie umysłowe* używany jest zamiennie z terminem *niedorozwoj umysłowy* lub *niepełnosprawność intelektualna*. Jedną z pierwszych prób określenia upośledzenia umysłowego była pod względem etiologii, obrazu klinicznego określili grupę złożoną anomali rozwojowych, która posiada wspólną podstawę patogenetyczną, a mianowicie totalne opóźnienie rozwoju psychicznego.

W *Psychologii klinicznej* pod redakcją Lewickiego, czytamy: *oligofrenia jest to zahamowanie lub upośledzenie rozwoju psychicznych zaburzeń w przystosowaniu społecznym*.

Edgar Doll, uczonej amerykański, wyróżnia 6 kryteriów i traktuje wszystkie w powiązaniu, gdy ma orzeczyć o niedorozwoju umysłowym. Jego definicja zawiera więc następujące elementy:

- 1) niedojrzałość społeczną,
- 2) spowodowaną przez niską sprawność umysłową,
- 3) o charakterze rozwojowym,
- 4) nie przernijająca w miarę dojrzewania,
- 5) pochodzenia konstytucjonalnego,
- 6) nieodwracalna (Clarke i Clarke, 1969, s. 66).

Wyjaśnia tę definicję jako:

- 1) brak umiejętności utrzymania siebie bez uciekania się do pomocy środowiska,
- 2) niski stopień rozwoju umysłowego,
- 3) zahamowanie sprawności intelektualnych trwałe i będące konsekwencją choroby lub urazu,

- 4) nie zmienia się, chociaż organizm dojrzewa pod względem fizycznym,
- 5) ujawnia dziedzinę, stan zahamowania rozwoju,
- 6) stan ten jest nieodwracalny.

Heber w podręczniku terminologii i klasyfikacji niedorozwoju umysłowego stwierdza: „[...] przez niedorozwój umysłowy rozumie się niższą od przeciętnej ogólną sprawność intelektualną, która powstała w okresie rozwojowym i jest związana z jednym lub więcej zaburzeniami w zakresie dojrzewania, uczenia się i społecznego przystosowania” (cyt. za A. M. Clarke, [w:] Clarke i Clarke 1969, s. 69).

W omawianej definicji przez istotnie niższy od przeciętnej, ogólny poziom funkcjonowania intelektualnego określa się jako poziom niższy od średniej o co najmniej jedno odchylenie standardowe od normy. W nowszych pracach przy stawianiu diagnozy oligofrenii bierze się pod uwagę dwa odchylenia standardowe.

Do postawienia diagnozy upośledzenia umysłowego nie wystarcza badanie testowe inteligencji dziecka i określenie niskiego ilorazu inteligencji. Należy poznać również zachowanie przystosowawcze. Grossman terminem „zachowanie przystosowawcze” określa efektywność lub stopień w jakim jednostka realizuje wymogi niezależności osobistej i odpowiedzialności społecznej, właściwej dla jej wieku życia oraz środowiska. Odchylenia od normy w zachowaniu przystosowawczym mogą ujawniać się w różnych okresach rozwojowych i w różnych przejawach zachowań.

W okresie przedszkolnym odchylenia mogą się manifestować w postaci zaburzeń w zaradności, w zdolności nawiązywania kontaktów z innymi dziećmi. W okresie szkolnym jaskrawiej występują one w postaci trudności uczenia się. Do pomiaru zachowania przystosowawczego służy między innymi skala dojrzalości społecznej AE Dolla.

Oligofrenią czyli niedorozwojem umysłowym nazywany wrodzone lub istniejące od wczesnego dzieciństwa obniżenie zdolności rozwoju intelektualnego. Zróżnicowane sformułowania definicji upośledzenia umysłowego, z którymi spotykamy się w wielu pracach, wpłynęły też na różnorodność terminologii.

Według M. Kościelskiej (1984) pojęcie upośledzenia oznacza różne typy zaburzeń rozwoju o odmiennej patogenezie, których

wspólnym wyróżnikiem jest to, że ograniczają dziecku realizację społecznych wymagań. Dzieci te są z reguły bardzo ograniczone w dążeniu do samodzielności. Stwarzanie emocjonalnego wsparcia jest problemem wiódącym.

J. Kostrzewski (1981) proponuje następujący podział odchyleń od normy w funkcjonowaniu intelektu (rys. 1).

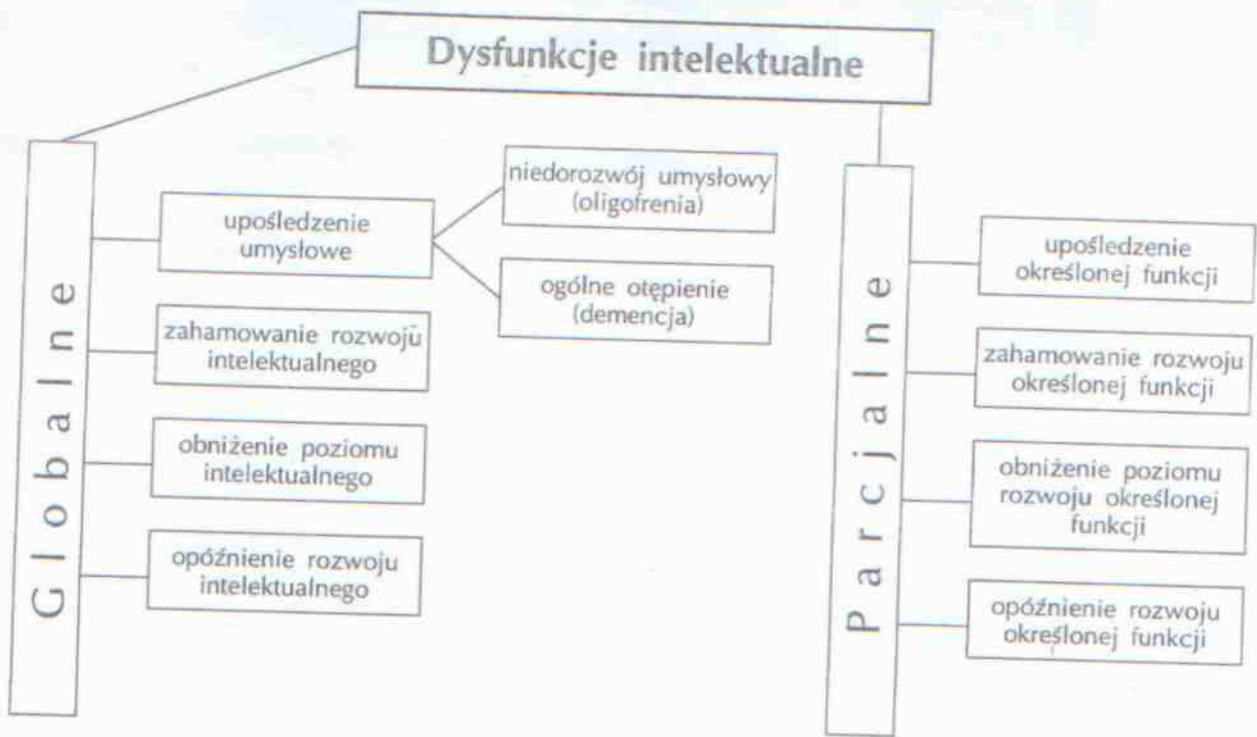
Globalne odchylenie od normy w poziomie funkcjonowania intelektualnego rozpoznany wówczas, gdy poziom wszystkich mierzonych sprawności intelektualnych tworzących inteligencję jest istotnie niższy od przeciętnej, tj. niższy o jedno odchylenie standardowe lub więcej, ponadto gdy ten istotnie niższy poziom funkcjonowania intelektualnego nie jest spowodowany czynnikami środowiskowymi lub zaburzeniami w sferze emocjonalno-motywacyjnej badanego dziecka. Jeżeli od normy odbiega jedna funkcja, dwie lub kilka (np. tylko percepcja wzrokowa, bądź słuchowa, albo oba rodzaje percepcji) przy prawidłowym ogólnym poziomie funkcjonowania intelektualnego, rozpoznaje się parcjalne odchylenia od normy, zwane też fragmentarycznymi deficytami (Spionek, 1973).

Należy wyjaśnić, że parcjalne odchylenia od normy, czyli funkcje zaburzone lub nie dość wykształcone, mają duże szanse wyrównania do normalnych, przeciętnych wyników dla właściwego wieku, jeżeli będą objęte pracą korekcyjną pod kierunkiem wykwalifikowanego pedagoga albo psychologa. Prace wyrównawcze podejmują coraz obszernej szkoła podstawowa.

J. Kostrzewski odróżnia termin *upośledzenie umysłowe* od *niedorozwoju umysłowego*. Terminem „upośledzenie umysłowe” określa jako istotnie niższy od przeciętnej ogólny poziom funkcjonowania intelektualnego występujący łącznie z upośledzeniem w zakresie przystosowania się ze zmianami w ośrodkowym układzie nerwowym.

Terminem „niedorozwój umysłowy”, inaczej oligofrenia, Kostrzewski nazywa te przypadki upośledzenia umysłowego, które powstały w okresie rozwojowym (tj. w okresie okopoporodowym lub później).

W przypadku ośpienia (demencja) ogólny rozwój intelektualny dziecka przebiegał do pewnego okresu mniej lub bardziej prawidłowo. W wyniku określonego procesu chorobowego nastąpił regres tj.



Rys. 1. Rodzaje dysfunkcji intelektualnych

postępujące obniżenie się poziomu funkcjonowania intelektualnego (Spionek, 1973, Włodarski, 1979).

Zahamowanie rozwoju intelektualnego to według J. Kostrowskiego *okresowe zatrzymanie się rozwoju, rokujące powrót do normy*. Zahamowanie w rozwoju oprócz przypadków trwania okresowego — może jednak mieć również charakter trwały. Wówczas, mimo przemiłania czasu, wiek inteligencji dziecka pozostaje nie zmieniony, co wreszcie doprowadza do różnicy o dwa lub więcej odchylenia standardowe od normy i staje się stanem niedorozwoju umysłowego.

Obniżenie sprawności intelektualnych wiąże się z wynikiem pomiaru funkcjonowania intelektu o jedno odchylenie standardowe poniżej normy, choć rozwój intelektualny dziecka do pewnego czasu przebiegał prawidłowo. Najczęściej po chorobie funkcje intelektualne poprzednio sprawne, obniżają się, najpierw jako zastój, następnie jako regresja.

M. Grzegorzewska (1964, s. 17) wyróżnia dwa terminy dotyczące upośledzonych umysłowo: oligofrenia i ośpienie. Wskazuje na potrzebę rozgraniczenia tych terminów i tak je określa: *Oligofrenią nazywamy niedorozwój umysłowy od urodzenia dziecka lub najwcześniejszego dzieciństwa; występuje tu zawsze wstrzymanie rozwoju mózgu i wyższych czynności nerwowych, podczas gdy ośpienie występuje później, jako osłabienie, rozpad procesów korowych, uszkodzenie czynności umysłowych dotychczas pełnowartościowych*.

O. Lipkowski (1974, s. 168) stwierdza, że upośledzenia umysłowego nie można rozpatrywać jako jednoznacznej postaci odchylenia od normy, gdyż różna jest etiologia i bardzo różnicowana fenomenologia; różne są także kryteria oceny upośledzonych umysłowo z punktu widzenia ich możliwości przystosowania społecznego.

Pojęcie upośledzenia umysłowego łączy się z determinantami biologicznymi, psychologicznymi i społecznymi. Każdy z nich dotyczy nieco innego aspektu upośledzenia. Składnik organiczny — zaburzeń i uszkodzeń w budowie i fizjologii układu nerwowego. Warsztat badawczy tej gałęzi wiedzy opiera się więc na zdobyciach nauk medycznych. Ta niejednorodność pojęcia ma istotne znaczenie dla polityki w sprawie służb dla osób upośledzonych umysłowo.

Wyróżnienie *kulturowego zespołu niedorozwoju umysłowego* (Berg [w:] Clarke i Clarke, 1969) dowodzi, że dziecko może odpowiadać kryteriom niedorozwoju tylko w pewnym okresie życia.

W tej sytuacji istnieje możliwość stymulowania tempa rozwoju, gdy np. dziecko ze środowiska nie dającego właściwych podnieci wychowawczych znajduje się w okolicznościach wspomagających jego potrzeby poznawcze. Również przeniesienie dziecka z jednej kultury w inną, obcą, stwarza konieczność przystosowania się do nowych warunków z pomocą i opieką prowadzących dziecko pedagogów. Po pewnym czasie należy oczekiwać stanu wyrównania braków.

Właściwe oddziaływanie pedagogiczno-wychowawcze podnosi poziom umysłowy, jak również zdolność przystosowania społecznego, w rezultacie czego diagnoza upośledzenia może być cofnięta. W tej sytuacji słuszne jest stanowisko badaczy różnicujących dzieci zaburzone na tle uszkodzenia centralnego układu nerwowego od tych, które uszkodzeń nie posiadają. Zgodnie z tym ujęciem należy przedstawić etiologię upośledzenia umysłowego.

Kryteria i klasyfikacje upośledzeń umysłowych

Zagadnienia klasyfikacji upośledzeń umysłowych jest problemem złożonym. Istnieją różne kryteria (np. pedagogiczne, psychologiczne, medyczne, ewolucyjne, społeczne), które wpływają na różnorodność klasyfikacji. Kryterium pedagogiczne bierze pod uwagę możliwości wychowania i nauczania dzieci upośledzonych umysłowo. Dzieci je na cztery grupy:

- 1) dzieci niewychowalne,
- 2) dzieci prawie niewychowalne,
- 3) dzieci wychowalne, ale niewyuczalne,
- 4) dzieci wyuczalne (Sekowska, 1982).

Najbardziej znana jest klasyfikacja psychologiczna, która uwzględnia pomiar stopnia rozwoju intelektualnego. Iloraz inteligencji według kryterium psychologicznego stanowi znaczący wskaźnik upośledzenia umysłowego. Nie może on jednak przesądzać o możliwościach dzie-

ka, a powinien być traktowany jako czynnik orientacyjny. Tradycyjna klasyfikacja wyróżniała trzy stopnie upośledzenia umysłowego. Są następujące:

- 1) debilizm, najbliższy stopień upośledzenia — I.I. 50-69,
- 2) imbecylyzm, średni stopień upośledzenia — I.I. 20-49,
- 3) idiotyzm, najcięższa postać upośledzenia — I.I. 0-19.

Oprócz badań psychologicznych testowych istniały inne jeszcze kryteria podziału na powyższe grupy. Próbowano zaliczyć dzieci do jednego z tych zespołów, bądź to na podstawie posiadanych przez nie wiadomości, bądź ich orientacji życiowej lub na podstawie umiejętności opanowania języka.

Inne kryteria ocen poszczególnych stopni niedorozwoju umysłowego stanowiły:

- badania zasobu słownego (mowa — u idioty zupełny jej brak, u imbecyla bywała mętna, zniekształcona, u debila na ogół normalna, choć skąpa),
- obserwacja ewolucji rozwoju oparta na porównaniu poziomu inteligencji dziecka upośledzonego umysłowo z inteligencją dziecka normalnego,
- badania wyników w nauce szkolnej.

A. F. Tredgold (Clarke i Clarke, 1969) definiuje niedorozwój umysłowy jako stan umysłu, który nie osiągnął normalnego rozwoju. Przecywnie dostrzega wyróżniając trzy kryteria:

- 1) wyniki w nauce szkolnej,
- 2) inteligencje według pomiaru testami inteligencji,
- 3) przystosowanie biologiczne i społeczne.

Najważniejsze jednak znaczenie nadaje kryterium biologicznemu i społecznemu, gdyż wyraża pogląd, że człowiek osiągnący niezależność społeczną powinien być tym samym traktowany jako jednostka nie będąca upośledzona umysłowo. Jest także zdania, że umięjętność życia nie jest zależna w pełni od stopnia sprawności umysłowej, ale jest wypadkową odczucia rodzimno-społecznego.

Z dawniej uznawaną w ortecznicwie klasyfikacją trzystopniową wiązało się wiele niekorzystnych postaw i urazów w stosunku do

Tabela 1. Klasyfikacja upośledzenia umysłowego

Stopień upośledzenia	I.I.
Pograniczne upośledzenia umysłowego	68-83
Upośledzenie umysłowe lekkie	52-67
Upośledzenie umysłowe umiarkowane	36-51
Upośledzenie umysłowe znaczne	20-35
Upośledzenie umysłowe głębokie	0-19

dziecka. Podział tradycyjny zastąpiła czterostopniowa klasyfikacja. Została ona zaproponowana w r. 1959 przez Amerykańskie Towarzystwo do Spraw Upośledzeń Umysłowych. Światowa Organizacja Zdrowia wprowadziła od 1.1.1968 r. tę klasyfikację jako obowiązującą (tabela 1).

Podstawą powyższej klasyfikacji jest skala o średnicy 100 i odchyleniu standardowym 16. Nowa klasyfikacja spowodowała korektę poglądów na zadania i organizację szkół specjalnych dla dzieci upośledzonych umysłowo. Stanowi ona podstawę planowania społecznego, nie może jednak przesądzać o potrzebach w zakresie usprawnienia dziecka. Klasyfikacja ta umożliwia porównanieilorazów inteligencji uzyskanych w wyniku badania różnymi metodami. Stan ten ilustruje zestawienie (tabela 2).

Lekki stopień upośledzenia umysłowego odpowiada w skali Wechslerailorazom inteligencji od 69 do 55, w skali Bineta od 52 do 67. Głębokie upośledzenie umysłowe odpowiada w skali Ternana-Merrill I.I. poniżej 20. Skala Wechslera nie obejmuje głębokich upośledzeń. Od 1 stycznia 1980 roku obowiązuje IX rewizja Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Przyczyn Zgonów, oparta na odchyleniach standardowych (tabela 3).

Jak wynika z tabel 2 i 3 zmiany dokonane w IX rewizji polegają na wyeliminowaniu pogranicza upośledzenia umysłowego, które zastąpiono określeniem „rozwój niższy niż przeciętny” i uznano za dolną granicę normy.

Tabela 2. Klasyfikacja upośledzenia umysłowego według VIII rewizji Międzynarodowej Światowej Organizacji Zdrowia

Stopień rozwoju umysłowego	Skala		
	Ternan-Merrill I.I.	Wechslera I.I.	Grace Arthur I.I.
Rozwój prawidłowy	84-100	85-100	84-100
Pograniczne upośledzenia	83-68	84-70	83-67
Upośledzenie umysłowe lekkie	67-52	69-55	66-50
Upośledzenie umysłowe umiarkowane	51-36	54-40	49-33
Upośledzenie umysłowe znaczne	35-20	-	32-16
Upośledzenie umysłowe głębokie	poniżej 20		poniżej 16

Tabela 3. Klasyfikacja upośledzenia umysłowego według IX rewizji Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Przyczyn Zgonów, obowiązująca od 1.1.1980 r.

Stopień rozwoju umysłowego	Skala	
	Wechslera	Ternana-Merrill
Rozwój przeciętny (odchylenie mniejsze i równe 1)	85-110	84-100
Rozwój niższy niż przeciętny (odchylenie od -1 do -2)	70-84	69-83
Niedorozwój umysłowy lekki (odchylenie od -2 do -3)	55-69	52-68
Niedorozwój umysłowy umiarkowany (odchylenie od -3 do -4)	40-54	36-51
Niedorozwój umysłowy znaczny (odchylenie od -4 do -5)	25-39	20-35
Niedorozwój umysłowy głęboki	0-24	0-19

W 1980 r. Liga Stowarzyszeń na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym opublikowała pracę pt. „Istotne różnice między upośledzeniem a chorobą umysłową”, w której udowodniono, że na upośledzenie składają się dwa zasadnicze komponenty:

- 1) funkcjonowanie intelektualne, które jest znacznie poniżej przeciętnego i które trwa od wczesnych lat,
- 2) znaczne osłabienie zdolności przystosowania się do wymagań kulturowych społeczeństwa.

Doświadczenia w zakresie upośledzenia umysłowego oraz nowa wiedza medyczna, psychologiczna, pedagogiczna i socjologiczna prowadzą do zmiany postaw w stosunku do osób upośledzonych.

Kryteria diagnostyczne dla upośledzenia umysłowego według DSM III-R są następujące:

- A. Znaczące obniżenie ogólnego funkcjonowania intelektualnego. I.1. uzyskany w indywidualnie stosowanym teście wynosi 70 lub mniej (dla niemowląt konieczna jest kliniczna ocena obniżenia funkcjonowania intelektualnego, ponieważ istniejące testy inteligencji nie dostarczają liczbowych wartości I.1.).

B. Współwystępowanie deficytów lub zmniejszenie się zdolności przystosowania społecznego, tzn. obniżona jest skuteczność osoby w spełnianiu poziomu oczekiwanych z jej wiekiem i przynależnością kulturową, takich jak umiejętności społeczne i odpowiedzialność, komunikowanie się, wypełnianie czynności „dnia codziennego”, samodzielność, samoobsługa.

C. Ujawnienie się przed 18 rokiem życia.

Nowe ustalenia związane z zaburzeniami rozwoju podzielono na upośledzenie umysłowe, całościowe zaburzenia rozwoju (zaburzenia artystyczne) i specyficzne zaburzenia rozwoju (zaburzenia umiejętności szkolnych). W grupie upośledzonych umysłowo wyróżniono:

- 317.00 — Upośledzenie umysłowe lekkie
- 318.00 — Upośledzenie umysłowe umiarkowane
- 318.10 — Upośledzenie umysłowe znaczne
- 318.20 — Upośledzenie umysłowe głębokie
- 319.00 — Upośledzenie umysłowe bez określenia stopnia *

* *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders*, Third Edition, Washington, 1987.

Tabela 4. Klasyfikacja upośledzenia umysłowego według DSM III-R *

Stopień upośledzenia	I.1.
Lekki	50-55 do ok. 70
Umiarkowany	35-40 do 50-55
Znaczny	20-25 do 35-40
Głęboki	poniżej 20 lub 25

* Weičółka I., *Postępy psychiatrii i neurologii*, nr 2, s. 1-22, 1993.

Wyróżnia się 4 grupy upośledzenia umysłowego odzwierciedlające stopień obniżenia sprawności intelektualnej: lekki, umiarkowany, znaczny, głęboki. Iloraz inteligencji jest wykorzystywany jako pomoc w różnieniu tych stopni.

Warto podkreślić, że prezentowane wyżej systemy klasyfikacji upośledzenia umysłowego są doskonalone, uzupełniane i modyfikowane zgodnie z obowiązującymi kryteriami.

„Niedorozwój umysłowy” według Amerykańskiego Towarzystwa ds. Upośledzenia Umysłowego (1992) oraz Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (DSM — IV, 1994) „charakteryzuje się istotnie niższym niż przeciętnym funkcjonowaniem intelektualnym, współwystępującym z istotnym ograniczeniem w zakresie dwóch lub więcej spośród następujących zdolności przystosowawczych: porozumienia się, samoobsługi trybu życia domowego, kontaktów społecznych, korzystania z dóbr społeczno-kulturowych, kierowania sobą, troski o zdrowie i bezpieczeństwo, zdolności szkolnych, oraz sposobu organizowania wolnego czasu i pracy. Istotnie niższy oznacza niższy o dwa odchylenia (standardowe) niż przeciętny poziom.

W klasyfikacji upośledzeń umysłowych z 1968 r. (tabela 2) po granicze upośledzenia umysłowego (poprzednio nazywane ociężałością umysłową) nie jest uznane za górną strefę upośledzenia umysłowego, a raczej za dolną granicę normy.

W Polsce dzieci z *poграниczną* (iloraz inteligencji w granicach 70-90) dawniej *ociężałe umysłowo*, nie są kierowane do szkół specjalnych dla upośledzonych umysłowo. Wytyczne w sprawie rozwoju

kształcenia specjalnego i pomocy dzieciom z odchyleńmi i zaburzeniami rozwojowymi (1973 i 1976) określają potrzebę zapewnienia zorganizowanej opieki i pomocy tym uczniom w szkołach podstawowych normalnych. Wyniki badań dowodzą, że dzieci odczuwają umysłowo nie są w stanie bez specjalnej pomocy sprostać wymaganiom programowym szkoły podstawowej. Śląd wśród uczniów doświadczających niepowodzeń szkolnych dzieci te stanowią znaczny procent. Zachodzi więc potrzeba zapewnienia im dodatkowej pomocy i opieki. W wielooddziałowych szkołach normalnych postuluje się wyodrębnienie klas dla tej grupy dzieci.

W Stanach Zjednoczonych i Wielkiej Brytanii dzieci odczuwają umysłowo (pogranicze upośledzenia i normy) zdobywają naukę w klasach specjalnych przy normalnych szkołach. Program nauczania dla tych klas jest dostosowany do poziomu i możliwości dzieci. Przestrzega się zasady mniejszej liczności klas, elastyczności programu, wyrabiania u dzieci wiary we własne siły i możliwości (Szymańska, Wyczesany, 1972).

J. Kostrzewski (1984) wyróżnia kilka grup osób, których ilorazy inteligencji zawarte są w granicach od 70-85.

1. Pierwszą grupę stanowią **dzieci zaniechane pedagogicznie**, (zaniedbanie środowiskowe). Dzieci te w wyniku intensywnego nauczania, wczesnej stymulacji mogą wyrównać braki i funkcjonować jak inni o prawidłowym rozwoju intelektualnym.

2. Drugą grupę stanowią **dzieci z deficytami parcjalnymi**. Parcjalne odchYLENIA od normy w zakresie funkcjonowania intelektu wynika, gdy tylko jedna funkcja albo parę funkcji psychicznych zdradzają zaburzenia, np. w percepcji wzrokowej, w koordynacji wzrokowo-ruchowej bądź w zakresie mowy czynnej lub innych funkcji. Odchylenia parcjalne — jak w grupie poprzedniej — nie są stanem niezmiennym w rozwoju psychofizycznym dziecka. Odpowiednio prowadzona praca korekcyjna zdolna jest zaburzenia znacznie osłabić, zniwelować, a nawet — wyrównać całkowicie.

3. Trzecią grupę stanowią **dzieci odczuwające umysłowo obecnie z pogranicza upośledzenia i normy**. U tych dzieci procesy orientacyjno-poznawcze i procesy intelektualne przebiegają poprawnie, choć powoli. Nie kwalifikują się do nauki w szkole specjalnej. Powinny korzystać

z nauki w zespołach mniejszych liczebnie, w powolniejszym tempie i w sprzyjającej atmosferze wyrównywać braki na terenie szkoły podstawowej, korzystając też z szeroko stosowanej indywidualizacji w nauce.

4. Dzieci o obniżonym poziomie sprawności intelektualnych stanowią czwartą grupę.

5. Ostatnią grupę stanowią dzieci z pogranicza upośledzenia. Ich ogólny poziom funkcjonowania intelektualnego jest istotnie niższy od normy o jedno odchylenie standardowe. Miejsce ich nauki znajduje się, tak jak dla grup poprzednich, w szkołach podstawowych w zespołach wyrównawczych.

Omnówimy teraz podstawowe zasady, na których zbudowana jest nowa klasyfikacja oraz pewne podejścia filozoficzne wykorzystywane w procesie rewizji*.

Dwa przeciwstawne modele niepełnosprawności:

„model medyczny” a „model społeczny”

- | | |
|-------------------------------|--|
| • problem JEDNOSTKOWY | — problem SPOŁECZNY |
| • opieka medyczna | — integracja biopsychospołeczna |
| • leczenie indywidualne | — działania społeczne |
| • pomoc profesjonalna | — indywidualna i zbiorowa odpowiedzialność |
| • przystosowanie jednostki | — zmiany w środowisku |
| • zachowanie | — postawy społeczne |
| • opieka | — prawa człowieka |
| • polityka zdrowotna | — polityka społeczna |
| • indywidualne przystosowanie | — zmiany społeczne |

Obecnie mamy do czynienia z dwoma różnymi modelami niepełnosprawności. Pierwszy model, to model medyczny, który postrzega niepełnosprawność jako problem jednostkowy, osobisty, wymagający opie-

* Międzynarodowa Klasyfikacja Uszkodzeń, Aktywności i Uczestnictwa ICDH — 1998 r.

ki medycznej; osoba może być leczona indywidualnie z pomocą profesjonalistów, przy czym pomoc ta ma na celu poprawienie stanu osoby. Stąd jest to problem zmiany zachowania oraz problem sprawowania opieki, której sukces można osiągnąć przez odpowiednią politykę zdrowotną, mającą na celu przystosowanie jednostki (T.B. Ustlin, 1998).

Z drugiej strony mamy społeczny model niepełnosprawności, który postępuje proces i zjawisko jako problem społeczny. Skupia uwagę na jego psychospołecznych aspektach oraz domaga się działań społecznych wchodzących w zakres zarówno indywiduacji, jak i zbiorowej odpowiedzialności. Działania te nakierowane są na zmiany w środowisku celem usunięcia barier ograniczających uczestnictwo osób z niepełnosprawnościami. A więc jest to też kwestia zmiany postaw społecznych, uświadomienia sobie, że jest to problem praw człowieka, co oznacza, że wymaga to wysiłków politycznych prowadzących do zmian społecznych.

Upośledzenie umysłowe lekkie

Dzieci upośledzone umysłowo w stopniu lekkim charakteryzuje przede wszystkim upośledzona zdolność myślenia abstrakcyjnego oraz nieudolność syntetycznego ujmowania zdobytych wiadomości i wiązania ich w logiczne całości, a stąd wpływa ubóstwo wnioskowania i sądów. M. Grzegorzewska (*Pedagogika Specjalna*, 1968, s. 24) stwierdza, że „*debił różni się od normalnego dziecka między innymi obniżoną zdolnością orientacji w nowej, bardziej złożonej sytuacji.*”

Brak im samodzielności w myśleniu. Same mogą wykonywać proste prace i w różnym stopniu przystosować się do warunków życia. Z wielką trudnością tworzą pojęcia, toteż ich czynność umysłowa redukuje się raczej do odwarzania wyobrażeń. Wyobraźnia tworczą tych dzieci jest uboga, zdolności kombinacyjne niske, sądy i wnioskowanie nieudolne, myślenie mało ruchliwe. Często spotykamy „*...[duże] zubożenie życia uczuciowego, zaletne od tego, czy jest to typ apatyczny czy eretyczny.*”

Zubożenie psychofizyczne oligofreników omawianej kategorii dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim według M. Grzegorzewskiej przedstawia zestawienie (tabela 5). Zwraca ono uwagę na ścisły związek oligofrenii z chorobami psychicznymi i nieprawidłowościami w rozwoju fizycznym, oraz obniżeniem umiejętności społecznych.

Rozpoznanie upośledzenia umysłowego lekkiego stopnia stwarza często poważne trudności. Wynikają one między innymi z podobnych objawów zachowania się dziecka zaniechanego i upośledzonego umysłowo, ponieważ często warunki środowiskowe, z których dziecko pochodzi, mogą wpłynąć niekorzystnie na jego rozwój ogólny. W populacji upośledzonych umysłowo najliczniejszą grupę stanowią upośledzeni umysłowo w stopniu lekkim (ok. 75%). W świetle badań stwierdzono, że u tej kategorii dzieci przejście przez kolejne stadia rozwoju operacyjności rozumowania jest wolniejsze w porównaniu z dziećmi normalnymi. Na inercję w myśleniu dzieci upośledzonych umysłowo w kategoriach neurofizjologii zwracają uwagę m.in. Luria, Pewzner, Suchariewa.

Z badań przeprowadzonych przez Sikorę (1960) wynika, że uczniowie upośledzeni umysłowo w stopniu lekkim najlepiej radzą sobie z wnioskowaniem w codziennych, prostych sytuacjach życiowych a dobre wyniki uzyskują w rozumowaniu na materiale konkretnym.

Ograniczona zdolność myślenia pojęciowego dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim wpływa niekorzystnie na poziom ich percepcji. Sprostowanie przebiega wolniej i ma węższy zakres w stosunku do osiągnąć dzieci normalnych. Również procesy pamięciowe ujawniają zaburzenia (ograniczenie pojemności pamięci), dotyczy to także uwagi (mała jej podzielność).

W ujęciu C. Burta (O'Connor [w:] Clarke i Clarke, 1969) procesy poznawcze tych dzieci można poszerzować według stopnia ich upośledzenia w następujący sposób: najbardziej zaburzone rozumowanie, następnie długotrwała pamięć mechaniczna, krótkotrwała pamięć logiczna, krótkotrwała pamięć mechaniczna i długotrwała pamięć logiczna, zaś najmniejsze stosunkowo defekty występują w zakresie trwałości uwagi. Myślenie u dzieci upośledzonych umysłowo ma charakter konkretno-obrazowy. Posługując się terminologią J. Piageta można powiedzieć, że osiągają one okres operacji konkretnych. Obserwuje się występowanie trudności przy przechodzeniu z jednego

Tabela 5. Zubożenie psychofizyczne oligofreników (debile) *

Zaburzenia w procesie poznawczo-emocjonalnym	Zaburzenia psychoruchowe		Zubożenia w możliwościach wejścia w życie społeczne	Mechanizmy fizjologiczne tych zaburzeń
(Niedorozwój, zahamowania, nieprawidłowości i dysproporcje rozwojowe). Odbiór wrażeń zmysłowych mniej dokładny. Trudności skupienia uwagi. Wyobraźnia słaba. Pamięć zasadniczo słaba, w niektórych wypadkach jednak wybitna w pewnym kierunku. Utrudnione utrwalanie wiadomości, zubożona selektywność i gotowość poznawcza. Tworzenie pojęć utrudnione, a więc możliwość abstrakcyjnego myślenia dość ograniczona — konkretyzm myślenia. Utrudnione wnioskowanie, rozumienie i wykrywanie zależności sto-	W postawie, ruchach i sprawnościach ruchowych. Wydłużony okres reakcji i w ogóle zwolnione tempo reakcji psychicznych. Męczliwość psychoruchowa. Mała sprawność kinestetyczna. Zaburzenia w koordynacji ruchowej.	W mowie i piśmie. Różnego rodzaju zaburzenia i nieprawidłowości rozwojowe mowy i pisma.	Utrudniona orientacja w złożonych sytuacjach. Trudności zastosowania w nich zdobytych wiadomości. Upośledzenie twórczości, przedsiębiorczości, inicjatywy i sprawności ruchowych. Utrudnienie głębszego porozumienia się z otoczeniem wskutek zubożenia słowa i słownictwa oraz ewentualnych nieprawidłowości rozwojowych mowy. Sugestywność. Podatność do naśladownictwa i podporządkowania się silniejszym wpływom (osłabiony krytycyzm).	Słaba reaktywność korowa i czasem podwyższona reaktywność podkorowa. Mała plastyczność mechanizmu korowo-podkorowego i ewentualne odchylenia od normy we współpracy (kory i podkorza). Podatność na procesy hamowania wskutek niedostatecznej wytrzymałości (słabość) komórek nerwowych (męczliwość) lub nadmierna ich ruchliwość. Na ogół ruchliwość procesów nerwowych zwolniona. I układ sygnałowy dosyć słaby i jeszcze słabszy II układ sygnałowy, więc współpraca ich niesprawna. Słaba wyższa anali-

sunków, powiązań. Kojarzenie utrudnione i czasem nieprawidłowe. Słabości do mechanicznego przyswajania wiedzy. Mała pojemność treści poznawczych. Słowo ubogie w treści. Słownictwo ubogie i nie zawsze adekwatne. Rytm procesów mowy zwolniony. Plastyczność myślenia mała, a więc trudności w zastosowaniu zdobytych wiadomości, orientowania się w nowej, bardziej złożonej sytuacji, w zastosowaniu nowych argumentów w rozumowaniu, w mocnych tendencjach do stereotypii myślowej. Upośledzenie samodzielności myślenia. Duża podatność na wpływy. Prowadzenie nad popędami i afektami utrudnione.	Niedoświadczenie funkcji psychoruchowych. Zjawiska hyper- i hipokinezy. Ruchy mimowolne. Tiki.	Podatność na zrutynizowanie się w czynnościach. Mała zdolność panowania nad popędami i afektami. Mała wydolność pracy. Zdolność do zarobkowania na życie w pewnych jednak określonych warunkach.	za i synteza. Utrudnione kształtowanie się stereotypów dynamicznych i dynamizacja układów strukturalnych. Zwiększone znaczenie podkorza w procesach psychicznych — utrudniona kontrola korowa.
---	--	--	--

* Zachowano terminologię stosowaną dawniej przez Autorkę przed przyjęciem nowej klasyfikacji upośledzeń.

stadium rozwojowego do następnego. Utrudnienia w uczeniu się dzieci upośledzonych umysłowo spowodowane są także różnorodnymi fragmentarycznymi deficytami rozwojowymi.

Analizując zaburzenia zachowania się dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim można wyodrębnić dwie grupy:

— **erytyczne, niestabilne, nieczłonnowane, z przewagą pobudzenia.** Są to dzieci nadmiernie ruchliwe, skłonne do afektowanych wybuchów, z równoczesnymi trudnościami w koncentracji uwagi i oznakami nadmiernego zmęczenia.

— **apatyczne, z przewagą hamowania, ze zwolnionym tempem reakcji, biernością, nieśmiałością i płacziwością.**

E. Szurek (1976) powołując się na innych badaczy podaje, że istnieje trzeci typ: **zmienny, gdzie nadmierna pobudliwość występuje na przemian ze stanami apatii i bierności.**

Dzieci upośledzone umysłowo w stopniu lekkim cechuje zwolnione tempo pracy, brak samodzielności, pomysłowości i przemyślanego planu działania, wymagają nadzoru, gdyż z chwilą występowania trudności zahamują się i mogą łatwo pozostawić pracę nie skończoną. Oprócz kontroli wymagają specjalnego bodźca do pracy w postaci pochwały, zachęty, nagrody a czasem rozkazu, itp. W większości przypadków dzieci te są wrażliwe na pochwałę i ta cecha ich charakteru pozwala na uczuciowy stosunek do pracy przez nich wykonywanej.

J. Kostrzewski (1981) charakteryzując osoby lekko upośledzone umysłowo podkreśla niedorozwój ich uczuć wyższych, mniejsza wrażliwość i powinność moralna. Częściej także daje się zaobserwować w ich reakcjach niestabilność emocjonalną, impulsywność, agresywność, niepokoje, niedomogi w zakresie kontroli oraz niestabilną i nieadekwatną samoocenę. Osoby te cechuje także mniejsza odpowiedzialność i mniejsze uspołecznienie. Autor charakterystyki stwierdza:

„Warto podkreślić, iż przetrzymywanie dzieci upośledzonych umysłowo w szkołach normalnych powoduje pogłębianie się zaburzeń emocjonalnych, obniża ich samoocenę, sąd konieczność możliwie wczesnego kierowania ich do szkoły specjalnej, klas specjalnych lub innych form kształcenia integracyjnego.”

Przeprowadzone w ostatnich latach badania nad upośledzeniem umysłowym w coraz szerszym zakresie ujawniają problematykę rozwoju

społecznego jednostek upośledzonych umysłowo (Kościelska, 1984; Kowalik, 1981; Witkowski, 1985; Giryński, 1989). Ujmowanie w pozycjach badawczych zagadnień dotyczących funkcjonowania społecznego osób upośledzonych umysłowo wiąże się z przygotowaniem ich do życia w środowisku społecznym. Brak prawidłowej relacji między jednostką a środowiskiem może wywoływać niekorzystne dla niej skutki w sferze osobowości. Niechcąc do osób upośledzonych umysłowo polegnąć się wówczas, gdy ujawnią one zachowania nie akceptowane społecznie, w wyniku których środowisko przejawia wobec nich postawy charakteryzujące się unikaniem i odtępieniem (Larkowa, 1977). Oznacza to, że im większa częstotliwość zachowań społecznie oczekiwanych, tym większe prawdopodobieństwo adaptacji społecznej. Ukazanie wzorów zachowania prospołecznego osobom upośledzonym umysłowo stwarza im okazje uczenia się dzięki mechanizmowi naśladownictwa i identyfikacji zachowań społecznie wartościowych (Giryński, 1989). Uzyskane wyniki badań młodzieży upośledzonej umysłowo wskazują iż szczególnie rolę w kształtowaniu zachowań prospołecznych odgrywać mogą typy postaw rodziców np.:

- prawidłowy kontakt emocjonalny z dzieckiem,
- bezradność wobec dziecka.

Proces rewalidacji jednostek upośledzonych umysłowo uwarunkowany jest zorganizowanym działaniem placówek szkolnictwa specjalnego, integracyjnego i pomocą dziecku ze strony domu rodzinnego. Społeczna integracja dzieci niepełnosprawnych jest już dzisiaj w Polsce zjawiskiem dość powszechnie akceptowanym (Maciaz, 1996). Wyrazem tego jest wiele różnorodnych form integracyjnego kształcenia, organizowanych w naszym systemie edukacji.

Integracja dzieci niepełnosprawnych w szkole powszechnej wymaga realizacji w wymiarze formalno-organizacyjnym, dydaktycznym, ale przede wszystkim w wymiarze psychospołecznym.

Chcąc podjąć w pełni świadomą i odpowiedzialną pracę rewalidacyjną, na początku musimy dokonać diagnozy psychologiczno-pedagogicznej. Polega ona na określeniu stopnia głębokości deficytów rozwojowych oraz trudności dziecka.