

Charakterystyka niepełnosprawności intelektualnej

opracowała: mgr Iwona Skórska, psycholog

Pojęcie niepełnosprawności intelektualnej

Głównym powodem utworzenia pojęcia niepełnosprawności intelektualnej była chęć odejścia od terminów używanych dotychczas w diagnostyce psychiatrycznej, takich jak debilizm, imbecyizm czy idiotyzm, które uznane zostały za przyczyniające się do stygmatyzacji osób niepełnosprawnych. Obecnie również i inne określenia są uważane za wartościujące i zaleca się zastępowanie ich terminem „niepełnosprawność intelektualna”. Pojęciami pretendującymi do zmiany są zatem:

- oligofrenia (z gr.: oligos – mały, phrene – rozum)
- upośledzenie umysłowe
- niedorozwój umysłowy
- osłabienie rozwoju umysłowego
- upośledzenie rozwoju psychicznego
- zahamowanie rozwoju psychicznego
- obniżona sprawność psychiczna
- dzieci specjalnej troski
- osoby z odchyleniem od normy
- ludzie nienormalni
- ludzie sprawni inaczej.

Początkowo zostały one w 1959 roku w Wielkiej Brytanii zastąpione pojęciem subnormalności intelektualnej w stopniu niższym niż normalny i znacznie niższym. Niektóre z tych określeń jednak nadal funkcjonują w zapisach niektórych ustaw czy rozporządzeń. W piśmiennictwie międzynarodowym używa się obecnie dwóch podstawowych pojęć określających opisywane zjawisko, są to: „upośledzenie umysłowe (mental retardation)” oraz „niepełnosprawność intelektualna (intellectual disability)”. Nie dotyczy to jednak ogólnych tekstów polskojęzycznych, które w zdecydowanej większości nadal posługują się pojęciem „upośledzenie umysłowe”, co ma uzasadnienie w różnego typu aktach prawnych. Dane dotyczące piśmiennictwa akademickiego wskazują jednocześnie, iż w języku naukowym zdecydowanie częściej używa się pojęcia „upośledzenie umysłowe (mental retardation)”, niż pojęcia „niepełnosprawność intelektualna (intellectual disability)”, co przekłada się również na nazewnictwo tytułów międzynarodowych czasopism z zakresu pedagogiki specjalnej. W ostatnich kilkunastu latach coraz częściej zastępuje się pojęcie „upośledzenie umysłowe (mental retardation)” określeniem „niepełnosprawność intelektualna (intellectual disability)”, jednak jest to wciąż proces niezbyt dynamiczny. Najintensywniej zjawisko to postępuje w naukach pedagogicznych i psychologicznych, natomiast najwolniej w naukach medycznych.

Z uwagi na to, iż pojęcie niepełnosprawności intelektualnej jest stosunkowo nowe, terminologia z nim związana nie jest w pełni uporządkowana, na co wskazują między innymi problemy definicyjne, jakie pojęcie to sprawia. Przede wszystkim jest ono bardzo szerokie ze względu na istniejące różne stopnie niepełnosprawności i towarzyszące im zaburzenia sprawności motorycznej, zachowania się, motywacji, emocjonalności i inne dysfunkcje. Warto zaznaczyć, iż już sam zakres tego pojęcia w zależności od aspektu, w którym jest ono rozpatrywane, podlega pewnej zmienności. Inaczej bowiem zakres tego pojęcia wyznaczają nauki medyczne, a inaczej nauki społeczne czy pedagogiczne. Dlatego też mając na uwadze wskazane trudności, dzieli się definicje tego pojęcia na trzy typy:

- biologiczne;
- patoneurologiczne;
- medyczne.

Za osobę z niepełnosprawnością intelektualną uważa się taką, która z powodu urazu, choroby lub wady wrodzonej ma poważne trudności albo nie jest zdolna wykonywać czynności, które osoba w tym samym wieku, rozwijająca się bez zaburzeń jest zdolna wykonać. Zazwyczaj niepełnosprawność intelektualną, zwaną też inaczej obniżeniem poziomu rozwoju intelektualnego, definiuje się jako zaburzenie rozwojowe polegające na znacznym obniżeniu ogólnego poziomu funkcjonowania intelektualnego, któremu towarzyszy deficyt w zakresie zachowań adaptacyjnych (w szczególności niezależności i odpowiedzialności) i potrzebę wspierania dla osiągnięcia samodzielności w życiu, w szkole i społeczności. Niepełnosprawność intelektualna charakteryzuje się zatem utrudnieniami w sferze percepcyjnej i poznawczej, powodując wolniejsze tempo uczenia się i opanowywania

różnorodnych sprawności poznawczych i społecznych. Niepełnosprawność intelektualna nie jest jednak chorobą psychiczną. Jak bowiem twierdzą badacze zajmujący się tym problemem – niepełnosprawność intelektualna nie stanowi żadnej określonej jednostki chorobowej, lecz jest zespołem skutków, rozmaitych w swej etiologii stanów chorobowych i uszkodzeń układu nerwowego. Można zatem uznać, iż w optyce kliniczno – medycznej niepełnosprawność intelektualna jawi się zatem jako trwały stan chorobowy.

E. Doll w 1941 roku scharakteryzował niepełnosprawność intelektualną jako: „stan niedojrzałości społecznej powstały w okresie rozwoju będący skutkiem zahamowania rozwoju inteligencji pochodzenia konstytucjonalnego. Stan ten jest nieusuwalny”. Autor wyróżnia przy tym sześć następujących aspektów niepełnosprawności:

- niedojrzałość społeczną
- niską sprawność umysłową
- opóźnienie rozwojowe
- zahamowanie rozwoju trwałe, nieprzemijające w procesie dojrzewania
- konstytucjonalność
- nieodwracalność.

Niepełnosprawność intelektualna może być także definiowana w oparciu o ograniczenia, którym podlegają osoby nią dotknięte. Przykładowo Zofia Sękowska proponuje zdefiniowanie niepełnosprawności intelektualnej jako „istotnie niższego niż przeciętny ogólnego poziomu funkcjonowania intelektualnego (...), któremu towarzyszą istotne ograniczenia w funkcjonowaniu przystosowawczym, przynajmniej w zakresie dwu spośród wielu takich sprawności, jak:

- komunikowanie się słownie,
- porozumiewanie się,
- samoobsługa,
- radzenie sobie w obowiązkach domowych,
- sprawności interpersonalne,
- korzystanie ze środków zabezpieczenia społecznego,
- kierowanie sobą,
- zdolności szkolne,
- praca,
- sposoby spędzania wolnego czasu,
- troska o zdrowie.

Definicja ta kładzie zatem nacisk na kwestie zasadniczych ograniczeń i deficytów, jakim podlegają osoby z niepełnosprawnością intelektualną.

Zofia Sękowska podaje również inną definicję niepełnosprawności intelektualnej, skupiającą się na aspekcie psychologicznym tego zjawiska. Jest to zatem „(...) stan, w którym umysł nie osiągnął normalnego rozwoju. (...) nieadekwatne społeczne przystosowanie się, zmniejszona zdolność uczenia się i powolne tępo dojrzewania. Psychologicznie niepełnosprawność intelektualna wyraża się zatem w niedojrzałych społecznie zachowaniach w środowisku otaczającym osobę niepełnosprawną. Niewystarczające umiejętności społeczne i naukowe, nieprawidłowe wykonywanie ról społecznych wpływają mimowolnie na zmniejszenie progu dojrzewania, na którym powinna znajdować się dana osoba.

Z kolei Maria Grzegorzewska rozpatruje niepełnosprawność intelektualną w dwóch aspektach. Autorka wyróżnia dwa terminy:

- oligofrenię , czyli niedorozwój umysłowy od urodzenia dziecka lub najwcześniejszego dzieciństwa, gdzie zawsze występuje wstrzymanie rozwoju mózgu wyższych czynności nerwowych;
- otępienie występujące później jako osłabienie, rozpad procesów korowych, uszkodzenie czynności umysłowych dotychczas pełnowartościowych.

Warto także dodać, iż M. Grzegorzewska opisuje właściwości rozwoju osoby niepełnosprawnej, ustanawiając jednocześnie upośledzenie umysłowe kategorią nadrzędną dla oligofrenii i otępienia, które rozumie jako „uwstecznienie psychiki”. Z drugiej zaś strony proponuje ona po raz pierwszy dynamiczne ujęcie niepełnosprawności intelektualnej jako cechy, która choć determinuje w określony sposób możliwości umysłowe jednostki, to jednak nie uniemożliwia jej rozwoju w żadnej sferze życia.

Można zatem uznać, iż Grzegorzewska dostrzega u osób niepełnosprawnych intelektualnie potencjał rozwojowy, który może zostać wyzwolony na drodze rewalidacji i pozwolić im osiągnąć maksimum umiejętności.

Najnowsza ogólnie przyjęta i stosowana w Polsce od 1997 roku definicja niepełnosprawności intelektualnej zawarta jest w Międzynarodowej Klasyfikacji Uszkodzeń, Niepełnosprawności i Upośledzeń (ICD – 10). Określana jest tam jako „(...)zahamowanie lub niepełny rozwój umysłowy, wyrażający się przede wszystkim w upośledzeniu umiejętności, które ujawniają się w okresie rozwojowym i stanowią o ogólnym poziomie inteligencji, tzn. zdolności poznawczych, mowy, motorycznych i umiejętności społecznych. Może występować samodzielnie lub z innymi zaburzeniami psychicznymi i fizycznymi”.

W literaturze z zakresu pedagogiki specjalnej wymienia się cztery perspektywy myślenia o niepełnosprawności intelektualnej. Obecnie podkreśla się holistyczne podejście do niepełnosprawności, stąd też każda z tych perspektyw może tłumaczyć, czym jest niepełnosprawność intelektualna:

- perspektywa psychobiologiczna: niepełnosprawność intelektualna traktowana jest jako stan stały, spowodowany określonym uszkodzeniem organicznym, uszkadzającym w sposób trwały ważne struktury w mózgu. Uznaje się, iż przyjęcie perspektywy medycznej wyklucza zasadność stosowania oddziaływań edukacyjnych, stosowane oddziaływania powinny mieć charakter opiekuńczy i leczniczy.

- perspektywa psychorozwojowa: ujmuje niepełnosprawność intelektualną jako niepowodzenie w życiu człowieka. Rozwój zdeterminowany jest dużą liczbą czynników biologicznych oraz pozabiologicznych. Podejście rozwojowe zakłada możliwość całościowego, holistycznego oddziaływania na człowieka niepełnosprawnego intelektualnie. Niepełnosprawność traktowana jest nie jako choroba czy zaburzenie organiczne, ale jako ograniczenie psychologiczne, jako stan, do którego człowiek dochodzi w wyniku nieprawidłowego procesu rozwojowego .

- perspektywa psychospołeczna: niepełnosprawność intelektualna jest tutaj traktowana jako proces wchodzenia w społeczną rolę niepełnosprawnego, zgodnie ze społecznymi oczekiwaniami.

- perspektywa pedagogiczna: koncentruje się przede wszystkim na ograniczonym lub utrudnionym uczeniu się. Wydaje się, iż za najpełniejszą koncepcję niepełnosprawności intelektualnej można uznać tzw. biopsychospołeczną koncepcję niepełnosprawności, uwzględniającą zarówno aspekt biologiczny, jak i społeczny tego zjawiska. Biopsychospołeczna koncepcja niepełnosprawności wskazuje wyraźnie na istotę niepełnosprawności jako ograniczenia działania indywidualnego i uczestnictwa w życiu społecznym, dając tym samym podstawę do odpowiednich interwencji w kierunku zmniejszenia tych ograniczeń.

Z dotychczas zaproponowanych definicji wyłania się wniosek, iż niepełnosprawność intelektualna nie jest tylko właściwością osoby, lecz zespołem warunków środowiska społecznego i fizycznego, które powodują trudności i ograniczenia osoby niepełnosprawnej. Obecnie w definiowaniu niepełnosprawności intelektualnej coraz mocniej akcentowane jest funkcjonowanie osób dotkniętych tym stanem w ich środowisku. Ze zmianą modelu ujmowania niepełnosprawności intelektualnej, polegającą na dostrzeganiu poza jej aspektami biologiczno-medycznymi także aspektów społeczno-personalnych wiąże się także to, iż następstwem tego procesu stało się postrzeganie w pierwszej kolejności osoby, a nie niepełnosprawności oraz budowanie systemu społecznej profilaktyki. Wydaje się zatem, iż tylko ujmując zjawisko niepełnosprawności intelektualnej wieloaspektowo można opracować skuteczne formy pomocy osobom dotkniętym tym stanem.

Przyczyny niepełnosprawności intelektualnej

Zazwyczaj definiowanie niepełnosprawności intelektualnej uwzględnia stan funkcjonowania osoby niepełnosprawnej w sferze intelektualnej lub społecznej, natomiast pomija patogenezę i etiologię tego zjawiska. Warto zatem zauważyć, iż geneza niepełnosprawności intelektualnej stanowi obiekt zainteresowania wielu nauk. Obecnie wyróżnia się bowiem patogenne czynniki pochodzenia biologicznego i społecznego, w tym także deprywację potrzeb emocjonalnych, które wywołują lub przyczyniają się do powstawania stanu niepełnosprawności intelektualnej.

Zdaniem Zofii Sękowskiej w etiologii niepełnosprawności intelektualnej należy brać pod uwagę:

czynniki dziedziczne;

czynniki wrodzone - działające w życiu płodowym osobnika;

czynniki nabyte - działające w pierwszych latach życia.

Z kolei Władysław Dykcik podaje dwuczynnikową przyczynę niepełnosprawności intelektualnej. Jego w wywoływaniu tego stanu biorą udział czynniki :

- genetyczne, które skupiają się na wszelkich zmianach czysto biologicznych zawierających swoje podłoże w zaburzeniach chromosomalnych czyli genetycznych.
- egzogenne , które skupiają się na całym środowisku które nas otacza, które pośrednio bądź bezpośrednio oddziałują na ludzki organizm.

Możliwe są także inne podziały, które uwzględniają szerszą problematykę związaną z etiologią niepełnosprawności intelektualnej. J. Czochańska przedstawiła klasyfikację niepełnosprawności intelektualnej z uwagi na przyczyny, w której wyodrębnia się: czynniki działające przed poczęciem, czynniki działające w czasie życia płodowego, czynniki związane z porodem, czynniki działające po narodzinach dziecka. Za zasadnicze czynniki, mające udział w wywoływaniu zjawiska niepełnosprawności intelektualnej uznaje się zatem:

- czynniki uszkodzające komórki rozrodcze rodziców (zaburzenia uwarunkowane nieprawidłowościami budowy genów oraz nieprawidłowościami chromosomalnymi). Są to uwarunkowania genetyczne, których rezultatem jest urodzenie dziecka obciążonego wadami rozwojowymi. Zaburzenia warunkowane genetycznie, mające bezpośredni związek z niepełnosprawnością intelektualną to zespół Downa, zespół Angelmana, zespół Jacobsena, zespół kociego krzyku – Cri du Chat, zespół Pataua, zespół łamliwego chromosomu, stwardnienie guzowate. Również niektóre wrodzone choroby metaboliczne mają ścisły związek ze zjawiskiem niepełnosprawności intelektualnej. Należą do nich takie choroby, jak:

- a) fenylketonuria;
- b) galaktozemia;
- c) mukopolisacharydoza;
- d) choroba Niemann-Picka;
- e) zespół Taya-Sachsa (TSD, gangliozydoza GM2).

- czynniki uszkodzające zarodek ludzki (płód) w łonie matki (np. promienie Roentgena, niedotlenienie, urazy mechaniczne, działanie niektórych leków, zatrucia, zaburzenia hormonalne matki, infekcje, awitaminoza, zaburzenia krążenia, silne urazy psychiczne, alkohol). Stan niepełnosprawności intelektualnej występuje także po przebytych infekcjach okresu prenatalnego, zwłaszcza gdy mają miejsce:

- a) embriopatia poróżyczkowa;
- b) wrodzone zakażenie wirusem cytomegalii;
- c) objawowa toksoplazmoza wrodzona.

- czynniki uszkodzające płód w czasie akcji porodowej. Za najczęstszą przyczynę uznaje się urazy okołoporodowe, których konsekwencją jest tzw. krwotok wewnątrzczaszkowy i zamartwica noworodka (niedotlenienie mózgu). Częstym następstwem zamartwicy jest porażenie mózgowe. Podaje się, że od 50 do 70% dzieci z dziecięcym porażeniem mózgu jest upośledzonych umysłowo. Warto również dodać, iż także mała masa urodzeniowa ciała dziecka jest ściśle związana z niepełnosprawnością. Około 25% dzieci z wagą poniżej jednego kilograma mają duże prawdopodobieństwo zachorowania na mózgowe porażenie dziecięce, a około 50 % ma problemy w szkole i wymaga kształcenia specjalnego.

- czynniki zaburzające rozwój dziecka w życiu pozapłodowym (okres niemowlęctwa i wczesnego dzieciństwa). Wymienia się tu głównie czynniki teratogenne, działające w pierwszych latach życia dziecka. Spośród wielu chorób, urazów i zatruc mogących być przyczyną niepełnosprawności intelektualnej, najczęściej wskazuje się na: zapalenie opon mózgowych, choroby wirusowe (np. świnka, odra, różyczka, ospa wietrzna), zatrucie ołowiem, lekami, ciężkie zatrucia pokarmowe, urazy głowy, mózgu. Wymienione czynniki występują powszechnie, nie w każdym przypadku powodują jednak powstanie stanu niepełnosprawności intelektualnej. Skutki ich działania zależą między innymi od indywidualnej wrażliwości organizmu dziecka, przebiegu choroby i stosowanego leczenia.

- czynniki środowiskowe. Zaliczane są do nich warunki niesprzyjające wychowywaniu dziecka, takie jak brak stymulacji rozwoju, izolacja społeczna oraz choroby psychiczne. Warto zauważyć, iż Dzieci zaniedbane i maltretowane zazwyczaj mają bardzo niskie IQ i zaburzenia funkcji intelektualnych. Nie jest znana dokładna przyczyna tego zjawiska, ale może ono prowadzić do zakłóceń w rozwoju, których skutki mogą okazać się nieodwracalne.

Powyższy podział czynników odpowiadających za stan niepełnosprawności intelektualnej skupia się głównie na jej przyczynach biologicznych, pomijając inne czynniki. Pełniejszy obraz etiologii niepełnosprawności intelektualnej wyłania się z prac W. Nartowskiej i H. Spionka, którzy badając etiologię upośledzeń i zaburzeń rozwoju wyróżniają trzy kategorie przyczyn, mianowicie:

biologiczne;
społeczne;
biopsychiczne.

Do biologicznych autorzy ci zaliczają: chromosopatie, zakłócenia przemiany materii, uszkodzenia układu nerwowego w okresie płodowym lub w czasie porodu (np. wskutek urazów czaszki, zaburzeń krążenia łożyskowego i płodowego, porodu przedwczesnego tzw. zamartwicy oraz po urodzeniu (choroby infekcyjne, wstrząsy mózgu, itp.).

Do przyczyn społecznych zaliczają natomiast :

- środowisko rodzinne (wadliwą strukturę rodziny, niekorzystną atmosferę, niesprzyjające właściwości psychiczne rodziców, błędy wychowawcze).

- środowisko szkolne (nieprawidłowe warunki socjalne i organizacyjne szkoły, błędy w przebiegu procesu wychowawczo – dydaktycznego, nieodpowiednie cechy nauczyciela – wychowawcy).

Do przyczyn biopsychicznych, warunkujących zjawisko niepełnosprawności intelektualnej należą, zdaniem autorów:

- zły stan zdrowia (np. tzw. debilizm fizyczny, krótkotrwałe zaburzenia stanu somatycznego oraz osłabienie układu nerwowego)

- niekorzystne właściwości psychiczne jednostki, takie jak nieekonomiczność myślenia, słaba pamięć logiczna, duża męczliwość, mała zdolność koncentracji uwagi (przy zachowaniu ilorazu inteligencji w normie).

Wydaje się zatem, iż wszystkie wymienione czynniki i ich podziały ukazują jedynie potencjalne źródła nieprawidłowego rozwoju. Prawdopodobieństwo powstania różnych zaburzeń w rozwoju rośnie, gdy działanie jednych czynników nakłada się na działanie innych – gdy rozwój dziecka przebiega w znacznie skażonym środowisku naturalnym, gdy czynniki te upośledzają jednocześnie jego rozwój somatyczny i rozwój układu nerwowego oraz gdy na te uwarunkowania biologiczne nakłada się niewłaściwy system oddziaływań wychowawczych. Można więc stwierdzić, że niepełnosprawność intelektualna jest raczej wynikiem interakcji różnorodnych czynników, a nie działania jednego wyizolowanego czynnika.

Klasyfikacja niepełnosprawności intelektualnej

Niepełnosprawność intelektualna może mieć różne stopnie nasilenia. Stopień niepełnosprawności intelektualnej ocenia się za pomocą wyniku badania ilorazu inteligencji mierzonej za pomocą specjalnych testów. Jest to wskaźnik otrzymany na podstawie porównania sprawności intelektualnej badanej osoby ze sprawnością właściwą dla jej wieku.

W diagnostyce tego typu niepełnosprawności istotne jest to, iż stan obniżonego poziomu funkcjonowania musi wystąpić zarówno w sferze intelektualnej, jak również w sferze życia społecznego. Oznacza to, że niski iloraz inteligencji, przy jednoczesnym dobrym przystosowaniu społecznym nie wystarcza, aby uznać człowieka za upośledzonego umysłowo, tak samo jak złe przystosowanie społeczne, przy ilorazie inteligencji w granicach normy, nie upoważnia do takiej diagnozy.

Dawniej wyróżniono trzy stopnie upośledzenia umysłowego, którym odpowiadały różne ilorazy inteligencji:

stopień najgłębszy (idiotyzm) - iloraz inteligencji mniejszy niż 20;
stopień średni (imbecylizm) - iloraz inteligencji pomiędzy 20 a 50;
stopień najniższy (debilizm) - iloraz inteligencji pomiędzy 50 a 70.

Podział spotkał się jednak z dużą krytyką, między innymi ze względu na użycie pojęć stygmatyzujących osoby niepełnosprawne intelektualnie, przez co dzisiaj już nie obowiązuje.

Najnowsza klasyfikacja niepełnosprawności intelektualnej zawarta jest w Międzynarodowej Klasyfikacji Uszkodzeń Niepełnosprawności i Upośledzeń (ICD-10) z 1997 r. oraz w klasyfikacji opracowanej przez

Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne – Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders (DSM IV) z 1994 r. W obu tych klasyfikacjach iloraz inteligencji określany jest ilościowo przez wartość liczbową ilorazu inteligencji (II lub IQ) uzyskaną za pomocą przeprowadzenia jednego lub kilku wystandaryzowanych testów na inteligencję. W DSM-IV i ICD-10 wyróżnia się cztery stopnie niepełnosprawności umysłowej: lekki, umiarkowany, znaczny i głęboki. W Polsce od 1 stycznia 1968 r. obowiązuje czterostopniowa klasyfikacja niepełnosprawności intelektualnej wprowadzona przez Światową Organizację Zdrowia. Pozwala ona wyróżnić następujące stopnie niepełnosprawności intelektualnej:

- lekka niepełnosprawność intelektualna: u wielu osób może nie zostać zauważona. Osoby z tym stopniem niepełnosprawności wykazują poziom intelektualny osób dorosłych charakterystyczny dla dwunastego roku życia. Charakterystyka tego poziomu niepełnosprawności przedstawia się następująco: dzieci nieco później zaczynają chodzić; pojawiają się trudności szkolne, które jednak są do opanowania. Pracują nieco wolniej niż reszta grupy, mają uboższe słownictwo, trudniej przystosowują się do nowych sytuacji. Wielu z nich można pomóc stosując specjalne programy edukacyjne. Zwykle po skończeniu szkoły są niezależne i zdolne do pracy zarobkowej, a niektóre zakładają rodziny. Osoby takie są zatem samodzielne i zaradne społecznie, nie powinny jednak wykonywać zawodów wymagających podejmowania decyzji, ponieważ nie osiągnęły etapu myślenia abstrakcyjnego w rozwoju poznawczym.

- umiarkowana niepełnosprawność intelektualna: osoby niepełnosprawne intelektualnie w tym przedziale mają problemy z nawiązaniem kontaktu z otoczeniem, ich rozwój mowy jest opóźniony, nie radzą sobie w szkole. W okresie przedszkolnym wykazują trudności z nabywaniem reguł społecznych (lojalność, współdziałanie), a także niezręczność fizyczną i powolny rozwój motoryczny. Radzą sobie z samoobsługą. Wykonują proste prace, mogą pracować w zakładach pracy chronionej. Uważa się jednak, że nie powinny zakładać rodzin. Osoby z tym stopniem niepełnosprawności intelektualnej wykazują funkcjonowanie intelektualne dorosłego człowieka na poziomie dziewiątego roku życia.

- znaczna niepełnosprawność intelektualna: osoby z takim stopniem niepełnosprawności intelektualnej często wymagają stałej opieki, występują u nich trudności z porozumieniem się z otoczeniem i przejawy agresji. Osoby te wykazują rozwój psychiczny osoby dorosłej na poziomie szóstego roku życia. Około 4-5 roku życia zauważalne jest u nich opóźnienie rozwoju psychofizycznego. Osoby te mogą opanować samoobsługę, przy stałej opiece mogą wyuczyć się czynności domowych, ale nie są zdolne do wyuczenia zawodu. Mogą podejmować prace niewymagające kwalifikacji.

- głęboka niepełnosprawność intelektualna: najcięższy klasyfikacyjnie typ niepełnosprawności umysłowej, odpowiadający rozwojowi dorosłego człowieka na poziomie trzeciego roku życia lub niższym. Na poziomie tym występuje całkowita degradacja życia psychicznego. W skrajnych przypadkach osoby głęboko upośledzone nie wykraczają poza poziom życia wegetatywnego. Daje się zauważyć brak jakichkolwiek reakcji korowych, a funkcjonowanie jest zgodne z reakcjami bezwarunkowymi, przy czym nawet na poziomie tych reakcji występują zaburzenia, objawiające się np. zniesieniem lub istotnym ograniczeniem czucia bólu. Osoby głęboko niepełnosprawne intelektualnie nie są zdolne do samodzielnego życia i wymagają nieustannej opieki ze strony otoczenia. Najczęściej wymagają opieki specjalistycznych instytucji.

Niepełnosprawność intelektualną można także klasyfikować w oparciu o kryterium okresu życia pojawienia się niepełnosprawności. Wyróżnia się zatem:

- niepełnosprawność od urodzenia;
- niepełnosprawność nabytą w ciągu życia.

Oprócz klasyfikacji, na podstawie których poziom rozwoju umysłowego wyrażony był za pomocą ilorazu inteligencji, istnieje również podział niedorozwoju umysłowego ujmowany w aspekcie lekarskim. Podstawą tego podziału jest etiologia niepełnosprawności intelektualnej. Obejmuje ona osiem grup czynników patogennych:

- opóźnienie umysłowe związane ze schorzeniami zakaźnymi;
- opóźnienie umysłowe związane z chorobami i czynnikami intoksykacyjnymi;
- opóźnienie umysłowe związane ze schorzeniami pourazowymi lub czynnikami fizycznymi;
- opóźnienie umysłowe związane z zaburzeniami metabolizmu: wzrastaniem i odżywianiem;
- opóźnienie umysłowe związane z nowotworami;
- opóźnienie umysłowe związane ze schorzeniami i czynnikami działającymi w okresie przedporodowym;
- opóźnienie umysłowe związane ze schorzeniami o nieznanej lub niepewnej etiologii, z objawami strukturalnymi;
- opóźnienie umysłowe łączące się z niejasnymi lub psychologicznymi reakcjami jedynie funkcjonalnymi.

Dodać należy, iż obecnie odchodzi się od sztywnego podziału niepełnosprawności ze względu na stopień niepełnosprawności, przyjmując jedynie kryterium poznawcze. Warto zaznaczyć, iż diagnozowanie niepełnosprawności intelektualnej jest sprawą niezwykle trudną, ale bardzo ważną z uwagi na potrzebę podjęcia wczesnej i właściwej interwencji terapeutycznej i edukacyjnej. Badania nad rozwojem dziecka wykazują, że inteligencja dziecka w ciągu pierwszych czterech lat życia zwiększa się i osiąga taki pułap, że stanowi połowę zakresu, do jakiego dochodzi przez następne trzynaście lat. Wynikają z tego poważne konsekwencje pedagogiczne. Program wczesnej interwencji powinien obejmować aktywne uczestnictwo dziecka w zajęciach terapeutycznych i pomoc jego opiekunom.

Bibliografia:

- Z. Sękowska Wprowadzenie do pedagogiki specjalnej, Warszawa 1998.
- W. Dykik Pedagogika specjalna, Poznań 2001.
- J. Czochańska Neurologia dziecięca, Warszawa 1985.
- H. Nartowska Opóźnienia i dysharmonie rozwoju dziecka, Warszawa 1980.
- H. Spionek Psychologiczna analiza trudności i niepowodzeń szkolnych, Warszawa 1970.

Źródło: Powiatowa Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Bodzentynie (pppbodzentyn.pl)