

Charakterystyka dzieci z umiarkowaną, znaczną i głęboką niepełnosprawnością intelektualną

Upośledzenie umysłowe- pojęcie to obejmuje nie tylko szeroki zakres upośledzenia intelektualnego, ale także zaburzenia i zahamowania motywacyjne, emocjonalne, zaburzenia w rozwoju społecznym, a często i osłabienie sprawności fizycznej. Odnosi się, więc nie tylko do sfery poznawczej, ale obejmuje całą osobowość.

Wyróżnia się cztery stopnie upośledzenia umysłowego:

- I- Lekki niedorozwój umysłowy o ilorazie inteligencji 52-67
- II- Umiarkowany niedorozwój umysłowy o ilorazie inteligencji 36-51
- III- Znaczny niedorozwój umysłowy o ilorazie inteligencji 20-35
- IV- Głęboki niedorozwój umysłowy o ilorazie inteligencji 0-19

Istota upośledzenia umysłowego zawiera się w kilku aspektach:

- upośledzenie dotyczy nie tylko funkcjonowania intelektualnego osoby nim dotkniętej, lecz również wszystkich innych sfer rozwoju; emocji, uspołecznienia, sprawności motorycznej;
- upośledzenie umysłowe jest stanem, który można dzięki różnym zabiegom poprawić, lecz nie można go wyeliminować;
- upośledzenie umysłowe powstaje w okresie rozwojowym, a więc do 18 roku życia i spowodowane jest wieloma czynnikami;
- upośledzenie umysłowe to istotne, czyli wyraźne względem przyjętych norm, obniżenie ogólnego poziomu sprawności intelektualnej i możliwości zachowania przystosowawczego;

Upośledzenie umysłowe określa się na podstawie badania psychologicznego poziomu inteligencji (wyrażonej w ilorazie inteligencji – I.I.), mierzonej za pomocą specjalnych testów.

Poszczególne stopnie upośledzenia umysłowego implikują różne ograniczenia w rozwoju i funkcjonowaniu dotkniętych nimi osób. Skrótową charakterystykę tych ograniczeń i i potencjalnych możliwości przedstawia poniższa tabela:

Charakterystyka podstawowych ograniczeń i możliwości w zależności od stopnia upośledzenia umysłowego.

Sfera funkcjonowania	Stopień upośledzenia umysłowego		
	umiarkowany	znaczny	głęboki
Czynności orientacyjno – poznawcze.	Spostrzeganie niedokładne, dominuje uwaga mimowolna, słaba koncentracja uwagi, pamięć nietrwała, głównie mechaniczna. Myślenie konkretno-obrazowe, brak zdolności wykonywania operacji logicznych, trudności w tworzeniu pojęć abstrakcyjnych. Mowa z częstymi wadami, ubogie słownictwo.	Spostrzeganie niedokładne, bardzo wolne, uwaga mimowolna, skupiona jedynie na silnych bodźcach, słaba trwałość uwagi, pamięć krótkotrwała, bardzo ograniczona. Mowa: zdania proste, dwuwyrazowe, częste wady.	Duże zróżnicowanie: od braku percepcji, uwagi mimowolnej i pamięci do cząstkowych ich występowania. Mowa: nieartykułowane dźwięki(osoby te na ogół nie mówią i nie rozumieją mowy). Czasem pojedyncze proste wyrazy, rozumienie prostych słów i poleceń.
Procesy emocjonalno – motywacyjne.	Widoczne potrzeby psychiczne, intuicyjne uczucia moralne, słaba kontrola nad popędami.	Widoczne potrzeby psychiczne. Częste zaburzenia zachowania, intuicyjne uczucia moralne, oznaki przywiązania do osób, rzeczy.	Proste emocje zadowolenia i niezadowolenia, czasem wyrażanie emocji gestami – uśmiech, przywiązywanie się do osób. Częste wahania nastroju.
Rozwój społeczny.	Widoczne potrzeby kontaktów społecznych. Osoby te na ogół są samodzielne w samoobsłudze, mogą wykonywać proste prace domowe i zarobkowe. Rozumieją proste sytuacje społeczne, na ogół potrafią wyrazić swoje potrzeby, porozumieć się i współpracować z innymi.	Osoby często samodzielne w załatwianiu potrzeb fizjologicznych, poruszaniu się w bliskiej okolicy. Rozumieją proste sytuacje, wykonują proste prace domowe i zarobkowe. Potrafią porozumieć się w prostych sprawach.	Prawie całkowity brak czynności regulacyjnych (życie chwilą bieżącą); osoby te nie potrafią samodzielnie dbać o swoje bezpieczeństwo. Mogą nauczyć się prostych nawyków, wymagają stałej opieki.

Osoby z wszystkimi stopniami upośledzenia umysłowego mają prawo do opieki, stymulowania rozwoju i korzystania z pomocy rehabilitacyjnej i kształcenia w warunkach domowych, ośrodkach rehabilitacyjnych (np. wczesnej interwencji), przedszkolach

(np. specjalnych czy integracyjnych), szkołach (np. specjalnych, szkołach życia, szkołach integracyjnych) i innych (np. warsztatach terapii zajęciowej dla młodzieży i dorosłych).

Bibliografia:

1. Olechnowicz H., „Dziecko własnym terapeutą”;
2. Carr J., „Pomoc dziecku upośledzonemu”;
3. Kopeć D., „Metody terapii dzieci upośledzonych oparte o kontakt z ciałem” w:
Sytuacja życiowa dziecka niepełnosprawnego w rodzinie, red. R. Ossowski;

Opracowała: mgr **Justyna Krzyżanowska**