

УДК 376-056,36(438)

П.Вітек,  
Р.Пелевич

### ПРИНЦИПИ ДІАГНОСТИЧНО-ПОСТАНОВЛЯЮЧОЇ ПОВЕДІНКИ, ЩО СУПРОВОДЖУЮТЬСЯ ЧЕРЕЗ ПУБЛІЧНІ ПСИХОЛОГІЧНО-ПЕДАГОГІЧНІ КОНСУЛЬТАЦІЇ В ПОЛЬЩІ ПЕРЕД ДІТЬМИ І МОЛОДІЮ З РОЗУМОВОЮ НЕДОРОЗВИНЕНІСТЮ В ЛЕГКОМУ СТУПЕНІ

Дана розробка презентує досвід Польщі, пов'язаний з розвитком досліджень над розумовою недорозвиненістю дітей і молоді. Додатково представлено в ній лишилися стандарти діагностично-постановляючої поведінки, які застосовувалися через Публічні Психологічно-педагогічні Консультації перед одиницями з розумовою недорозвиненістю в легкому ступені. Заключають вони основний каталог педагогічних дій, психологічних, а також юридичних. Польські стандарти поведінки являють поради не тільки для працівників психологічно-педагогічних консультацій, але також для педагогів, психологів і вчителів, працюючих на території освітніх представництв.

**Ключові слова:** Публічні Психологічно-педагогічні консультації, розумова недорозвиненість в легкому ступені.

Данная разработка презентует опыты Польши, связанные с развитием исследований над умственной недоразвитостью детей и молодежи. Дополнительно представленное в нем остались стандарты диагностическо-постановляющего поведения, которые применяются через Публичные Психологическо-педагогические Консультации перед единицами с умственной недоразвитостью в легкой степени. Заключают они основной каталог педагогических действий, психологических, а также юридических. Польские стандарты поведения представляют советчика не только для работников психологическо-педагогических консультаций, но также для педагогов, психологов и учителей, работающих на территории образовательных представительств.

**Ключевые слова:** Публичные Психологическо-педагогические консультации, умственная недоразвитость в легкой степени.

Niniejsze opracowanie prezentuje doświadczenia Polski, związane z rozwojem badań nad upośledzeniem umysłowym dzieci i młodzieży. Dodatkowo przedstawione w nim zostały standardy postępowania diagnostyczno-orzekającego, jakie są stosowane przez Publiczne Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne wobec jednostek z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim. Zawierają one podstawowy katalog działań pedagogicznych, psychologicznych, a także prawnych. Polskie standardy postępowania stanowią poradnik nie tylko dla pracowników poradni psychologiczno-pedagogicznych, ale również dla pedagogów, psychologów i nauczycieli pracujących na terenie placówek oświatowych.

**Kluczowe słowa:** Publiczne Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne, Upośledzenie umysłowe w stopniu lekkim.

Jednym z wielu problemów współczesnej szkoły na różnych jej poziomach edukacyjnych pozostają nadal niepowodzenia szkolne. Należy jednak rozpatrywać je wieloaspektowo, szukając przyczyn, objawów, jak także stawiając właściwą diagnozę. Dzieci wykazujące niepowodzenia szkolne, często wykazują obniżoną sprawność intelektualną, mają spore trudności z przyswajaniem zdobytej wiedzy oraz mają zaburzoną zdolność percepcyjno-motoryczną. Wszystko to powoduje, iż dziecko z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim napotyka na drodze edukacyjnej wiele trudności z nabywaniem umiejętności szkolnych, takich jak czytanie i pisanie.

Definicja upośledzenia umysłowego nie jest jednoznaczna w swojej etiologii, zarówno pod względem zróżnicowania poziomów upośledzenia umysłowego, ale także towarzyszącym mu zahamowaniom społecznym, emocjonalnym dziecka związanym także z cechami osobowościowymi<sup>4</sup>.

Klasyfikacja upośledzeń umysłowych jest problemem bardzo złożonym. W literaturze przedmiotu znajduje się kilka klasyfikacji niepełnosprawności umysłowej. Te specyficzne kryteria wyznaczające podział na osoby niepełnosprawne intelektualnie związane są z zastosowaniem takich kryteriów, jak: kryterium pedagogiczne, psychologiczne, medyczne, ewolucyjne i społeczne. Na powyższe konstatacje zwraca uwagę

---

© Вітек П., Пелевич Р.

<sup>4</sup> Z. Sękowska, *Pedagogika specjalna*, Warszawa 1982, s. 145

m in. Janina Doroszevska, która wskazuje na znaczące problemy w określeniu definicji niepełnosprawności intelektualnej, uważając „[...] upośledzenie umysłowe jest skomplikowane w swych powiązaniach bio-psycho-społecznych, i to zarówno z powodu różnorodnych przyczyn, jakie leżą u jego podstaw, jak i wielorakich objawów, a także ze względu na nieraz trudny do przewidzenia jego dynamizm, a więc i prognozę [...]”<sup>5</sup>. Prekursorem określenia istoty upośledzenia umysłowego był Emil Kraepelina (1915 r.), który wskazał „[...] wszystkim postaciom niedorozwoju umysłowego dał wspólną nazwę oligofrenia, która określa grupę złożoną z różnych pod względem etiologii, obrazu klinicznego i zmian morfologicznych anomalii rozwojowych, mającą wspólną cechę: totalne opóźnienie rozwoju umysłowego [...]”<sup>6</sup>.

Interesującą definicję zaproponował Kazimierz Kirejczyk „[...] upośledzenie umysłowe to istotnie niższy od przeciętnego w danym środowisku (co najmniej o dwa odchylenia standardowe) globalny rozwój umysłowy jednostki, z nasilonymi równocześnie trudnościami w zakresie uczenia się i przystosowania, spowodowany we wczesnym okresie rozwojowym przez czynniki dziedziczne, wrodzone i nabyte po urodzeniu (w tym w sporadycznych przypadkach przez czynniki socjalno-kulturowe) wywołujące trwałe (względnie) zmiany w funkcjonowaniu ośrodka nerwowego [...]”<sup>7</sup>. Wybitna specjalistka w zakresie pedagogiki specjalnej Maria Grzegorzewska, wyróżniła jednak dwa terminy dotyczące upośledzenia umysłowego, tj. oligofrenię i otępienie. Wskazała ona na potrzebę rozgraniczenia tych dwóch terminów: „[...] oligofrenia nazywamy niedorozwój umysłowy od urodzenia dziecka lub najwcześniejszego dzieciństwa; występuje tu zawsze wstrzymanie rozwoju mózgu i wyższych czynności nerwowych, podczas gdy otępienie występuje później, jako osłabienie, rozpad procesów korowych, uszkodzenie czynności umysłowych dotychczas pełnowartościowych”<sup>8</sup>.

Najbardziej rozpowszechniona i uznana w świecie jest definicja Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (DSM-IV), która charakteryzuje upośledzenie umysłowe jako zaburzenie rozwojowe posiadające następujące cechy:

1. „Ogólny poziom funkcjonowania intelektualnego jednostki jest istotnie niższy niż przeciętny.
2. Jednostka wykazuje znacznie obniżoną zdolność efektywnego przystosowania się co najmniej w dwóch z następujących dziedzin:

- komunikowanie się słownie;
- porozumiewanie się;
- samoobsługa (troska o siebie);
- radzenie sobie w obowiązkach domowych;
- sprawność interpersonalną;
- korzystanie ze środków zabezpieczenia społecznego;
- kierowanie sobą;
- zdolności szkolne;
- praca;
- sposoby spędzania wolnego czasu;
- troska o zdrowie.

3. Niższy poziom funkcjonowania intelektualnego i istotne ograniczenia w zachowaniu przystosowawczym muszą wystąpić przed 18 rokiem życia”<sup>9</sup>.

Należy jednak zauważyć, iż wcześniejsza klasyfikacja psychologiczna wyróżniająca trzystopniowość upośledzenia umysłowego (debilizm- imbecylizm- idiotyzm) została 1 stycznia 1968 r. zastąpiona przez Światową Organizację Zdrowia czterema stopniami upośledzenia umysłowego:

1. Lekkie upośledzenie umysłowe o I.I. 77-52 (Iloraz Inteligencji wg Clarke) lub 69-55 I.I. (wg Wechslera)

2. Umiarkowane upośledzenie umysłowe I.I. 51-36 (Iloraz Inteligencji wg Clarke) lub 54-40 I.I. (wg Wechslera).

3. Znaczne upośledzenie umysłowe I.I. 35-20 (Iloraz Inteligencji wg Clarke) lub 39-25 I.I. (wg Wechslera).

4. Głębokie upośledzenie umysłowe I.I. poniżej 19 (Iloraz Inteligencji wg Clarke) lub poniżej 24 I.I. (wg Wechslera)<sup>10</sup>.

Aktualnie obowiązująca od 1 stycznia 1980 r. klasyfikacja upośledzenia umysłowego według IX Rewizji Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób, Urazów i Przyczyn Zgonów, uwzględnia nowe kryteria zastosowane poprzez dwa standaryzowane testy: D. Wechslera i L. Termana-Merrill

<sup>5</sup> J. Doroszevska, *Pedagogika specjalna*, Wrocław 1981, s. 15.

<sup>6</sup> Z. Sękowska, *Pedagogika...dz. cyt.*, s. 146.

<sup>7</sup> K. Kirejczyk, *Upośledzenie umysłowe- pedagogika*, Warszawa 1981, s. 65.

<sup>8</sup> J. Wyczęsany, *Pedagogika upośledzonych umysłowo*, Warszawa 2004, s. 19.

<sup>9</sup> Z. Sękowska, *Wprowadzenie do pedagogiki specjalnej*, Warszawa 1998, s. 215-216.

<sup>10</sup> Z. Sękowska, *Pedagogika... dz. cyt.* s. 147.

1. Rozwój przeciętny (odchylenie mniejsze i równe 1) o I.I. 85-100 (Iloraz Inteligencji wg Termána-Merrill ) lub 84-100 I.I. (wg Wechslera)
2. Rozwój niższy przeciętny (odchylenie od -1 do -2) 69-83 (Iloraz Inteligencji wg Termána-Merrill ) lub 70-84 I.I. (wg Wechslera).
3. Niedorozwój umysłowy lekki I.I. 52-68 (Iloraz Inteligencji wg Termána-Merrill) lub 55-69 I.I. (wg Wechslera).
4. Niedorozwój umysłowy umiarkowany I.I. 36-51 (Iloraz Inteligencji wg Termána-Merrill) lub 40-54 I.I. (wg Wechslera).
5. Niedorozwój umysłowy znaczny I.I. 20-35 (Iloraz Inteligencji wg Termána-Merrill) lub 25-39 I.I. (wg Wechslera).
6. Niedorozwój umysłowy głęboki 0-19 (Iloraz Inteligencji wg Termána-Merrill) lub 0-24 I.I. (wg Wechslera)<sup>11</sup>.

Wskazania dotyczące poziomu upośledzenia umysłowego dzieci i młodzieży w doświadczeniach polskich są ustalane przez działania-orzeczenia diagnostyczno-orzecznicze prowadzone przez Publiczne Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne<sup>12</sup>.

*Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 11 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych* (Dz. U. z 2003 r., nr 5, poz. 46), określa, że w ramach systemu oświaty funkcjonują dwa typy publicznych poradni:

- Publiczne Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne
- Publiczne Poradnie Specjalistyczne, które mogą funkcjonować jako Zespół Poradni.

Zadania ustawowe i statutowe Publicznych Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych i Poradni Specjalistycznych dotyczą w szczególności: diagnozy, konsultacji, terapii, psychoedukacji, rehabilitacji, doradztwa, mediacji, interwencji w środowisku ucznia, działalności profilaktycznej, działalności informacyjno-edukacyjnej.

Na bazie doświadczeń lat minionych oraz w oparciu o najnowszą wiedzę psychologiczną, pedagogiczną i prawniczą Ministerstwo Edukacji Narodowej i Sportu w roku 2005 opracowało *Standardy postępowania diagnostyczno-orzekającego-rehabilitacyjnego wobec dzieci i młodzieży. Poradnik dla pracowników pedagogicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych oraz nauczycieli szkół*<sup>13</sup>. W przypadku dzieci i młodzieży z upośledzeniem w stopniu lekkim opracowano 11 standardów postępowania. Należy jednak pamiętać, iż celem kształcenia i wychowania dzieci i młodzieży z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim jest takie samo działanie, jak w przypadku młodzieży pełnosprawnej. Jedyną różnicą są różnorodne potrzeby edukacyjne. Zwraca się uwagę na właściwe postępowanie diagnostyczno-orzekające Zespołu, poprzez przedstawienie rodzicom właściwej diagnozy, wskazując na przyczyny i mechanizmy wystąpienia deficytu rozwojowego dziecka. Dodatkowo Zespół poszukuje odpowiednich form współpracy z rodziną, wyznaczając wielospecjalistyczną diagnozę zawierającą wytyczne działania w aspekcie psychologicznym, pedagogicznym, medycznym, logopedycznym. Zespoły orzekające (standard 1) w poradniach psychologiczno-pedagogicznych zorganizowane są na zasadach określonych w przepisach oświatowych<sup>14</sup>, m. in. podstawą prawną do ich organizowania jest *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 12 lutego 2001 r. w sprawie orzekania o potrzebie kształcenia specjalnego lub indywidualnego nauczania dzieci i młodzieży oraz szczegółowych zasad kierowania do kształcenia specjalnego lub indywidualnego nauczania* (Dz. U. Nr 13, poz. 114 z późn. zm.).

Zespoły orzekające muszą zapewnić prawidłowy przebieg postępowania diagnostyczno-orzekającego. Te wskaźniki zawarte są w Standardzie 2 „[...] 1. Postępowanie diagnostyczne poprzedzone jest formalnym wnioskiem rodziców (prawnych opiekunów dziecka). 2. Wniosek zawiera dane osobowe dziecka i wnioskodawcy oraz określa cel uzyskania orzeczenia. 3. Rodzice informowani są o terminie posiedzenia

<sup>11</sup> J. Wyczesany, *Pedagogika upośledzonych umysłowo*, Kraków 2004, s. 25

<sup>12</sup> Podstawy prawne funkcjonowania Publicznych Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych w Polsce szczegółowo regulują przepisy z dnia 7 września 1991 roku o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r., nr 256, poz. 2572 z późn. zm.). Zob. *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 11 grudnia 2002 r. w sprawie ramowego statutu publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej, w tym publicznej poradni specjalistycznej* (Dz. U. z 2002 r., nr 223, poz. 1869); zob. *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 11 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych* (Dz. U. z 2003 r., nr 5, poz. 46); *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 7 stycznia 2003 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach* (Dz. U. z 2003 r., nr 11, poz. 114); *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 18 września 2008 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające przy poradniach psychologiczno-pedagogicznych* (Dz. U. z 2008 nr 173, poz. 1072); *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 3 lutego 2009 r. w sprawie organizowania wczesnego wspomagania rozwoju dzieci* (Dz. U. z 2009 r., nr 23, poz. 133).

<sup>13</sup> Ministerstwo Edukacji Narodowej i Sportu, *Standardy postępowania diagnostyczno-orzekającego-rehabilitacyjnego wobec dzieci i młodzieży. Poradnik dla pracowników pedagogicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych oraz nauczycieli szkół*, Warszawa 2005.

<sup>14</sup> Tamże, s. 7.

zespołu orzekającego oraz o możliwości uczestnictwa w posiedzeniu. 4. Rodzice informowani są o możliwości wykorzystania przez zespół dokumentacji, dotyczącej jego dziecka, będącej w posiadaniu poradni. 5. Analiza dokumentów dziecka dołączonej do wniosku jest dokonywana wnikliwie i szczegółowo, a w miarę potrzeby rodzice proszeni są o uzupełnienie dokumentacji. 6. Analizie podlegają dostarczone przez rodziców wyniki badań psychologicznych, pedagogicznych i w miarę potrzeb - lekarskich. 7. W przypadku braku lub niewystarczającej dokumentacji do wydania orzeczenia, stosowne badania przeprowadzają członkowie zespołu orzekającego lub inne osoby wskazane przez przewodniczącego. 8. W miarę potrzeb zespół orzekający może zasięgnąć opinii nauczycieli uczących ucznia [...]”<sup>15</sup>.

Tak precyzyjnie określony przebieg postępowania diagnostyczno-orzekającego warunkuje jego efektywność oraz prowadzi jak zapisano w Standardzie 3 do sformułowania orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego lub orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania „[...] 1. Członkowie zespołu orzekającego przedstawiają wnioski z przeprowadzonych badań diagnostycznych w zakresie swojej specjalizacji. 2. Decyzja zespołu orzekającego dotycząca zalecanej formy kształcenia, pomocy psychologiczno-pedagogicznej i form rehabilitacji zapada większością głosów. 3. Przewodniczący wyznacza jednego z członków zespołu orzekającego jako osobę odpowiedzialną za sformułowanie - na podstawie decyzji - treści orzeczenia. 4. W przypadku stwierdzenia upośledzenia umysłowego w stopniu lekkim, zespół orzekający wydaje orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego. 5. W przypadku, gdy stan zdrowia dziecka z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim, potwierdzony przez lekarza, uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do szkoły, zespół orzekający wydaje orzeczenie o potrzebie indywidualnego nauczania. 6. W przypadku stwierdzenia zmiany dotyczącej stopnia upośledzenia umysłowego zespół orzekający wydaje nowe orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego oraz orzeczenie uchylające wcześniej wydane. 7. W przypadku braku zasadności wydania orzeczenia zgodnego z celem wskazanym we wniosku, zespół orzekający wydaje orzeczenie odmowne [...]”<sup>16</sup>.

Polskie doświadczenia dotyczące postępowania diagnostyczno-orzekającego precyzyjnie określają w jakich okolicznościach wobec dziecka może być zastosowane nauczanie specjalne, w jakich zaś nauczanie indywidualne.

Ponadto Ministerstwo Edukacji Narodowej i Sportu w roku 2005 zapewniło w Standardzie 4 odpowiednie warunki do przeprowadzenia badań, gdyż od nich zależy skuteczność i celowość stawianej diagnozy „[...] 1. Badania diagnostyczne powinny być przeprowadzone w warunkach zapewniających dziecku i rodzicom komfort psychiczny. 2. Konieczne jest wyeliminowanie wszystkich dystraktorów mogących negatywnie wpływać na wyniki uzyskanie przez dziecko. 3. Nie należy przeprowadzać wywiadu z rodzicami oraz omawiać problemów dziecka w jego obecności [...]”<sup>17</sup>.

Standard 5 obejmuje diagnozę psychologiczną wobec dziecka z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim oraz prezentuje możliwości rozwojowe dziecka, uwzględniając środowisko rodzinne i lokalne: „[...] 1. Przeprowadzenie szczegółowej anamnezy z rodzicami/prawnymi opiekunami (przyp. PW wywiad anamnestyczny- tj. rozmowa, obserwacja, rozpoznanie). 2. Przeprowadzenie szczegółowo wywiadu z rodzicami, dostarczającego informacji o aktualnym funkcjonowaniu dziecka i rodziny. 3. Przeprowadzenie odpowiednich do potrzeb badań psychometrycznych i badań klinicznych (wybór metod zależy od psychologa). 4. Dokonanie oceny aktualnego poziomu funkcjonowania intelektualnego (diagnoza ilościowa i jakościowa) oraz oceny innych procesów poznawczych: spostrzegania, pamięci i uwagi. 5. Dokonanie oceny rozwoju funkcji percepcyjno-motorycznych. 6. Dokonanie oceny funkcjonowania społecznego i emocjonalnego dziecka oraz rozumienia i postrzegania przez nie norm moralnych. 7. Opisanie różnych zdolności i zainteresowań [...]”<sup>18</sup>. Dodatkowo MENiS wskazało na wymagania uzupełniające: „[...] Dokonanie oceny rozwoju mowy (zasób słownictwa, struktura gramatyczna wypowiedzi, rozumienie złożonych wypowiedzi). 2. Określenie przyczyn występujących u dziecka trudności wychowawczych. 3. Określenie samooceny, dominującej motywacji, poczucia tożsamości, nasilenia zaburzeń depresyjnych itp. (w przypadku wynikającej z wywiadu i obserwacji konieczności przeprowadzenia takich badań) [...]”<sup>19</sup>.

Stosowanie przez Zespół jedynie testów na iloraz inteligencji, jako tzw. kryterium ilościowe może często być niewystarczające. Dopiero trafnie zastosowana analiza jakościowa obrazuje całościowy kontekst rozwoju emocjonalnego i społecznego dziecka z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim.

Właściwa diagnoza pedagogiczna zawarta jest w/w Raporcie MENiS w Standardzie 6, który zawiera wymagania konieczne do prawidłowej diagnozy pedagogicznej: „[...] 1. dokonanie oceny gotowości dziecka do sprostanania wymaganiom określonym w podstawie programowej kształcenia ogólnego. 2. Dokonanie oceny umiejętności dziecka w zakresie czytania, pisania i liczenia. 3. dokonanie oceny motywacji do nauki szkolnej, tempa pracy i stosowanych przez dziecko sposobów oraz technik uczenia się [...] wymagania uzupełniające zawierały: [...] 1. Ocena męczliwości dziecka i jego podatność na dystraktory. 2. Opisanie funkcjonowania dziecka w zespole klasowym. 3. Opisanie pozaszkolnych zainteresowań i zamiłowań

<sup>15</sup> Tamże, s. 8.

<sup>16</sup> Tamże, s. 9.

<sup>17</sup> Tamże.

<sup>18</sup> Tamże, s. 10.

<sup>19</sup> Tamże.

dziecka [...]”<sup>20</sup>. Celem niniejszej diagnozy pedagogicznej jest opisanie i wyjaśnienie funkcjonowania dziecka z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim wobec oczekiwań dydaktycznych i wychowawczych.

Diagnoza logopedyczna, jaką podejmuje Zespół orzekający jest zawarta w Standardzie 7, w którym określone są m. in. sposób wypowiedzania się, ocena artykulacji dziecka, jak także zasób słownictwa biernego i czynnego: „[...] *wymagania konieczne*: 1. Dokonanie oceny rozwoju mowy dziecka w zakresie mowy biernej i czynnej. 2. Dokonanie oceny artykulacyjnej. 3. Zdiagnozowanie sprawności aparatu artykulacyjnego, oddechowego i fonacyjnego dziecka. 4. Zbadanie umiejętności dokonania analizy i syntezy słuchowej oraz zbadanie słuchu fonematycznego; [...] *wymogi uzupełniające*: 1. Zbadanie kinestezji artykulacyjnej. 2. Określenie możliwości i ewentualnie potrzeb alternatywnych i wspomagających sposobów komunikowania się [...]”<sup>21</sup>.

Należy podkreślić, iż dziecko z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim najczęściej komunikuje się werbalnie, może je jednocześnie charakteryzować nadmierna ruchliwość, trudność w koncentracji uwagi i stosunkowo szybka męczliwość.

Diagnoza medyczna określająca stan zdrowia dziecka oraz wskazująca przeciwwskazania medyczne, które należy dostrzegać w procesie kształcenia zawarta jest w Standardzie 8: „[...] *wymagania konieczne*: 1. Określenie ogólnego stanu zdrowia dziecka. 2. Wskazanie rodzajów odchyleń i braków zdrowotnych, które w istotny sposób mogą wpływać na funkcjonowanie dziecka. 3. Sformułowanie wskazań i przeciwwskazań medycznych do rehabilitacji i warunków kształcenia. [...] *wymagania uzupełniające*: 1. Określenie wydolności fizycznej organizmu dziecka. [...]”<sup>22</sup>.

Ważną konkluzją jest fakt, że lekarz – członek zespołu orzekającego, nie ma możliwości stawiania diagnozy w kwestii chorób somatycznych, psychicznych, lecz jedynie konsultuje dokumenty medyczne, które dostarczyli rodzice lub prawni opiekunowie.

Ważnymi stwierdzeniami, jakie Zespół zaznacza w swoim orzeczeniu są przede wszystkim zalecenia dotyczące form kształcenia i rehabilitacji. Te zalecenia zostały opisane w Standardzie 9: „[...] 1. Wybór odpowiedniej formy kształcenia uwzględnia najistotniejsze elementy diagnozy w zakresie sprawności umysłowej dziecka z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim oraz istotne elementy sytuacji rodzinnej dziecka. 2. Zalecenia rehabilitacyjne wskazują - odpowiednio do zdiagnozowanych potrzeb dziecka i rodziny na: stymulowanie ogólnego rozwoju dziecka i wzmocnianie jego mocnych stron; usprawnianie zaburzonych funkcji; inne formy terapii psychologicznej, pedagogicznej, logopedycznej, w tym pomoc świadczoną rodzicom (prawnym opiekunom) [...]”<sup>23</sup>. Postawiona przez Zespół orzekający diagnoza winna stanowić optymalną formę kształcenia oraz obejmować dostateczne potrzeby rehabilitacyjne osoby badanej. Jednak to nauczyciel prowadzący dziecko z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim ma ostateczną decyzję w kwestii wyboru metod i form pracy w danej placówce edukacyjnej.

Całościowa diagnoza zawarta w Standardzie 10, umożliwia rozpoznanie wszelkich potrzeb dziecka w obszarze kształcenia, uwzględnia potrzebę edukacji specjalnej oraz wyznacza metody pomocy - wsparcia psychologiczno-pedagogicznego: „[...] 1. Określenie, w miarę możliwości, spodziewanych efektów zalecanej formy kształcenia. 2. Określenie, w miarę potrzeb, wskazanych skutków oddziaływań rehabilitacyjnych. 3. Określenie, w miarę potrzeby, innych form pomocy psychologiczno-pedagogicznej [...]”<sup>24</sup>.

Informacje te stanowią o zakresie prognozowania edukacyjnego wobec dziecka z upośledzeniem umysłowym odnośnie funkcjonowania emocjonalnego, społecznego i poznawczego, przewidzianych do wypełnienia w ramach podstawy programowej.

Standardy te wieńczy zapis, iż informacja diagnostyczna i wskazania zawarte w orzeczeniu muszą być zrozumiałe i realistyczne (Standard 11): „[...] 1. Orzeczenie powinno być sformułowane w sposób zrozumiały dla odbiorców. 2. Zawarte w nim wskazania powinny być konkretne i realistyczne. 3. Wyniki postępowania diagnostyczno-orzekająco-rehabilitacyjnego oraz wynikającego z niego wnioski powinny być omówione z rodzicami/prawnymi opiekunami dziecka [...]”<sup>25</sup>.

W niniejszym opracowaniu w sposób syntetyczny zaprezentowano ustalenia, jakie w Polsce odnoszą się do diagnozowania i orzekania o niepełnosprawności w odniesieniu do dzieci i młodzieży z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim. Prezentując standardy zwrócono uwagę na aspekt metodyczny, pedagogiczny, psychologiczny, jak i prawny obecny w postępowaniu diagnostyczno-orzekająco-rehabilitacyjnym prowadzonym przez Zespoły orzekające działające przy Publicznych Poradniach Psychologiczno-Pedagogicznych.

<sup>20</sup> Tamże, s. 11.

<sup>21</sup> Tamże, s. 12.

<sup>22</sup> Tamże, s. 12-13.

<sup>23</sup> Tamże, s. 13-14.

<sup>24</sup> Tamże 14.

<sup>25</sup> Tamże, s. 15.

### Spis wykorzystanych źródeł

1. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 11 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych (Dz. U. z 2003 r., nr 5, poz. 46).
2. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 7 stycznia 2003 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz. U. z 2003 r., nr 11, poz. 114).
3. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 18 września 2008 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające przy poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz. U. z 2008 nr 173, poz. 1072).
4. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 3 lutego 2009 r. w sprawie organizowania wczesnego wspomagania rozwoju dzieci (Dz. U. z 2009 r., nr 23, poz. 133).
5. Ministerstwo Edukacji Narodowej i Sportu, *Standardy postępowania diagnostyczno-orzekająco-rehabilitacyjnego wobec dzieci i młodzieży. Poradnik dla pracowników pedagogicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych oraz nauczycieli szkół*, Warszawa 2005.
6. Doroszewska J., *Pedagogika specjalna*, Wrocław 1981.
7. Kirejczyk K., *Upośledzenie umysłowe- pedagogika*, Warszawa 1981.
8. Sękowska Z., *Pedagogika specjalna*, Warszawa 1982.
9. Sękowska Z., *Wprowadzenie do pedagogiki specjalnej*, Warszawa 1998.
10. Wyczęsany J., *Pedagogika upośledzonych umysłowo*, Warszawa 2004.

In this paper the Authors present the Polish experience connected with the development of the research on the disability among children and the youth. Additionally, they describe the standards of the diagnostic and adjudicating procedures used by the Public Psychological and Pedagogical Centres to treat subjects with light mental disability. They constitute the basic collection of pedagogical, psychological and legal procedures. The Polish procedural standards constitute the manual not for the employees of the psychological and pedagogical centres, but also for the pedagogues, psychologists and teachers employed by educational institutions.

**Keywords:** Public Psychological-pedagogical Consultations, Mental underdevelopment in an easy degree.

Отримано 18.09.2010 р.

УДК 376 – 056.26

С.Є. Гайдукевич

### КОРЕКЦІЙНО-РОЗВИВАЮЧА РОБОТА З ДІТЬМИ З ОСОБЛИВОСТЯМИ ПСИХОФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ В УМОВАХ ЗМІНИ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ І ОСВІТНІХ ПАРАДИГМ

У статті представлений аналіз розвитку корекційно-розвиваючої роботи з позицій медичної та соціальної моделей реабілітації. Аргументовано положення про те, що її вдосконалення на сучасному етапі лежить у площині усвідомленого впровадження в теорію і практику навчання і виховання дітей з особливостями психофізичного розвитку провідних ідей соціальної моделі та їх методичної розробки в руслі гуманістичної педагогіки.

**Ключові слова:** спеціальна освіта, корекційно-педагогічний процес, корекційно-розвиваюча робота, діти з особливостями психофізичного розвитку, медична модель реабілітації, соціальна модель реабілітації.

В статье представлен анализ развития коррекционно-развивающей работы с позиций медицинской и социальной моделей реабилитации. Аргументировано положение о том, что ее совершенствование на современном этапе лежит в плоскости осознанного внедрения в теорию и практику обучения и воспитания детей с особенностями психофизического развития ведущих идей социальной модели и их методической разработки в русле гуманистической педагогики.