

Katarzyna Pająk

ZABURZENIA W ZACHOWANIU U UCZNIÓW Z LEKKĄ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ

WPROWADZENIE

Wielość ujęć definicyjnych dotyczących zaburzeń w zachowaniu wskazuje na szerokie ujmowanie tego problemu. Jest on rozpatrywany w kategoriach trudności wychowawczych. Norman Havers jest zdania, że zaburzenia w zachowaniu dotyczą dzieci i młodzieży do 21. roku życia¹. Inny badacz omawianej problematyki – Nell Myszker – definiując zaburzenia w zachowaniu, zwraca uwagę na błędną adaptację jednostki do środowiska oraz na nieprzestrzeganie norm kulturowych. Jako przyczyny takich zachowań podaje uwarunkowania organiczne oraz środowiskowe. Ponadto uważa on, że wynikiem zaburzeń w zachowaniu jest nieharmonijny rozwój jednostki, trudności w uczeniu się oraz w prawidłowym wykonywaniu powierzonych zadań. Wspomniany wyżej autor uważa, że bez specjalistycznej pomocy jednostka nie jest w stanie samodzielnie przezwyciężyć trudności².

Bronisław Urban³ wskazuje na powtarzalność i trwałość symptomów zaburzeń w zachowaniu, jako czynnik mający znaczenie podczas stawiania diagnozy. Zwraca również uwagę na zachowania opozycyjno-buntownicze, których nie można zaliczyć do zaburzeń, a jedynie uznać za jeden z objawów okresu adolescencji. Niepokojące mogą stać się wówczas, gdy nie mijają z upływem czasu, lecz stają się wyuczonym sposobem reagowania. Irena

¹ Zob. C. Hillenbrand, *Pedagogika zaburzeń zachowania*, przeł. E. Cieślak, Gdańsk 2007.

² Zob. ibidem.

³ Zob. B. Urban, *Zaburzenia w zachowaniu i przestępczość młodzieży*, Kraków 2000.

Namysłowska⁴ za czas, który może posłużyć do stawiania diagnozy zaburzeń w zachowaniu, uznaje okres sześciu miesięcy (z jednoczesnym wykluczeniem zaburzeń hiperkinetycznych oraz zaburzeń w rozwoju). Na powtarzalność zaburzonych zachowań zwraca także uwagę Maria Pecyna⁵, która twierdzi, że wynikają one z niezaspokojenia dwóch podstawowych funkcji – osobistych potrzeb jednostki oraz wymagań społecznych. Ewa Wysocka⁶ wskazuje na pewne typowe zachowania występujące u osób niedostosowanych społecznie: brak wrażliwości na krzywdę innych, brak opiekuńczości, przywiązania, przyjaźni, wdzięczności, żalu i poczucia winy za popełnione czyny. Ponadto autorka wymienia negatywny stosunek do obowiązków, kłamstwa, autoagresję, lęklliwość i brak koncentracji.

Istnieje wiele klasyfikacji odnoszących się do zaburzeń w zachowaniu. Przytoczę tu podział omawianej problematyki, dokonany przez Międzynarodową Klasyfikację Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10. Od kodu F-90 do F-98 wyróżniono zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym. Podział ten przedstawia się następująco:

1. Zaburzenia hiperkinetyczne (zespoły nadpobudliwości psychoruchowej).
2. Zaburzenia zachowania.
3. Mieszane zaburzenia zachowania i emocji.
4. Zaburzenia emocjonalne rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie.
5. Zaburzenia funkcjonowania społecznego rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie lub w wieku młodzieńczym.
6. Tiki.
7. Inne zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym⁷.

Kolejny z podziałów, do którego będę się odwoływać w niniejszym artykule, to klasyfikacja zaburzeń w zachowaniu w ujęciu Thomasa Achenbacha. Dokonał on podziału na zachowania typu internalizacyjnego, eksternalizacyjnego oraz inne zaburzenia w zachowaniu. Jako kryterium obrał tutaj wewnętrzną siłę kontroli. Jeśli chodzi o zaburzenia internalizacyjne, to w ich obrębie

⁴ Zob. I. Namysłowska, *Psychiatria dzieci i młodzieży*, Warszawa 2004, s. 195.

⁵ Zob. M. Pecyna, *Rodzinnie uwarunkowania zachowania dziecka*, Warszawa 1998, s. 195.

⁶ Zob. E. Wysocka, *Diagnoza w resocjalizacji. Obszary problemowe i modele rozwiązań w ujęciu psychopedagogicznym*, Warszawa 2009, s. 26.

⁷ Zob. www.icd10.pl [dostęp: 27.10.2013].

charakterystyczne jest wycofanie i zahamowanie jednostki oraz jej nadmierna kontrola. Osoby takie często nie są w stanie pokazać wszystkich swoich możliwości, ponieważ są nieśmiałe i szybko wycofują się bądź też w ogóle nie podejmują pewnych działań. Odznaczają się biernością, a w przypadku nagromadzenia frustracji powodują w otoczeniu zdumienie swoją nietypową, gwałtowną reakcją. Przy zachowaniach o charakterze internalizacyjnym pojawiają się objawy somatyczne, takie jak np. bóle brzucha, bóle głowy – niemające podłoża organicznego. Wystąpić może również lęk oraz depresja, a niekiedy nawet myśli samobójcze⁸.

Składowymi zachowań eksternalizacyjnych są zachowania wynikające z niedostosowania oraz agresji. Zwykle są one pozbawione kontroli, mają antyspołeczny charakter i sprzeciwiają się ogólnie przyjętym normom. Mogą się tu pojawić działania przestępcze, ale też np. wagarowanie. W każdym z tych przypadków jednostka przejawia brak poczucia winy za dokonany czyn⁹.

Do innych zaburzeń w zachowaniu zaliczane są problemy społeczne, w przypadku których jednostka ma trudności w relacjach rówieśniczych, nie przestrzega norm społecznych i nie umie rozwiązywać problemów. Oprócz problemów społecznych mogą pojawiać się zaburzenia myślenia i/lub zaburzenia uwagi¹⁰.

Przyczyny zaburzeń w zachowaniu można podzielić na dwie kategorie – indywidualne (tkwiące w jednostce, wynikające często z uwarunkowań biologicznych) oraz społeczne (czyli zewnętrzne, mające swoje źródło poza jednostką)¹¹.

Uszkodzenie mózgu (encefalopatia) to jedna z organicznych przyczyn zaburzeń w zachowaniu. Do tego obszaru przyczyn zaliczyć można ponadto nieprawidłowy przebieg porodu, choroby odbyte we wczesnym dzieciństwie, a także niepokojącą, nadmierną ruchliwość bądź też wycofanie dziecka. W szkole może pojawić się dekoncentracja, rezygnacja z zadań, brak systematyczności, zachowania agresywne, konflikty i nierespektowanie zasad¹².

⁸ Zob. E. Wysocka, *Diagnoza...*, s. 26.

⁹ Zob. ibidem.

¹⁰ Zob. ibidem.

¹¹ Zob. M. Biała, *Problemy z zachowaniem dzieci i młodzieży*, Warszawa 2008.

¹² Zob. O. Lipkowski, *Dziecko społecznie niedostosowane i jego resocjalizacja*, Warszawa 1971; B. Urban, *Osobowe i społeczne predykatory zachowań przestępczych*, [w:] idem, *Dewiacje wśród młodzieży – uwarunkowania i profilaktyka*, Kraków 2000.

Inną biologiczną przyczyną zaburzeń w zachowaniu może być męski hormon płciowy – testosteron. Badania wskazują, że u mężczyzn przebywających w więzieniach za stosowanie przemocy fizycznej poziom tego hormonu jest podwyższony¹³.

Na wzajemne powiązanie czynników indywidualnych i społecznych przyczyniających się do występowania zaburzeń w zachowaniu może wskazywać to, że dzieci z uszkodzeniami centralnego układu nerwowego w pewnym stopniu są zależne od reakcji i postępowania osób dorosłych – stąd też w dużej mierze od nas zależy, jak nauczymy takie dziecko przestrzegania społecznych norm i zasad. Zrozumienie potrzeb dzieci z dysfunkcjami o charakterze organicznym pozwala na uniknięcie błędów wychowawczych¹⁴. Podkreślić należy, że czynniki biologiczne nie determinują pojawienia się zachowań trudnych, bowiem wiele zależy od czynników związanych z wychowaniem. U większości przestępców nie występują zaburzenia o charakterze organicznym. Sformułowane przez Dukinfielda Henry’ego Scotta prawo „wielostronnego uszkodzenia układu nerwowego” wskazuje na wzajemne oddziaływanie czynników fizycznych i psychicznych niszczących układ nerwowy. Jednostki zaburzone mają trudności w odgrywaniu ról społecznych, nie potrafią się w nich odnaleźć, bywają zagubione. Częste konflikty z otoczeniem narastają, a niekiedy przeradzają się w poważne konflikty z prawem. Początkowo indywidualny problem urasta do miana trudności o charakterze społecznym¹⁵.

Czynnikiem generującym zaburzone zachowania jest także alkohol. Nadmierna jego ilość prowadzi do osłabienia kontroli własnego zachowania i rozluźnia sposób bycia. Osoby znajdujące się pod wpływem alkoholu gwałtownie wyrzucają na zewnątrz nagromadzone emocje. Częściej też popełniają czyny przestępcze, co potwierdzają badania wskazujące na to, że 73% oskarżonych o morderstwa, gwałty lub napady w chwili popełnienia któregoś z tych wykroczeń znajdowało się pod wpływem alkoholu¹⁶.

Doświadczenie przeszkody przy realizacji zamierzonego celu to jeden z czynników, który sprzyja agresywnym zachowaniom jednostki. Poziom frustracji wzrasta w sytuacji, gdy osiągnięcie tego, do czego dążymy, jest bliskie,

¹³ Zob. E. Aronson, T.D. Wilson, R.M. Akert, *Psychologia społeczna. Serce i umysł*, przeł. Brzeźwińska et al., Poznań 1997.

¹⁴ Zob. O. Lipkowski, *Dziecko społecznie niedostosowane...*

¹⁵ Zob. B. Urban, *Osobowościowe i społeczne predykatory...*

¹⁶ Zob. E. Aronson, T.D. Wilson, R.M. Akert, *Psychologia...*

a pojawia się przeszkoda, która uniemożliwia realizację celu. Opisaną powyżej teorię frustracji-agresji wyraźnie obrazuje eksperyment Rogera Barkera, Tamary Dembo i Kurta Lewina, podczas którego grupka dzieci oglądała przez drucianą siatkę różne interesujące zabawki znajdujące się w pokoju. Po umożliwieniu dzieciom wejścia do pomieszczenia zaczęły one niszczyć przedmioty. Natomiast dzieci, którym od razu pozwolono się nimi bawić, czyniły to bez troski, bowiem nie doznały wcześniej frustracji. Należy zwrócić uwagę na to, że nie zawsze frustracja wywołuje agresję. Zwykle pojawia się wówczas, gdy mamy do czynienia z deprawacją relatywną – czyli wtedy, kiedy jednostka ma poczucie, że posiada mniej niż inni, którzy znajdują się w sytuacji zbliżonej lub takiej samej. Agresja bywa sposobem na odbudowę własnego „ja”¹⁷.

Urban¹⁸ wspomina o tzw. przestępczym rdzeniu osobowościowym, czyli zestawie cech, które mogą predysponować jednostkę do wystąpienia u niej zaburzeń w zachowaniu. Tymi charakterystycznymi cechami mogą być np. poczucie nieszczęśliwości, brak zadowolenia z życia, zazdrość, nieadekwatność. Istotne jest wykluczenie z tego zestawu cech psychotycznych, które przez długi okres uznawano za przyczynę zaburzeń w zachowaniu.

Wśród czynników środowiskowych mających znaczący wpływ na powstawanie zaburzeń w zachowaniu wymienia się także zaniedbania opiekuńczo-wychowawcze, deprawację potrzeb, ubóstwo, bezrobocie w rodzinie, brak jasnych norm, nałogi, konflikty, brak poczucia bezpieczeństwa. W tym miejscu warto przywołać teorię systemową ujmującą jednostkę w kategoriach różnego typu relacji – zarówno rodzinnych, jak i tych, które poza rodzinę wykraczają. Osobę zaburzoną umieszcza się w ciągu pokoleniowym i dokonuje analizy między innymi relacji emocjonalnych istniejących na przełomie pokoleń¹⁹.

Erich Fromm wskazuje na istnienie „charakterologicznej destruktywności i okrucieństwa” pojawiającego się w rodzinie, w której nie ma ciepła i czułości. Takie wychowanie utrwała specyficzne cechy charakteru, niszcząc jednocześnie osoby, które podlegają temu procesowi, jak i rodzicom tworzącym tego rodzaju atmosferę wychowawczą²⁰.

¹⁷ Zob. E. Aronson, T.D. Wilson, R.M. Akert, *Psychologia...*; D. Wójcik, *Środowisko rodzinne a poziom agresywności młodzieży przestępczej i nieprzestępczej*, Wrocław, Warszawa, Kraków, Gdańsk 1977; J.M. Wolińska, *Agresywność młodzieży. Problem indywidualny i społeczny*, Lublin 2000.

¹⁸ Zob. B. Urban, *Osobowościowe i społeczne predykatory...*

¹⁹ Zob. I. Namysłowska, *Psychiatria...*

²⁰ Zob. J. Stelmach, *Rodzinne uwarunkowania przestępczości nieletnich*, [w:] B. Urban, *Społeczne konteksty zaburzeń w zachowaniu*, Kraków 2001.

Podstawę przywiązania stanowi bliskość drugiego człowieka. Brak realizacji tej potrzeby rodzi złość, bunt, frustrację i w efekcie agresję, która rzutowana na zewnątrz, widoczna jest w zachowaniach antyspołecznych²¹.

Jedną z wielu teorii wyjaśniających genezę zaburzeń w zachowaniu jest propozycja Emila Durkheima (tzw. teoria anomii bądź też teoria środków-celów). Autor zwraca uwagę na nierespektowanie przez jednostkę ogólnie przyjętych w społeczeństwie norm i nadawanie im niewielkiego znaczenia. Nie można postawić znaku równości pomiędzy terminem anomia a brakiem norm oraz patologią a dewiacją. Próbując przystosować się do zasad i norm, jednostka przeżywa różne konflikty, które nierozwiązane, prowadzą do zachowań dewiacyjnych. Zna normy, ale traktuje je w sposób ambiwalentny. W drodze do osiągnięcia zamierzonego celu często łamie prawo²².

Koncepcja Reissa wiąże się z dwoma zasadniczymi pojęciami – kontrolą zewnętrzną oraz kontrolą wewnętrzną. Pierwszy z terminów związany jest z czynnikami sprawującymi kontrolę nad zachowaniami tkwiącymi poza jednostką. Zaliczyć do nich można chociażby środowisko sąsiedzkie, które przyczynia się do egzekwowania przez jednostkę pewnego rodzaju norm. Natomiast do systemu kontroli zewnętrznej, który odgrywa najistotniejszą rolę, zaliczana jest rodzina. Kontrola wewnętrzna jest wynikiem powstrzymywania się jednostki przed zachowaniami dewiacyjnymi i wynika z indywidualnego „narzucenia” sobie zasad postępowania zgodnego z obowiązującymi w danej kulturze normami²³.

Osoby niepełnosprawne intelektualnie mają szczególne trudności z zachowaniem zgodnym z ogólnie panującymi zasadami obyczajowymi oraz moralnymi. Kłopoty pojawiają się także, jeśli chodzi o samodzielność, zaradność, samoocenę, a także nawiązywanie kontaktów z innymi osobami. Stąd też mogą się pojawić utrudnienia przy grupowej współpracy i podporządkowaniu się istniejącym zasadom²⁴. Reakcje osób niepełnosprawnych intelektualnie w stopniu lekkim są niewspółmierne do sytuacji – mogą być albo nadmierne gwałtowne, albo zahamowane. Jednostki z tego rodzaju niepełnosprawnością

²¹ Zob. M. Stawicka, M. Polaszewska-Nicke, *Jakość przywiązania w etiologii zachowań agresywnych*, [w:] B. Gulla, M. Pleczyk-Wysocka, *Przestępczość nieletnich*, Kraków 2009.

²² Zob. A. Podgórecki, *Patologia życia społecznego*, Warszawa 1969; B. Urban, *Osobowościowe i społeczne predykatory...*

²³ Zob. A. Siemaszko, *Granice tolerancji, o teoriach zachowań dewiacyjnych*, Warszawa 1993.

²⁴ Zob. U. Wrótniak, *Refleksje nad rozwojem społecznym dziecka niepełnosprawnego intelektualnie w kontekście przygotowania go do roli ucznia*, „Chowanna” 2004, nr 22.

charakteryzują się także egocentryzmem oraz niemożnością empatyzowania z drugim człowiekiem²⁵. Niezwykle ważną potrzebą każdego człowieka jest poczucie przynależności do określonej grupy – także dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej, bowiem bardzo często przebywanie z osobami przejawiającymi pozytywne wzorce może stanowić ochronę przed pojawieniem się trudnych zachowań. Od rodziców – jako pierwszych wychowawców dziecka – oczekuje się tego, aby stworzyli swojemu niepełnosprawnemu dziecku takie sytuacje, aby nabywało ono doświadczeń służących zapoznaniu się z regułami współżycia społecznego. Rodzice akceptujący swoje dziecko takim, jakie ono jest, pozwalają mu czuć się ważnym, jednocześnie unikając sytuacji, w której dziecko zaczyna szukać akceptacji, np. w grupach przestępczych. Samoakceptacja stanowi istotny warunek prawidłowego rozwoju społecznego. Kiedy dziecko niepełnosprawne zaczyna być porównywane z innymi, np. pełnosprawnymi rówieśnikami, i wszystko przemawia za tym, że niepełnosprawny znaczy gorszy, wówczas poziom akceptacji gwałtownie spada, wówczas może się zrodzić bunt²⁶.

Badania A. Żarow, przeprowadzone na grupie 1229 uczniów szkół i placówek specjalnych, wskazują, że 30,8% z nich przejawia zachowania wskazujące na niedostosowanie społeczne. W tym samym czasie Jan Konopnicki szacował grupę uczniów niedostosowanych będących w normie intelektualnej na 10–13%. We wspomnianych powyżej badaniach osoby niepełnosprawne intelektualnie w przeważającym stopniu wykazywały zachowania wrogie (58,2%). W następnej kolejności pojawiały się zachowania zahamowane (22,9%)²⁷.

Z badań przeprowadzonych przez Adama Mikruta²⁸ wynika, że uczniowie z lekką niepełnosprawnością intelektualną w porównaniu z uczniami w normie intelektualnej przejawiali mniejszy poziom agresywności ogólnej, napastliwości fizycznej i pośredniej, negatywizmu, podejrzliwości, drażliwości i poczucia winy. Również sposoby wyrażania agresji przez uczniów niepełnosprawnych intelektualnie są inne. Często odczuwana przez nich zawiść wydaje się nieuzasadniona, a zachowania wrogie przejawiają się brakiem zaufania oraz

²⁵ Zob. I. Czajkowska, K. Herda, *Zajęcia korekcyjno-kompensacyjne w szkole*, Warszawa 1989.

²⁶ Zob. U. Wrótniak, *Refleksje...*

²⁷ Zob. A. Mikrut, *Zaburzenia w zachowaniu młodzieży z lekką niepełnosprawnością intelektualną – przejawy i uwarunkowania*, [w:] K. Ćwirynkało, *Wychowanie w edukacji specjalnej osób z lekką niepełnosprawnością intelektualną*, Toruń 2011.

²⁸ Zob. idem, *Agresja młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną – uwarunkowania i przejawy*, Wydawnictwo Naukowe AP, Kraków 2005; idem, *Zaburzenia w zachowaniu młodzieży...*

poczuciem, że inni chcą ich skrzywdzić. W tego typu niepełnosprawności pojawia się przekonanie, że jeśli ktoś jest miły, to nie ma to nic wspólnego ze szczerością, a jest jedynie drogą do osiągnięcia celu, nigdy zaś bezinteresownym gestem. Osoby niepełnosprawne intelektualnie zdecydowanie częściej niż jednostki będące w normie intelektualnej bywają napastliwe werbalnie – mogą grozić innym, być wulgarne, krytykować, krzyczeć. W znacznie mniejszym stopniu stosują agresję fizyczną. Pojawiają się u nich również zaburzenia o podłożu emocjonalnym.

Badania Sławomira Olszewskiego²⁹ wskazują na dominację wulgaryzmów zarówno u dziewcząt, jak i chłopców niepełnosprawnych intelektualnie w stopniu lekkim. Na kolejnym miejscu wśród dziewcząt znalazło się aroganckie zachowanie wobec nauczycieli oraz przewiska i wyśmiewanie kolegów. Z kolei u chłopców – popychanie, szturchanie kolegów i rozwiązywanie konfliktów przy użyciu siły. Najrzadziej pojawiającą się odpowiedzią w obu grupach było: zabieram, chowam lub niszczę rzeczy kolegom. Ocena własnej agresywności badanych była adekwatna – osoby wytypowane wcześniej jako agresywne w swojej opinii również takie były.

Agnieszka Żywanowska³⁰, badając zależność zachowań agresywnych od typu szkoły, do jakiej uczęszczali uczniowie z lekką niepełnosprawnością intelektualną, wykazała, że największą agresywność przejawiali gimnazjaliści. To u nich pojawiała się napastliwość fizyczna, pośrednia oraz drażliwość. Badani uczniowie – bez względu na płeć – byli zdania, że więcej zachowań agresywnych ma miejsce w szkole niż poza nią.

METODOLOGICZNE PODSTAWY BADAŃ

W badaniach udział wzięło 34 pełnosprawnych uczniów gimnazjum w Jedliczu oraz 30 uczniów z lekką niepełnosprawnością intelektualną z Zespołu Szkół Specjalnych nr 10 w Krakowie. Jako problemy szczegółowe wyodrębnione zostały pytania dotyczące poziomu zaburzeń w zachowaniu, dominacji zaburzeń eksternalizacyjnych bądź internalizacyjnych, roli płci w pojawianiu się zaburzeń w zachowaniu oraz różnic pomiędzy osobami w normie intelek-

²⁹ Zob. S. Olszewski, *Postrzeganie przestrzeni życiowej przez młodzież z niepełnosprawnością intelektualną w kontekście zachowań agresywnych*, Kraków 2005.

³⁰ Zob. A. Żywanowska, *Agresja u osób z lekką niepełnosprawnością intelektualną. Wielowymiarowość uwarunkowań*, Kraków 2009.

tualnej a niepełnosprawnymi intelektualnie w stopniu lekkim. Narzędziem, które posłużyło do badania, był Kwestionariusz Samooceny (YSR) Thomasa M. Achenbacha przeznaczony dla uczniów w wieku 11–18 lat, który do polskich warunków zaadaptował Tadeusz Wolańczyk. Powyższe narzędzie służy do oceny stopnia i typu zaburzeń w zachowaniu. Pozwala wyodrębnić dwa główne typy zaburzeń – eksternalizacyjny oraz internalizacyjny. Arkusz złożony ze 112 pytań tworzy 8 podskal: wycofanie, symptomy somatyczne, lęk i depresja, problemy społeczne, zaburzenia myślenia, zaburzenia uwagi, zachowania niedostosowane, np. przestępcze, zachowania agresywne³¹.

ANALIZA I INTERPRETACJA WYNIKÓW

Z uwagi na to, że analizując uzyskane wyniki według wyznaczonych przez autora kwestionariusza stref – normalności, granicznej oraz klinicznej – trudno było zorientować się, jak zróżnicowane są badane cechy (ponieważ większość uczniów znalazła się w strefie normalności), zdecydowano się na przedstawienie średnich arytmetycznych (\bar{x}) z poszczególnych skal oraz odsetki wyników potencjalnie najwyższych w danej skali (p). Zestawienia zostały zaprezentowane poniżej (zob. tabela 1, tabela 2).

³¹ Zob. E. Wysocka, *Diagnoza...*

Tabela 1. Średnie arytmetyczne dla poszczególnych skal i odsetek wyników potencjalnie najwyższych w danej skali

Osoby badane	Skale																
	Wycofanie		Objawy somatyczne		Lęk i depresja		Problemy społeczne		Zaburzenia myślenia		Zaburzenia uwagi		Zachowania niedostosowane		Zachowania agresywne		
	\bar{x}	P	\bar{x}	P	\bar{x}	P	\bar{x}	P	\bar{x}	P	\bar{x}	P	\bar{x}	P	\bar{x}	P	
Uczniowie niepełnosprawni intelektualnie w stopniu lekkim	Ogółem	3,6	25,7	3,1	17,2	8,3	25,9	3,2	20,0	2,4	17,1	4,9	24,5	3,5	15,9	10,0	26,3
	Dziewczęta	4,1	29,2	3,9	21,6	9,6	30,0	3,4	21,2	2,7	19,2	4,6	23,0	2,6	11,8	10,1	26,5
	Chłopcy	4,7	33,5	2,5	13,8	7,4	23,1	3,7	23,1	2,1	15,0	5,1	25,5	4,1	18,6	9,9	26,0
Uczniowie w normie intelektualnej	Ogółem	4,8	34,4	5,1	28,3	8,4	26,2	2,9	18,1	4,4	31,4	5,5	27,5	5,5	25,0	10,3	27,1
	Dziewczęta	5,0	36,2	5,0	27,7	7,8	24,3	3,0	19,1	4,4	31,4	5,8	29,0	5,1	23,1	10,9	28,6
	Chłopcy	4,6	33,2	5,3	29,4	8,8	27,5	2,8	17,8	4,5	32,1	5,2	26,2	5,8	26,3	9,9	26,0

 \bar{x} – średnia arytmetyczna

p – odsetek wyników potencjalnie najwyższych w danej skali

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 2. Średnie arytmetyczne i odsetek wyników skal: zachowania internalizacyjne, zachowania eksternalizacyjne, całkowity wynik zachowań problemowych

Osoby badane		Skale					
		zachowania internalizacyjne		zachowania eksternalizacyjne		całkowity wynik zachowań problemowych	
		\bar{x}	P	\bar{x}	P	\bar{x}	P
Uczniowie niepełnosprawni intelektualnie w stopniu lekkim	Ogółem	15,4	24,0	13,5	22,5	37,7	18,8
	Dziewczęta	17,1	26,7	12,8	21,3	38,8	19,4
	Chłopcy	14,1	22,0	14,1	23,5	36,8	18,4
Uczniowie w normie intelektualnej	Ogółem	17,8	27,8	15,4	25,6	43,9	21,9
	Dziewczęta	17,3	27,0	15,7	26,1	44,2	22,1
	Chłopcy	18,1	28,2	15,2	25,3	43,8	21,9

Źródło: opracowanie własne.

Skala dotycząca poziomu wycofania, gdzie badani uczniowie mogli otrzymać do 14 punktów, wskazuje na znacznie wyższą średnią wyników u uczniów w normie intelektualnej. Również dziewczęta ze szkoły ogólnodostępnej wykazują wyższy poziom wycofania. Inaczej jest w grupie chłopców – niewiele wyższe średnie wyników w skali wycofania prezentują uczniowie szkoły specjalnej. Takie wyniki mogą wskazywać na to, że uczniowie w normie intelektualnej częściej wolą przebywać sami, są bardziej skryci, a pewne sprawy zachowują tylko dla siebie, nie chcąc dzielić się nimi z innymi ludźmi. Również częściej mogą być nieśmiali, podejrzliwi, brak im energii, bywają smutni, przygnębieni i mniej zaangażowani w kontakty i współdziałanie z innymi.

Średnie wyników dotyczące objawów somatycznych także wskazują na zdecydowanie wyższe wyniki w grupie uczniów w normie intelektualnej – zarówno ogółem, jak i w grupie dziewcząt i chłopców. Taki rozkład wyników sugeruje, że respondenci ze szkoły ogólnodostępnej częściej skarżą się na zawroty i bóle głowy, brzucha, skurcze, wymioty, nudności, problemy ze wzrokiem, wysypki skórne oraz przemęczenie.

Odnosząc się do kolejnej skali – lęk i depresja – należy zauważyć, że wyniki dla ogółu badanych są zbliżone, natomiast w grupie dziewcząt wyższe wyniki prezentują respondentki z lekką niepełnosprawnością intelektualną. Z kolei u chłopców jest odwrotnie. Wyższy poziom lęku i depresji wykazują badani

ze szkoły ogólnodostępnej, co wskazuje na większe poczucie samotności w tej grupie, obawy przed zrobieniem sobie samemu krzywdy lub też zranieniem przez kogoś innego. Może się tutaj pojawić także poczucie bycia niekochanym, pozbawionym wartości, gorszym od innych, nerwowym, niepewnym, podejrzliwym.

Wyższy poziom problemów społecznych widoczny jest u respondentów ze szkoły specjalnej – zarówno ogółem, jak i przy podziale ze względu na płeć. Problemy społeczne wiążą się z zachowaniami nieadekwatnymi do wieku, zależnością od innych, niewłaściwymi kontaktami z rówieśnikami, wyśmiewaniem, odrzucaniem, niezdarnością, a nawet trudnościami z koordynacją i większą chęcią spędzania czasu z osobami młodszymi od siebie.

Kolejna ze skal – tj. zaburzenia myślenia – wiąże się z takimi kwestiami, jak słyszenie głosów, dźwięków oraz widzenie rzeczy, których w rzeczywistości nie ma, nadmierne powtarzanie pewnych czynności, gromadzenie bezużytecznych przedmiotów, a także zachowania uważane przez innych za dziwne. Średnie arytmetyczne prezentują się tutaj następująco: zarówno wyniki dla ogółu, jak i dla dziewcząt i chłopców w szkole specjalnej są wyższe niż u uczniów ze szkoły ogólnodostępnej.

Dokonując porównania pomiędzy obiema grupami w skali dotyczącej zaburzeń uwagi, wyraźnie widać, że uczniowie w normie intelektualnej wykazują wyższy ich poziom niż badani z lekką niepełnosprawnością intelektualną. Omawiana podskala ma związek z występowaniem kłopotów z koncentracją, zagubieniem, fantazjowaniem, pograżaniem się we własnych myślach, nieprzemyślanym działaniem. Ponadto przy zaburzeniach uwagi mogą występować niskie oceny w szkole i trudności z obroną własnych praw oraz przekonań.

Zachowania niedostosowane to siódma z podskal w kwestionariuszu. Dotyczy ona braku poczucia winy za niewłaściwe zachowania, przebywania z osobami, które często popadają w konflikty, oraz kłamstw i oszustw. Osoby niedostosowane często uciekają z domu, wagarują, dokonują podpaleń, kradzieży, używają wulgaryzmów, nadużywają alkoholu oraz zażywają leki dla zabawy. Zdecydowanie większy poziom zachowań niedostosowanych prezentują uczniowie szkoły ogólnodostępnej – ogółem i przy podziale ze względu na płeć.

Zestawienie średnich arytmetycznych dotyczących zachowań agresywnych wskazuje na występowanie zbliżonych wyników wśród obu przebadanych grup. Minimalnie wyższe wyniki prezentują uczniowie ze szkoły ogólnodostępnej. Omawiana podskala dotyczy zachowań związanych z częstymi kłót-

niami, przechwalaniem się, popisywaniem, upartością, bezdusnością wobec innych osób, niszczeniem rzeczy swoich i cudzych, nieposłuszeństwem. Mogą się tutaj pojawić także kwestie dotyczące udziału w bójkach, fizycznego atakowania innych, dokuczania oraz labilności emocjonalnej.

Wyniki uzyskane w ramach skal: wycofanie, skargi somatyczne, lęk i depresja tworzą skalę zachowań internalizacyjnych, których wyniki ilustruje tabela 2. Średnia wyników w tej skali jest wyższa w grupie uczniów ze szkoły ogólnodostępnej – zarówno przy analizie wyników dla ogółu, jak i przy podziale ze względu na płeć. Szczególnie wyraźna jest różnica w grupie chłopców. Skale zachowań eksternalizacyjnych tworzą następujące podskale: zachowania niedostosowane oraz zachowania agresywne. Podobnie jak przy zachowaniach internalizacyjnych, także i w tym przypadku wyższy poziom przejawiają uczniowie w normie intelektualnej. Analizując całkowity wynik zachowań problemowych, zauważyć można, że znacząco wyższe wyniki wykazują uczniowie ze szkoły ogólnodostępnej.

WNIOSKI

Z analizy zebranego materiału wynika, że zaburzenia w zachowaniu nie są zmienną przynależną do osób z lekką niepełnosprawnością intelektualną, a jedynie jedną z wielu trudności, jaka może, ale nie musi pojawić się u takich osób. Zdecydowanie więcej respondentów w normie intelektualnej przejawia zachowania trudne. Nie można stawiać znaku równości pomiędzy zaburzeniami w zachowaniu a lekką niepełnosprawnością intelektualną. Zauważyć można, jak wielu uczniów ze szkoły ogólnodostępnej będących w normie intelektualnej przejawia różnego typu trudności przystosowawcze. W tym zakresie nie zauważa się istotnych różnic w obu grupach, na co wskazywały już wcześniej badania Adama Mikruta i Sławomira Olszewskiego³². Wykazali oni, że agresywność ogólna i większość jej odmian nie przedstawia istotnych statystycznie różnic pomiędzy osobami z lekką niepełnosprawnością intelektualną a ich pełnosprawnymi rówieśnikami.

³² Zob. A. Mikrut, S. Olszewski, *Zachowania agresywne a lęk u osób upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim i ich pełnosprawnych intelektualnie rówieśników*, [w:] B. Urban, *Problemy współczesnej patologii społecznej*, Kraków 1998.

Nie wolno nam, jako pedagogom, być obojętnymi na niepokojące zachowania uczniów, wychowanków, podopiecznych. Istniejemy po to, aby dostrzec, podejść i pomóc.

BIBLIOGRAFIA

- Aronson E., Wilson T.D., Akert R.M., *Psychologia społeczna. Serce i umysł*, przeł. Brzeźwińska et al., Poznań 1997.
- Biała M., *Problemy z zachowaniem dzieci i młodzieży*, Warszawa 2008.
- Czajkowska I., Herda K., *Zajęcia korekcyjno-kompensacyjne w szkole*, Warszawa 1989.
- Hillenbrand C., *Pedagogika zaburzeń w zachowaniu*, przeł. E. Cieślak, Gdańsk 2007.
- Konopnicki J., *Niedostosowanie społeczne*, Warszawa 1971.
- Lipkowski O., *Dziecko społecznie niedostosowane i jego resocjalizacja*, Warszawa 1971.
- Mikrut A., *Agresja młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną – uwarunkowania i przejawy*, Kraków 2005.
- Mikrut A., *Zaburzenia w zachowaniu młodzieży z lekką niepełnosprawnością intelektualną – przejawy i uwarunkowania*, [w:] K. Ćwirynkało, *Wychowanie w edukacji specjalnej osób z lekką niepełnosprawnością intelektualną*, Toruń 2011.
- Mikrut A., Olszewski S., *Zachowania agresywne a lęk u osób upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim i ich pełnosprawnych intelektualnie rówieśników*, [w:] B. Urban, *Problemy współczesnej patologii społecznej*, Kraków 1998.
- Namysłowska I., *Psychiatria dzieci i młodzieży*, Warszawa 2004.
- Olszewski S., *Postrzeganie przestrzeni życiowej przez młodzież z niepełnosprawnością intelektualną w kontekście zachowań agresywnych*, Kraków 2005.
- Pecyna M., *Rodzinne uwarunkowania zachowania dziecka*, Warszawa 1998.
- Podgórecki A., *Patologia życia społecznego*, Warszawa 1969.
- Siemaszko A., *Granice tolerancji, o teoriach zachowań dewiacyjnych*, Warszawa 1993.
- Stawicka M., Polaszewska-Nicke M., *Jakość przywiązania w etiologii zachowań agresywnych*, [w:] B. Gulla, M. Pleczyk-Wysocka, *Przestępczość nieletnich*, Kraków 2009.
- Stelmach J., *Rodzinne uwarunkowania przestępczości nieletnich*, [w:] B. Urban, *Spoleczne konteksty zaburzeń w zachowaniu*, Kraków 2001.
- Urban B., *Osobowościowe i społeczne predykatory zachowań przestępczych*, [w:] B. Urban, *Dewiacje wśród młodzieży – uwarunkowania i profilaktyka*, Kraków 2001.
- Urban B., *Zaburzenia w zachowaniu i przestępczość młodzieży*, Kraków 2000.
- Urban B., *Osobowe i społeczne predykatory zachowań przestępczych*, [w:] B. Urban, *Dewiacje wśród młodzieży – uwarunkowania i profilaktyka*, Kraków 2000.
- Wolińska J.M., *Agresywność młodzieży. Problem indywidualny i społeczny*, Lublin 2000.
- Wójcik D., *Środowisko rodzinne a poziom agresywności młodzieży przestępczej i nieprzestępczej*, Wrocław, Warszawa, Kraków, Gdańsk 1977.

- Wrótniak U., *Refleksje nad rozwojem społecznym dziecka niepełnosprawnego intelektualnie w kontekście przygotowania go do roli ucznia*, „Chowanna” 2004 , nr 22.
- Wysocka E., *Diagnoza w resocjalizacji. Obszary problemowe i modele rozwiązań w ujęciu psychopedagogicznym*, Warszawa 2008, 2009.
- Żywanowska A., *Agresja u osób z lekką niepełnosprawnością intelektualną. Wielowymiarowość uwarunkowań*, Kraków 2009.

Netografia
www.icd10.pl

ZABURZENIA W ZACHOWANIU U UCZNIÓW Z LEKKĄ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ

Streszczenie: Problematyka zaburzeń w zachowaniu wydaje się istotna z uwagi na to, że coraz bardziej poszerza się skala zachowań trudnych, będących wynikiem zaburzeń emocjonalnych i prowadzących często do niedostosowania społecznego. Problemy przystosowawcze mogą mieć dwojaki charakter i pojawiać się pod postacią zachowań agresywnych lub też jako zachowania wycofane, o charakterze internalizacyjnym. McKinney³³ zwraca uwagę na to, że dostosowanie nie jest przeciwieństwem niedostosowania, gdyż jednostka może się dostosować, ale w sposób niewłaściwy.

Słowa kluczowe: zaburzenia zachowania, osoba niepełnosprawna intelektualnie

BEHAVIOUR DISORDERS IN STUDENTS WITH MILD INTELLECTUAL DISABILITY

Problems in behaviour disorders are important as the scale of difficult behaviours in children is ever expanding. Behavioral disorders are the result of emotional disorders and lead to social maladjustment. The problems of adaptation may be twofold: they can either appear in the form of aggressive behavior or, in the form of withdrawn behavior. McKinney points out that adjustment is not an opposite of maladjustment, because one can adjust yet in the wrong way.

Keywords: behavior disorder, a person with intellectual disability

³³ Zob. J. Konopnicki, *Niedostosowanie społeczne*, Warszawa 1971.