

mgr Wiktor Savosh
Białoruś

POJĘCIE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI W PRACACH NAUKOWCÓW BIAŁORUSKICH I ROSYJSKICH

*krajobraz ciała
wzruszająco bezbronny
w spojrzeniu w słońcu*
Janusz St. Pasierb

We współczesnym świecie nauki, i nie tylko, dużo mówi się na temat niepełnosprawności. Przeprowadza się rozmaite badania naukowe, przedstawiane są w publikacjach naukowych ich wyniki oraz wynikające z nich praktyczne zastosowania w pracy z osobą niepełnosprawną. Na uczelniach otwiera się kierunki, na których jest kształcona kadra profesjonalistów przygotowanych do pracy z osobami niepełnosprawnymi. Są również organizowane konferencje, sympozja, szkolenia. Społeczeństwo aktywnie motywuje osoby niepełnosprawne, stwarzając warunki i dopasowane miejsca pracy. Aktywnie promuje się „inne spojrzenie” na osobę niepełnosprawną jako równoprawnego obywatela, członka grupy społecznej czy pracownika.

Jednak w realiach Białorusi i Rosji, szczególnie na terenach byłego Związku Radzieckiego niepełnosprawność spozstrzegało się inaczej. Niepełnosprawność była tematem „tabu”, kalectwem przynoszącym wstyd, niewnoszącym w społeczeństwo nic pożytecznego. Zrozumienie takiego spojrzenia wymaga prześledzenia historycznego podejścia do pojęcia niepełnosprawności w literaturze białoruskiej i rosyjskiej.

1. Historyczne ujęcie podejścia do niepełnosprawności

Początkowo psychologia nie poświęcała problematyce niepełnosprawności szczególnej uwagi uważając, że jest to zadanie dla pedagogiki specjalnej. Dlatego też w rosyjskiej i białoruskiej psychologicznej literaturze naukowej poświęconej tej problematyce występuje dużo pojęć z zakresu terminologii pedagogicznej.

Dział, który podejmuje problematykę niepełnosprawności - to psychologia specjalna. Pojawiła się i rozwinęła jako dziedzina wiedzy, mająca szerokie związki z innymi naukami, szczególnie z pedagogiką, medycyną, psychologią ogólną. Psychologia specjalna to nauka zajmująca się badaniem prawidłowości atypicznego (атипичного) rozwoju, jego przejawami i wpływem na życie człowieka. Interesuje się mechanizmami, właściwościami kształtowania osobowości w przypadku atypii rozwoju; kwalifikuje atypię w ramach pojęć współczesnej psychologii; zajmuje się diagnostyką psychologiczną i psychoprofilaktyką atypii; opracowuje teoretyczne podstawy

psychokorekcyjnej, psychoterapeutycznej i psychorehabilitacyjnej pracy z osobą niepełnosprawną (Usanowa, 2008).

Pod pojęciem atypii (атипией) rozumie się rozwój, w procesie którego powstają zmiany o charakterze odchylenia albo zaburzenia w funkcjonowaniu kognitywnych, emocjonalnych i regulacyjnych procesów psychiki (tamże).

Z historycznego punktu widzenia psychologia specjalna rozpatruje te zaburzenia w terminologii, która mieści się w ramach surdopsychologii, oligofrenopsychologii, tyflopsychologii, logopsychologii, wchodzących w zakres defektologii. Dlatego psychologia specjalna jest określana jako psychologia stanów specjalnych, powstających głównie w wieku dziecięcym albo nastoletnim, pod wpływem różnorodnych grup czynników (organicznych albo oddziaływań świata zewnętrznego). Przejawiają się one w spowolnieniu lub w wyraźnie uwidocznionej swoistości psychospołecznego rozwoju dziecka, utrudniającej jego społeczno-psychologiczną adaptację oraz włączenie w proces edukacji i następnie w zawodowe samoaktualizacje (Usanowa, 2008).

Inne spojrzenie ukazuje psychologię specjalną jako dział defektologii. Początkowo zorientowaną na teoretyczną i praktyczną defektologię. Jednak jej zadaniem, jako nauki pedagogicznej, było kształcenie.

Najwcześniej wyodrębnione zostały z defektologii działy: oligofrenopsychologia (psychologia umysłowo niepełnosprawnych); surdopsychologia (psychologia głuchoniemych), tyflopsychologia (psychologia niewidomych).

Oligofrenopsychologia obejmuje szeroki krąg zagadnień związanych z badaniami mechanizmów i struktury defektu umysłowo niepełnosprawnych dzieci, a także z dynamiką ich samorzutnego i ukierunkowanego rozwoju. Odpowiednie badania pozwoliły ujawnić nie tylko prawidłowości rozwoju psychicznego dzieci umysłowo niepełnosprawnych, ale też rozwiązać naukowo-teoretyczne problemy. W szczególności zaś udało się opisać pewne prawidłowości rozwoju psychiki, wspólne zarówno dla normalnie rozwijających się, jak i dla umysłowo niepełnosprawnych dzieci. Rozwój oligofreno-psychologii powiązany jest z nazwiskami takich badaczy, jak: Zankowa, Szif, Pietrowa, Dulniewa, Pinskogo, Morozowa, Zamskiego, Rubinsztein i in. Obecnie w tej dziedzinie aktywnie pracują: Pietrowa, Pietrowa, Woronowa, Matasow (za: Usanowa, 2008).

Surdopsychologia także posiada bogatą historię. Kognitywny rozwój przy defektach słuchu badano szczególnie szeroko. Wyniki badań naukowych oparte zostały na monografiach o psychologii głuchych i słabosłyszących dzieci, ich mowie i myśleniu (Boksis, Szif), procesie poznawczym (Solowjow), rozwoju pamięci i myślenia (Rozanowa). Obecnie w tej dziedzinie rozwijają badania: Nikitina, Reczyckaja, Piennin (za: tamże).

Tyflopsychologia także zajmuje się rozwojem psychicznym w warunkach sensorycznej niewystarczalności. W tym dziale psychologii specjalnej szczegółowo bada się działanie poznawcze przy defektach wzroku, wykorzystuje się naukowo sprawdzone metody nauczania dzieci z wadami wzroku (Zemcowa, Kulagin, Kostuczew, Litwak). Aktualnie badaniami zajmują się: Plaksynow, Nikulina, Fietisowa (za: tamże).

Współczesna psychologia specjalna włącza w obszar swoich zainteresowań zarówno psychologię dzieci niewidomych, jak i głuchoniemych.

Duży wkład w badanie dzieci niewidomych i głuchoniemych wnieśli: Sokolianski, Mieszczarokow, Jarmolienko. Ci naukowcy dowiedli i potwierdzili w praktyce możliwość wysokiego poziomu rozwoju niewidomych i głuchoniemych. W literaturze opisano przypadki kompensacji dzieci dotkniętych tymi defektami, które opanowały mowę i osiągnęły wysoki poziom rozwoju intelektualnego oraz odniosły znaczne sukcesy w socjalizacji (Bridźmen, Keller, Skorohodowa, Winogradowa). Obecnie w badaniach dotyczących psychiki dzieci głuchoniemych wykorzystywana jest analiza systemowa (Wlasienko, Sobotowicz, Usanowa, Czirkina, Wolkowa, Lalaewa). Metodologiczną podstawą tych badań naukowych stają się analizy Wygockiego (1978, 1981, 1987, 1995, 1996) o pierwotnych i wtórnych defektach, o międzyfunkcjonalnych współdziałaniach przy naruszeniu systemogenezy.

Jak widać z tego krótkiego historycznego przeglądu, problematyka psychologii specjalnej została związana głównie z zadaniami nauczania specjalnego, dlatego koncentrowała się w zasadzie tylko na kognitywnym rozwoju dzieci. Dużą uwagę poświęcała opisowi wad rozwoju i poszukiwaniu ich mechanizmów. W ciągu kolejnych lat taki opis robiono na podstawie osiągnięć różnych nauk, na skutek czego po dziś dzień nie ma jedynej klasyfikacji atypii.

Psychologia specjalna obejmuje wyodrębniony obszar zagadnień, w ramach którego przyjmuje określony aparat pojęciowy. Do niego odnoszą się pytania dotyczące kwalifikacji przedmiotu psychologii specjalnej, terminologii dotyczącej sfery działalności podejmującego pracę w tej dziedzinie psychologa (psychoprofilaktyka, diagnostyka psychologiczna, pomoc psychologiczna). Aparat pojęciowy psychologii specjalnej trzeba rozpatrywać w społeczno-kulturowym kontekście, ponieważ tylko tak można zorientować się w jego semantyce. System pojęć psychologii specjalnej opiera się na konceptualnych pojęciach dotyczących środowiska naturalnego i istoty rozwoju psychicznego, przedstawionych w rozmaitych koncepcjach i modelach, m.in.: klinicznym, kliniko-społecznym, społeczno-kulturowym.

Zwolennicy podejścia klinicznego zwracali szczególną uwagę na tzw. „defekt”. Ich celem stało się usuwanie oraz leczenie przyczyny defektu. Taki model całkowicie odpowiadał medycynie tego czasu, rozpatrującej człowieka jako istotę przede wszystkim biologiczną. Lekarz nie przyjmował wobec chorego postawy „towarzysza” w przezwyciężeniu choroby, ale był zobowiązany do trzymania się na dystans i odnoszenia się do chorego autorytarnie albo w sposób wyrozumiało-protekcjonalny. Tłumaczono tę postawę potrzebą „dochowania tajemnicy lekarskiej”. Po przeprowadzeniu medycznych obserwacji i klinicznych badań, słownik psychologicznych terminów został uzupełniony takimi określeniami, jak: „odchylenia i naruszenia rozwoju psychicznego”, „defekt”, „anomalia”, „chore dziecko”, „diagnostyka”, „lecnicza pedagogika”, „upośledzone dzieciństwo”, „niewidomy”, „przygłuchy”, „głuchoniemy”, „oligofren”, „debil”, „imbecyl” itd. W tym czasie działał system pomocy „upośledzonym” dzieciom w formie ich kwalifikacji do specjalistycznych instytucji, głównie typu zamkniętego (Usanowa, 2008).

Wraz z rozwojem socjologii popularność medycznego podejścia do ludzi z atypią stopniowo słabła. Stosunek do nich zdawał opierać się na rehabilitacyjnej koncepcji, a nie na koncepcji klinicznej. Rehabilitacyjny model przewiduje pomoc w adaptacji do zwykłego życia, jest „drogą korekcji” naruszonych funkcji. W aparacie pojęciowym rehabilitacyjnego modelu ważne miejsce przypisuje się terminom: „korekcja”.

Współczesny społeczno-kulturowy model ucieleśnia kulturalno-historyczną teorię Wygockiego (1996). Początkowo w swoich pracach naukowych on również wykorzystywał termin „upośledzone dzieci”. Później, w pracach badaczy okresu radzieckiego powszechnie używano terminu „anomalne dzieci” (od grec. „anomalos”). Obecnie używa się określeń: „dzieci ograniczone przez możliwości zdrowia”, „dzieci z odchyleniami w rozwoju”, „dzieci z problemami w rozwoju psychicznym”. Według opinii Wygockiego (1995), ludzie z zaburzeniami rozwoju są dyskryminowani przez społeczeństwo bezpodstawnie, społeczeństwo w sposób nieuzasadniony wznosi przed nimi bariery.

Pojęcie „naruszenie rozwoju” konkretyzuje się w terminie „opóźnienie”, a to ostatnie zasadniczo przeciwstawia się pojęciu „niedorozwój” (Lebedinskij, 1985). Określenia: „dzieci z problemami rozwoju psychicznego” i „atypiczny rozwój” jawią się jako kluczowe w pracach naukowych (Usanowa, 1995). Z kolei pojęcie: „odchylenia w rozwoju” nadaje konceptualny charakter pracom naukowym takich badaczy jak: Siemienowicz (2002), Siemago i Siemago (2001).

Spółeczno-kulturowe podejście do analizy problemów rozwoju psychicznego sprzyjało powstaniu i umacnianiu się takich terminów jak: „problemowe dzieci”, „dzieci grupy ryzyka”, „dzieci z problemami rozwoju psychicznego”. Istotne terminy modelu społeczno-kulturowego to: „adaptacja społeczna” i „socjalizacja” (Usanowa, 2008).

Jak wynika z powyższego zarysu, w ciągu kolejnych okresów rozwoju psychologii i pedagogiki, terminologia określająca dzieci z zaburzeniami rozwoju zmieniała się w sposób istotny. Wszyscy omawiani autorzy próbowali z jednej strony odzwierciedlić psychologiczną istotę specyficznego rozwoju, a z drugiej znaleźć terminologię istotnie odgraniczającą psychologię specjalną od pokrewnych jej dyscyplin.

Wielopłaszczyznowe badania w wiodących dziedzinie psychologii specjalnej w Rosji i na Białorusi bazują głównie na metodologiach ojczystych psychologów (jak wykazano wyżej), jak choćby na teorii działania Lieontiewa, czy teorii etapowego kształtowania umysłowych działań Galpierina. Ważną rolę odgrywają idee Wygockiego, dotyczące także sfery najbliższego rozwoju dziecka. Właśnie te teorie stały się konceptualnym fundamentem psychologii specjalnej.

Wyszczególnione teorie zostały stworzone przez tych psychologów na podstawie materializmu dialektycznego i marksistowskiej filozofii. Jej opracowaniem zajmowali się Lieontiew (1965; 1972), Rubinstein (1946; 1970; 1986; 1999), Lurija (1970; 2006), Galpierin (1965) i inni.

Wygocki, Rubinsztejn i Lieontiew przenieśli na płaszczyznę psychologii postulaty klasyków marksizmu, aby w kształtowaniu człowieka decydującą rolę przekazać kolektywnej pracy przy wytwarzaniu jej narzędzi, oraz poglądy, że byt określa

świadomość. Z punktu widzenia teorii działania przedmiotem psychologii są zasady funkcjonowania psychicznego będące odbiciem obiektywnej rzeczywistości. Przy tym podejściu, przedmiotem analizy pozostaje nie psychika sama w sobie, ale działanie, którego elementy mogą być pochodzenia zewnętrznego, materialnego albo wewnętrznego, psychicznego. Większość badaczy opisuje działanie odnosząc się do podmiotu i przedmiotu. Lieontiew pisze: „Podstawowymi systemami poszczególnych ludzkich działań sprawującymi, że one zachodzą, jest samo działanie. Działaniem nazywamy proces, podlegający temu pojęciu prowadzący do rezultatu tego działania, który powinien zostać osiągnięty, to znaczy proces podlegający świadomemu celowi. Podobnie jak pojęcie motywu koreluje z pojęciem działania, tak pojęcie celu koreluje z pojęciem działania” (Leontiew, 1972, s. 104). Teoria działania deklaruje, że przedmiotem jej badań jest zewnętrzne zachowanie człowieka, rozpatruje je w jedności ze świadomością. Pojęcie „działanie” w tej teorii dotyczy zasady aktywności. Zgodnie z nią człowiek podporządkowuje się nie logice zewnętrznych oddziaływań, lecz logice własnych celów. Zarządzanie działaniami stanowi nie tyle reakcję na zewnętrzne bodźce, ile planowe czyny z uwzględnieniem warunków zewnętrznych. Operacje utworzą się z działań „kiedy w cel działania wchodzi inne działanie jako warunek jego wykonywania, to pierwsze działanie przekształca się w sposób realizacji drugiego, w operację” (Leontiew, 1965, s. 298).

Teoria działania uznaje związek wzajemny zewnętrznego i wewnętrznego działania człowieka. Wewnętrzne działanie, według Lieontiewa, stale włącza w siebie zewnętrzne działania i operacje, natomiast rozwinięte zewnętrzne praktyczne działanie-działania i operacje myślowe.

2. Problem kształcenia dzieci z atypią rozwoju

Ilustracją powyższego, z pozycji teorii działania, jest problem kształcenia dzieci z atypią rozwoju. Powinien stawać się procesem opanowania przez dziecko takich sposobów działalności, w których na początku założony jest określony zakres wiedzy potrzebny do przyswojenia dla danego dziecka oraz możliwości jej wykorzystania. Ważne jest także, by mieć na uwadze wszystkie czynniki działania w planowaniu każdego korekcyjno-rozwijającego procesu. W szczególności dotyczy to kształtowania motywów działania u dzieci. Zasada jedności psychiki i zewnętrznego działania wskazuje drogę kształtowania działania poznawczego, zarówno u dzieci rozwijających się prawidłowo, jak i atypicznych (Usanowa, 2008).

Teoria etapowego kształtowania umysłowych działań powstała i rozwijała się w nurcie teorii działania. Galpierin (1965) kierował się w swoich założeniach zasadą jedności psychiki i działania, przekonaniem o nierozzerwalnym związku zewnętrznego i wewnętrznego działania. W omawianej teorii analizowane są prawidłowości kształtowania się psychiki człowieka w ontogenezie przy założeniu jednak, że rozwój psychiczny człowieka polega głównie na przyswojeniu społeczno-kulturowego doświadczenia dzięki pomocy innych ludzi.

Teorie oparte na tych założeniach stały się teoriami nauczania. Z tego wypływa wniosek, że jeżeli działanie „przyprowadza” ucznia do nowej wiedzy i umiejętności, to ona kształtuje nauczanie. Galpierin (1965, s. 15) pisze: „umówmy się, że będziemy nazywać nauką każde działanie, o tyle, o ile w jego wyniku u wykonawcy kształtuje się nowa wiedza i umiejętności, czyli dawna wiedza albo umiejętności nabywają nowej jakości”. W jego teorii kształtowanie wewnętrznego działania faktycznie rozpatruje się w trakcie przekazywania społecznego doświadczenia.

Teoria Galpierina otworzyła drogę do psychologicznego badania psychicznego działania. W tej teorii zawierają się strukturalne elementy działania oraz jego funkcjonalne części, które pojawiają się jako obowiązujące w nauce; w niej rozpatrywane są także podstawowe etapy w procesach przyswojenia nowych rodzajów działalności.

Zgodnie z teorią etapowego kształtowania umysłowych działań, aby zaprogramowane rodzaje poznawczego działania stały się własnością kształconych dzieci, trzeba je przeprowadzić przez kilka etapów ważnych dla przyswojenia określonych działań.

Galpierin wyodrębnia pięć etapów przyswojenia działania:

1. stworzenie orientacyjnej podstawy działania (na tym etapie uczniom tłumaczy się cel działania i jego przedmiot);
2. kształtowanie działania w materialnym (działanie z przedmiotami) albo materializowanym (działanie ze schematami, symbolami) obrazie;
3. kształtowanie działania jako tzw. zewnętrznej wypowiedzi (na tym etapie wszystkie elementy działania przedstawiają się w formie głośnej mowy). „Mowa zostaje samodzielnym nosicielem całego procesu: i zadania i działania” (za: Usanowa, 2008, s. 62);
4. kształtowanie działania dzięki rozwijającej się mowie wewnętrznej;
5. kształtowanie działania w pełnej wewnętrznej mowie i jego przekształcenie się w umysłową formę (z czego wynika, że umysłowe działanie jest produktem etapowego przekształcenia się zewnętrznego materialnego działania: „etapowe kształtowanie idealnych, w szczególności umysłowych działań, wiąże psychiczne działanie z zewnętrznym materialnym działaniem. Ono staje się kluczem nie tylko do rozumienia psychicznych zjawisk, ale też do praktycznego opanowania ich” (za: tamże, s. 63).

Badanie dzieci z atypicznym rozwojem nieuchronnie doprowadza do pytania o to, czym w warunkach atypii okazuje się proces nauki i przyswojenie socjalno-kulturowego doświadczenia i jakie są ich mechanizmy. W danym aspekcie metodologicznie ważne okazują się idee Wygockiego, o strefie najbliższego rozwoju dziecka. Pojęcie „strefa najbliższego rozwoju” ukształtowało się w teorii Wygockiego w dyskusjach na temat relacji pomiędzy nauką i rozwojem. W „*Liekcijach po pedologii*” (*Лекциях по педологии*) po raz pierwszy wprowadził on pojęcie: „poziom przyszłego rozwoju”. Pisze: „Powinniśmy określić co najmniej dwa poziomy rozwoju dziecka, bez znajomości których nie potrafimy znaleźć prawdziwej relacji między wejściem dziecka na kolejny

etap rozwoju a jego możliwościami przyswajania wiedzy w każdym konkretnym przypadku. Pierwszy z nich można nazwać aktualnym poziomem rozwoju. Mamy na myśli ten poziom rozwoju psychicznych funkcji dziecka, który powstał w wyniku już zakończonych cykli jego rozwoju” (Wygocki, 1996, s. 330).

Wygocki rozpatruje zatem strefę najbliższego rozwoju jako obszar realizacji potencjału dziecka. W tym obszarze dziecko przejawia osiągnięcia, w których pomagał mu dorosły. Strefa najbliższego rozwoju to strefa funkcji, „które teraz znajdują się w załączkowym stanie, czyli można nazwać je nie owocami rozwoju, lecz jego „pączkami”, kwiatami rozwoju, to jest tym, co za chwilę dojrzeje” (tamże, s. 345).

Omawiane pojęcia Wygockiego, mają zasadnicze znaczenie i radykalnie zamieniają obraz wzajemnej relacji między wiedzą i rozwojem dziecka. Pisze on: „Wydaje mi się, że jeżeli przejdziemy od tradycyjnego postawienia pytania o to, czy dziecko dojrzało do nauki w danym wieku, do głębszej analizy rozwoju umysłowego dziecka w procesie szkolnej nauki, to wszystkie pytania pedagogiki, zarówno w normalnej, jak i w specjalnej szkole, zabrzmiały inaczej” (Wygocki, 1995, s. 355).

Nauka, według Wygockiego, jest „napędem”, motorem rozwoju. Rozwój idzie za nauką, tworząc strefę najbliższego rozwoju. Współpraca dziecka i dorosłego w procesie nauki kształtuje strefę najbliższego rozwoju i stopniowo ją poszerza. Wygocki pisze: „odkrywając, jakie są możliwości współpracy dziecka, określamy tym samym dziedzinę dojrzewających intelektualnych funkcji, które w najbliższym stadium rozwoju powinny przynieść owoce, czyli przesunąć się na poziom rzeczywistego rozwoju umysłowego dziecka (...) Tym samym, badając, co dziecko zdolne jest wykonać we współpracy, określamy rozwój dnia jutrzejszego” (Wygocki, 1996, s. 335).

Skupiając się na strefie najbliższego rozwoju i na charakterystyce uczenia się dziecka, można wyodrębnić podstawowe czynniki zaburzeń rozwoju, a także bardziej zrozumieć dynamikę rozwoju. Poznanie sfery najbliższego rozwoju jest ważne także przy opracowaniu profilaktycznych i korekcyjno-rozwijających programów pracy z dziećmi, a także przy określeniu warunków, dróg i metod ich nauczania.

3. Metody profilaktyki

Psychoprofilaktyka to system przedsięwzięć koniecznych do usuwania czynników szkodliwie wpływających na psychikę człowieka oraz wykorzystanie tych czynników, które mają na psychikę pozytywny wpływ (Usanowa, 2008).

Psychoprofilaktyka polega na wczesnej diagnostyce niewłaściwych zachowań psychicznych i leczeniu zaburzeń w początkowym stadium. W psychologii specjalnej psychoprofilaktykę rozumie się jako system przedsięwzięć zapobiegających zaburzeniom rozwoju psychicznego, ich wczesną diagnostykę i korekcję takich zaburzeń.

Odpowiednio rozróżniamy psychoprofilaktykę pierwotną, wtórną i trzeciorzędową.

Pierwotna psychoprofilaktyka powinna zaczynać się w okresie prenatalnym i towarzyszyć wszystkim etapom rozwoju dziecka, zapewniając warunki największego

psychologicznego komfortu dla kształtowania jego osobowości. Pozwala ona zapobiec społecznej deprawacji, szkolnej dezadaptacji, rodzinnym konfliktom, kryzysom osobowościowym oraz stwarza korzystną sytuację rozwoju psychiki dziecka, ułatwiając mu proces wychowania i nauki. Współpraca rodziny, nauczycieli i najbliższego otoczenia może zapobiec zaburzeniom rozwoju psychicznego dziecka.

W psychoprofilaktycznych działaniach pierwotnego poziomu bierze udział szeroki krąg specjalistów. Szczególna rola psychologa polega na opracowaniu metod pomiaru i prowadzeniu psychoprofilaktycznych badań w różnych społecznych kręgach. Należy poświęcać dużo uwagi psychologicznej diagnozie warunków życia, nauki i wychowania dziecka. Pierwotna profilaktyka ma na celu psychologiczne konsultowanie i socjoterapię w szerokim tego słowa znaczeniu.

Psychoprofilaktyka wtórna jest metodą psychologii specjalnej polegającej na wczesnym rozpoznaniu nieprawidłowości w rozwoju psychicznym, kontroli stanu dziecka i świadczeniu mu jak najszybszej pomocy. W tych celach przeprowadza się diagnostykę psychologiczną dziecka i rodziny, a także rozpoczyna psychokorekcyjną pracę z dzieckiem, zapobiegając intensyfikacji zaburzeń. Praca z małymi dziećmi i ich rodzinami pozwala uprzedzić poważne formy zaburzeń rozwoju. W ostatnich latach temu rodzajowi psychoprofilaktyki nadaje się duże znaczenie.

Trzeciorzędowa psychoprofilaktyka skierowana jest również na zapobieganie zaburzeniom rozwoju. Metoda ta polega na pogłębieniu psychologicznej pomocy dziecku, jego rodzinie. Przy tej profilaktyce uwzględnia się właściwości osobowości dziecka. Specjaliści dokładają wszelkich starań, aby znaleźć optymalne sposoby pomocy. Gdy jest to konieczne, przeprowadzają psychokorekcję, biorąc pod uwagę bieżącą sytuację i poziom osiągnięć dziecka.

Psychologia specjalna opracowuje głównie problemy wtórnej i trzeciorzędowej psychoprofilaktyki. Działania te są związane ze zbyt późnym zgłaszaniem się rodziców do specjalisty, w wyniku czego późno ujawniają się defekty fizjologiczno-anatomiczne dziecka i odchylenia w rozwoju psychicznym. Społeczne potrzeby, uwarunkowane dużym rozszerzeniem się zaburzeń w rozwoju dzieci, ale także zwiększające się możliwości współpracy nauki i praktyki doprowadziły do stworzenia i rozwoju systemu specjalnych instytucji, powołanych do udzielania niezbędnej pomocy medycznej i pedagogicznej dzieciom i ich rodzinom.

4. Aktualna pomoc dla dzieci z zaburzeniami rozwoju

Obecnie pomoc dla dzieci z zaburzeniami rozwoju udzielana jest w instytucjach kształcenia, ochrony zdrowia i ochrony społecznej. W ramach działalności ministerstw i organizacji społeczno-dobroczylnych, dla dzieci z zaburzeniami rozwoju stworzono instytucje, zapewniające ich leczenie, naukę i wychowanie.

W systemie oświaty nacisk kładzie się na pomoc dzieciom z zaburzeniami rozwoju w wieku przedszkolnym i szkolnym. Od wielu lat tworzone są przedszkola profilowane w zależności od rodzaju zaburzenia dziecka, a także przedszkolne domy

dziecka. Dla dzieci z określonymi zaburzeniami, np. zaburzeniami mowy tworzone są przedszkolne grupy przy specjalnych i ogólnokształcących szkołach. Aby pomóc uczniom z zaburzeniami mowy powołano także gabinety logopedyczne przy szkołach ogólnokształcących, gdzie prowadzone są zajęcia korekcyjno-wychowawcze, których celem jest przygotowanie dzieci do nauki w szkole.

W instytucjach systemu oświaty uczą się i wychowują dzieci z zaburzeniami słuchu, wzroku, mowy, a także dzieci z opóźnieniami rozwojowymi.

Obecnie funkcjonuje osiem rodzajów szkół specjalnych. Większość z nich to szkoły z internatem. Internaty zaś są tworzone dla różnych grup dzieci w zależności od rodzaju ich niepełnosprawności. Większość dzieci z zaburzeniami rozwoju stale znajduje się w specyficznym środowisku społecznym w oderwaniu od rodziców. Najczęściej takie dzieci pochodzą z rodzin patologicznych.

W systemie ochrony zdrowia pomoc dla dzieci z problemami rozwoju psychicznego udzielana jest na oddziałach dziennych i całodobowych. Przewidziana jest tam specjalistyczna pomoc, już od pierwszych dni życia dziecka. Pomoc ta składa się z oddziaływań medycznych oraz pedagogicznych w domach dziecka, sanatoriach, dziecięcych ośrodkach zdrowia, klinicznych oddziałach dziecięcych szpitali, półoddziałach, letnich obozach sanatoryjnych, oraz w centrach rehabilitacyjnych.

W systemie ochrony zdrowia szeroko rozwinięta jest pomoc dla dzieci z zaburzeniami mowy, z opóźnieniem w rozwoju psychicznym, z zaburzeniami aparatu ruchowego oraz dla dzieci wykazujących opóźnienia w rozwoju umysłowym. W placówkach opieki zdrowotnej, prowadzi się specjalny rejestr dzieci rodzących się z różnymi czynnikami ryzyka patologii. W czasie ich obserwacji specjaliści zwracają uwagę na właściwości rozwoju dziecka, na charakter zaburzeń i udzielają profesjonalnej pomocy, jeśli jest taka potrzeba.

Dla dzieci z zaburzeniami mowy utworzone zostały półoddziały, logopedyczne gabinety w dziecięcych ośrodkach zdrowia i psychoneurologicznych przychodniach profilaktycznych, a także oddziały w psychoneurologicznych szpitalach. Tu mogą uzyskać pomoc dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym. W warunkach instytucji medycznych organizacja pomocy dla dzieci przewiduje korekcję podstawowego zaburzenia oraz stymulację rozwoju osobowości. Obecnie zwraca się szczególną uwagę na społeczno-psychologiczne aspekty pomocy.

W zarządzaniu ochroną społecznej znajdują się domy dziecka dla dzieci z głębokim upośledzeniem umysłowym oraz pracownie dla upośledzonych umysłowo dorosłych. Do tych instytucji przyjmowane są dzieci niepełnosprawne, cierpiące z powodu ciężkich form zaburzeń rozwoju umysłowego. Tu dzieciom zapewnia się określoną pomoc medyczną, psychologiczną, i zajęcia korekcyjno-wychowawcze. Najbardziej rozpowszechnionym typem instytucji do niedawna były internaty dla dzieci z głębokim upośledzeniem umysłowym. Wraz z rozwojem rehabilitacyjnych centrów pomocy, w systemie ochrony społecznej zaczynają uzyskiwać pomoc również dzieci z najgłębszymi zaburzeniami rozwoju psychicznego i fizycznego. Praca zaś odbywa się nie tylko z dzieckiem, ale też z jego rodziną.

Podsumowując, centra rehabilitacyjne zakładają kompleksowe podejście do zakresu pracy rehabilitacyjnej. Ich utworzenie inicjuje nowe podejście do problemów rehabilitacji, w którym zwraca się uwagę na potrzebę diagnozy problemów psychologicznych osobowościowych oraz społecznych osób niepełnosprawnych.

Reasumując, w Białorusi i Rosji został stworzony, funkcjonuje i rozwija się system pracy z dziećmi, z zaburzeniami rozwojowymi. Jednak wymaga on istotnego udoskonalenia. Istotną jego wadą jest fakt ograniczonej decyzyjności psychologów w porównaniu ze specjalistami innych działów pomocy. Taka sytuacja utrudnia kompleksową, oraz wszechstronną diagnostykę i pomoc.

Bibliografia

- Vygotsky, L. & Luria, A. (1994). *Tool and symbol in child development*. In R. van der Veer, & J. Valsiner (Eds.), *The Vygotsky reader*. Oxford: Blackwell.
- Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. M. Cole, V. John-Steiner, S. Scribner, E. Souberman (Eds.). Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Vygotsky, L. S. (1981). *The genesis of higher mental functions*. J. V. Wersch (Ed. and Trans.), *The concept of activity in soviet psychology*. Armonk: M. E. Sharpe.
- Vygotsky, L. S. (1987). *Thinking and speech*. In R. W. Reiber and A. S. Carton (Eds.), (Trans., N. Minick), *The collected works of L. S. Vygotsky*. Vol. 1: *Problems of General Psychology*. New York, NY: Plenum.
- Выготский, Л. С. (1995) *Проблемы дефектологии*. Москва.
- Выготский, Л.С. (1996). *Педагогическая психология*. Москва.
- Гальперин, П.Я. (1965). *Основные результаты исследований по проблеме „формирования умственных действий и понятий“*. Москва.
- Лебединский, В. В. (1985). *Нарушения психического развития у детей*. Москва.
- Леонтьев, А.Н. (1965). *Проблемы развития психики*. Изд-во „Мысль“.
- Леонтьев, А.Н. (1972). *Проблемы развития психики*. Москва.
- Лурия А. Р. (2000) *Высшие корковые функции человека*. Москва.
- Лурия А. Р. (2006) *Лекции по общей психологии*. Питер.
- Рубинштейн С.Я. (1946). *Экспертиза и восстановление трудоспособности после военных травм мозга. Невропатология военного времени*. Москва.
- Рубинштейн С.Я. (1970). *Экспериментальные методики патопсихологии*. Москва.
- Рубинштейн С.Я. (1971) *Психология умственно отсталого ребенка*. Москва.
- Рубинштейн С.Я. (1999). *Экспериментальные методики патопсихологии*. Москва: ЗАО Изд-во ЭКСМО-Пресс.
- Семаго, Н.Я., Семаго М.М. (2001). *Проблемные дети. Основы диагностической и коррекционной работы психолога*. Москва.
- Семенович, А.В. (2002). *Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте*. Москва.
- Усанова, О.Н. (1990). *Специальная психология*. Москва.
- Усанова, О.Н. (2008). *Специальная психология*. Москва.