

ROZWÓJ PROCESÓW EMOCJONALNO - MOTYWACYJNYCH U OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ

Współcześni badacze stoją na stanowisku, że główne znaczenie emocji, będącej sygnałem potrzeby, polega na wzbudzeniu bądź mobilizacji energii. Dla pedagogiki specjalnej problemy te mają szczególną wagę, ponieważ wskazują, jak głęboko muszą sięgać korzenie oddziaływań rewalidacyjnych.

Dla dzieci niepełnosprawnych intelektualnie metody rewalidacyjne muszą być w sposób szczególny oparte na zależności: wzbudzenia i wypracowania przez osobę dorosłą pożądanych przeżyć emocjonalnych dziecka, które wywołują właściwą aktywację korzystnych form zachowania.

Aby u dziecka niepełnosprawnego powstała jakakolwiek treść emocjonalnego ustosunkowania się, musi najpierw istnieć możliwość jej odebrania. To, co dociera do jednostki (bodźce), jest związane z zapotrzebowaniem biologicznym, psychicznym i społecznym. Bodźce te oznaczają dla jednostki albo zaspokojenie, albo zagrożenie lub ograniczenie bądź pozbawienie. I dlatego odpowiednio do rodzaju bodźca pozostają emocje o różnej treści, jak:

- emocje zagrożenia: rozdrażnienie, złość, gniew, wściekłość;
- emocje ograniczenia: rozdrażnienie, złość, gniew, wściekłość;
- emocje pozbawienia: smutek, żal, cierpienie, rozpacz;
- emocje zaspokojenia: radość, uniesienie, szczęście .

W zachowaniu dzieci niepełnosprawnych intelektualnie daje się zauważyć szereg zaburzeń sfery emocjonalnej, a więc w ustosunkowaniu się osobistym dziecka do tego, co je otacza, w emocjonalnym różnicowaniu docierających do niego treści. Dla zobrazowania różnorodności zaburzeń życia emocjonalnego, z którą spotykamy się wśród tych dzieci wymienić można różne formy bez przyporządkowania ich poszczególnym zespołom klinicznym:

1. Stany podwyższonego nastroju przybierające postać: euforii, z tendencją do żartowania i zaczepiania, stanu maniakalnego, z tendencją do ekspansji w działaniu, drażliwości, zaczepności, skłonności do agresji, chwiejności uczuciowej, lepkości uczuciowej.
2. Stany obniżenia nastroju przejawiające się w: depresji, melancholii, smutku, nastawieniu gniewnym, złośliwym, połączone z agresją bezpośrednią i pośrednią oraz z autoagresją.
3. Nieadekwatne reakcje ochronne i obronne, jak:
 - a) negatywizm;
 - b) izolacja;
 - c) czynny opór (słowny, wokalny, ruchowy);
 - d) lęk;
 - e) autoagresję;
 - f) stępienie uczuciowe.

Wymienione przejawy zaburzeń emocjonalnych, obok zaburzeń innych sfer psychicznych i działania tych jednostek, wchodzą w określone przez psychiatrię

i psychopatologię zespoły zaburzonego zachowania. Rozwój emocjonalny dziecka następuje w procesie uczenia się, gdy przyswaja sobie ono treść ludzkich uczuć i sposób ich wyrażania.

W zakresie potrzeb społecznych dziecko niepełnosprawne intelektualnie ujawnia:

- potrzebę doznawania stałej opieki i więzi emocjonalnej z dorosłymi;
- potrzebę akceptacji i bycia dostrzeżonym przez wychowawcę;
- potrzebę kontaktu z rówieśnikami;
- potrzebę doznawania powodzenia w zajęciach grupowych;
- potrzebę pełnienia roli społecznej podczas zajęć i zabaw zespołowych.

Celem wychowania społecznego dziecka niepełnosprawnego intelektualnie jest doprowadzenie go do umiejętności współdziałania z otoczeniem. Rozwój tych kontaktów przebiega w ścisłym powiązaniu z jego rozwojem motorycznym i emocjonalnym. Emocje pozytywne przyczyniają się do powstania kontaktów społecznych, a negatywne wprowadzają konflikty, pogłębiają już istniejące oraz utrudniają powstawanie nowych.

Ogólna niedojrzałość emocjonalna i częste zaburzenia życia emocjonalnego (agresja, izolacja, negatywizm) sprawiają, że dzieci te często mają bardzo duże trudności z prawidłowym funkcjonowaniem społecznym.

Joanna Romanowicz

Bibliografia

Doroszewska J., *Pedagogika specjalna*, Warszawa 1089.

Obuchowski K., *Psychologia dążeń ludzkich*, Warszawa 1964.

Bieniada T., *Rewalidacja jednostek głębiej upośledzonych umysłowo przez wykorzystanie ich pozytywnych mechanizmów emocjonalnych*, Warszawa 1976.