

ANNALES  
UNIVERSITATIS MARIAE CURIE-SKŁODOWSKA  
LUBLIN—POLONIA

VOL. XXVI. 24

SECTIO D

1971

Katedra i Klinika Psychiatryczna. Wydział Lekarski. Akademia Medyczna w Lublinie  
Kierownik: prof. dr med. Mieczysław Kaczyński  
Wojewódzka Przychodnia Chorób Układu Nerwowego w Lublinie  
Dyrektor: dr med. Stanisław Bednarski

Natalia POPKOWSKA

**Epidemiologia niedorozwoju umysłowego w woj. lubelskim**

Эпидемиология умственного недоразвития в Люблинском воеводстве

The Epidemiology of Mental Deficiency in the Lublin Voivodeship

W ciągu ostatnich 15 lat w wielu krajach świata wzrosło bardziej niż kiedykolwiek przedtem zainteresowanie problemami niedorozwoju umysłowego. Termin „niedorozwój umysłowy” oznacza „stan opóźnienia rozwoju umysłowego, występujący przy urodzeniu lub we wczesnym dzieciństwie i charakteryzujący się głównie ograniczoną inteligencją” (2). W Polsce większość prac w dziedzinie epidemiologii niedorozwoju powstała w ostatnim dziesięcioleciu (3). Badania zachorowalności i chorobowości niedorozwoju umysłowego prowadził Bednarski (1) w województwie lubelskim, a Wald (6, 7, 8) nad rozpowszechnieniem głębokiego „upośledzenia umysłowego” u dzieci w wieku 5 do 14 lat, oparte o grupy losowe z określonej populacji na terenie całego kraju. Bednarski podaje wskaźniki chorobowości niedorozwoju intelektualnego na 10 000 mieszkańców w roku 1962, nie wyróżniając miasta powiatowego i pozostałych terenów oraz wieku i płci.

Praca własna miała na celu bliższe określenie rozpowszechnienia zarejestrowanego niedorozwoju umysłowego w województwie lubelskim i stworzenie podstawy porównawczej do podobnych obliczeń w 1970 r. oraz scharakteryzowanie grupy 3 tysięcy niedorozwiniętych umysłowo dzieci zarejestrowanych aktualnie w Wojewódzkiej Przychodni Chorób Układu Nerwowego w Lublinie.

METODYKA

Materiał do pracy zebrano w Powiatowych Przychodniach Chorób Psychiczych wszystkich powiatów województwa lubelskiego, w Wojewódzkiej Przychodni Chorób Układu Nerwowego w Lublinie, w Klinice Psychiatrycznej AM w Lublinie i Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Lublinie oraz w Państwowych Szpitalach dla Nerwowo i Psychicznie chorych w Radecznicy i Suchowoli. Podstawę informacji stanowiły historie chorób pacjentów z lat 1965, 1966 i 1967, u których rozpoznano niedorozwój umysłowy. Materiał zebrano imiennie, aby każdy chory był w późniejszych ustaleniach liczony w danym roku tylko jeden raz. Informacje dotyczące poszczególnych chorych, notowane na osobnych kartkach zawierały nazwisko imię, rok urodzenia, adres, rozpoznanie i lata, w których chory zgłaszał się do w/w instytucji (1965, 1966 i 1967).

Uzyskane informacje posegregowano wg płci, grupy wieku i miejsca zamieszkania w mieście powiatowym lub na terenie powiatu (bez wyróżnienia wsi, osad i małych miasteczek), oddzielnie dla każdego roku (1965, 1966 i 1967). Badania podjęte mogły jedynie ustalić zgłaszalność (zarejestrowaną chorobowość) chorych do wszystkich instytucji psychiatrycznych województwa. Zatem wskaźniki rzeczywistego rozpowszechnienia niedorozwoju umysłowego w województwie lubelskim są wyższe niż uzyskane w pracy.

Porównywano ustalone wskaźniki w poszczególnych latach, obliczane w stosunku do całej ludności zamieszkującej dany teren w danym roku (bez miasta Lublina) w przeliczeniu na 10 000 mieszkańców. W materiale dotyczącym 1967 r. wskaźniki obliczono ponadto w rozbiciu na grupy wieku: 0—7, 8—13, 14—18 oraz 19 do pow. 70 lat. Przyjęcie tej formy opracowania wynikało z faktu, że spis ludności w latach objętych badaniami uwzględniał wiek tylko w roku 1967. Wartości wskaźników dla całej ludności razem, niezależnie od płci, oraz przeciętne wskaźniki z 3 lat obliczono jako średnie ważone.

Podstawę dokładniejszej analizy epidemiologicznej stanowiło 3 000 historii chorób dzieci i młodzieży do lat 18, zarejestrowanych w Wojewódzkiej Przychodni Chorób Układu Nerwowego w Lublinie w latach 1964—1970. Analizowano tu przyczyny opóźnienia rozwoju intelektualnego pacjentów oraz interakcje pomiędzy stopniem tego opóźnienia a wykształceniem, zawodem, wiekiem rodziców i miejscem zamieszkania. Analizę statystyczną przeprowadzono metodą Lancastera (4). Podział głębokości i przyczyn niedorozwoju przyjęto zgodnie z klasyfikacją międzynarodową (5).

#### WYNIKI BADAŃ

Wskaźniki zgłaszalności niedorozwoju intelektualnego na 10 000 mieszkańców w woj. lubelskim obliczone w stosunku do całej ludności w wieku od 0 do pow. 70 lat w latach 1965, 1966 i 1967 przedstawia tabela 1 (tab. 1). Z liczb w tej tabeli zawartych wynika, że więcej odnotowano zgłoszeń chorych zamieszkałych w miastach powiatowych niż na terenie powiatów. Szczególnie duże różnice zgłoszeń wystąpiły pomiędzy powiatem i miastem: Hrubieszów, Krasnystaw, Parczew i Zamość. Tylko w nielicznych powiatach zgłoszenia ułożyły się inaczej, a mianowicie: więcej zgłoszeń było z terenu niż z miast w Bychawie i Radzynie Podlaskim. Bardzo zbliżone wskaźniki uzyskano w łukowskim. Największe średnie wskaźniki zgłoszeń, powyżej 20 na 10 000 mieszkańców miały miasta powiatowe: Hrubieszów, Krasnystaw, Parczew i Zamość. W miastach: Bełżyce, Kraśnik, Lubartów, Tomaszów, Włodawa — wskaźnik przybierał wartości od 10 do 20, wskaźnik od 5 do 10 odnotowano w Białej Podl., Biłgoraju, Bychawie, Chełmie, Janowie Lubelskim, Łukowie, Puławach, Świdniku, wskaźnikiem około 5 charakteryzowało się Opole Lubelskie i Radzyń Podlaski. Z miejscowości położonych na terenie poza miastami powiatowymi wskaźnik powyżej 10 wystąpił w powiecie: bychawskim, lubelskim i bełżyckim; od 5 do 10 w krasnystawskim, kraśnickim, lubartowskim, łukowskim, opolskim, parczewskim, puławskim, radzyńskim, tomaszowskim, włodawskim, zamojskim; wskaźnik poniżej 5 w powiatach: białskim, chełmskim, biłgorajskim, hrubieszowskim i janowskim. Obserwowano tendencje wzrostowe wskaźnika zgłoszeń chorych w latach 1965, 1966 i 1967 w miastach powiatowych: Bełżyce, Biała Podlaska, Biłgoraj, Chełm, Łuków, Parczew, Puławy, Tomaszów, Zamość. Tendencje spadkowe zaznaczyły się w Janowie, Kra-

Tab. 1. Wskaźniki chorobowości zarejestrowanej (zgłaszalności) niedorozwoju umysłowego na 10000 mieszkańców w województwie lubelskim obliczone na całą ludność, w poszczególnych latach  
Registered prevalence indices of mental deficiency per 10,000 of inhabitants in the Lublin voivodeship in particular years (calculated for the whole population)

powiat	pł	Lata			przeciętnie rocznie
		1965	1966	1967	
miasto Bełżyce	K	10,9	11,0	22,0	14,6
	M	15,8	15,6	19,9	17,1
	razem	13,3	13,3	20,1	15,8
powiat	K	11,0	8,8	4,2	8,0
	M	16,4	13,9	8,8	13,0
	razem	13,7	11,3	6,5	10,5
miasto Biała Podlaska	K	3,4	6,2	4,7	4,8
	M	7,7	9,5	17,7	11,6
	razem	5,4	7,7	10,8	7,8
powiat	K	3,6	3,1	2,9	3,2
	M	3,5	6,9	3,6	4,7
	razem	3,6	5,0	3,2	3,9
miasto Biłgoraj	K	8,6	11,2	13,8	11,2
	M	0,0	11,2	8,4	6,5
	razem	4,7	11,2	11,3	9,1
powiat	K	2,4	3,0	5,3	3,6
	M	3,5	7,6	3,3	4,8
	razem	3,0	5,2	4,3	4,2
miasto Bychawa	K	10,3	10,3	5,1	8,4
	M	5,8	11,5	11,7	9,7
	razem	8,2	10,9	8,2	9,1
powiat	K	22,8	25,4	21,4	23,2
	M	9,7	12,3	6,2	9,4
	razem	16,4	18,9	13,9	16,5
miasto Chełm	K	2,6	6,0	8,2	5,6
	M	2,9	12,0	9,2	8,0
	razem	2,7	8,8	8,7	6,7
powiat	K	1,2	3,8	4,5	3,2
	M	2,1	5,7	9,3	5,7
	razem	1,7	4,7	6,8	4,4
miasto Hrubieszów	K	6,9	18,6	32,1	19,2
	M	15,5	31,7	42,0	29,7
	razem	11,0	32,8	36,8	26,6
powiat	K	3,0	4,4	2,4	3,3
	M	2,7	6,9	5,4	5,0
	razem	2,9	5,6	3,9	4,1

powiat	płeć	Lata			przeciętnie rocznie
		1965	1966	1967	
miasto Janów Lubelski	K	9,7	6,9	6,5	7,7
	M	12,3	0,0	0,0	4,1
	razem	8,3	3,7	3,6	6,1
powiat	K	0,5	2,5	2,0	1,7
	M	4,6	6,1	3,6	4,8
	razem	2,5	4,3	2,8	3,2
miasto Krasnystaw	K	25,7	18,2	17,8	20,3
	M	33,7	17,7	20,7	24,0
	razem	29,0	17,9	19,2	22,1
powiat	K	8,1	6,2	5,3	6,5
	M	12,9	12,1	10,8	11,9
	razem	10,4	9,0	7,9	9,1
miasto Kraśnik	K	17,5	11,1	6,1	11,6
	M	20,1	18,4	4,5	14,3
	razem	18,8	14,8	5,3	12,9
powiat	K	5,9	7,0	6,2	6,4
	M	12,8	10,4	9,2	10,8
	razem	9,3	8,7	7,6	8,5
miasto Lubartów	K	10,4	1,9	8,7	7,0
	M	13,4	10,3	23,1	15,6
	razem	11,8	5,9	15,6	11,2
powiat	K	5,1	7,1	4,1	5,4
	M	7,2	12,7	6,2	8,7
	razem	6,1	9,8	5,1	7,0
powiat Lublin	K	7,0	14,1	6,0	9,0
	M	18,1	18,8	10,8	16,0
	razem	12,5	15,4	8,4	12,1
miasto Świdnik	K	11,6	5,9	3,2	6,9
	M	11,1	4,2	4,8	6,7
	razem	11,4	5,0	4,0	6,6
miasto Łuków	K	1,2	5,0	7,1	4,4
	M	9,1	7,0	12,2	9,5
	razem	5,0	5,9	9,5	6,8
powiat	K	4,7	5,1	3,8	4,5
	M	6,0	9,1	7,9	7,7
	razem	5,3	7,1	5,8	6,1

powiat	płeć	Lata			przeciętnie rocznie
		1965	1966	1967	
miasto Opole Lubelskie	K	3,7	13,1	4,3	7,0
	M	4,1	5,0	0,0	3,0
	razem	3,9	9,3	2,2	5,0
powiat	K	8,1	11,7	6,1	8,6
	M	4,8	10,6	4,8	6,7
	razem	6,3	11,1	5,5	7,6
miasto Parczew	K	5,6	8,5	33,8	16,0
	M	15,8	9,7	60,6	28,7
	razem	10,4	9,1	46,1	22,0
powiat	K	3,9	5,1	2,3	3,8
	M	7,2	10,6	8,5	8,8
	razem	5,6	7,8	5,3	6,2
miasto Puławy	K	5,1	11,2	12,8	9,7
	M	11,0	12,3	16,1	13,1
	razem	7,9	11,7	14,3	11,3
powiat	K	9,5	6,2	8,7	8,1
	M	5,0	9,8	12,7	9,2
	razem	7,3	7,9	10,6	8,6
miasto Radzyń Podlaski	K	4,1	1,7	3,3	3,0
	M	12,0	7,4	1,8	7,0
	razem	7,8	4,4	2,6	4,9
powiat	K	10,0	7,6	5,4	7,6
	M	15,2	12,4	4,5	10,2
	razem	12,6	9,9	5,0	9,2
miasto Tomaszów Lubelski	K	8,5	7,2	12,0	9,2
	M	7,3	13,5	35,0	18,6
	razem	7,9	10,2	23,1	13,8
powiat	K	2,0	3,1	12,8	6,0
	M	3,3	9,1	22,3	11,6
	razem	2,6	6,0	17,5	8,7
miasto Włodawa	K	14,2	12,2	5,7	10,7
	M	21,5	20,4	12,3	18,0
	razem	17,7	16,2	8,9	14,2
powiat	K	2,9	6,5	2,9	4,1
	M	8,0	7,8	9,5	8,4
	razem	5,4	7,1	6,0	6,2
miasto Zamość	K	18,8	17,5	32,4	22,9
	M	18,8	20,6	42,4	27,3
	razem	18,8	19,0	37,1	25,0
powiat	K	4,9	6,5	7,0	8,8
	M	8,5	10,6	10,7	9,9
	razem	6,6	8,5	9,7	8,3

Tab. 2. Wskaźniki chorobowości zarejestrowanej (zgłaszalności) chorych z niedorozwojem umysłowym w wieku od 0 do 18 lat na 10000 mieszkańców w tym wieku w województwie lubelskim w 1967 roku

Registered prevalence indices of the patients with mental deficiency, at the age of 0 to 18 per 10,000 of inhabitants of the same age in the Lublin voivodeship, in 1967

Powiaty	średnio-wisko	wiek chłopców			wiek dziewcząt			chłopcy i dziewczęta			0-18 lat		
		0-7			8-13			14-18			chłopcy	dziewczęta	razem
		0-7	8-13	14-18	0-7	8-13	14-18	0-7	8-13	14-18			
Bełżyce	miasto powiat	22,8 4,0	93,8 16,7	43,1 41,9	0,0 8,4	102,0 8,3	34,8 16,5	12,0 6,2	97,5 12,5	38,5 29,5	50,5 19,2	41,0 10,6	45,8 14,9
Biała Podlaska	miasto powiat	20,9 5,2	33,4 9,0	0,0 7,4	5,8 3,6	11,6 9,1	6,2 2,5	13,8 4,4	22,7 9,1	3,4 5,0	19,8 7,2	7,9 5,3	13,9 6,3
Biłgoraj	miasto powiat	12,3 6,6	31,7 18,3	0,0 11,0	51,3 6,8	50,7 13,4	11,6 13,4	31,4 6,7	40,9 7,5	6,5 12,2	14,3 5,9	35,8 10,8	25,3 8,3
Bychawa	miasto powiat	0,0 8,8	0,0 16,6	55,9 15,2	39,8 4,7	0,0 33,8	0,0 79,7	19,2 6,8	0,0 25,1	25,3 45,6	14,1 13,5	13,9 36,8	14,0 24,8
Chelm	miasto powiat	13,2 10,1	42,5 28,4	9,0 18,2	18,7 6,0	45,4 16,1	8,2 10,0	15,9 8,1	43,9 22,3	8,6 14,0	21,9 19,0	23,6 10,8	22,7 15,0
Hrubieszów	miasto powiat	22,4 6,1	222,5 10,8	47,6 19,3	23,2 0,0	218,1 6,5	12,6 9,0	22,8 3,1	220,3 8,7	30,7 14,0	96,6 11,1	87,2 4,7	92,0 8,0
Janów Lubelski	miasto powiat	0,0 3,5	0,0 12,1	0,0 11,0	0,0 0,0	64,7 0,0	0,0 11,7	0,0 1,8	32,3 6,2	0,0 11,4	0,0 8,4	16,9 2,9	9,7 5,7
Krasnystaw	miasto powiat	14,5 5,4	88,8 49,0	24,7 38,8	16,4 3,7	86,3 23,0	63,8 13,6	15,4 4,6	87,7 36,5	41,9 26,1	43,7 31,2	56,9 13,6	49,8 22,5



snyństawie, Kraśniku, Radzyniu i Włodawie. Analogiczne tendencje wzrostowe wystąpiły na terenie powiatów: chełmskiego, puławskiego, tomaszowskiego i zamojskiego, a spadkowe w bełżyckim, krasnostawskim, kraśnickim, radzyńskim, jednakże w większości (osiem) powiatów zgłoszenia w latach 1965, 1966 i 1967 były podobne. Średni z 3 lat wskaźnik na 10 000 mieszkańców, obliczony dla wszystkich miast powiatowych wynosi 12,3, a dla terenu powiatów — 7,5. Wyższy wskaźnik zgłoszeń cechował płęć męską.

Zgłoszenia chorych z niedorozwojem umysłowym w 1967 r. analizowano ponadto w stosunku do ludności z uwzględnieniem wieku (tab. 2). Największa zgłaszalność zarówno w miastach, jak i w powiatach przypada na wiek 8—13 lat i tylko z terenów nielicznych powiatów przesuwa się wiek 14—18 lat. We wszystkich miastach powiatowych w 1967 r. wskaźnik dla młodzieży męskiej wynosił 35,6 dla żeńskiej 34,6, a w powiatach dla młodzieży męskiej 19,4 i 13,3 dla żeńskiej.

Zgłaszalność chorych z niedorozwojem umysłowym w wieku od 19 do pow. 70 lat (tab. 3) wahała się od 0,0 do 14,5 na 10 000 mieszkańców. W tej grupie wieku w całym województwie wskaźnik w miastach wynosił 1,8, w powiatach 1,9. W 1967 roku w grupie wieku chorych do 18 roku życia wskaźnik zgłoszeń dla wszystkich miast wynosił 35,4, dla powiatów — 16,6, dla całej młodzieży w województwie bez miasta Lublina — 20,3. W tym samym okresie ludności powyżej 19 roku życia odpowiadał wskaźnik 1,9. Ten sam wskaźnik przeliczony na całą ludność bez uwzględnienia wieku wynosił w miastach 14,9, w powiatach — 7,2, a w całym województwie z wyłączeniem Lublina — 8,6. Z 3 000 chorych dzieci i młodzieży zarejestrowanej w Woj. Przychodni z rozpoznaniem opóźnienia rozwoju umysłowego 35,8% należy jeszcze do normy, a inteligencja ich jest określona mianem pogranicza niedorozwoju, lecz wymagają pomocy lekarskiej psychiatrycznej i stanowią problem pedagogiczny. 36,3% tej grupy młodocianych pacjentów odznacza się niedorozwojem umysłowym lekkim, 16,3% umiarkowanym, 9,8% znacznym i 1,8% głębokim.

W tej grupie chorych wykształcenie rodziców i częstość występowania poszczególnych stopni niedorozwoju przedstawia tabela 4 (tab. 4). Zwraca tu uwagę większy odsetek rodziców z wykształceniem wyższym, pełnym średnim i niepełnym średnim zgłaszających się z dziećmi o inteligencji na pograniczu niedorozwoju, natomiast dzieci niedorozwinięte w stopniu lekkim częściej pochodzą z rodzin analfabetów, rodziców z wykształceniem niepełnym podstawowym i pełnym podstawowym.

Korelację niedorozwoju dzieci z zawodem rodziców przedstawia tabela 5 (tab. 5). Z liczb zawartych w tej tabeli wynika, że dzieci rolników z inteligencją na pograniczu normy i niedorozwoju zgłaszają się znacznie rzadziej niż pracowników fizycznych i umysłowych. Mniej dzieci pracowników umysłowych cierpi na niedorozwój w stopniu lekkim, niedorozwój znaczny i głęboki częściej występuje wśród dzieci rolników w porównaniu z pozostałymi grupami.

Wiek rodziców a częstość występowania poszczególnych stopni niedorozwoju charakteryzuje tabela 6 (tab. 6). Zwraca tu uwagę częstsze zgłaszanie się młodszych rodziców z dziećmi o inteligencji na pograniczu niedorozwoju, natomiast niedoroz-



Tab. 3. Wskaźniki chorobowości zarejestrowanej (zgłaszalności) chorych z niedorozwojem umysłowym w wieku od 19 do pow. 70 lat na 10 000 mieszkańców w tym wieku, w województwie lubelskim w 1967 r.

Registered prevalence indices of the patients with mental deficiency, at the age of 19 to over 70 per 10,000 of inhabitants of the same age in the Lublin voivodeship, in 1967

Powiaty	środowisko	mężczyźni	kobiety	razem
Bełżyce	miasto	0,0	11,4	6,1
	powiat	0,9	2,4	1,7
Biała Podlaska	miasto	1,3	1,0	1,1
	powiat	1,2	1,5	1,4
Biłgoraj	miasto	3,7	0,0	1,6
	powiat	1,7	2,2	2,0
Bychawa	miasto	0,0	0,0	0,0
	powiat	2,4	14,5	8,7
Chełm	miasto	1,0	0,0	0,4
	powiat	1,4	0,3	0,8
Hrubieszów	miasto	5,1	2,2	3,5
	powiat	1,9	1,0	1,4
Janów Lubelski	miasto	0,0	0,0	0,0
	powiat	0,8	1,5	1,2
Krasnystaw	miasto	5,7	0,0	2,6
	powiat	1,2	1,9	1,5
Kraśnik	miasto	1,3	1,0	1,1
	powiat	2,7	1,4	2,0
Lubartów	miasto	0,0	0,0	0,0
	powiat	2,2	1,6	1,9
Lublin	powiat	2,4	3,5	3,0
Łuków	miasto	7,0	3,7	5,2
	powiat	1,2	1,5	1,4
Opole Lubelskie	miasto	0,0	0,0	0,0
	powiat	3,3	3,6	3,4
Parczew	miasto	0,0	0,0	0,0
	powiat	1,0	0,0	0,5
Puławy	miasto	3,6	4,0	3,8
	powiat	1,3	2,1	1,7
Radzyń Podlaski	miasto	0,0	0,0	0,0
	powiat	3,0	1,7	2,2
Tomaszów Lubelski	miasto	0,0	2,7	1,5
	powiat	0,8	1,1	0,9
Włodawa	miasto	0,0	0,0	0,0
	powiat	1,8	1,3	1,5
Zamość	miasto	3,2	1,8	2,4
	powiat	1,8	2,1	2,0

wój w stopniu znacznym częściej występował wśród dzieci rodziców 41—60 letnich w porównaniu z dziećmi rodziców młodszych.

Badania ambulatoryjne umożliwiły uchwycenie tylko niektórych przyczyn niedorozwoju w grupie dzieci i młodzieży zarejestrowanej w Wojewódzkiej Przychodni.

Tab. 4. Wykształcenie rodziców a częstość występowania poszczególnych stopni niedorozwoju umysłowego w procentach

Relation between the parents' education and the occurrence of particular degrees of mental deficiency, in percentage

stopień niedorozwoju	wykształcenie rodziców							
	analfabeci	niepełne podstaw.	pełne podst.	niepełne średnie	pełne średnie	wyższe	brak danych	średnio
pogranicze	34,9	32,7	35,6	51,5	45,7	50,0	36,3	35,8
lekki	49,2	40,3	34,8	24,6	28,6	14,3	34,5	36,3
umiarkowany	9,5	16,4	17,6	13,1	15,2	28,6	15,6	16,3
znacznym	4,8	9,7	10,0	10,8	6,7	7,1	10,5	9,8
głęboki	1,6	0,9	2,0	0,0	3,8	0,0	3,1	1,8
%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
razem liczba przypadków	63	1106	812	130	105	14	770	3000
	$\chi^2_{0,05} = 60,116$				$\chi^2_{0,05} = 36,415$			

Tab. 5. Zawód rodziców a częstość występowania poszczególnych stopni niedorozwoju umysłowego w procentach

Relation between the parents' profession and the occurrence of particular degrees of mental deficiency, in percentage

Stopień niedorozwoju	zawód rodziców			
	rolnicy	pracownicy fizyczni	pracownicy umysłowi	brak danych
pogranicze	27,3	42,3	41,8	37,4
lekki	39,3	35,8	26,8	34,3
umiarkowany	18,6	13,3	20,9	16,4
znacznym	13,0	7,7	8,5	8,4
głęboki	1,8	0,9	2,0	3,5
%	100,0	100,0	100,0	100,0
liczba przypadków	1087	1133	153	627
	$\chi^2_{0,05} = 55,196$		$\chi^2_{0,05} = 21,026$	

Tab. 6. Wiek rodziców a częstość występowania poszczególnych stopni niedorozwoju w procentach  
Relation between the parents' age and the occurrence of particular degrees of mental deficiency,  
in percentage

Stopień niedorozwoju	wiek rodziców w latach						brak danych
	do 20	21—30	31—40	41—50	51—60	pow. 60	
pogranicze	35,0	39,8	31,7	27,1	18,4	16,7	37,2
lekki	40,0	29,0	33,4	28,5	34,2	66,6	41,1
umiarkowany	10,0	18,8	18,4	21,2	23,7	16,7	13,8
znaczny	10,0	10,5	13,9	21,7	23,7	0,0	6,3
głęboki	5,0	1,9	2,6	1,5	0,0	0,0	1,6
%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
liczba przypadków	20	629	531	203	38	6	1573
	$\chi^2_{0,05} = 129,500$			$\chi^2_{0,05} = 36,415$			

Niezależnie od głębokości niedorozwoju kolejność występowania poszczególnych przyczyn wg istotnie malejącej frekwencji schorzenia była następująca: urazy, infekcje obejmujące centralny układ nerwowy i nieprawidłowości chromosomów. Pozostałe przyczyny stanowiły nieznaczny odsetek ustalonej etiologii niedorozwoju umysłowego.

#### OMÓWIENIE

W badaniach nad rozpowszechnieniem niedorozwoju umysłowego uzyskano (dzięki utworzeniu imiennej kartoteki centralnej) nieco dokładniejsze wskaźniki zgłaszalności chorych niż Bednarski. Uzyskane wyniki mogą stanowić podstawę porównawczą do późniejszych badań w oparciu o sporządzony spis ludności w 1970 roku uwzględniający szczegółowo wiek. Obliczanie bowiem wskaźników w poszczególnych grupach wieku jest istotne dla rzeczywistej charakterystyki złożonego problemu niedorozwoju umysłowego. Jednak uzyskane wskaźniki zgłaszalności chorych niedorozwiniętych umysłowo w woj. lubelskim w 1965, 1966 i 1967 r. są około dziesięciokrotnie niższe w porównaniu z oceną populacji europejskich przez Światową Organizację Zdrowia (2—3% niedorozwiniętych umysłowo dzieci w wieku szkolnym).

Omawianie w grupie niedorozwoju umysłowego dzieci z poziomem inteligencji określanym jako pogranicze niedorozwoju lub opóźnienie rozwoju intelektualnego w stopniu nieznacznym wynika z konieczności niesienia pomocy lekarskiej tym dzieciom, gdyż stanowią one poważny problem pedagogiczny. Również Międzynarodowa Klasyfikacja (5) aktualnie ujmuje tę grupę chorych jako opóźnioną w rozwoju umysłowym w stopniu nieznacznym.

## Wnioski

1. Wskaźniki zgłaszalności niedorozwoju umysłowego, obliczone w poszczególnych grupach wieku, bliższe są nieco rzeczywistego rozpowszechnienia tych schorzeń. Dla dzieci i młodzieży w całym województwie w 1967 r. w miastach wskaźnik zgłaszalności na 10 000 mieszkańców wynosi 35,4, w powiatach 16,6. W tym samym okresie wskaźnik dla ludności powyżej 18 roku życia wynosi w całym województwie 1,9 na 10 000. Natomiast średni z 3 lat wskaźnik obliczony bez uwzględnienia wieku (od 0 do pow. 70) na 10 000 mieszkańców miast powiatowych wynosi 12,3, terenu wszystkich powiatów 7,5.

2. Największe wskaźniki zgłaszalności w latach 1965-67 stwierdzono w miastach: Hrubieszów, Krasnystaw, Parczew, Zamość (od 22,0 do 26,6 na 10 000) oraz w pow.: bychawskim, lubelskim i bełżyckim (od 10,5 do 16,5 na 10 000); najmniejsze w powiatach: janowskim, bialsko podlaskim, biłgorajskim, hrubieszowskim i chełmskim (od 3,2 do 4,4 na 10 000).

3. Wyższy wskaźnik cechował płeć męską. W 1967 r. wskaźnik dla młodzieży męskiej w miastach powiatowych wynosił 35,6, w powiatach 19,4, a dla żeńskiej odpowiednio 34,6 oraz 13,3 na 10 000.

4. Więcej chorych niedorozwiniętych umysłowo zgłasza się do instytucji psychiatrycznych spośród mieszkańców miast. W 1967 r. w grupie młodzieży do 18 roku życia wskaźnik zgłoszeń dla wszystkich miast powiatowych wynosił 35,4, dla powiatów 16,6 na 10 000. Największa zgłaszalność przypada na wiek 8—13 lat, tylko w niektórych powiatach przesuwa się na wiek 14—18.

5. Najczęstsze uchwycone w badanym materiale przyczyny niedorozwoju umysłowego, to urazy wszelkiego rodzaju, infekcje obejmujące centralny układ nerwowy i nieprawidłowości chromosomalne.

## PIŚMIENNICTWO

1. Bednarski S.: Rozmieszczenie chorób i zaburzeń psychicznych w woj. lubelskim. Pam. XXVIII Zjazdu Nauk. Psych. Pol. PZWL. Warszawa 1965, 121-124.
2. Clarke A. M., Clarke A. D. B.: Upośledzenie umysłowe. PWN. Warszawa 1969.
3. Dziduszko T.: Pol. Tyg. Lek. 25, 12—13, 447—452. 1970.
4. Dzierżykraj-Rogański T., Olekiewicz M.: Barwa oczu i włosów a grupy krwi. PAM Materiały i Prace Antropologiczne, nr 44. Wrocław 1958.
5. Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób, Urazów i Przyczyn Zgonów, VIII rewizja. Instytut Psychoneurolog. Warszawa 1970.
6. Stomma D.: Przegl. Epidem., 22, 371—374, 1968.
7. Wald I.: Przegl. Epidem., 22, 401—404, 1968.
8. Wald I., Stomma D.: Epidemiologia głębokiego upośledzenia umysłowego w Polsce. I Sympozjum Krajów Socjalistycznych. Pol. Tow. Psych. Gdańsk 1966.

## РЕЗЮМЕ

В течение 1965—1967 гг. собраны данные о больных с умственным недоразвитием, проживающих в Люблинском воеводстве, и составлена центральная картотека. Подсчитаны и сравнены показатели заболеваемости (обращаемости) на 10000 жителей в эти годы с учетом пола и места жительства: в повятовом городе или в повяте, а в данных с 1967 г. учли и возрастные группы. Кроме того, проанализировали 3 тыс. историй болезни за 1964—1970 гг., пациентов зарегистрированных в воеводской приемной нервных болезней в Люблине, и исследовали причины, а также зависимость между степенью умственного недоразвития и образованием, профессией, возрастом родителей и местом жительства. Констатировали существенно высокую обращаемость больных, проживающих в городах, по сравнению с сельскими жителями, а также детей и молодежи по сравнению со взрослыми.

## SUMMARY

A central register of the patients with mental deficiency from the whole Lublin voivodeship was made up for the years 1965, 1966 and 1967. The indices of the registered prevalence per 10,000 of inhabitants in those years were calculated and compared, taking into account the patients' residence in a district town or a district area, their sex, and in 1967, the age groups as well. Besides, there were analysed 3000 case histories of patients treated in the Provincial Psychiatric Outpatients' Department at Lublin in 1964—1970, and there were also examined the causes and interactions between the degree of mental deficiency and the education, profession, age of the patients' parents and the place of their residence.

The registered prevalence of the patients from district towns was found to be significantly higher than that of the inhabitants from the district area. It was also higher in the children and youth in comparison with the adult patients.

