

## Z PRAKTYKI PEDAGOGICZNEJ

DIANA AKSAMIT  
<https://orcid.org/0000-0003-4169-4654>  
daksamit@aps.edu.pl  
Akademia Pedagogiki Specjalnej  
im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie

ISSN 0137-818X  
DOI: 10.5604/01.3001.0015.3942  
Data wpływu: 5.07.2021  
Data przyjęcia: 10.09.2021

### WSPIERANIE ROZWOJU DZIECI Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ W STOPNIU UMIARKOWANYM I ZNACZNYM W PRZEDSZKOLU SPECJALNYM – UJĘCIE PRAKTYCZNE

Celem artykułu jest próba scharakteryzowania rozwoju poznawczego dziecka w wieku przedszkolnym na podstawie wybranych koncepcji teoretycznych w odniesieniu do niepełnosprawności intelektualnej w stopniu umiarkowanym i znacznym. Rozważania te posłużą jako wskazówka do dalszych analiz teoretycznych oraz działań praktycznych wspierających rozwój dzieci z niepełnosprawnością intelektualną. W ujęciu biologicznym niepełnosprawność intelektualna jest typowym problemem medycznym. W kontekście rozwojowym oznacza „niepowodzenie w procesie rozwoju” (m.in.: Kościelska, 1985; Speck, 2015). Przyjmuję założenie, że wyznacznikiem planowania oraz wdrażania treści, form i metod nauczania w przedszkolu specjalnym powinien być poziom rozwoju poznawczego każdego dziecka. W opracowaniu odwołuję się do wybranych koncepcji rozwoju w ujęciu Jeana Piageta oraz Lwa Wygotskiego, co – jak zakładam – stanowić może płaszczyznę do analiz nad rozwojem dzieci, które wymagają wieloprofilowego wsparcia.

**Słowa kluczowe:** niepełnosprawność intelektualna, rozwój poznawczy, przedszkole specjalne

#### Wprowadzenie

Zanim przejdę do omówienia konstruktów pojęciowych rozwoju oraz wybranych koncepcji teoretycznych analiz tego procesu, przyjmuję założenie, że należy wprowadzić czytelnika w tematykę związaną z funkcjonowaniem przedszkola specjalnego, ponieważ celem niniejszego opracowania jest analiza rozwoju dziecka w wieku przedszkolnym w nawiązaniu do towarzyszącej mu niepełnosprawności intelektualnej w stopniu umiarkowanym lub znacznym. Rozwój dziecka z niepełnosprawnością intelektualną podlega tym samym prawom rozwojowym co rozwój dziecka neurotypowego (bez towarzyszących mu niepełnosprawności). Niepełnosprawność intelektualna czy też choroba przewlekła wywołuje jednak potrzebę wspierania rozwoju, tworzenia takich warunków, aby dziecko zawsze miało możliwość wszechstronnego rozwoju, aby mogło nabywać nowe umiejętności i kompetencje (Konieczna, 2015; Kulesza, 2011).

Jedną z pierwszych instytucji o charakterze edukacyjnym, wychowawczym, opiekuńczym, do której trafia dziecko z diagnozą niepełnosprawności intelektualnej, jest przedszkole specjalne. Funkcjonowanie tej instytucji reguluje wiele aktów prawnych. Jednym z nich jest *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej*

z dnia 9 sierpnia 2017 w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym (Dz. U. 2017 poz. 1578). Rozporządzenie to stanowi, że: (1) w przedszkolu specjalnym (będącym częścią systemu edukacji) odbywa się kształcenie, wychowanie i opieka dla uczniów niepełnosprawnych (§ 2 ust. 1); (2) jest to placówka przeznaczona dla dzieci posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego (§ 1); (3) przedszkoli specjalnych i oddziałów specjalnych w przedszkolach ogólnodostępnych nie organizuje się dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim (§ 2 ust. 3).

W praktyce do przedszkoli specjalnych uczęszczają jednak dzieci, u których stwierdzono niepełnosprawność intelektualną w stopniu lekkim, ale są to dzieci z niepełnosprawnością sprzężoną. Nie sposób nie wspomnieć o dzieciach, które nie znalazły miejsca w przedszkolach ogólnodostępnych (nauczanie włączające), integracyjnych i trafiły do przedszkoli specjalnych (często nie z wyboru rodziców, lecz z powodu np. negatywnego nastawienia innych dzieci i ich rodziców, nieporozumienia ze specjalistami, braku wsparcia dostosowanego do potrzeb i możliwości dziecka) (m.in.: Ainscow, 2013; Bentley-Williams, Butterfield, 1996; Gajdzica, 2011). Jak wykazują wyniki badań, grono specjalistów nie do końca czuje się przygotowane do pracy z dziećmi z niepełnosprawnością intelektualną czy też z innymi niepełnosprawnościami w warunkach przedszkola masowego, a nawet integracyjnego bądź z oddziałami integracyjnymi (m.in.: Bines, Lei, 2011; Gajdzica, 2011; Kubicki, Dudzińska, Olcoń-Kubicka, 2011).

W § 6 ust. 4 *Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 17 marca 2017 r. w sprawie szczegółowej organizacji publicznych szkół i publicznych przedszkoli* (Dz. U. 2017 poz. 649) została określona liczba dzieci w oddziale przedszkola specjalnego lub oddziale specjalnym przedszkola ogólnodostępnego:

- 1) w oddziale dla dzieci z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera – nie więcej niż 4;
- 2) w oddziale dla dzieci z niepełnosprawnościami sprzężonymi – nie więcej niż 4;
- 3) w oddziale dla dzieci niesłyszących i słabosłyszących – nie więcej niż 8;
- 4) w oddziale dla dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym – nie więcej niż 8;
- 5) w oddziale dla dzieci niewidomych i słabowidzących – nie więcej niż 10;
- 6) w oddziale dla dzieci z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją – nie więcej niż 12;
- 7) w oddziale zorganizowanym dla dzieci z różnymi rodzajami niepełnosprawności, o których mowa w pkt 1–6 – nie więcej niż 5.

Zgodnie z § 17 ust. 1 tego rozporządzenia każde przedszkole specjalne działa na podstawie arkusza organizacji przedszkola, który określa w szczególności:

- 1) liczbę oddziałów;
- 2) liczbę dzieci w poszczególnych oddziałach;
- 3) tygodniowy wymiar zajęć z religii, języka mniejszości narodowej, języka mniejszości etnicznej lub języka regionalnego, jeśli takie zajęcia są w przedszkolu prowadzone;
- 4) czas pracy przedszkola oraz poszczególnych oddziałów;
- 5) liczbę pracowników ogółem, w tym pracowników zajmujących stanowiska kierownicze;

- 6) liczbę nauczycieli, w tym nauczycieli zajmujących stanowiska kierownicze, wraz z informacją o ich stopniu awansu zawodowego i kwalifikacjach oraz liczbę godzin zajęć prowadzonych przez poszczególnych nauczycieli;
- 7) liczbę pracowników administracji i obsługi, w tym pracowników zajmujących stanowiska kierownicze, oraz etatów przeliczeniowych;
- 8) ogólną liczbę godzin pracy finansowanych ze środków przydzielonych przez organ prowadzący przedszkole, w tym liczbę godzin zajęć edukacyjnych i opiekuńczych, zajęć rewalidacyjnych, zajęć z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz innych zajęć wspomagających proces kształcenia, realizowanych w szczególności przez pedagoga, psychologa, logopedę i innych nauczycieli.

W § 9 ust. 1 i 2 tego rozporządzenia wskazano czas prowadzenia zajęć w przedszkolu: godzina prowadzonych przez nauczyciela zajęć nauczania, wychowania i opieki w przedszkolu trwa 60 minut. Czas prowadzonych w przedszkolu zajęć powinien być dostosowany do możliwości rozwojowych dzieci, z tym że czas prowadzonych w przedszkolu zajęć z religii, języka mniejszości narodowej, języka mniejszości etnicznej lub języka regionalnego i zajęć rewalidacyjnych powinien wynosić:

- 1) z dziećmi w wieku 3–4 lata – około 15 minut;
- 2) z dziećmi w wieku 5–6 lat – około 30 minut.

Według § 12 ust. 4 i 5 rozporządzenia organizację pracy przedszkola określa ramowy rozkład dnia ustalony przez dyrektora przedszkola na wniosek rady pedagogicznej, z uwzględnieniem zasad ochrony zdrowia i higieny nauczania, wychowania i opieki, potrzeb, zainteresowań i uzdolnień dzieci, rodzaju niepełnosprawności dzieci oraz oczekiwań rodziców. Na podstawie ramowego rozkładu dnia nauczyciel lub nauczyciele, którym powierzono opiekę nad danym oddziałem, ustalają dla tego oddziału szczegółowy rozkład dnia z uwzględnieniem potrzeb i zainteresowań dzieci.

Z *Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej* (Dz. U. 2017 poz. 356) wynika (załącznik 1), że celem wychowania przedszkolnego jest wsparcie całościowego rozwoju dziecka. Wsparcie to realizowane jest przez proces opieki, wychowania i nauczania – uczenia się, co umożliwia dziecku odkrywanie własnych możliwości, sensu działania oraz gromadzenie doświadczeń na drodze prowadzącej do rozwoju. W efekcie takiego wsparcia dziecko osiąga dojrzałość do podjęcia nauki na pierwszym etapie edukacji. Ten sam cel przyjmuje i realizuje przedszkole specjalne, tyle że głównymi podmiotami świadczonych usług przez przedszkole specjalne są dzieci z różnymi rodzajami i stopniami niepełnosprawności.

W przedszkolu specjalnym dziecko może przebywać do 9. roku życia, jak wynika z *Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 – Prawo oświatowe* (Dz. U. 2017 poz. 59). U dziecka neurotypowego jesteśmy w stanie dostępnymi narzędziami (m.in. testami do badania dojrzałości szkolnej) zbadać dojrzałość szkolną. Współcześnie

zwraca się uwagę, że nie tylko umiejętności poznawcze dziecka świadczą o jego dojrzałości szkolnej, ale i jego umiejętności emocjonalno-społeczne. Właśnie to powinno być podstawą do podjęcia decyzji o pozostawieniu dziecka w przedszkolu na następny rok; formalnie nazywa się to „odroczenie od obowiązku szkolnego”. Odraczanie dziecka z niepełnosprawnością intelektualną wydaje się uzasadnione, może jednak prowadzić do wtórnej infantylizacji, regresu przez ciągłe przebywanie w tym samym miejscu, przerabianie tych samych treści (m.in.: Brzezińska, Rękosiewicz, 2011; Kostrzewski, 1981).

Zbadanie dojrzałości szkolnej dzieci z umiarkowaną i znaczną niepełnosprawnością intelektualną jest trudne ze względu na:

- 1) brak dostosowanych narzędzi do badania dojrzałości szkolnej dla dzieci z poszczególnymi stopniami i rodzajami niepełnosprawności;
- 2) trudny do przewidzenia dynamizm rozwojowy (trudno jednoznacznie stwierdzić i przewidzieć, jak się będzie rozwijało dziecko);
- 3) trudność diagnostyczną ogólnego poziomu funkcjonowania dziecka z niepełnosprawnością intelektualną z uwagi na współwystępujące zaburzenia, trudności komunikacyjne dziecka, jego chęć i gotowość do uczestnictwa w takim badaniu.

Przyjmuję założenie, że w przypadku diagnozy nozologicznej (określającej konkretną jednostkę chorobową) czy wielospecjalistycznej oceny funkcjonowania (diagnozy funkcjonalnej, określającej, jak jednostka funkcjonuje w poszczególnych sferach rozwojowych) niepełnosprawność intelektualna w stopniu umiarkowanym lub znacznym utrudnia ten proces. Wiadomo, że testy psychologiczne charakteryzują się jasną, ściśle określoną procedurą postępowania – polecenia: forma i sposób przekazywania; czas trwania badania, brak elastyczności w postępowaniu badacza. Niepełnosprawność intelektualna w stopniu umiarkowanym lub znacznym sprawia, że dziecko (bez względu na wiek) potrzebuje dostosowanego do jego możliwości intelektualnych, percepcyjnych, komunikacyjnych sposobu komunikacji z nim, często kilkakrotnych powtórzeń wspomaganych różnymi środkami: gestami, trójwymiarowymi przedmiotami, zdjęciami, obrazkami, rysunkami, również innymi technologiami cyfrowymi (np. mówik, cyber Eye).

Przyjmuję, że jednym z głównych wyznaczników planowania oraz wdrażania treści, form i metod nauczania powinien być poziom rozwoju poznawczego dziecka. Dlatego niezmiernie ważna jest znajomość poziomu rozwoju, szczególnie w zakresie zdolności do rozumienia i używania pojęć. Stanowi to niebagatelny element wiedzy wychowawcy w przedszkolu specjalnym. Stawianie dziecku wymagań w pierwszej kolejności powinno uwzględniać jego indywidualne możliwości, potrzeby, które dla dziecka z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym mają złożony, zaburzony charakter. Wychowawca grupy przedszkolnej (każdy pedagog specjalny bądź każdy inny specjalista pracujący w przedszkolu specjalnym) powinien wiedzieć, na jakim poziomie rozwoju poznawczego jest dziecko, z którym pracuje, ponieważ rodzaj i stopień niepełnosprawności intelektualnej (umiarkowany, znaczny) jeszcze nie świadczy o możliwościach dziecka (co mogło nie być odkryte przez typowe badanie psychologiczne, testy w poradni psychologiczno-pedagogicznej, która jest miej-

scem nienaturalnym, obcym dla dziecka). Dla nauczycieli przedszkola specjalnego szczególnie ważna jest znajomość pojęć i używanie ich przez dziecko. Dziecko z niepełnosprawnością intelektualną w wieku przedszkolnym wymaga wyposażenia w umiejętności i wiedzę zgodnie z podstawą programową i indywidualnym programem edukacyjno-terapeutycznym. W przedszkolu specjalnym realizowana jest ta sama podstawa programowa wychowania przedszkolnego (rozporządzenie MEN, Dz. U. 2017 poz. 356), która obowiązuje w każdym innym przedszkolu w Polsce (ogólnodostępnym, integracyjnym lub z oddziałami integracyjnymi). Ze względu na to, że podstawa programowa obowiązuje również dzieci z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego, wymaga ona dostosowania jej treści do indywidualnych potrzeb dziecka. Efektywne i skuteczne dostosowanie będzie wtedy, kiedy zostaną rozpoznane prawidłowości i możliwości rozwojowe dziecka.

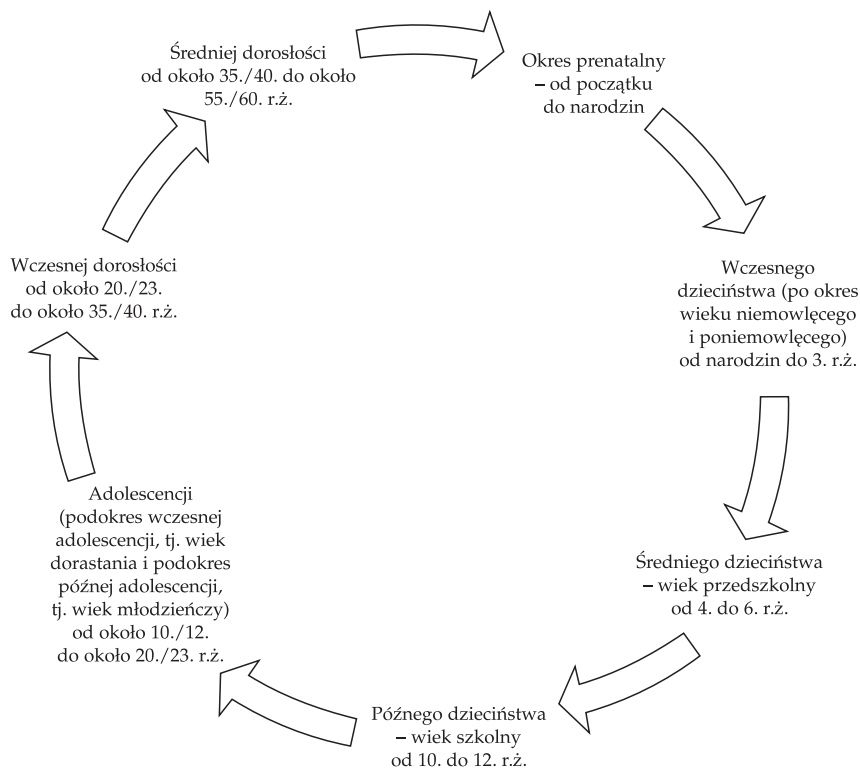
### **Rozwój – analiza konstruktów pojęciowych**

Pojęcie rozwoju jest często używane w dyskursie naukowym oraz społecznym. Oznacza ono wszelki długotrwały proces kierunkowych zmian, w których można wyróżnić prawidłowo po sobie następujące etapy przemian (fazy rozwojowe) danego obiektu (układu), wykazujące obiektywnie stwierdzalne różnicowanie się tego obiektu (układu) pod określonym względem. Na rozwój składają się procesy uczenia się – za Manfredem Spitzerem (2008) przyjmuję, że nie jest to proces bierny, ale aktywny, w trakcie którego dochodzi do zmian w mózgu osoby uczącej się, oraz dojrzewania – rozwój potencjalnych właściwości jednostki będących jej wyposażeniem genetycznym, rozwój jest dążeniem do samorealizacji, robienia tego, w czym jest się najlepszym (Hurlock, 1985). Jest to proces długotrwały, podczas którego następują ukierunkowane, kolejno po sobie następujące zmiany prowadzące do stopniowego przechodzenia od form niższych i prostszych do bardziej złożonych i wyższych.

Podkreślić należy, że rozwój człowieka to wypadkowa sił biologicznych, których podstawą jest genotyp określonej jednostki. Dokonuje się on pod wpływem stymulacji otoczenia, organizowanej przez innych ludzi (Becelewska, 2006). Rozwój każdego dziecka (bez względu na jego cechy, zaburzenia, trudności w funkcjonowaniu społecznym, emocjonalnym) należy ujmować holistycznie jako całość. Składają się na niego poszczególne obszary (ich rozwój), m.in.: poznawczy (uwaga, pamięć, myślenie), emocjonalny, ruchowy, społeczny w zakresie zdolności komunikacyjnych, samodzielności i in. W grupie dzieci z niepełnosprawnością intelektualną zmiany rozwojowe w wymienionych obszarach należy analizować w kontekście aktualnych w danym etapie życia człowieka siedlisk oraz interakcji ze środowiskiem, mając na uwadze sytuację dziecka, jego doświadczenia (Brzezińska, Trempała, 2000). Ze względu na wiek (wymiar biologiczny) wyróżnia się osiem podstawowych okresów rozwojowych w życiu człowieka (schemat).

Granice wiekowe mają charakter płynny, nie należy rozumieć ich w sposób dosłowny, kategoryczny. Dla nauczyciela pracującego w przedszkolu specjalnym szczególnie ważne wydaje się być rozgraniczenie między wiekiem metrykalnym (wiekiem faktycznym dziecka) a wiekiem rozwojowym

(funkcjonowaniem w poszczególnych sferach rozwojowych). Mimo że procesy rozwojowe w grupie dzieci z umiarkowaną i znaczną niepełnosprawnością intelektualną przebiegają podobnie jak u pozostałej części populacji, to jednak obserwuje się pewną znaczącą różnicę – powolniejsze tempo rozwoju skutkujące osiąganiem niższych kompetencji społecznych w porównaniu do rówieśników w określonym wieku metrykalnym. Wiek rozwojowy dziecka świadczy m.in. o jego umiejętnościach, funkcjonowaniu społecznym, cechach osobowości (charakteru), samoocenie, podejściu do problemów, umiejętnościach poznawczych tu i teraz (Kostrzewski, 1981). Zadanie edukacyjne wydaje się szczególnie trudne dla specjalistów pracujących w przedszkolu specjalnym, ponieważ pracują z dzieckiem w wieku przedszkolnym, którego umiejętności rozwojowe często mieszczą się w okresie niemowlęcym (do 2 lat). Bez względu na obowiązującą zasadę przekazywania dziecku treści dostosowanych do jego umiejętności i możliwości percepcyjno-poznawczych, nauczyciel powinien tak zaplanować zajęcia, żeby nie doszło do infantylizacji (regresu). Jednym ze sposobów zapobiegania infantylizacji jest m.in. dobór odpowiednich do wieku metrykalnego środków dydaktycznych, formy przekazu bez zbędnych ozdobników językowych, np. zwracania się do dziecka 6-letniego językiem niemowlęcym.



**Schemat.** Osiem podstawowych okresów rozwojowych

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Trempała, Harwas-Napierała (2004).

Według Jeana Piageta (1969, s. 323) „rozwój jest procesem konstruowania się struktur umysłowych, dokonującym się w toku interakcji człowieka z otaczającym go światem, a w przypadku dziecka z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i znacznym – ze środowiskiem, w którym funkcjonuje. Interakcja ta polega na wcielaniu elementów zewnętrznych we własną aktywność podmiotu (dziecka), czyli polega na włączaniu we własne struktury wewnętrzne”. Zdaniem tego autora adaptacja osoby do środowiska, w którym funkcjonuje, odbywa się przez dwa procesy: *a k o m o d a c j ę*, która nie występuje bez *a s y m i l a c j i*, czyli własnej aktywności podmiotu – dziecka, w tym dziecka z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym. Piaget (1972, s. 99) wskazuje, że „z biologicznego punktu widzenia organizm, w toku wzajemnego oddziaływania zachodzącego między nim a ciałami czy też przejawami energetycznymi jego własnego środowiska, każdym aktem dostosowuje je do swoich struktur, przystosowując się zarazem sam do sytuacji: asymilacja okazuje się czynnikiem zapewniającym trwałość i ciągłość formom organizmu”. Jest to proces, który pozwala na zmianę dotychczasowego schematu. Prace Piageta kontynuowali różni badacze, część jego teorii zakwestionowali, poddali krytyce, np. Robert Sterneberg (2001), który przeczy, jakoby w konkretnym stadium rozwojowym dzieci wykazywały jednakowy poziom funkcjonowania we wszystkich obszarach, kontekstach i zadaniach. Mimo to koncepcje rozwojowe Piageta są współcześnie stosowane w różnych naukach, szczególnie w psychologii i pedagogice. Po licznych badaniach eksperymentalnych Piaget wyróżnił następujące po sobie stadia rozwoju:

- 1) stadium inteligencji sensomotorycznej – 0–2 lata;
- 2) stadium myślenia przedoperacyjnego – 2–7 lat;
- 3) stadium operacji konkretnych – 7–11 lat;
- 4) stadium operacji formalnych – 11–15 lat i więcej (za: Wadsworth, 1998, s. 39).

Granice wiekowe w poszczególnych stadiach są orientacyjne, istotna jest kolejność, nie chronologia rozwoju. Warto zaznaczyć, że dla specjalistów pracujących z dzieckiem z niepełnosprawnością intelektualną określanie w sposób precyzyjny przedziałów wiekowych nie ma większego znaczenia, gdyż – jak już wspomniano – wiek metrykalny nie jest współmierny do wieku rozwojowego. Piaget wyróżnił stadia według kilku kryteriów: (1) stałość następowania po sobie nowych okresów rozwojowych; (2) formy nabyte w jednym stadium stają się częścią form stadium następnego; (3) każde ze stadiów obejmuje kształtowanie się struktury oraz jej osiągnięcie i trwałość; (4) rozwój i integracja struktur wpływa na większy zakres i stabilność poziomów równowagi w stadiach (za: Głokin, 1988). Przyjmuję, że znajomość poszczególnych stadiów rozwojowych powinna być podstawą do pracy z dzieckiem z niepełnosprawnością intelektualną dla każdego specjalisty, bez względu na rodzaj prowadzonych zajęć, form terapii. Objętość prac Piageta nie pozwala w jednym artykule opisać poszczególnych stadiów, są one szczegółowo omówione w literaturze (zob. m.in. Piaget, 1966, 1972, 2006; Piaget, Inhelder, 1999).

Oprócz koncepcji Piageta niezwykle cenna w procesie wspierania rozwoju dziecka z niepełnosprawnością intelektualną jest społeczno-poznawcza koncepcja teorii Lwa Wygotskiego (1896–1934). Jej zastosowanie w praktyce pozwala

odnieć sukces dziecku z każdym rodzajem i stopniem niepełnosprawności. Jak wskazuje Marzenna Zaorska (2017, s. 24), w opinii Wygotskiego niepełnosprawność intelektualna należy do szczególnie istotnych kwestii poznawania szerzej zdefiniowanej problematyki sprawności umysłowej człowieka. Autor uważał, że zdolności dziecka w dużej mierze zależą od udzielanego mu wsparcia. Jest to szczególnie istotne w grupie dzieci z niepełnosprawnością intelektualną, bo pozwala im rozumieć świat bez względu na osobiste ograniczenia możliwości poznawczych i być nie tylko bierną jednostką systemu społecznego, ale również czynną przez przyjmowanie różnych ról społecznych i podejmowanie decyzji (Hussman, 2017; Zaorska, 2017). Jedno z głównych założeń tej koncepcji jest następujące: tylko przy współdziałaniu dziecka z dorosłym zostanie osiągnięty optymalny poziom rozwoju istoty młodszej (za: Schafer, 2014). Wygostki wyróżnił strefy rozwoju. Strefa aktualnego rozwoju (SAR) wskazuje na to, co dziecko potrafi teraz, jakie czynności wykonuje samodzielnie bez ingerencji i pomocy osoby dorosłej, nauczyciela (za: Brzezińska, 2000a; Kulesza, 2004). Zdaniem Wygotskiego (1989) nauczanie jest efektywne wtedy, kiedy wyprzedza rozwój, bo prowadzi to do ożywiania wielu funkcji, umiejętności, które dopiero dojrzewają, a znajdują się w strefie najbliższego rozwoju (SNR), co przedstawia następujący przykład:

W zadaniu diagnostycznym dziecko ma zbudować wieżę z 10 klocków, ale buduje wieżę tylko z dwóch (zaczyna budować, ale zaraz kończy wykonanie zadania). Potrzebna jest tutaj wrażliwość nauczyciela i próba podpowiedzi dziecku, np. komunikat słowny, dotykowy, podanie klocków i obserwacja, jak dziecko zachowa się później. Jeżeli dzięki wsparciu wróci do budowania wieży, to można ocenić, że dana umiejętność znajduje się w strefie najbliższego rozwoju. Cel szczegółowy musi natomiast przyjmować charakter stopniowania trudności: jeżeli dziecko buduje wieżę z dwóch klocków, to celem szczegółowym będzie budowanie wieży z 4 lub 6 klocków, zależnie od tempa przyswajania nowych umiejętności, szczególnie przez dziecko z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym, znacznym (opracowanie własne).

Dążąc do sukcesu edukacyjnego dziecka i sukcesu zawodowego nauczyciela, nie wystarczy tylko określenie strefy aktualnego czy najbliższego rozwoju. Nauczyciel musi zadbać o stworzenie optymalnych warunków, aby każde dziecko mimo niepełnosprawności mogło na miarę swoich możliwości się rozwijać. W koncepcji Wygotskiego występuje pojęcie *budowania rusztowania*, co oznacza wzajemność – uczenie się jako wspólna aktywność dziecka i nauczyciela. Dziecko jest „praktykantem”, który podejmuje się wykonania działania pod okiem kompetentnej osoby; nauczyciel jako osoba kompetentna zmienia i dostosowuje wzajemne typy aktywności, określone warunki (za: Schaffer, 2014).

U dziecka z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym okres przedszkolny może trwać między 2,5. a 9. rokiem życia. Trudno zatem o jednoznaczną charakterystykę rozwoju poznawczego dziecka w wieku przedszkolnym z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym. Należy wziąć pod uwagę kilka ważnych aspektów. Każde dziecko (bez względu na rodzaj i stopień niepełnosprawności) to indywidualność, jego fizyczność i psychika rozwija się w nieco innym tempie w różnych warunkach wychowawczych i środowiskowych. Poznawanie rzeczywistości,



zdobywanie doświadczeń i mimowolne uczenie się odbywa się przez zabawę. Zauważam, że często jest to proces niedoceniany w rozwoju dziecka z niepełnosprawnością intelektualną. Powszechnie duże znaczenie przypisuje się terapii – skuteczności stosowanych metod, form i jej rodzajów – dziecko jest często „terapeutyzowane”, co oznacza częste uczęszczanie na różne terapie, które nie rozwijają dziecka całościowo, ponieważ specjaliści zajmują się jedynie wybranymi obszarami rozwojowymi. Liczba godzin i rodzajów terapii często u dziecka z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym nie przekłada się na skuteczność, czyli poprawę jego funkcjonowania poznawczego czy psychospołecznego. Może to mieć negatywne znaczenie dla jego rozwoju emocjonalnego. Rozwój dziecka z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i znacznym jest procesem trudnym do scharakteryzowania. Istniejące koncepcje rozwoju dziecka neurotypowego okazują się jednak pomocne, co może mieć wpływ na skuteczną pracę specjalistów.

W dalszej części rozważań przeanalizuję wybrane stadia rozwoju wyłonione przez Piageta, który szukał odpowiedzi na pytanie, jak zmieniają się myślenie i wewnętrzne reprezentacje rzeczywistości fizycznej w różnych stadiach rozwoju człowieka. Autor poszukiwał odpowiedzi na pytanie, w jaki sposób dzieci rozumują, myślą i rozwiązują problemy (za: Gerrig, Zimbardo, 2012), dlatego też w dalszej części podjętych rozważań skupię się na wybranych stadiach rozwojowych dziecka.

### **Stadium rozwoju sensoryczno-motorycznego (0–2 lata)**

Jest to okres, w którym dziecko funkcjonuje jedynie dzięki umiejętnościom wrodzonym. Reakcje na otaczający je świat są automatyczne przez odruchy wrodzone: ssanie, odruch chwytny, orientacyjny, przestachu, patrzenia, kroczy, skrzyżowany odruch zgięcia, reakcję podparcia, odruch chwytny stopy, toniczny odruch grzbietu, toniczny asymetryczny odruch szyjny, toniczny symetryczny odruch szyjny, odruch błędnikowy ustawienia głowy, odruch Moro, odruch oczno-karkowy Peipera, odruch Landau (m.in. Kielin, 2014; Masgutowa, 2005). Struktury układu nerwowego dojrzewają w działaniu, ruchy stają się coraz bardziej skoordynowane i złożone. Pod koniec tego okresu zaczynają się tworzyć pierwsze symbole reprezentacyjne, ponieważ działania podejmowane przez dziecko ulegają internalizacji. W tym stadium rozwoju dziecko stopniowo przechodzi od gromadzenia wiedzy o świecie przez działania względem otoczenia: ssanie, chwytanie, głaskanie, gryzienie. Według Piageta stanowi to podstawę do rozwoju myślenia dziecka, a operacje umysłowe są jedynie uwewnętrznionymi działaniami (za: Schaffer, 2018). W tym okresie rozwojowym Piaget wyróżnił podetapy (są one szczegółowo opisywane w literaturze, zob. m.in.: Piaget, 1966, 1972, 2006, w podjętej analizie jedynie je przywołam). Są to: 1) od sztywnych do elastycznych wzorców działania; 2) od pojedynczych do skoordynowanych wzorców czynności; 3) od zachowania reaktywnego do intencjonalnego; 4) od zewnętrznych czynności do reprezentacji umysłowych.

W tym stadium rozwoju Piaget wskazuje na znaczące osiągnięcie – odkrycie przez dziecko stałości przedmiotu, „uświadomienie sobie, że przedmioty są bytami

niezależnymi, które nie przestają istnieć, nawet gdy jednostka nie jest świadoma tego istnienia” (za: Schaffer, 2018, s. 193).

### Stadium przedoperacyjne

Drugie stadium wyróżnione przez Piageta – przedoperacyjne – przypada na okres 2–7 lat. W tym okresie dziecko nabywa wiele umiejętności, m.in. posługuje się symbolami (jak słowa, obrazy umysłowe), próbuje zrozumieć zależności zachodzące w otaczającej je rzeczywistości, oddziela fantazję od rzeczywistości, na koniec etapu jest w stanie przyjąć perspektywę innych osób, pozbywa się własnego często nieświadomego egocentryzmu (za: Schaffer, 2018). Między 2. a 7. rokiem życia jest ogromna dla rozwoju przestrzeń czasowa. Na początku danego stadium dziecko rozwijające się w sposób neurotypowy jest jeszcze mało samodzielne, potrzebuje pomocy i wsparcia w takich czynnościach, jak mycie, ubieranie się, jedzenie i w różnych sytuacjach dnia codziennego. Bardzo szybko jednak rozwija się mowa, wyobraźnia, zdolność rozwiązywania zadań metodą prób i błędów, za pośrednictwem manipulacji i spostrzeżeń (Brzezińska, 2000a). Zdaniem Piageta dziecko w tym wieku zamiast angażować się jedynie w czynności sensoryczno-motoryczne (wspomniane wcześniej rzucanie, gryzienie, przekładanie, głaskanie), zaczyna podejmować zabawy z wyobraźni:

„W wieku 21 miesięcy Jacqueline zobaczyła muszlę i powiedziała «kubeczek», po czym podniosła ją i udawała, że pije... Następnego ranka zobaczyła tę samą muszelkę i powiedziała «szklanka», potem «kubeczek», następnie «kapelus», a na koniec «łódka na wodzie». Trzy dni później wzięła pudełko i zaczęła nim przesuwając w tę i z powrotem, mówiąc «samochodzik»” (Schaffer, 2018, s. 197).

Jest to okres, kiedy dla dziecka neurotypowego charakterystyczny jest przyrost wiadomości, umiejętności, ale zdaniem Piageta dziecko w tym wieku nie jest jeszcze w stanie manipulować docierającymi do niego informacjami według własnego uznania. Wskazywał on, że rozwój dziecka jest zależny od przyswajania różnych operacji, np. „dodawanie trzech rzeczy do pięciu jest operacją umysłową, inną jest porządkowanie przedmiotów według wielkości, a jeszcze inną zaklasyfikowanie różnych stworzeń jako muchy, słonie, psy, koty do jednej kategorii zwierząt” (za: Schaffer, 2018, s. 197). Jego zdaniem potrzebne jest myślenie na poziomie symbolicznym, które nie jest często jeszcze dostępne dla dzieci na tym etapie rozwoju. Wskazywał, że jest to warunkowane cechami charakteryzującymi myślenie, takimi jak:

– Egocentryzm – postrzeganie świata wyłącznie z własnej perspektywy, niewykształcona w pełni możliwość uwzględniania uczuć, myśli innych osób we własnym działaniu.

– Animizm – rozróżnienie tego, co jest żywe, od tego, co martwe; dziecko w wieku przedszkolnym nie jest zdolne tego całkowicie właściwie odróżnić, na co wskazuje następujący dialog:

Piaget: „Co robi słońce, gdy niebo jest zachmurzone i pada?”

Dziecko: „Idzie sobie, bo jest brzydka pogoda”.

Piaget: „Dlaczego?”

Dziecko: „Bo nie chce zmoknąć” (za: Schaffer, 2018, s. 198).

Jest to etap przejściowy, który zanika wraz z nowymi doświadczeniami dziecka, kiedy zaczyna ono rozumieć, że żyją ludzie i zwierzęta i co jest zasadniczą różnicą między żywymi i nieożywionymi istotami/przedmiotami.

– Sztywność myślenia – nieumiejętność odwrócenia biegu wydarzeń – tendencja myślenia o przedmiotach tak, jak wskazuje na to pierwsze doświadczenie. Z wiekiem dziecko jest w stanie poprzestawiać symbole tak, jak samo tego chce bądź tak, jak się od niego wymaga – zdolność do myślenia odwracalnego, a co za tym idzie – zdolność do dodawania i odejmowania.

– Rozumowanie przedlogiczne – dziecko w wieku przedszkolnym nie jest w stanie przechodzić w swoim rozumowaniu od szczegółu do ogółu lub odwrotnie, ponieważ prezentuje jeszcze myślenie transdukcyjne. Typ tego rodzaju myślenia ukazują słowa dziewczynki, która nie odbyła popołudniowej drzemki: „Nie miałam drzemki, więc to nie jest popołudnie” (za: Schaffer, 2018, s. 199). Piaget uważał, że w tym okresie występuje myślenie nielogiczne, przedlogiczne, a procesy myślenia systematycznego są jeszcze niedostępne dla dzieci w tym wieku (Schaffer, 2018).

### **Stadium operacji konkretnych**

Kolejne stadium przypada na okres od 7. do 11. roku życia. Dzieci są wtedy w stanie przyswoić sobie różne operacje umysłowe: klasyfikują, odwracają własne myślenie, rozumieją i są w stanie w swoich działaniach zastosować poczucie stałości przedmiotu, na różny sposób manipulują symbolami. Widoczne jest myślenie logiczne (za: Schaffer, 2018). Ten okres w rozwoju myślenia często nie jest dostępny dla dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i znacznym, dlatego został on jedynie zasygnalizowany, zgodnie z kolejnością stadiów w rozwoju myślenia według Piageta. Po tym stadium autor wyróżnił jeszcze stadium operacji formalnych, charakteryzujące się zdolnością dziecka do operacji umysłowych na pojęciach abstrakcyjnych. W tym czasie dziecko jest w stanie rozwiązać problem, myśląc o nim, bez podejmowania działań w sensie fizycznym, może myśleć i analizować hipotetycznie. Jak poprzedni, tak i ten okres jest niedostępny, nieosiągalny dla dzieci z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną, nawet w późniejszych latach ich życia.

### **Cień niepełnosprawności intelektualnej w stopniu umiarkowanym i znacznym w rozwoju dziecka**

Analizy charakterystyki funkcjonowania osób z niepełnosprawnością intelektualną wskazują, że bez względu na stopień tej niepełnosprawności zawsze istnieją opóźnienia w rozwoju fizycznym, poznawczym, społecznym, emocjonalnym (m.in.: Chodkowska, Szabała, 2012; Kostrzewski, 1981; Kirenko, Parchomiuk, 2008), ponieważ ma miejsce poważne uszkodzenie centralnego układu nerwowego. Przyjmując do przedszkola dziecko ze zdiagnozowaną niepełnosprawnością intelektualną bądź jedynie z ryzykiem wystąpienia takiej niepełnosprawności (często współwystępują sprzężenia, dlatego niepełnosprawność intelektualna może być zdiagnozowana później, np. gdy dziecko rozpoczyna edukację

przedszkolną), każdy specjalista powinien mieć wiedzę na temat odruchów, jakie może ono przejawiać i na jakim poziomie może funkcjonować. „[...] analogie pomiędzy zdrowym niemowlęciem a kilkuletnim dzieckiem funkcjonującym w stadium I mogą być mylące. Uczniowie niepełnosprawni nie mają bowiem większości odruchowych umiejętności, w jakie wyposażone są noworodki. Najczęściej można zaobserwować u nich pojedyncze odruchy. Czasami dzieci te nie mają nawet odruchu ssania – tak podstawowego dla ich funkcjonowania” (Kielin, Klimek-Markowicz, 2016, s. 114). Każdy specjalista pracujący z dzieckiem z niepełnosprawnością powinien opracować plan, program terapii. W Polsce mają one różną postać ze względu na brak wspólnego jednolitego wzorca. Sprawia to, że jedne programy są bardziej rozbudowane, inne mniej. Specjaliści często czują się dezorientowani nie tylko w terapii z dzieckiem, ale przede wszystkim przy pracy przygotowującej cały proces. Piagetowska koncepcja rozwoju wydaje się przydatna przy opracowywaniu celów operacyjnych, szczegółowych, które stanowią najważniejszą część programu. Bardzo ważne w pracy każdego specjalisty z dzieckiem, które funkcjonuje na poziomie odruchów wrodzonych, jest bazowanie na nich w celu przekroczenia „automatycznego” etapu funkcjonowania dla wypracowania ruchów celowych. Badania wskazują, że już w okresie przypadającym na wyróżnione przez Piageta stadium inteligencji sensoryczno-motorycznej widoczne są znaczne opóźnienia w rozwoju psychoruchowym dziecka (Wyczesany, 2012). Często to właśnie rodzice są pierwszymi osobami, które to zauważają (Obuchowska, 1999; Twardowski, 1995, 2004; Aksamit, 2019).

Pierwsze różnice dotyczą często opisywanego przez Piageta poznawania świata najpierw przez automatyczne działania, później przez takie działania, jak: gryzienie, ssanie, dotykanie, które albo nie występują, albo przybierają charakter przetrwały. Kiedy występuje ryzyko niepełnosprawności albo kiedy postawiono już diagnozę niepełnosprawności intelektualnej, często najbardziej blokującym czynnikiem rozwoju poznawczego tej grupy dzieci jest opóźniony rozwój lub brak rozwoju myślenia przyczynowo-skutkowego oraz myślenia logicznego (Bobkowicz-Lewartowska, 2011; Kostrzewski, 1981). Dziecko z ryzykiem bądź ze zdiagnozowaną niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym w wieku 2–7 lat, czyli z Piagetowskiego stadium myślenia przedoperacyjnego, w zakresie samodzielności jest całkowicie zdane na osobę dorosłą, uzależnione od niej, co może być wynikiem obniżonych możliwości rozwoju ruchowego, czyli motoryki dużej i małej (Mađano, Hue, April, 2019). Rodzice często popełniają pewien błąd – przyjmują postawę nadopiekuńczą, czyli wyřęczają dziecko, wykonują za nie codzienne czynności. Rozwój mowy u tych dzieci także jest zaburzony. Mowa jest trudno zrozumiała dla osób z zewnątrz, przybiera charakter bełkotu (Wyczesany, 2012). Najczęściej przeważają alternatywne sposoby i formy komunikacji (Marcinkowska, 2013; Beukelman, Mirenda, 2013). W rozwoju poznawczym występuje problem z myśleniem abstrakcyjnym, na bardzo niskim poziomie jest abstrahowanie, wnioskowanie (Browder i in., 2009; Kostrzewski, 1981). Tę grupę dzieci cechuje słaba zdolność do opanowania popędów (Dekker, Koot, 2003), znacznie obniżony poziom uczuć wyższych, ich emocje często nie mają odniesienia do sytuacji tu i teraz (Kostrzewski, 1981). Przecho-

dzenie z jednego stadium do drugiego znacznie utrudniają współistniejące zaburzenia sensoryczne.

Współpracownica Piageta Bärbel Inhelder podjęła próby użycia jego koncepcji w klasyfikacjach dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną: 1) osoby z lekką niepełnosprawnością intelektualną cechuje sprawność przypadająca na stadium operacji konkretnych; 2) osoby z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną – częściowo na stadium przedoperacyjne; 3) osoby ze znaczną i głęboką niepełnosprawnością intelektualną – stadium inteligencji sensoryczno-motorycznej (za: Sękowska, 1982).

Równie często ze względu na współwystępujące sprzężone niepełnosprawności, np. mózgowie porażenie dziecięce (mpd), dziecko nie jest w stanie doświadczać tyle, ile jego pełnosprawny rówieśnik, który może podejść i dotknąć, powąchać, manipulować wieloma otaczającymi go przedmiotami. Dziecko z niepełnosprawnością intelektualną jest często uzależnione w tym obszarze od intuicji dorosłego, jego wiedzy na temat potrzeby stymulacji dzieci, które nie mogą doświadczyć tego w sposób naturalny. Dziecko rozwijające się w sposób neurotypowy może próbować metodą prób i błędów poznawać zależności w otaczającej je rzeczywistości. Dziecko z niepełnosprawnością intelektualną natomiast, zanim pozna owe zależności, bada otaczającą rzeczywistość w sposób specyficzny – przez wacanie, gryzienie, podrzucanie przedmiotami. To według dorosłych dziwny sposób zabawy czy używania przedmiotów, dlatego dochodzi do prób blokowania przez dorosłych tego rodzaju czynności podejmowanych przez dziecko. Może to, niestety, blokować jego jednostkowy indywidualny rozwój, prowadzić do zachowań problemowych, przejawiających się m.in. agresją, autoagresją, biciem, pluciem, gryzieniem. Wtedy pamięć ma charakter mechaniczny, jej trwałość jest ograniczona (Bobkowicz-Lewartowska, 2011; Bastianina, Taddei, 2017), zakłócona jest koncentracja uwagi (Chrzanowska, 2015), są problemy z zakresu zdolności wyciągania wniosków, z generalizacją zdobytej wiedzy, kontrolowaniem emocji, jak również rozumieniem społeczno-kulturowych norm zachowania i ich respektowaniem (Plichta i in., 2017). Występuje problem z dostrzeganiem istotnych elementów, koncentracja dotyczy częściej przedmiotów niż żywych. Sam proces postrzegania przebiega powoli, wybiórczo (Borzyszkowska, 1985).

## Dyskusja

W podjętych rozważaniach dążyłam do ukazania specyfiki rozwojowej dzieci z umiarkowaną i znaczną niepełnosprawnością intelektualną w wieku przedszkolnym w odniesieniu do koncepcji Piageta oraz Wygotskiego. Dążąc do dobrego, skutecznego systemu edukacyjnego w przedszkolu specjalnym, należy przyjąć założenie, że ma to odbywać się poprzez personalizację ścieżki wspomagania rozwoju, z szacunkiem dla autonomii i indywidualności każdego dziecka z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym, znacznym. To, w jaki sposób przebiega edukacja w przedszkolu specjalnym – czy tylko na podstawie literatury przedmiotu i dostępnej w niej charakterystyki niepełnosprawności intelektualnej, czy także na podstawie ogólnych prawidłowości stadiów rozwojowych, które dają szersze możliwości interpretacji towarzyszącej

dziecku niepełnosprawności – wpływa na samopoczucie dziecka, na odczuwanie przyjemności z nauki. Dzięki takiemu poczuciu dziecko podejmuje samoistnie aktywność, jest ciekawe świata. Częściowo przeanalizowane koncepcje Piageta oraz Wygotskiego mają ogromne znaczenie dla procesu terapeutycznego dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i znacznym na etapie planowania i w czasie trwania szeroko rozumianej edukacji i terapii. W koncepcji Piageta szczególnie ważne wydaje się rozumienie każdego zachowania się dziecka jako przejawu określonego stadium operacji umysłowych, bez względu na charakterystykę problemu, natomiast w koncepcji Wygotskiego (1971) ważne jest to, że zdolności dziecka w dużej mierze zależą od udzielanego mu wsparcia.

Amerykański psycholog, specjalista psychologii uczenia się i psychologii kognitywnej Howard Gardner jest twórcą teorii inteligencji wielorakich (Gardner, 2004). Mimo że są przeciwnicy jego tezy, uważa on, że nie ma czegoś takiego jak jedna inteligencja, ponieważ stykamy się z mnogością jej form. Przykładami mogą być: inteligencja językowa, przyrodnicza, muzyczna, logiczno-matematyczna, wizualno-przestrzenna, cielesno-kinetyczna, interpersonalna czy też intrapersonalna. Ważne jest więc, aby nauczyciel pracujący w przedszkolu specjalnym bazował na różnych koncepcjach rozwoju dziecka z niepełnosprawnością intelektualną. Złożony rozwój omawianej grupy dzieci sprawia, że nie ma jednej drogi prowadzącej do realizacji procesu uczenia się, dlatego należy korzystać ze znajomości etapów rozwoju poszczególnych sfer rozwojowych funkcjonowania dziecka. Obszary rozwojowe są ze sobą powiązane i nawzajem się warunkują.

## Bibliografia

- Ainscow, M. (2013). Making sense of inclusive education. *Trinity Education Papers: Examining theory and practice in inclusive education*, 2(2), 2–11.
- Aksamit, D. (2019). *Kobiety-matki o macierzyństwie. Socjopedagogiczne studium narracji matek dorosłych osób z głęboką niepełnosprawnością intelektualną*. Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Bastianina, C., Taddei, S. (2017). Psychological and Cognitive Aspects of Borderline Intellectual Functioning. *European Psychologist*, 22, 3, 159–166.
- Becielewska, D. (2006). *Repetitorium z rozwoju człowieka*. Jelenia Góra: Kolegium Karkonoskie Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa.
- Bentley-Williams, R., Butterfield, N. (1996). Transition from early intervention to school: A family focussed view of the issues involved. *Australasian Journal of Special Education*, 20(2), 17–28.
- Beukelman, D.R., Mirenda, P. (2013). *Augmentative and alternative communication: Supporting children and adults with complex communication needs*. Baltimore: Brookes.
- Bines, H., Lei, P. (2011). Disability and education: The longest road to inclusion. *International Journal of Educational Development*, 31, 419–424.
- Bobkiewicz-Lewartowska, L. (2011). *Niepełnosprawność intelektualna. Diagnoza, edukacja, wychowanie*. Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia Universalis.
- Borzyszkowska, H. (1985). *Oligofrenopedagogika*. Warszawa: PWN.

- Browder, D.M., Ahlgrim-Delzell, L., Spooner, F., Mims, P.J., Baker, J.N. (2009). Using time delay to teach picture and word recognition to identify evidence-based practice for students with severe developmental disabilities. *Exceptional Children*, 75, 343–364.
- Brzezińska, A.I. (2000a). *Spółeczna psychologia rozwoju*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Brzezińska, A.I. (2000b). Wygotski i z Wygotskim w tle. Wprowadzenie. W: Z. Kwieciński (red.), *Nieobecne dyskursy* (s. 5–9). Toruń: Wydawnictwo UMK.
- Brzezińska, A.I., Rękosiewicz, M. (2011). Kształtowanie się tożsamości w okresie dzieciństwa i dorastania u osób z niepełnosprawnością intelektualną: rola rodziny i szkoły. *Studia Edukacyjne*, 18, 23–44.
- Brzezińska, A., Trempała, J. (2001). Wprowadzenie do psychologii rozwoju. W: J. Strelau (red.), *Psychologia – podręcznik akademicki* T. 1. (s. 229–283). Gdańsk: GWP.
- Chodkowska, M., Szabała, M. (2012). *Osoby z upośledzeniem umysłowym w stereotypowym postrzeganiu społecznym*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Chrzanowska, I. (2015). *Pedagogika specjalna. Od tradycji do współczesności*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Dekker, M.C., Koot, H.M. (2003). DSM-IV Disorders in Children With Borderline to Moderate Intellectual Disability. I: Prevalence and Impact. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(8), 915–922.
- Gajdzica, Z. (2011). *Sytuacje trudne w opinii nauczycieli klas integracyjnych*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Gardner, J. (2004). *The Wrondoing that Gets Result*. England: University of Oxford.
- Gerrig, R., Zimbardo, P. (2012). *Psychologia i życie*. Warszawa: WN PWN.
- Gloksin, W. (1988). *Uwarunkowania psychicznego rozwoju dziecka*. Warszawa: Instytut Wydawniczy Zawiazków Zawodowych.
- Hurlock, E. (1985). *Rozwój dziecka*. Warszawa: PWN.
- Hussman, J. (2017). The Gap between Intention and Action. *Autism*, 13, 139–150.
- Kielin, J. (2014). *Rozwój daje radość*. Gdańsk: GWP.
- Kielin, J., Klimek-Markowicz, K. (2016). *Krok po kroku. Nauczanie i terapia dzieci z umiarkowaną, znaczną i głęboką niepełnosprawnością intelektualną*. Sopot: GWP.
- Kirenko, J., Parchomiuk, M. (2008). *Edukacja i rehabilitacja osób z upośledzeniem umysłowym*. Lublin: WN PWN.
- Konieczna, I. (2015). Choroba przewlekła jako przeszkoda w osiąganiu niezależności u dzieci. *Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej*, 10, 181–197.
- Kostrzewski, J. (1981). Charakterystyka osób upośledzonych umysłowo. W: K. Kirejczyk (red.), *Upośledzenie umysłowe–pedagogika* (s. 97–129). Warszawa: PWN.
- Kościelska, M. (1985). *Studia z psychologii klinicznej dziecka*. Warszawa: WSiP.
- Kubicki, P., Dudzińska, A., Olcoń-Kubicka, M. (2011). *Wszystko jasne – dostępność i jakość edukacji dla uczniów niepełnosprawnych. Raport z działań w 2011 r.* Warszawa: Stowarzyszenie „Nie-Grzeczne Dzieci”.
- Kulesza, E.M. (2004). *Rozwój poznawczy dzieci z lekkim i umiarkowanym stopniem upośledzenia umysłowego – diagnoza i wspomaganie*. Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Kulesza, E.M. (red.). (2011). *Rehabilitacja dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w wieku przedszkolnym*. Wyd. 2 poprawione. Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Madano, Ch., Hue, O., April, J. (2019). Fundamental movement skills in children and adolescents with intellectual disabilities: A systematic review. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 32(5), 1018–1033.
- Marcinkowska, B. (2013). *Model kompetencji komunikacyjnych osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną – w poszukiwaniu wzajemności i współpracy*. Warszawa: Wydawnictwo APS.

- Masgutowa, S. (2005). *Neurokinezyjologiczna Terapia Taktylna dr Swietłany Masgutowej: metoda pracy z dziećmi i dorosłymi z wyzwaniami w psychoruchowym rozwoju*. Warszawa: Międzynarodowy Instytut Neurokinezyjologii Rozwoju Ruchowego i Integracji Odruchów.
- Obuchowska, I. (1999). *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*. Warszawa: WSiP.
- Piaget, J. (1966). *Narodziny inteligencji dziecka*. Warszawa: PWN.
- Piaget, J. (1969). Punkt widzenia Piageta. *Psychologia Wychowawcza*, 12(5), 509–531.
- Piaget, J. (1972). *Strukturalizm*. Warszawa: Wydawnictwo Wiedza Powszechna.
- Piaget, J. (2006). *Studia z psychologii rozwoju*. Warszawa: WN PWN.
- Piaget, J., Inhelder, B. (1999). *Psychologia dziecka*. Wrocław: Wydawnictwo Siedmioróg.
- Plichta, P., Jagoszewska, I., Gładyszewska-Cybulko, J., Szczupał, B., Drzazga, A., Cytowska, B. (2017). *Specjalne potrzeby edukacyjne uczniów z niepełnosprawnościami. Charakterystyka, specyfika edukacji i wsparcie*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Schafer, H.R. (2014). *Psychologia rozwoju dziecka*. Warszawa: WN PWN.
- Schafer, H.R. (2018). *Psychologia dziecka*. Warszawa: WN PWN.
- Sękowska, Z. (1982). *Pedagogika specjalna. Zarys*. Warszawa: PWN.
- Speck, O. (2015). *Osoby z niepełnosprawnością intelektualną. Podręcznik do celów wychowawczych i edukacyjnych*. Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia Universalis.
- Spitzer, M. (2008). *Jak się uczy mózg*. Warszawa: WN PWN.
- Sterneberg, R.J. (2001). *Psychologia poznawcza*. Warszawa: WSiP.
- Trempała, J., Harwas-Napierała, B. (2004). *Psychologia rozwoju człowieka. Charakterystyka okresów życia człowieka*. T. 2. Warszawa: WN PWN.
- Twardowski, A. (1995). Rodzina a dziecko niepełnosprawne. W: I. Obuchowska (red.), *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie* (s. 18–53). Warszawa: WSiP.
- Twardowski, A. (2004). *Wspomaganie rozwoju dzieci niepełnosprawnych w środowisku rodzinnym*. Poznań: WN UAM.
- Wadsworth, B.J. (1998). *Teoria Piageta. Poznawczy i emocjonalny rozwój dziecka*. Warszawa: WSiP.
- Wyczesany, I. (2012). *Pedagogika upośledzonych umysłowo*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Wygotski, L.S. (1971). Nauczanie a rozwój w wieku przedszkolnym. W: L.S. Wygotski, *Wybrane prace psychologiczne* (s. 517–530). Warszawa: PWN.
- Wygotski, L.S. (1989). *Myślenie i mowa*. Warszawa: PWN.
- Zaorska, M. (2017). Zagadnienie niepełnosprawności intelektualnej w percepcji Lwa Wygotskiego. *Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo*, 4(38), 23–45.

### Akty prawne

- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej. Dz. U. 2017 poz. 356.
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 17 marca 2017 r. w sprawie szczegółowej organizacji publicznych szkół i publicznych przedszkoli. Dz. U. 2017 poz. 649.
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym. Dz. U. 2017 poz. 1578.
- Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe. Dz. U. 2017 poz. 59.



**SUPPORTING THE DEVELOPMENT OF CHILDREN WITH MODERATE  
AND SEVERE INTELLECTUAL DISABILITIES IN A SPECIAL  
KINDERGARTEN – A PRACTICAL APPROACH**

*Abstract*

The aim of this article is to characterize the cognitive development of a preschool child on the basis of selected theoretical concepts in relation to moderate and severe intellectual disability. These considerations will serve as a guideline for further theoretical analyses and practical activities supporting the development of children with intellectual disabilities. From a biological perspective, intellectual disability is a typical medical problem. In the developmental context, it means “a failure in the process of development” (Kościelska, 1995; Speck, 2015). I assume that the determinant for planning and implementing the content, forms and methods of teaching in special kindergarten should be the level of cognitive development of each child. In the study I refer to selected concepts of development in the terms of Jean Piaget and Lev Vygotsky, which, as I assume, can be a field for analysis of the development of children who require multi-profile support.

**Keywords:** intellectual disability, cognitive development, special kindergarten