

Mateusz Szurek

D

**Dekodowanie konstrukcji
słowotwórczych
przez dzieci w wieku
przedszkolnym
z niepełnosprawnością
intelektualną w stopniu
lekkim na tle normy
rozwojowej**



**Dekodowanie konstrukcji
słowotwórczych
przez dzieci w wieku
przedszkolnym
z niepełnosprawnością
intelektualną w stopniu
lekkim na tle normy
rozwojowej**



WYDAWNICTWO
UNIWERSYTETU
ŁÓDZKIEGO

[Kup książkę](#)

Mateusz Szurek

**Dekodowanie konstrukcji
słowotwórczych
przez dzieci w wieku
przedszkolnym
z niepełnosprawnością
intelektualną w stopniu
lekkim na tle normy
rozwojowej**

Mateusz Szurek (ORCID: 0000-0001-5513-2789) – Uniwersytet Łódzki
Wydział Filologiczny, Instytut Filologii Polskiej i Logopedii
Zakład Dialektologii Polskiej i Logopedii
90-236 Łódź, ul. Pomorska 171/173

RECENZENCI

Mirosław Michalik, Magdalena Olempska-Wysocka

REDAKTOR INICJUJĄCY

Urszula Dzieciatkowska

REDAKCJA

Beata Otocka

SKŁAD I ŁAMANIE

AGENT PR

KOREKTA TECHNICZNA

Leonora Gralka

PROJEKT OKŁADKI

efectoro.pl

agencja komunikacji marketingowej

Zdjęcie wykorzystane na okładce: © Depositphotos.com/stillfx

© Copyright by Mateusz Szurek, Łódź 2023

© Copyright for this edition by Uniwersytet Łódzki, Łódź 2023

<https://doi.org/10.18778/8331-344-3>

Wydane przez Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego
Wydanie I. W.11064.23.0.M

Ark. wyd. 15,5; ark. druk. 20

ISBN 978-83-8331-344-3

e-ISBN 978-83-8331-345-0

Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego
90-237 Łódź, ul. Matejki 34A
www.wydawnictwo.uni.lodz.pl
e-mail: ksiegarnia@uni.lodz.pl
tel. 42 635 55 77

[Kup książkę](#)

SPIS TREŚCI

WSTĘP	9
1. NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ INTELEKTUALNA – ZAGADNIENIA OGÓLNE.....	11
1.1. Epidemiologia niepełnosprawności intelektualnej	11
1.2. Definicja niepełnosprawności intelektualnej.....	11
1.3. Etiologia	15
1.4. Charakterystyka dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim.....	17
1.5. Problem wczesnej diagnozy niepełnosprawności intelektualnej	21
2. KOMPETENCJE SŁOWOTWÓRCZE DZIECI O TYPOWYM ROZWOJU ORAZ Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ	25
2.1. Miejsce słowotwórstwa w systemie języka.....	25
2.2. Pojęcie kompetencji językowej (w tym słowotwórczej)	27
2.3. Główne teorie słowotwórcze.....	32
2.4. Rozwój językowy dziecka w warunkach prawidłowego rozwoju oraz jego kompetencje słowotwórcze.....	34
2.5. Rozwój językowy dziecka z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim	46
2.6. Niepowodzenia w nabywaniu kompetencji językowej.....	51
2.7. Kompetencja językowa a kompetencja umysłowa.....	53
2.8. Procesy pamięciowe a kompetencja językowa osób o typowym rozwoju oraz osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim.....	56
2.9. Badania kompetencji słowotwórczych dzieci o typowym rozwoju.....	58
2.10. Badania kompetencji słowotwórczych dzieci z niepełnosprawnością intelektualną.....	59
2.11. Badania kompetencji słowotwórczych dzieci z innymi niepełnosprawnościami	62
2.12. Przegląd koncepcji, metod, technik oraz narzędzi wykorzystywanych w badaniach kompetencji słowotwórczych	63
3. METODOLOGIA BADAŃ WŁASNYCH.....	69
3.1. Problematyka i cele badań	70
3.2. Przedmiot badań.....	70
3.3. Hipotezy badawcze.....	72

3.4. Metody badawcze, organizacja i procedura badania	73
3.5. Narzędzie badawcze	76
3.6. Charakterystyka badanych grup	80
3.6.1. Grupa badana	83
3.6.2. Grupy kontrolne	89
3.7. Sposób analizy materiału empirycznego oraz wyjaśnienie kluczowych terminów	97
4. CHARAKTERYSTYKA KOMPETENCJI SŁOWOTWÓRCZYCH DZIECI W WIEKU PRZEDSZKOLNYM Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ W STOPNIU LEKKIM W ZAKRESIE DEKODOWANIA KONSTRUKCJI MUTACYJNYCH	103
I. Kategoria nazw wykonawców czynności	103
1. Sposoby dekodowania nazw wykonawców czynności – formułowanie parafrazy słowotwórczej	104
1.1. Grupa badana	104
A. Dzieci pięcioletnie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim	104
B. Dzieci sześcioletnie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim	110
1.2. Grupa kontrolna ze względu na wiek umysłowy	115
A. Dzieci o typowym rozwoju zbliżone wiekiem umysłowym do dzieci pięcioletnich z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim	115
B. Dzieci o typowym rozwoju zbliżone wiekiem umysłowym do dzieci sześcioletnich z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim	120
1.3. Grupa kontrolna ze względu na wiek metrykalny	124
A. Dzieci pięcioletnie o typowym rozwoju	124
B. Dzieci sześcioletnie o typowym rozwoju	128
2. Kompetencje słowotwórcze dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i dzieci o typowym rozwoju w zakresie dekodowania kategorii nazw wykonawców czynności – podsumowanie	132
II. Kategoria nazw narzędzi	139
1. Sposoby dekodowania nazw narzędzi – formułowanie parafrazy słowotwórczej	140
1.1. Grupa badana	140
A. Dzieci pięcioletnie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim	140
B. Dzieci sześcioletnie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim	145
1.2. Grupa kontrolna ze względu na wiek umysłowy	150
A. Dzieci o typowym rozwoju zbliżone wiekiem umysłowym do dzieci pięcioletnich z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim	150

B. Dzieci o typowym rozwoju zbliżone wiekiem umysłowym do dzieci sześciolletnich z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim.....	155
1.3. Grupa kontrolna ze względu na wiek metrykalny.....	160
A. Dzieci pięcioletnie o typowym rozwoju.....	160
B. Dzieci sześciolletnie o typowym rozwoju.....	165
2. Kompetencje słowotwórcze dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i dzieci o typowym rozwoju w zakresie dekodowania kategorii nazw narzędzi – podsumowanie	169
III. Kategoria nazw miejsc.....	176
1. Sposoby dekodowania nazw miejsc – formułowanie parafrazy słowotwórczej	176
1.1. Grupa badana	176
A. Dzieci pięcioletnie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim.....	176
B. Dzieci sześciolletnie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim.....	182
1.2. Grupa kontrolna ze względu na wiek umysłowy	187
A. Dzieci o typowym rozwoju zbliżone wiekiem umysłowym do dzieci pięcioletnich z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim.....	187
B. Dzieci o typowym rozwoju zbliżone wiekiem umysłowym do dzieci sześciolletnich z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim.....	191
1.3. Grupa kontrolna ze względu na wiek metrykalny	195
A. Dzieci pięcioletnie o typowym rozwoju.....	195
B. Dzieci sześciolletnie o typowym rozwoju.....	200
2. Kompetencje słowotwórcze dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i dzieci o typowym rozwoju w zakresie dekodowania kategorii nazw miejsc – podsumowanie	205
IV. Kategoria nazw wytworów i obiektów czynności	212
1. Sposoby dekodowania nazw wytworów i obiektów czynności – formułowanie parafrazy słowotwórczej	213
1.1. Grupa badana	213
A. Dzieci pięcioletnie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim.....	213
B. Dzieci sześciolletnie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim.....	218
1.2. Grupa kontrolna ze względu na wiek umysłowy	223
A. Dzieci o typowym rozwoju zbliżone wiekiem umysłowym do dzieci pięcioletnich z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim.....	223
B. Dzieci o typowym rozwoju zbliżone wiekiem umysłowym do dzieci sześciolletnich z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim.....	227

1.3. Grupa kontrolna ze względu na wiek metrykalny	231
A. Dzieci pięcioletnie o typowym rozwoju.....	231
B. Dzieci sześcioletnie o typowym rozwoju.....	236
2. Kompetencje słowotwórcze dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i dzieci o typowym rozwoju w zakresie dekodowania kategorii nazw wytworów i obiektów czynności – podsumowanie	241
V. Kategoria nazw nosicieli cech	248
1. Sposoby dekodowania nazw nosicieli cech – formułowanie parafrazy słowotwórczej.....	249
1.1. Grupa badana	249
A. Dzieci pięcioletnie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim.....	249
B. Dzieci sześcioletnie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim.....	254
1.2. Grupa kontrolna ze względu na wiek umysłowy	258
A. Dzieci o typowym rozwoju zbliżone wiekiem umysłowym do dzieci pięcioletnich z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim.....	258
B. Dzieci o typowym rozwoju zbliżone wiekiem umysłowym do dzieci sześcioletnich z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim	262
1.3. Grupa kontrolna ze względu na wiek metrykalny	266
A. Dzieci pięcioletnie o typowym rozwoju.....	266
B. Dzieci sześcioletnie o typowym rozwoju.....	270
2. Kompetencje słowotwórcze dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i dzieci o typowym rozwoju w zakresie dekodowania kategorii nazw nosicieli cech – podsumowanie.....	274
5. KOMPETENCJE SŁOWOTWÓRCZE DZIECI Z NIEPEŁNOPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ W STOPNIU LEKKIM W ZAKRESIE DEKODOWANIA KONSTRUKCJI MUTACYJNYCH W ŚWIELE BADAŃ WŁASNYCH.....	281
5.1. Dekodowanie konstrukcji mutacyjnych.....	281
5.2. Implikacje dla praktyki logopedycznej.....	285
PODSUMOWANIE	289
WYKAZ SKRÓTÓW.....	293
BIBLIOGRAFIA.....	295
WYKAZ TABEL	311
WYKAZ RYSUNKÓW.....	315
ZAŁĄCZNIK 1.....	317
ZAŁĄCZNIK 2.....	319

WSTĘP

Oddana do rąk Czytelnika publikacja, stanowiąca część rozprawy doktorskiej Autora, pozostaje w kręgu zainteresowania zarówno pedagogiki specjalnej, psycholingwistyki, jak i logopedii – nie da się bowiem zanalizować mowy dzieci z niepełnosprawnością intelektualną (NI) bez odwołania do treści psychologiczno-pedagogicznych.

Celem pracy nie jest ukazanie słabych stron dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim (LNI) w zakresie umiejętności językowych (co wiąże się z wnioskowaniem o ich niekompetencji), ponieważ ten aspekt został już w literaturze udowodniony. Podjęte kroki badawcze służyły obiektywnemu zdiagnozowaniu i deskrypcji powiązanych ze sobą właściwości mowy dzieci, w tym w szczególności kompetencji słowotwórczej przejawiającej się w procesach rozumienia konstrukcji słowotwórczych, w odniesieniu do ich globalnego rozwoju i rozwoju ich rówieśników w normie intelektualnej. Analiza językoznawcza dotycząca dekodowania (rozumienia) konstrukcji słowotwórczych przez dzieci pięcio- i sześcioletnie z lekką niepełnosprawnością intelektualną została odniesiona do materiału zebranego wśród dzieci o typowym rozwoju, w tym samym bądź zbliżonym wieku umysłowym oraz metrykalnym. Aby odpowiedzieć na nurtujące pytania, m.in. o dynamikę rozwoju słowotwórstwa u dzieci z LNI, ewentualne opóźnienia, tożsamość bądź odmiennność jakościową i ilościową w przyswajaniu reguł słowotwórczych w stosunku do dzieci o typowym rozwoju, przedmiotem badań objęto rzeczowniki stanowiące najliczniejszą klasę części mowy oraz tworzące trzon słownika. Szczegółowej analizie poddano wyłącznie derywaty mutacyjne, ze względu na dużą liczbę odpowiedzi zebranych podczas prowadzonych badań.

Przyswajanie reguł i kategorii słowotwórczych jest ściśle powiązane z kategoriami poznawczymi człowieka. Choć badacze dostrzegają zależności w nabywaniu kategorii poznawczych i słowotwórczych, do tej pory nie zostały one dokładnie zbadane – podejmowane były jedynie próby wydzielania kategorii pojęciowych, które w polszczyźnie są wyrażane słowotwórczo.

Można przypuszczać, że dziecko w wieku przedszkolnym, mające utrudniony dostęp do języka z powodu LNI, ma jednocześnie utrudniony dostęp do środków słowotwórczych¹. Dotychczasowe badania nad językiem dzieci z NI

¹ Podobnie jest w przypadku wystąpienia innych zaburzeń, m.in. uszkodzenia narządu słuchu [por. Muzyka-Furtak 2010].

pokazują, że zaburzenia językowe występują u nich na każdej płaszczyźnie języka [Minczakiewicz 1993b; Tarkowski 2005; Michalik 2011; Bleszyński 2013; Kaczorowska-Bray 2015]. Podobnie to wygląda w zakresie słowotwórstwa, na co wskazują wyniki badań przedstawione w niniejszej pracy.

Dodatkowo w zjawiskach słowotwórczych – a nie tylko w słownictwie, jak się powszechnie uważa – ujawniają się aspekty językowego obrazu świata² [Tokarski 2001]. Ten językowy obraz świata łączy podmiotową wizję świata (indywidualnie postrzegane zjawiska rzeczywistości) z przedmiotowym obrazem świata (zawartym w języku) [Bartmiński 2001]. Ograniczenia znajomości języka, związane z ograniczeniami poznawczymi, będą przyczyniały się do powstawania subiektywnych sposobów interpretowania świata. Poznawczy charakter samych zjawisk słowotwórczych wynika z istnienia wykładników formalnych wybranych pojęć, które odzwierciedlają kategoryzację świata swoistą dla danego języka [Grzegorzczukowa, Szymanek 2001].

Niniejsza praca stanowi próbę ukazania rozwoju umiejętności słowotwórczych w sytuacji wystąpienia u dziecka ograniczeń poznawczych w postaci LNI na etapie kształtowania się całego systemu językowego – tj. w okresie interlingwalnym³ – wyłącznie w zakresie dekodowania konstrukcji słowotwórczych. Stanowi zatem część cyklu publikacji Autora dotyczących pogłębionych badań nad rozwojem umiejętności słowotwórczych dzieci w wieku przedszkolnym z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim⁴.

Wypełnienie luki w postaci badań kompetencji słowotwórczej dzieci z LNI pozwoliło m.in. na ukazanie rozbieżności (oraz występujących nieprawidłowości) w przyswajaniu reguł słowotwórczych oraz – co się z tym wiąże – w dekodowaniu (rozumieniu) słów.

² Językowy obraz świata rozumie się za R. Tokarskim jako „zbiór prawidłowości zawartych w kategoryalnych związkach gramatycznych (fleksyjnych, słowotwórczych, składniowych) oraz w semantycznych strukturach leksyki, pokazujących swoiste dla danego języka sposoby widzenia poszczególnych składników świata oraz ogólniejsze rozumienie organizacji świata, panujących w nim hierarchii i akceptowanych przez społeczność językową wartości” [2001, s. 366].

³ Okres interlingwalny w niniejszej pracy traktowany jest jako czas, w którym dziecko zna już podstawy języka, ale nie opanowało jeszcze do końca wszystkich jego podsystemów.

⁴ Autor prowadził badania kompetencji słowotwórczych dzieci z LNI w wieku przedszkolnym zarówno w zakresie dekodowania, jak i kodowania konstrukcji słowotwórczych. Wyniki badań dotyczących kodowania (tworzenia) konstrukcji słowotwórczych przez dzieci z LNI w zakresie poszczególnych kategorii słowotwórczych stanowią spójny tematycznie cykl artykułów opublikowanych w recenzowanych czasopismach naukowych. W przypadku badań kompetencji słowotwórczych istotne jest bowiem uwzględnienie zarówno analizy umiejętności rozumienia, jak i tworzenia wyrazów pochodnych. Opanowanie umiejętności dekodowania konstrukcji słowotwórczych gwarantuje przyswojenie umiejętności ich kodowania [Muzyka-Furtak 2009, s. 153–154].

1. NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ INTELEKTUALNA – ZAGADNIENIA OGÓLNE

1.1. Epidemiologia niepełnosprawności intelektualnej

Niepełnosprawność intelektualna (NI) dotyczy dzieci, których zdolności poznawcze kształtują się poniżej zdolności poznawczych 97% ich rówieśników [AAMR 2002]. Według opracowanych statystyk rozpowszechnienie NI waha się między 1 a 3% ogólnej populacji¹ [Brzeziński i in. 2004; Komender 2005; Siwek 2007; Deutsch Smith 2009; Namysłowska 2011; Bobińska i in. 2012; Marcelli, Cohen 2013; Kaczorowska-Bray 2014; Chrzanowska 2018]. Janina Wyczesany podaje, że NI jest najczęściej występującym rodzajem niepełnosprawności wśród dzieci i młodzieży i dotyczy 60–70% ogółu niepełnosprawnych osób w Polsce [1998, s. 119]. Najliczniejszą grupę stanowią osoby z NI w stopniu lekkim (70–85%), następnie – w stopniu umiarkowanym (10%), w stopniu znacznym (3–4%) oraz głębokim (1–2%) [Komender 2004; Bobińska, Gałeczki 2010]. W związku z powyższym zaznacza się tendencja, że im głębszy stopień niepełnosprawności intelektualnej, tym mniejszy odsetek osób nią dotkniętych.

1.2. Definicja niepełnosprawności intelektualnej

Pojęcie *niepełnosprawności intelektualnej* (do niedawna funkcjonujące jako *upośledzenie umysłowe* czy *niedorozwój umysłowy*) oznaczające obniżenie funkcjonowania intelektualnego i przystosowawczego, widoczne już w okresie dzieciństwa [Goodman, Scott 2012, s. 229], jest do dziś tematem ożywionych dyskusji dotyczących nazewnictwa, definiowania oraz klasyfikacji. Przegląd literatury poświęconej zagadnieniu NI pozwala dostrzec, że w piśmiennictwie

¹ Niektórzy badacze wskazują, że rozpowszechnienie NI jest niższe niż 3% obecne w statystykach m.in. dlatego, że szkoły posługują się najczęściej innymi kategoriami w stosunku do uczniów spełniających kryteria NI [MacMillan i in. 1998] oraz istnieje obawa o nadreprezentację uczniów zróżnicowanych kulturowo i językowo w edukacji specjalnej, a co za tym idzie – w kategorii NI [Deutsch Smith 2009, s. 236].

funkcjonowało wiele jej określeń², m.in.: oligofrenia, upośledzenie umysłowe, niedorozwój umysłowy, opóźnienie w rozwoju umysłowym, zahamowanie rozwoju umysłowego, niepełnosprawność umysłowa [Kostrzewski 1997, s. 212]. W najnowszych publikacjach z zakresu pedagogiki specjalnej podkreśla się, że obecnie uznawanym za obowiązujący jest termin *niepełnosprawność intelektualna*³ [Chrzanowska 2018, s. 241]. Uwzględnianie wyłącznie poziomu intelektualnego oraz trudności w zachowaniach adaptacyjnych przyczynia się do ograniczenia rozumienia funkcjonowania jednostki, dlatego też dane dotyczące NI powinny być uzupełnione dodatkowo o takie aspekty jak zdrowie, udział oraz kontekst. Współczesne rozumienie tego pojęcia ujmuje bowiem NI jako problem całej jednostki, wpływający na jej funkcjonowanie społeczne, zdrowie, pełnione role społeczne [Żyta, Ćwirynka 2013, s. 54], a także na kompetencje językowe.

W niniejszej pracy przyjęto aktualny termin *niepełnosprawność intelektualna* (oraz jego rozumienie) w ujęciu podręcznika Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego DSM-V. Odwołanie się jedynie do najbardziej aktualnej definicji zawartej w międzynarodowej klasyfikacji DSM-V wynika z chęci uniknięcia sporów metodologicznych dotyczących powyższego pojęcia, niebędących szczegółowym obiektem zainteresowania niniejszej pracy.

W DSM-V niepełnosprawność intelektualna jest umieszczona w grupie zaburzeń neurorozwojowych, do których

należy grupa stanów zaczynających się w okresie rozwoju, zwykle na wczesnym jego etapie, często w wieku przedszkolnym. Grupa ta charakteryzuje się rozwojem deficytów, które prowadzą do upośledzenia funkcjonowania w życiu osobistym, społecznym, szkolnym oraz zawodowym. Różny jest zakres tych deficytów – od bardzo wybiórczych ograniczeń uczenia się lub kontroli czynności wykonawczych do całościowego upośledzenia umiejętności społecznych lub inteligencji [Galecki i in. 2018, s. 35].

² Zagadnienie dotyczące zmian w definiowaniu NI zostało szczegółowo opisane w publikacji Z. Kazanowskiego [2011] pt. *Przemiany pokoleniowe postaw wobec osób upośledzonych umysłowo*.

³ Termin ten po raz pierwszy pojawił się w podręczniku *Intellectual Disability. Definition, Classification and Systems of Supports* [Schalock i in. 2010] Amerykańskiego Stowarzyszenia ds. Niepełnosprawności Intelektualnej i Rozwojowej (*American Association on Intellectual and Developmental Disabilities* – AAIDD). W międzynarodowej klasyfikacji DSM-V wskazywane jest, że termin *niepełnosprawność intelektualna* jest już powszechnie używany w Stanach Zjednoczonych, gdzie prawo federalne nakazuje zastąpienie określenia *upośledzenie umysłowe* terminem *niepełnosprawność intelektualna*. Pojęcie to obecne jest w czasopismach naukowych w obszarze nauk medycznych, edukacyjnych, a także w obszarze działań społecznych i prawnych [Galecki i in. 2018, s. 38].

Niepełnosprawność intelektualna jest definiowana jako zaburzenie rozwoju intelektualnego, które przejawia się deficytami ogólnych sprawności umysłowych (tj. wnioskowania, rozwiązywania problemów, planowania, myślenia abstrakcyjnego, myślenia krytycznego, uczenia się, uczenia się na podstawie doświadczeń) mających wpływ na funkcjonowanie jednostki, a w szczególności na jej zdolności przystosowawcze. Deficyty muszą dotyczyć co najmniej jednego aspektu życia codziennego, do których zalicza się następujące umiejętności: komunikacyjne, udział w życiu społecznym, uczenie się, wykonywanie pracy oraz samodzielność [Galecki i in. 2018, s. 35].

Kryteria diagnostyczne wskazują na występowanie deficytów w zakresie funkcjonowania intelektualnego oraz adaptacyjnego w trzech obszarach: poznawczym (tj. umiejętności językowych, matematycznych, czytania, pisanie, zdolności rozumowania, wiedzy oraz pamięci), społecznym (tj. zdolności empatii, osądu społecznego, komunikacji interpersonalnej, zdolności podejmowania i utrzymywania przyjaźni oraz podobnych umiejętności) oraz praktycznym (tj. samodzielności osobistej, zdolności realizacji celów i zadań edukacyjnych oraz zawodowych, umiejętności zarządzania pieniędzmi, odpoczynku i rekreacji) [Chrzanowska 2018, s. 260–261].

Aby zdiagnozować NI, muszą być spełnione poniższe kryteria [Galecki i in. 2018, s. 37–38]:

- wystąpienie deficytów w ogólnych zdolnościach intelektualnych, do których zalicza się: wnioskowanie, rozwiązywanie problemów, planowanie, myślenie abstrakcyjne, ocenianie, uczenie się w systemie edukacyjnym oraz uczenie się na podstawie doświadczeń – muszą one zostać potwierdzone zarówno w ocenie klinicznej oraz na podstawie standaryzowanych testów inteligencji (obniżenie sprawności intelektualnej musi wynosić dwa lub więcej odchylenia standardowe w IQ poniżej średniej populacji dla danej grupy wiekowej i kulturowej, tj. iloraz około 70 lub poniżej);
- występowanie deficytów zdolności adaptacyjnych ograniczających funkcjonowanie w jednej z wielu czynności życia codziennego, takich jak: komunikacja, uczestniczenie w życiu społecznym, samodzielne życie z uwzględnieniem różnorodnych środowisk, tj. dom, szkoła, praca bądź grupa społeczna;
- początek wystąpienia deficytów intelektualnych i adaptacyjnych w okresie rozwojowym.

W niniejszej pracy przyjęto – za DSM-V – aktualny podział NI na stopnie ciężkości, które odzwierciedlają poziom ograniczenia intelektualnego. Wyróżniona została niepełnosprawność intelektualna:

- lekka/łagodna (*mild*),
- umiarkowana (*moderate*),
- znaczna (*severe*),
- głęboka (*profound*).

Wyszczególniono także, obok wymienionych stopni niepełnosprawności, całościowe opóźnienie neurorozwojowe (*global developmental delay*) rozpoznawane u dzieci poniżej 5. roku życia⁴ oraz nieokreśloną niepełnosprawność intelektualną (*unspecified intellectual disability* lub *intellectual developmental disorder*) diagnozowaną u dzieci powyżej 5. roku życia⁵.

Klasyfikację stopni niepełnosprawności intelektualnej z uwzględnieniem wartości IQ, odchylenia standardowego i klasyfikacji klinicznej przedstawiono w tabeli 1.

Tabela 1. Klasyfikacja stopni niepełnosprawności intelektualnej

Stopień niepełnosprawności intelektualnej	IQ		SD	Klasyfikacja kliniczna
	Stanford-Binet	Wechsler		
Lekki	52–67	55–69	–2,01 do –3,00	lżejszy stopień niepełnosprawności intelektualnej
Umiarkowany	36–51	40–54	–3,01 do –4,00	głębszy stopień niepełnosprawności intelektualnej
Znaczny	20–35	25–39	–4,01 do –5,00	
Głęboki	0–19	0–24	powyżej –5,01	

Źródło: opracowanie własne na podstawie Siwek [2007], Wyczesany [2007], Wątorok [2014], Chrzanowska [2018].

Należy jednak zaznaczyć, że określenie poziomu ciężkości opiera się nie tylko na wartości IQ⁶, ale w szczególności na analizie funkcjonowania przystosowawczego, i na tej podstawie określa się poziom wymaganego wsparcia [Galecki i in. 2018, s. 38].

⁴ Rozpoznanie jest stawiane w przypadku, gdy nie można w sposób wiarygodny ocenić poziomu ciężkości zaburzenia lub nie jest możliwe poddanie dziecka badaniom za pomocą wystandaryzowanych testów (z powodu zbyt młodego wieku) [Galecki i in. 2018, s. 38].

⁵ Rozpoznanie jest stawiane w przypadku dzieci, u których nie można zastosować dostępnych procedur do oceny stopnia niepełnosprawności z powodu występujących u nich deficytów fizycznych, poważnych problemów behawioralnych lub zaburzeń psychicznych [Galecki i in. 2018, s. 38].

⁶ W ocenie poziomu rozwoju umysłowego za pomocą testów psychometrycznych psycholodzy najczęściej używają obecnie następujących narzędzi badawczych: Skala Inteligencji Wechslera dla Dzieci (WISC-R) – do badania dzieci podejrzewanych o lżejszą

W piśmiennictwie coraz częściej odchodzi się od sztywnego podziału niepełnosprawności ze względu na stopień, a stosuje podział z uwzględnieniem kryterium poznawczego. Na tej podstawie wyróżnia się osoby z NI w stopniu lżejszym (lekkim) oraz głębszym, w którego skład wchodzi pozostałe stopnie NI (umiarkowany, znaczny i głęboki) [Kijak 2013, s. 21].

Do głównych cech charakteryzujących NI, bez względu na jej stopień, należą: zaburzone procesy orientacyjno-poznawcze (w tym problemy z rozumieniem zdań, zaburzenia umiejętności komunikowania się), intelektualne problemy związane z zachowaniem przystosowawczym (ograniczenie możliwości wejścia w życie społeczne) oraz potrzeba wspierania w samodzielnym życiu [Deutsch Smith 2009, s. 245; Wyczesany 2012, s. 70]. Uszkodzenie zdolności poznawczych wpływa także na zapamiętywanie i elastyczność dotyczącą wykorzystywania wiedzy i nabytych umiejętności, a stopień uszkodzenia „decyduje o treści programu, według którego osoby te są kształcone w zakresie umiejętności szkolnych i życiowych” [Deutsch Smith 2009, s. 246]. Kolejną z podstawowych cech NI jest także to, że „osoby nią dotknięte są często mniej zdolne niż ich rówieśnicy do zdobywania wiedzy poprzez uczenie się mimowolne – to znaczy w sposób niezaplanowany, podczas zwykłych, codziennych doświadczeń” [Deutsch Smith 2009, s. 247].

Niepełnosprawność intelektualną we współczesnym podejściu rozpatruje się jako kategorię dynamiczną, w związku z czym – jak pisze E.M. Minczakiewicz – „definicja [NI] musi uwzględniać dynamikę rozwoju psychofizycznego, w którym występują złożone interakcje między opóźnieniem dojrzewania, rozwojem, a niekiedy nawet regresem. Stan konkretnego człowieka jest oczywiście wypadkową tych wszystkich elementów” [1997, s. 157]. Jeśli utrudnienia w zakresie funkcjonowania intelektualnego bądź społecznego zostaną złagodzone lub przezwyciężone, to taka osoba nie zalicza się już do grupy osób niepełnosprawnych intelektualnie, mimo postawionej diagnozy, bowiem w obecnym momencie nie spełnia już podstawowych kryteriów diagnostycznych. Niepełnosprawność intelektualną należy więc traktować nie jako cechę jednostki, lecz stan, który może ulec zmianie [Kulesza 2004, s. 216].

1.3. Etiologia

Niepełnosprawność intelektualna nie jest jednostką nozologiczną, lecz efektem procesów patologicznych wpływających na funkcjonowanie człowieka, prowadzących do znacznego zmniejszenia sprawności intelektualnej oraz zdolności

niepełnosprawność intelektualną; Skala Stanford-Binet – do badania dzieci podejrzewanych o głębszą niepełnosprawność intelektualną; Międzynarodowa Wykonaniowa Skala Leitera, Skala Dojrzałości Umysłowej COLUMBIA, Dziecięca Skala Rozwojowa (DSR) – do badania sprawności intelektualnej młodszych dzieci.

przystosowania społecznego. Można więc określić ją jako objaw (podstawowy, dominujący bądź współwystępujący) chorób o różnej etiologii [Komender 2004, s. 92; za: Kaczorowska-Bray 2014, s. 268] lub stan wynikający ze współistnienia czynników biologicznych, psychologicznych i społecznych [Bobińska, Gałecki 2010, s. 7]. Niepełnosprawność intelektualna występuje także w postaci izolowanej [Chrzanowska 2018, s. 262].

W literaturze przedmiotu spotyka się różne systemy porządkowania przyczyn NI. Jeden z nich dzieli je na cztery grupy, wśród których wyróżnia się [Deutsch Smith 2009, s. 237]:

- 1) czynniki społeczno-ekonomiczne i środowiskowe,
- 2) urazy,
- 3) infekcje i zatrucia,
- 4) przyczyny biologiczne.

Amerykańskie Towarzystwo do Badań nad Upośledzeniem Umysłowym (*American Association on Mental Retardation* – AAMR) podzieliło przyczyny, zwracając uwagę na czas ich wystąpienia, tj. moment, w którym dane wydarzenie lub przyczyna zaistniały. Wyróżniono czynniki [AAMR 2002]:

- a) prenatalne – przed urodzeniem:
 - czynniki genetyczne⁷ i dziedziczne (m.in. zespół łamliwego chromosomu X, zespół Downa, fenyloketonuria),
 - choroby i infekcje (m.in. HIV/AIDS),
 - zatrucia toksynami w trakcie ciąży (m.in. alkohol, tytoń, narkotyki),
 - choroby i wady cewy nerwowej (m.in. bezmózgowie, brak większej części mózgu dziecka, rozszczep kręgosłupa);
- b) okołoporodowe – podczas porodu:
 - urazy porodowe spowodowane brakiem tlenu (m.in. anoksja, zamartwica płodu),
 - wypadki związane z pępowiną,
 - uraz położniczy,
 - urazy głowy,
 - mała masa urodzeniowa ciała;
- c) poporodowe – po urodzeniu:
 - maltretowanie i zaniedbywanie dziecka,
 - zatrucia środowiskowe,
 - wypadki.

Wielu badaczy wskazywało, że do najczęstszych przyczyn NI należą [Wald 1987; Komender 2004; Bobińska, Gałecki 2010; Pietras i in. 2012; Kaczorowska-Bray 2014; Chrzanowska 2018]:

⁷ R. Śmigiel i A. Stembalska [2007] wskazują, że 60% przypadków NI o znanej etiologii wynika z przyczyn genetycznych.

- abberacje chromosomowe (4–28%),
- zespoły genetyczne (3–9%),
- wady rozwojowe ośrodkowego układu nerwowego (3–17%),
- powikłania wcześniactwa (2–10%),
- obciążenia okołoporodowe (8–13%),
- czynniki socjoekonomiczne (3–12%),
- choroby metaboliczne i zaburzenia hormonalne (1–5%).

Koncepcją genezy NI (najskuteczniej popartą badaniami biomedycznymi), stanowiącą całościową teorię jej powstania, jest neurorozwojowy paradygmat patogenezy NI. Uwzględnia on wpływ wielu czynników, wśród nich przede wszystkim genetyczne i środowiskowe, a także stres psychiczny. Przyczyną NI jest, w myśl powyższej teorii, nieprawidłowy rozwój mózgowia w okresie formowania ośrodkowego układu nerwowego podczas życia płodowego i w okresie wczesnego dzieciństwa. NI stanowi „końcową wspólną drogę” wielu zaburzeń wywierających negatywny wpływ na rozwój mózgu w wyniku nakładania się na siebie czynników genetycznych oraz środowiskowych [Pietras i in. 2012, s. 93–95].

Ustalenie jednoznacznej etiologii w odniesieniu do niepełnosprawności intelektualnej w stopniu lekkim (LNI) jest trudne ze względu na wieloczynnikowe uwarunkowanie tego zaburzenia⁸. W rzadkich przypadkach udaje się wskazać jeden czynnik etiologiczny, do dziś jednak wiele czynników pozostaje niezidentyfikowanych⁹ [The Arc 2002]. Do pojawienia się LNI przyczyniają się uwarunkowania rodzinne (w tym także genetyczne), psychospołeczne oraz środowiskowe (stosunkowo rzadko przyczyną mogą być uszkodzenia neurologiczne), pochodzenia endogennego i egzogennego (czynniki teratogenne, infekcyjne, urazowe, społeczne, psychologiczne) oraz czynniki uszkadzające płód, które działają w okresie prenatalnym, perinatalnym i postnatalnym [Strelau 1997; Komender 2005; Chrzanowska 2018].

1.4. Charakterystyka dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim

Mimo stwierdzenia globalnych opóźnień rozwoju psychoruchowego, w przypadku każdego dziecka z NI stopień tego opóźnienia może być różny, także w zakresie poszczególnych funkcji. To duże zróżnicowanie przyczynia się

⁸ Inaczej jest w przypadku głębszych niepełnosprawności, w których najczęściej można wskazać jeden czynnik etiologiczny.

⁹ W 30–50% przypadków nie jest możliwe określenie jednoznacznej przyczyny NI. Przy LNI w 70–80% przypadków nie udaje się jednoznacznie zidentyfikować żadnego zespołu chorobowego, a u osób z NI w stopniu głębszym pewną lub prawdopodobną etiologię określa się w 43–75% przypadków [Komender 2004, s. 94; Kaczorowska-Bray 2014, s. 271].

do zasadniczych trudności w opisie funkcjonowania osób z NI¹⁰. Przedstawiając symptomatologię poszczególnych stopni NI, trzeba mieć na uwadze przede wszystkim to, że u dzieci o tym samym ilorazie inteligencji opóźnienie w rozwoju może mieć inny ciężar gatunkowy. Dodatkowo przedziały ilorazów inteligencji są tak duże, że różnice między dziećmi z górnej i dolnej granicy ilorazu są znaczne ze względu na dynamikę ich rozwoju i maksymalne możliwości. Ponadto charakterystyka funkcjonowania dziecka z NI jest modyfikowana przez zaburzenia dynamiki procesów nerwowych o różnorodnym charakterze i nasileniu [Bogdanowicz 1985, s. 88–90].

Ogólną symptomatologię NI opracowaną przez Martę Bogdanowicz przedstawiono w tabeli 2.

Tabela 2. Symptomatologia niepełnosprawności intelektualnej

Symptomy NI	Opis symptomów
Nie dochodzi do wytworzenia wyższych form myślenia pojęciowego i abstrakcyjnego	Ich rozwój osiąga najwyżej poziom myślenia konkretnego (stadium operacji konkretnych według Barbel Inhelder)
Mowa rozwija się ze znacznym opóźnieniem	Słownik jest ubogi, długo utrzymują się agramatyzmy, występują różne rodzaje wad wymowy
Opóźnienia innych funkcji poznawczych o różnym stopniu głębokości – spostrzegania, pamięci, uwagi	- Zdarzają się dzieci o wybitnie dobrej pamięci maskującej niedobory myślenia – są one jednak zdolne jedynie do reprodukcji przyswojonych treści (zapamiętany materiał nie służy operacjom myślowym, rozumieniu związków przyczynowo-skutkowych, do uogólniania) - Dobra sprawność motoryczna i pamięć wzrokowa pozwalają opanować przez naśladownictwo i ćwiczenia nawet złożone ciągi czynności – dzieci te nie są jednak zdolne do samodzielnego modyfikowania wyuczonych czynności

¹⁰ Trudności w opisie funkcjonowania osób z NI są widoczne w przypadku wszystkich stopni niepełnosprawności – mimo tego w literaturze przedmiotu dokonano charakterystyki funkcjonowania osób z NI każdego stopnia [por. Kirejczyk 1981; Doroszevska 1989; Sowa 1997; Wyczęsany 1998; Komender 2005; Deutsch Smith 2009; Bobkowicz-Lewartowska 2011; Bobińska i in. 2012; Kaczorowska-Bray 2014; Chrzanowska 2018].

Symptomy NI	Opis symptomów
W przypadku upośledzenia w stopniu lekkim i stymulującego oddziaływania środowiska dojrzałość społeczna może osiągnąć stosunkowo wysoki poziom	• Osoby te w wieku dojrzałym uzyskują względną samodzielność i prawidłowo przystosowują się społecznie
Bardzo duże zróżnicowanie ze względu na rozwój sfery emocjonalno-motywacyjnej	• Osoby te cechuje mała zdolność do kontrolowania emocji, impulsywność, nieadekwatność siły i rodzaju reakcji do działającego bodźca • W rozwoju emocjonalnym dochodzi także do wykształcenia uczuć o charakterze społecznym • Emocje i uczucia przejawiane są głównie w związku z aktualnie przeżywaną sytuacją, lecz u dzieci z LNI może wytworzyć się uogólniony stan lęklności i reakcje nerwicowe
Właściwości neurodynamiczne wpływają na zachowanie dziecka	• Intensywność i zmienność ich reakcji emocjonalnych (np. dzieci wybitnie pobudzone ruchowo i emocjonalnie, skłonne do wybuchów złości, agresji oraz dzieci apatyczne, spowolnione, bierne) • Sztywność działania (np. trudność zmiany kierunku i rodzaju czynności) • Stereotypy, ruchowe i perseweracje (np. dziecko kołysze się całym ciałem, uderza głową)

Źródło: opracowanie własne na podstawie Bogdanowicz [1985].

Zawarta w tabeli charakterystyka jest dość ogólna i wskazuje jedynie na podstawowe symptomy NI. Każdy stopień posiada bowiem specyficzną symptomatologię¹¹. Na potrzeby niniejszej pracy przytoczono jedynie szczegółową charakterystykę funkcjonowania dzieci z LNI.

W grupie tych osób obserwuje się najczęściej zaburzenia obejmujące sferę spostrzegania, uwagi, pamięci, procesów myślowych, procesów emocjonalno-motywacyjnych oraz mowy. Spostrzeganie u dziec z LNI zależy najczęściej od codziennych doświadczeń [Obuchowska 1999, s. 223], charakteryzuje

¹¹ Szczegółową charakterystykę symptomatologii poszczególnych stopni NI można znaleźć w pracach J. Kostrzewskiego [1981], K. Kijaka [2013], T. Gałkowskiego [1979], G.E. Suchariewej [1969], H. Nartowskiej [1980], J. Wyczęsany [2007], I. Chrzanowskiej [2018].