PRACE NAUKOWE Wyższej Szkoły Pedagogicznej w Częstochowie
Seria: PSYCHOLOGIA 1986 z. I

IZABELA GOMÓŁKA-WALASZEK
ELŻBIETA GRZEGORZEWSKA

PRAKTYKA REDUKOWANIA TRUDNOŚCI I NIEPOWODZEŃ WCZESNOSZKOLNYCH

Przedstawione w poprzednich artykułach: ogólna metoda oraz programy i techniki pracy dydaktyczno-wyrównawczej z dziećmi natrafiającymi na trudności i niepowodzenia w pierwszych latach pobierania nauki szkolnej dają w praktyce pozytywne efekty. Dla przykładu przedstawimy sprawozdanie z pracy dydaktyczno-wyrównawczej prowadzonej w ciągu jednego roku z dwojgiem dzieci w młodszym wieku szkolnym: Tomkiem L. oraz Kasią M.

Sprawozdanie obejmuje charakterystyki tych dzieci, diagnozy psychologiczne, pedagogiczne i lekarskie postawione przed i po zakończeniu oddziaływań wyrównawczych oraz zastosowane programy i techniki tych oddziaływań. Sądzimy, że sprawozdanie to może być pomocą dla nauczycieli nauczania początkowego.

Przypadek Tomka L.

1. Charakterystyka ogólna Tomka L.

Wiek 7;0, uczeń klasy I szkoły podstawowej. Matka prządka, od siedmiu lat nie pracuje. Ojciec — ślusarz-spawacz, od roku pracuje za granicą. Rodzeństwo — Dorota, wiek 9;0, uczy się dobrze, Monika wiek 5;0 przebywa w domu, Magdalena wiek 3;0 przebywa w domu. Rodzina mieszka w blokach, zajmuje dwa pokoje z kuchnią. Warunki materialne przeciętne.

Dziecko ma trudności w nauce języka polskiego i matematyki. Nie reaguje na polecenia i uwagi nauczycielki skierowane do całej klasy. Wymaga powtarzania poleceń i pokazywania każdej czynności. Nie potrafi się skupić na lekcji. Chodzi po klasie. Nie chce się uczyć mimo zachęty czy stosowania kar.

Chłopiec urodzony z drugiej ciąży. Poród skomplikowany — cesarskie cięcie, zamartwica. Opóźniony rozwój mowy; pierwsze słowa zaczął mó-

wić po ukończeniu pierwszego roku życia. Do piątego roku życia posługiwał się ręką lewą. Uczęszczał do przedszkola jeden rok a następnie do ogniska przedszkolnego. Do szkoły poszedł niechętnie, nie wykazywał zainteresowania nauką. W domu lubi się bawić, ale nie ma zabawek. Z kolegami bawi się chętnie. Stosunki z rodzeństwem nie układają się pomyślnie. Dziewczynki niszczą Tomkowi zeszyty, przeszkadzają w odrabianiu lekcji. Matka interesuje się nauką syna, często kontaktuje się z nauczycielką. Nie potrafi jednak w sposób prawidłowy pomóc dziecku w nauce. Ojciec nie bierze udziału w wychowaniu dzieci z powodu pracy za granicą.

2. Diagnozy początkowe

2.1. Diagnoza psychologiczna sfery emocjonalno-motywacyjnej

W badaniu sfery emocjonalno-motywacyjnej i przystosowania społecznego posłużono się technikami: 1. Arkusz Zachowania się Ucznia B. Markowskiej, 2. Test Bender-Koppitz, w połączeniu z metodami: 3. obserwacji oraz 4. wywiadu z matką i 5. wywiadu z nauczycielką. Otrzymane wyniki diagnozy psychologicznej przedstawiono na tablicy 1. Wskazują one na występowanie u dziecka zaburzeń emocjonalnych i zaburzeń dynamiki procesów nerwowych, przejawiających się w nadpobudliwości (brak koncentracji uwagi, niepokój ruchowy, pochopność i pobieżność myślenia). W sytuacjach zadaniowych Tomek bardzo szybko się męczy i zniechęca. Nie potrafi samodzielnie rozwiązywać zadań, wymaga powtarzania instrukcji, pokazywania wykonywanej czynności, wielokrotnych ćwiczeń. Zadania wykonuje bardzo szybko, bez zastanowienia, przeważnie źle. Po namyśle poprawia odpowiedź. Rozwiązuje zadania metodą prób i błędów. Szybko porzuca pracę i zajmuje się czymś innym. W czasie wykonywania zadań jest bardzo niespokojny, wstaje, porusza rękami, ogląda się, zadaje pytania nie związane z ćwiczeniami. We współpracy z dorosłym potrafi dłuższy czas skupić się na zadaniu, ale tylko wtedy, gdy rozwiązanie nie przekracza jego aktualnych możliwości. W zakresie sprawności ruchowej zaobserwowano niezręczność ruchową, bardzo niską sprawność palców. Dziecko często potyka się, przewraca, nie potrafi wykonać precyzyjnych ruchów, wykazuje nadmierne napięcie mięśniowe. W badaniach lateralizacji stwierdzono lewooczność, praworęczność, prawonożność (lateralizacja skrzyżowana).

2.2. Diagnoza psychologiczna sfery poznawczej

W badaniu sfery poznawczej, w odniesieniu do poziomu ogólnego rozwoju intelektualnego, posłużono się technikami: 1. Skalą Inteligencji D. Wechslera dla Dzieci, 2. Testem Bender-Koppitz, 3. Testem do badania słuchu fonematycznego, 4. Testem 15 Słów A. Reya, 5. Próbą kreskowania M. Stambak, 6. Próbami lateralizacji R. Zazzo oraz metodami: 7. obserwacji, 8. analizy wytworów. Otrzymane wyniki diagnozy psychologicznej przedstawiono na tablicy 2. Wskazują one na obniżony poziom inteligencji w granicach ociężałości umysłowej. Rozwój jest nieharmonijny. Poziom wiadomości i pojęć ogólnych bardzo niski, słabe tempo uczenia się, słaba pamięć wzrokowa i słuchowa liczb, bardzo niski poziom rozwoju pojęć liczbowych i wykonywania operacji rachunkowych. Percepcja i koordynacja wzrokowo-ruchowa obniżona o jeden rok i trzy miesiące. Zaburzenia percepcji rzutują na charakterystyczne błędy w pisaniu. Pamięć wzrokowa na poziomie ociężałości umysłowej. Na poziomie przeciętnym kształtuje się spostrzegawczość i zdolność odróżniania szczegółów istotnych od nieistotnych, zdolność różnicowania wzrokowo spostrzeganego materiału, zdolności analityczno-syntetyczne organizacji przestrzennej i wzrokowo-ruchowej. Pamięć słuchowa słów bardzo wysoka, jednakże przebieg procesu uczenia się nieprawidłowy. Po pierwszym powtórzeniu następował wzrost efektów, a następnie obniżanie się. Dobrze rozwinięta zdolność rozumienia wyrazów, sądzenia, rozumienia pojęć i klasyfikowania. Dziecko potrafi uchwycić podobieństwa i różnice.

2.3. Diagnoza pedagogiczna

W badaniu sfery poznawczej, w odniesieniu do poziomu wiadomości i umiejętności szkolnych z języka polskiego i matematyki posłużono się technikami: 1. Sprawdzianem dla 6-latków, 2. Przepisywaniem tekstu, 3. Pisaniem z pamięci, 4. Pisaniem ze słuchu, 5. Testem J. Konopnickiego, 6. Sprawdzianem wiadomości z matematyki po klasie I oraz metodą obserwacji i analizy zeszytów szkolnych. Otrzymane wyniki diagnozy pedagogicznej przedstawiono na tablicy 3. Z badań tych wynika, że Tomek ma trudności z matematyki. Nie posiada wiadomości i umiejętności wymaganych dla dzieci sześcioletnich. Myli znaki. Nie potrafi ich zastosować. Nie rozumie pojęcia zbioru. W liczeniu na konkretach robi dużo błędów. W zakresie języka polskiego trudności Tomka przejawiają się w pisaniu liter, w pisaniu z pamięci i ze słuchu. Tomek prawidłowo odwzorowuje tekst, czyta literami i dokonuje syntezy wyrazów, rozumie czytany tekst.

2.4. Diagnoza lekarska

W celu wyjaśnienia przyczyn trudności szkolnych dziecka uzupełniono powyższe diagnozy rozpoznaniem lekarskim, dotyczącym poziomu rozwoju fizycznego, stanu zdrowia oraz stanu opieki nad dzieckiem. Posłużono się metodami: 1. analizy dokumentacji, 2. obserwacji, 3. wywiadu. Otrzymane wyniki diagnozy lekarskiej przedstawiono na tablicy 4.

2.5. Diagnoza całościowa negatywna i pozytywna

Układ zaburzeń rozwoju psychoruchowgo Tomka, ustalony w diagnozie początkowej, spowodowany został prawdopodobnie zamartwicą porodową. Przyczyny trudności w nauce dziecka tkwią (diagnoza negatywna):
— w obniżonym poziomie rozwoju intelektualnego,
— w zaburzeniach percepcji i koordynacji wzrokowo-ruchowej,
— w zaburzeniach percepcji słuchowej,
— w zaburzeniach lateralizacji,
— obniżonej sprawności manualnej,
— obniżonej motywacji do nauki,
— nadpobudliwości psychoruchowej.
Najsilniej ujawnia się nadpobudliwość, która rzutuje na całokształt funkcjonowania dziecka.

Stosunkowo dobrze rozwinięte są (diagnoza pozytywna):
— rozumienie słowne,
— zdolność sądzenia, tworzenia i rozumienia pojęć,
— pamięć słuchowa wyrazów,
— synteza dźwiękowa.
Czynnikiem sprzyjającym efektom pracy dydaktyczno-wyrównawczej jest duża podatność dziecka na pochwały i nagrody.

3. Oddziaływania dydaktyczno-wyrównawcze

W stosunku do Tomka podjęte zostały oddziaływania dydaktyczno-wyrównawcze skierowane na stwierdzone w wyniku całościowej diagnozy negatywnej zakłócenia w funkcjonowaniu dziecka. Oddziaływania prowadzono według modelowego programu — opisanego w poprzednim artykule — w okresie jednego roku. Obejmowały one 61 spotkań z dzieckiem. Program pracy dotyczył:
— w sferze emocjonalno-motywacyjnej i przystosowania społecznego —

korekcji zaburzeń motywacji i stosunku do nauki, uspokajania nadmiernie pobudzonej psychiki,
— w sferze poznawczej — rozwijania percepcji wzrokowej i koordynacji wzrokowo-ruchowej, percepcji słuchowej, sprawności manualnej,
— w sferze wiadomości i umiejętności — uzupełniania braków w zakresie czytania, pisania, kształtowania pojęć i umiejętności matematycznych.

4. Diagnozy końcowe i różnicowe

Po zakończeniu okresu ćwiczeń przeprowadzono diagnozę końcową.

4.1. Diagnoza psychologiczna sfery emocjonalno-motywacyjnej

W zakresie funkcjonowania społeczno-emocjonalnego nie nastąpiła poprawa. Zarówno w badaniach pedagogicznych jak i psychologicznych zaobserwowano zaburzenia koncentracji uwagi, bardzo niską motywację, szybkie tempo wykonywania zadań powodujące błędy w ich rozwiązywaniu, niepokój ruchowy, nadmierne napięcie, pobudliwość, zniecierpliwienie.

Przyczyną tego była silnie manifestująca się nadpobudliwość psychoruchowa dziecka, zbyt krótki okres oddziaływań wychowawczych oraz brak pozytywnego wpływu środowiska. Rodzice nie włączali się w realizację zalecanych zadań i ćwiczeń. Brak zainteresowania dzieckiem, a na-

Zmienne badane	Diagnoza		
	początkowa	końcowa	różnicowa
Funkcjonowanie dziecka w szkole:			
motywacja do nauki	bardzo niska (3 tetron) [1]	bardzo niska (1 tetron)	
zachowania antyspołeczne	przeciętne (10 tetron)	przeciętne (10 tetron)	0
przyhamowanie	przeciętne (10 tetron)	przeciętne (12 tetron)	0
uspołecznienie	niskie (5 tetron)	przeciętne (9 tetron)	+
zaburzenia emocjonalne	tak (3 znaki emocj.) [2]	tak (4 znaki emocj.)	0

Zmienne badane	Diagnoza		
	początkowa	końcowa	różnicowa
funkcjonowanie dziecka w sytuacjach zadaniowych i kontaktach społecznych:			
aktywność	zmienna	zmienna	0
zainteresowania	zmienne, krótkotrwałe	zmienne krótkotrwałe	0
uwaga	labilna	labilna	0
myślenie	pochopne, pobieżne	pochopne, pobieżne	0
ruchliwość	nadmierna	nadmierna	0
niezręczność	bardzo duża	bardzo duża	0
niecierpliwość	tak	tak	0
wykonywanie zadań	bez zastanowienia	myśli nad rozwiązaniem	+
stosunek do nauki	niechętny	niechętny	0
usposobienie żywe, wesołe, beztroskie	tak	tak	0
samoocena	zawyżona	zawyżona	0
brak krytycyzmu	tak	tak	0
rozumienie zasad postępowania	prawidłowe	prawidłowe	0
kontakt z rówieśnikami	prawidłowy	prawidłowy	0
stosunki z rodzicami	prawidłowe	prawidłowe	0

Tablica 1. Poziom funkcjonowania emocjonalno-motywacyjnego i przystosowania społecznego Tomka L.

Table 1. Emotionally motivational and social fitting level of Tomek L.

stępnie pozostawienie go wraz z pozostałym rodzeństwem pod opieką babci i wyjazd obojga rodziców za granicę, wpłynął ujemnie na zachowanie i motywację do nauki. Nie został więc spełniony podstawowy warunek korekcji sfery emocjonalno-społecznej.

Wyniki diagnozy początkowej i końcowej a także uzyskane różnice w poziomie funkcjonowania emocjonalno-motywacyjnego i przystosowania społecznego przedstawiono na tablicy 1.

4.2. Diagnoza psychologiczna sfery poznawczej

W sferze poznawczej, w odniesieniu do poziomu ogólnego rozwoju intelektuálnego nastąpił wzrost poziomu inteligencji (iloraz inteligencji w skali pełnej z 89 wzrósł do 103, w skali słownej z 71 do 97, w skali bezsłownej z 89 do 108). Poziom wiadomości i pojęć ogólnych wyrażony ilorazem inteligencji wzrósł z 69 do 90. Wzrósł także iloraz inteligencji pa-

mięci wzrokowej (z 81 do 100) i pamięci słuchowej (z 86 do 107). Poziom pamięci słów wzrósł z 11—13 tetronów do 15—19. Poziom słuchu fonematycznego wzrósł ze 111 pkt. do 179,5 pkt. Poziom sprawności manualnej wzrósł z 73 pkt do 100 pkt. Wyniki diagnozy początkowej i końcowej a także uzyskane różnice w poziomie ogólnego rozwoju intelektualnego przedstawiono na tablicy 2.

Zmienne badane	Diagnoza		
	początkowa	końcowa	różnicowa
iloraz inteligencji [3] w skali pełnej	89 (górna granica ociężałości umysłowej)	103 (norma intelektualna)	+
iloraz inteligencji w skali słownej	91	97	+
iloraz inteligencji w skali bezsłownej	89	103	+
poziom wiadomości i pojęć ogólnych	II = 69	II = 90	+
tempo uczenia się wzrokowo-ruchowego	II = 86	II = 135	+
spostrzeganie przestrzenne	II = 90	II = 108	+
rozumienie słowne	II = 106	II = 100	—
pamięć słuchowa liczb	II = 81	II = 100	+
pamięć wzrokowa	II = 86	II = 107	+
tempo i rytm rozwoju	nieharmonijny opóźniony	nieharmonijny w normie	0 +
sprawność pamięciowa słów	wysoka 13 tetron [1]	bardzo wysoka (17 tetron)	+
przebieg uczenia się	nieprawidłowy	nieprawidłowy	0
zdolność kojarzenia i organizacji słów w całość	nie występuje	nie występuje	0
koncentracja uwagi	bardzo słaba	bardzo słaba	0
zdolność do wysiłku	bardzo niska	bardzo niska	0
ulega zmęczeniu	bardzo szybko	bardzo szybko	0
poziom percepcji i koordynacji wzrokowo-ruchowej:	dla wieku 5;9 [2]	dla wieku 7;4	+
obniżenie poziomu	około 1;3	około 0;10	+
znaki organiczne	6 [2]	5	+
poziom słuchu fonematycznego	przeciętny [4] (111 pkt.)	bardzo wysoki (179 pkt.)	+
poziom sprawności motorycznej	dla wieku 7;0 (norma wiekowa)	dla wieku 9;0 (powyżej normy)	+
sprawność ręki prawej	73 kreski/minutę [5]	100 kresek/minutę	+
wiek motoryczny	poniżej 6 lat	poniżej 6 lat	0
sprawność palców	bardzo niska	bradzo niska	0

Zmienne badane	Diagnoza		
	początkowa	końcowa	różnicowa
lateralizacja	skrzyżowana	skrzyżowana	0
formuła lateralizacji	oczy — L-L	oczy L-L	0
	ręce P-P	ręce P-P	0
	nogi P-P	nogi P-P	0
umiejętności manualne:			
wycina wzór	nie	niedokładnie	+
zamalowuje powierzchnie	nie	niestarannie	+
ujmuje proporcje	nie	tak	+
rysuje wszystkie elementy podstawowe	nie	tak	+
rysuje elementy dodatkowe	nie	tak	+
liczba elementów rysunku	22 pkt.	32 pkt.	+

Tablica 2. Poziom ogólnego rozwoju intelektualnego Tomka L.
Table 2. General mental development level of Tomek L.

4.3. Diagnoza pedagogiczna

W sferze poznawczej, w odniesieniu do poziomu wiadomości i umiejętności szkolnych z języka polskiego i matematyki nastąpiły zmiany techniki czytania (z literowania i sylabizowania na czytanie częściowo całościowe, częściowo sylabizowane). Poprawiło się tempo czytania (z czterech wyrazów w ciągu minuty na 30 wyrazów). Nie występują błędy świadczące o zaburzeniach percepcji słuchowej i wzrokowej. Nastąpiła również poprawa w umiejętności klasyfikowania i porządkowania zbiorów. Tomek opanował podstawowe pojęcia matematyczne, oraz opanował sprawność liczenia z zastosowaniem grafów. Nie zlikwidowano trudności w zakresie języka polskiego i matematyki. Tempo czytania jeszcze jest zbyt wolne, pismo niestaranne, litery niekształtne, nieproporcjonalne, nie mieszczą się w liniach. Dużo błędów gramatycznych i ortograficznych. Występują trudności w rozwiązywaniu zadań z treścią i liczeniu pamięciowym. Wyniki diagnozy początkowej i końcowej a także uzyskane różnice w poziomie wiadomości i umiejętności z języka polskiego i matematyki przedstawiono na tablicy 3.

Zmienne badane	Diagnoza		
	początkowa	końcowa	różnicowa
Język polski:			
odwzorowywanie liter:			
proporcje	brak	brak	0
pisanie liter:			
nie pisze liter	dużych 7 małych 3	pisze wszystkie litery	+
przepisywanie tekstu	po 1 wyrazie	po 1 zdaniu prostym	+
pisanie z pamięci:			
przestawia litery i wyrazy	tak	nie	+
myli litery	m-n; b-d; b-p; t-d.	n-m	+
pisanie ze słuchu:			
opuszcza elementy liter	tak	nie	+
opuszcza litery	tak	nie	+
myli litery	p-b; j-i	nie	+
kształtność pisma	słaba	lepsza	+
technika głośnego czytania:			
liczba wyrazów poprawnie czytanych w ciągu 1 minuty,	4	30	+
liczba wyrazów błędnie czytanych	3	5	—
Matematyka:			
zna cyfry	tak	tak	0
zna znaki „+", „—"	nie	tak	+
stosuje znaki	nie	tak	+
klasyfikuje zbiory	nie	tak	+
znajduje część wspólną	nie	tak	+
zna pojęcia:			
zbiór	nie	tak	+
podzbiór	nie	tak	+
dodaje i odejmuje do 10	słabo	dobrze	+
na konkretach:			
pamięciowo	nie	tak	+
dadaje i odejmuje do 20	—	tak	+
pamięciowo	—	słabo	+
rozwiązuje równania	—	poprawnie	+
zna pory roku	nie	tak	+
zna dni tygodnia	nie	tak	+

Tablica 3. Poziom wiadomości i umiejętności Tomka L. z języka polskiego i matematyki.

Table 3. Tomek L.'s school knowledge and skills level in Polish language and mathematics.

4.4. Diagnoza lekarska

Wyniki diagnozy lekarskiej początkowej i końcowej a także uzyskane różnice w poziomie rozwoju fizycznego, stanie zdrowia oraz stanie opieki nad dzieckiem przedstawiono na tablicy 4.

Zmienne badane	Diagnoza		
	początkowa	końcowa	różnicowa
Ogólny stan zdrowia	dobry	dobry	0
waga	29 kg	31 kg	+
wzrost	115 cm	119 cm	+
wygląd dziecka	niski, szczupły, wątły	niski, szczupły, wątły	0
sprawność fizyczna	niezręczność, nadmierna szybkość	niezręczność, nadmierna szybkość	0
czystość	czysty, zadbany	brudny, zaniedbany	—

Tablica 4. Poziom rozwoju fizycznego Tomka L., jego stanu zdrowia i opieki nad nim.

Table 4. The level of Tomek L.'s corporal development, his state of health and of care of him as a child.

Przypadek Kasi M.

1. Charakterystyka ogólna Kasi M.

Wiek 9;1, uczennica klasy II szkoły podstawowej. Matka — lat 42, wykształcenie podstawowe, nie pracuje zawodowo, renta inwalidzka II grupy. Ojciec — lat 40, wykształcenie podstawowe, pracuje jako górnik dołowy. Rodzeństwo: brat Michał, uczeń klasy V szkoły podstawowej, uczy się dobrze; siostra Magdalena, wiek 2;0 wychowywana w domu. Warunki materialne i mieszkaniowe rodziny są dobre.

Trudności i niepowodzenia szkolne w zakresie matematyki i języka polskiego ujawniły się z chwilą podjęcia przez dziecko nauki w klasie pierwszej. Klasę tę Kasia ukończyła z wynikiem dostatecznym. W klasie drugiej trudności narosły, dziecko miało same niepowodzenia i na wniosek szkoły a po badaniu w poradni wychowawczo-zawodowej Kasia powtarzała klasę II.

Kasia jest dzieckiem urodzonym z III ciąży jako drugie dziecko w ro-

dzinie. W okresie poprzedzającym ciążę, z której urodziła się Kasia matka przebyła chorobę o charakterze neurologicznym. Następstwem tego był okresowy niedowład lewej strony ciała. Innych stanów chorobowych zarówno przed jak i w czasie ciąży u matki nie stwierdzono. Poród i wczesny okres rozwoju dziecka przebiegał bez zakłóceń. Od trzeciego roku życia Kasia uczęszczała do przedszkola. Przed pójściem do szkoły wraz z innymi dziećmi była badana w poradni wychowawczo-zawodowej. Wyniki badań w normie, nie odroczona od obowiązku szkolnego. Do czasu rozpoczęcia nauki w szkole nie zauważono u dziecka żadnych negatywnych objawów zachowania.

Pożycie rodziców układa się poprawnie. Ich zainteresowanie dziećmi dalekie jest jednak od optymalnego. Ojciec ze względu na daleki dojazd do pracy mało jest obecny w domu i prawie nie zajmuje się dziećmi. Obowiązek opieki spoczywa więc na matce, która jest jednak mało konsekwentna w wychowaniu i nie zawsze potrafi wyegzekwować od swoich dzieci wykonywania ich podstawowych obowiązków szkolnych. Dzieci nie mają wydzielonego miejsca do odrabiania lekcji. Nie mają zabawek ani książek. Kasia nie nawiązuje kontaktów koleżeńskich z dziećmi w klasie. Ciągłe oceny niedostateczne i negatywne opinie o niej wypowiadane przez nauczycielkę na forum klasy spowodowały, że jest ona wyizolowana ze społeczności klasowej. Na przerwach, na boisku Kasia jest ciągle sama, sama siedzi w ławce, nikt bowiem nie chce z nią siedzieć ani bawić się. Dlatego dziewczynka jest zawsze cicha, smutna, reaguje lękowo, skłonna jest do wycofywania się w wielu sytuacjach.

2. Diagnozy początkowe

2.1. Diagnoza psychologiczna sfery emocjonalno-motywacyjnej

W badaniu sfery emocjonalno-motywacyjnej i przystosowania społecznego posłużono się technikami: 1. Testy rysunkowe „Drzewo", „Człowiek", „Rodzina", 2. Test Bender-Koppitz, 3. Arkusz Zachowania się Ucznia B. Markowskiej oraz metodami 4. obserwacji, 5. wywiadu z matką, 6. wywiadu z nauczycielką. Otrzymane wyniki diagnozy psychologicznej przedstawiono na tablicy 5.

Wskazują one na występowanie u Kasi objawów lęku szkolnego, tendencji do wycofywania się, niepewność. Niechętnie, a jeśli już, to bardzo ostrożnie wchodzi w interakcje z rówieśnikami. W domu ma rolę „brzydkiego kaczątka", ponieważ „tylko z nią są kłopoty". Jest nie zawsze czysta, zadbana, obowiązkowa. Sprawia wrażenie przerażonej każdą sytuacją,

szczególnie dydaktyczną. Charakteryzuje ją niski poziom motywacji do nauki szkolnej, niedojrzałość emocjonalna, zmienność celów. Jej stosunek do rodziców i wychowawczyni jest poprawny, nie sprawia trudności wychowawczych.

2.2. Diagnoza psychologiczna sfery poznawczej

W badaniu sfery poznawczej, w odniesieniu do poziomu ogólnego rozwoju intelektualnego, posłużono się technikami: 1. Skalą Inteligencji D. Wechslera dla Dzieci, 2. Testem Bender-Koppitz, 3. Testem do badania słuchu fonematycznego, 4. Testem 15 słów A. Reya, 5. Próbą kreskowania M. Stambak, 6. Próbami lateralizacji R. Zazzo oraz metodami: 7. obserwacji i 8. analizy wytworów. Otrzymane wyniki diagnozy psychologicznej przedstawiono na tablicy 6. W badaniu Skalą Inteligencji D. Wechslera dla dzieci stwierdzono nieharmonijnie opóźniony poziom ogólnego rozwoju intelektualnego (pogranicze upośledzenie umysłowego). Analiza wyników tego testu wykazała: niski poziom wiadomości i pojęć ogólnych. Słabe rozumienie sensu wyrazów, zdań i zwrotów. Brak zainteresowań. Mały zasób pojęć liczbowych. Dobre tempo uczenia się wzrokowo-ruchowego. Obniżony poziom spostrzegawczości i syntezy niewerbalnej elementów w logiczną całość. Słabą organizację wzrokowo-przestrzenną spostrzeganego materiału. Słabe rozumienie sytuacji społecznych. Dobra pamięć wzrokowa. Ponadto stwierdzono dobry poziom słuchu fonematycznego, obniżony o około 3 lata poziom percepcji wzrokowej i koordynacji wzrokowo-ruchowej, zaburzenia koncentracji uwagi, nadmierną impulsywność zaburzenia emocjonalne, zaburzenia procesów pamięciowych, obniżenie poziomu sprawności wykonawczo-manualnej o około 1 rok.

2.3. Diagnoza pedagogiczna

W badaniu sfery poznawczej, w odniesieniu do poziomu wiadomości i umiejętności szkolnych z języka polskiego i matematyki posłużono się technikami: 1. Sprawdzianem wiadomości z języka polskiego po klasie I i II, 2. Testem J. Konopnickiego, 3. Sprawdzianem wiadomości z matematyki po klasie I i II oraz metodami: 4. analizy ocen szkolnych, 5. analizy zeszytów przedmiotowych. Otrzymane wyniki diagnozy pedagogicznej przedstawiono na tablicy 7. Wykazały one, że Kasia odczytuje prawidłowo teksty w każdej formie graficznej, zna wszystkie litery. Wyrazy czyta całościowo. Umie powtórzyć w sposób logiczny treść przeczytanego tekstu. Rozumie słowne polecenia wykonania zadania. Zadania zawarte w sprawdzianie wykonuje poprawnie. Pisze niechętnie, niestarannie. Przy

pisaniu ze słuchu i przepisywaniu śpieszy się, robi błędy (typu: „sz" zamiast „rz", myli głoski: d-t, opuszcza litery.

Błędnie wykonuje operacje rachunkowe dodawania i odejmowania na liczbach w zakresie 10. Nieliczne tylko zadania z tego zakresu wykonuje poprawnie. W zakresie 20 liczy tylko. przy użyciu konkretów. Nie posiada znajomości mechanizmu operacji odwrotnych. Ma nieopanowane działania z niewiadomą. Nie rozumie wykresów graficznych. Bardzo trudno ją zmusić do koncentracji uwagi na rozwiązywanym zadaniu. Chętnie i często podaje odpowiedź szybko i byle jak, przeważnie błędną. Uzyskane wyniki potwierdziły występowanie braków w podstawowych wiadomościach dziecka, głównie z matematyki.

2.4. Diagnoza lekarska

W celu wyjaśnienia przyczyn trudności szkolnych dziecka uzupełniono powyższe diagnozy rozpoznaniem lekarskim, dotyczącym poziomu rozwoju fizycznego, stanu zdrowia oraz stanu opieki nad dzieckiem. Ogólnie posłużono się: 1. badaniem lekarskim, 2. obserwacją, 3. wywiadem. Otrzymane wyniki diagnozy lekarskiej przedstawiono na tablicy 8.

2.5. Diagnoza całościowa negatywna i pozytywna

Przyczyny trudności i niepowodzeń szkolnych dziecka tkwią w nieprawidłowym rozwoju psychicznym (diagnoza negatywa):
— niski poziom wiadomości i pojęć ogólnych,
— obniżony poziom percepcji wzrokowej,
— zaburzenia koncentracji uwagi,
— nadmierna impulsywność.

Jednocześnie należy zwrócić uwagę na te właściwości psychiczne Kasi, które rozwinięte były prawidłowo i które wykorzystano przy organizowaniu zajęć dydaktyczno-wyrównawczych (diagnoza pozytywna):
— dobre tempo uczenia się wzrokowo-ruchowego,
— dobra pamięć wzrokowa,
— duże możliwości analizy i syntezy dźwiękowej fonemów językowych.

3. Oddziaływania dydaktyczno-wyrównawcze

Wykorzystując wyniki diagnozy początkowej (negatywnej i pozytywnej) opracowano program zajęć dydaktyczno-wyrównawczych odpowiadający indywidualnym potrzebom i możliwościom rozwojowym Kasi. Pro-

gram ten stanowił konkretyzację modelowego programu oddziaływań dydaktyczno-wyrównawczych jaki przedstawiłyśmy w artykule pt. „Programy i techniki redukowania trudności i niepowodzeń wczesnoszkolnych".

W sferze emocjonalno-motywacyjnej i przystosowania społecznego oddziaływania na rzecz zapewnienia dziecku równowagi emocjonalnej przebiegały według określonych zasad (por: artykuł j.w.).

W sferze poznawczej organizowanie zajęć dydaktyczno-wyrównawczych miało na celu korekcję lub kompensację zaburzonych funkcji psychicznych. Były to: ćwiczenia usprawniające percepcję wzrokową i słuchową, ćwiczenia manualne, ćwiczenia usprawniające koordynację wzrokowo-ruchową i orientację przestrzenną, ćwiczenia zmierzające do wytwarzania związków wzrokowo-słuchowych i słuchowo-wzrokowych oraz ćwiczenia w koncentracji uwagi dowolnej.

W sferze wiadomości i umiejętności szkolnych prowadzono ćwiczenia mające na celu wyrównanie braków z języka polskiego i matematyki.

Pracę dydaktyczno-wyrównawczą z Kasią prowadzono w okresie roku szkolnego 1978/79. Obejmowała ona 64 spotkania.

4. Diagnozy końcowe i różnicowe

Po zakończeniu okresu ćwiczeń przeprowadzono diagnozę końcową.

4.1. Diagnoza psychologiczna sfery emocjonalno-motywacyjnej

W zakresie funkcjonowania społeczno-emocjonalnego zmiany w zachowaniu Kasi są bardzo widoczne. Odzyskała wiarę w siebie (w tym aspekcie, przełomowym momentem było otrzymanie promocji), autorytet wśród grona rówieśników zarówno w szkole jak i na podwórku. Jest wrażliwa i umie nawiązywać kontakt z otoczeniem. Nie jest już tak zamknięta w sobie. Poprawnie rozumie sytuacje społeczne i ma właściwy stosunek do otoczenia. Rozumie normy moralne i sądy społeczne. Zaczęła dbać o swój wygląd.

Przytoczone wyniki jakie uzyskała Kasia po okresie rocznego wdrażania programu pracy dydaktyczno-wyrównawczej wskazują na ogólną poprawę w funkcjonowaniu społecznym Kasi, ale na rozwój nieharmonijny. Należy tu jednak powiedzieć, że „rozwój nieharmonijny jest prawdopodobnie (przynajmniej częściowo) efektem niejednakowo silnej i niejednakowo skutecznej w różnych dziedzinach stymulacji zewnętrznej.

Wpływy wychowawcze nie ujęte — analogicznie do dydaktycznych — w instytucjonalne formy zbieżnych oddziaływań pochodzą z różnych źródeł i nierzadko brak między nimi synchronii" (.Z Włodarski, 1978, s. 113). Mówiąc inaczej jest to efekt braku synchronii wszystkich wpływów wychowawczych, na co w tym przypadku miał niewątpliwie niekorzystny wpływ brak zbieżności w realizacji celów wychowawczych, między terapeutą a domem rodzinnym dziecka i szkołą. Osiągnięcie poprawy w funkcjonowaniu społecznym Kasi było możliwe dzięki wyrównaniu części deficytów rozwojowych. Przyczyną tego sukcesu była zbieżność w czasie

Zmienne badane	Diagnoza		
	początkowa	końcowa	różnicowa
forma rysunków	w normie wiekowej	w normie wiekowej	0
poziom graficzny rysunków	niski	w normie	+
liczba elementów w teście „Człowiek"	14	17	+
osoby na rysunku „Rodzina"	nie umieszcza siebie i brata	nie umieszcza tylko siebie	+
znaki emocjonalne w teście Bender-Koppitz	3 [2)]	3	0
zaburzenia emocjonalne	tak	tak	0
motywacja do nauki szkolnej	przeciętna	niska	—
zachowania antyspołeczne	przeciętne	niskie	+
przyhamowanie	przeciętne	wysokie	—
uspołecznienie	przeciętne	wysokie	+
wykorzystanie pomocy osoby dorosłej	nie korzysta	umie korzystać	+
zachowanie w sytuacjach trudnych	wycofuje się	nie rezygnuje	+
zachowanie w domu	niezdyscyplinowana	grzeczna, spokojna	+
stosunek do nauczycielki	obojętny, brak kontaktu	chętnie współpracuje	+
stosunek do rówieśników	często agresywny	poprawny	+
stosunek do rodzeństwa	poprawny	poprawny	0
stosunek klasy do Kasi	wyizolowana, odrzucona	w pełni zaakceptowana	+
dbałość o wygląd własny	brudna, zaniedbana	czysta, przywiązuje wagę do swego wyglądu	+

Tablica 5. Poziom rozwoju emocjonalno-motywacyjnego i przystosowania społecznego Kasi M.

Table 5. Emotionally motivational and social fitting level of Kasia M.

cyklu ontogenetycznego organizmu oraz ćwiczeń, które mieściły się w programie pracy dydaktyczno-wyrównawczej.

Wyniki diagnozy początkowej i końcowej a także uzyskane różnice w poziomie funkcjonowania emocjonalno-motywacyjnego i przystosowania społecznego przedstawiono na tablicy 5.

4.2. Diagnoza psychologiczna sfery poznawczej

W sferze poznawczej, w odniesieniu do poziomu ogólnego rozwoju intelektualnego dziecko osiągnęło wyrównanie opóźnień rozwojowych (iloraz inteligencji wzrósł z 75 do 100 — norma rozwojowa). Nadal jednak rozwój nie jest harmonijny. Ponadto stwierdzono w normie poziom wiadomości i pojęć ogólnych (I.I.=91). Bardzo dobre tempo uczenia się wzrokowo-ruchowego (I.I.=114). Prawidłowy przebieg organizacji wzrokowo-przestrzennej spostrzeganego materiału (I.I=100). Rozumie sens wyrazów, zdań i zwrotów. Umie abstrahować. Ma trudności w koncentracji uwagi dowolnej, jest niedokładna. Nadal ma bardzo wysoki poziom analizy i syntezy słuchowej. Nastąpiła niewielka poprawa w zakresie percepcji wzrokowej i koordynacji wzrokowo-ruchowej oraz w przebiegu procesów pamięciowych. Nastąpił wzrost sprawności wykonawczo-manualnej o około 3 lata.

Wyniki diagnozy początkowej i końcowej a także uzyskane różnice w poziomie ogólnego rozwoju intelektualnego przedstawiono na tablicy 6.

Zmienne badane	Diagnoza		
	początkowa	końcowa	różnicowa
iloraz inteligencji [3] w skali pełnej	75 (pogranicze upośledzenia umysłowego)	100 (norma intelektualna)	+
iloraz inteligencji w skali słownej	79	104	+
iloraz inteligencji w skali bezsłownej	76	96	+
tempo rozwoju psychicznego	opóźniony	normalny	+
rytm rozwoju psychicznego	nieharmonijny	nieharmonijny	0
poziom wiadomości i pojęć ogólnych	niski (II = 78)	wysoki (II = 91)	+
rozumienie sensu wyrazów, zdań i zwrotów	słabe	poprawne	+
pamięć świeża	nietrwała	trwała	+
zainteresowania	nie sprecyzowane	precyzują się	+

Zmienne badane	Diagnoza		
	początkowa	końcowa	różnicowa
tempo uczenia się wzrokowo-ruchowego	dobre (II = 100)	dobre (II = 114)	+
poziom spostrzegawczości i syntezy niewerbalnej elementów w logiczną całość	obniżony (II = 69)	w normie (II = 100)	+
organizacja wzrokowo-przestrzenna spostrzeganego materiału	słaba (II = 69)	w normie (II = 100)	+
rozumienie sytuacji społecznych	słabe (II = 79)	poprawne (II = 113)	+
uwaga	mimowolna	dowolna	+
poziom integracji wzrokowo-ruchowej	obniżony (II = 86)	w normie (II = 90)	+
wskaźnik uszkodzeń organicznych mózgu	6 pkt., duże prawdopodobieństwo uszkodzenia [2]	5 pkt., prawdopodobieństwo uszkodzenia	0
poziom dojrzałości percepcji wzrokowej i koordynacji wzrokowo-ruchowej	opóźnienie około 3 lata (wsk. rozw. 8 pkt.	opóźnienie około 3 lata (wsk. roz. 5 pkt.)	0
męczliwość	duża	mała	+
zdolność do wysiłku intelektualnego	mała	duża	+
impulsywność	nadmierna	w normie	+
poziom słuchu fonematycznego	bardzo wysoki (183 pkt.) [4]	bardzo wysoki (185 pkt.)	0
sprawność pamięciowa słów	przeciętna (11 tetron [1]	przeciętna (11 tetron)	0
przebieg procesu uczenia się	nieprawidłowy	prawidłowy	+
niepewność poznawcza	duża	nie występuje	+
poziom sprawności motorycznej	obniżony około 1 rok (80 kresek na minutę) [5]	powyżej normy wiekowej o około 3 lata (135 kresek na minutę)	+
formuła lateralizacji	niejednorodna skrzyżowana	niejednorodna skrzyżowana	0

Tablica 6. Poziom ogólnego rozwoju intelektualnego Kasi M.
Table 6. General mental development level of Kasia M.

4.3. Diagnoza pedagogiczna

W sferze poznawczej, w odniesieniu do wiadomości i umiejętności szkolnych z języka polskiego i matematyki nastąpiła widoczna poprawa. Kasia zna wszystkie litery, czyta teksty w każdej formie graficznej oraz

umie powtórzyć treść przeczytanego tekstu. Czyta ze zrozumieniem i umie wykonać zawarte w tekście zadania. Poziom graficzny pisma Kasi jest dostateczny, nie zawsze stosuje znaki interpunkcyjne, robi błędy z „ó" i „rz". Technika i tempo czytania jest w normie wiekowej. Ma ukształtowane pojęcie liczby naturalnej i umie się nim posługiwać. Umie wykonać zadania na zbiorach, łatwo operuje symbolami. Umie wykonać proste operacje rachunkowe w zakresie 100. Umie wykonać zadania z treścią. Zna podstawy geometrii. Osiągnęła poziom wiadomości i umiejętności z języka polskiego i matematyki zgodny z wymaganiami programów szkolnych i na tej podstawie uzyskała promocję do klasy III.

Wyniki diagnozy początkowej i końcowej a także uzyskane różnice w poziomie wiadomości i umiejętności z języka polskiego i matematyki przedstawiono w tablicy 7.

Zmienne badane	Diagnoza		
	początkowa	końcowa	różnicowa
Język polski:			
ocena szkolna	po I półroczu kl. II dostateczny	po I półroczu kl. III dostateczny	0
ocena ze sprawdzianu	dobry	bardzo dobry	+
pismo:			
poziom graficzny pisma	niedostateczny	dostateczny	+
myli głoski	b-p, d-t	nie myli głosek	+
błędy	„sz" zamiast „rz"	nie robi błędów	+
opuszcza litery	tak	nie	+
znaki interpunkcyjne	nie stosuje	nie stosuje	0
zeszyty przedmiotowe	brudne	czyste	+
staranność pisma	niestaranne	niestaranne	0
skreślenia	tak	nie	+
puste strony	tak	nie	+
odrabianie prac domowych	często brak	odrabia zawsze	+
wykonanie prac domowych	niedokładne, niestaranne	dokładne, staranne	+
czytanie:			
zna litery	tak	tak	0
czyta pismo	tylko drukowane	w każdej formie graficznej	+
powtarza czytany tekst	chaotycznie	jako logiczną całość	+
czyta ze zrozumieniem	tak	tak	+
wykonuje polecenia zawarte w tekście	nie	tak	0

Zmienne badane	Diagnoza		
	początkowa	końcowa	różnicowa
ilość przeczytanych słów w ciągu 1 minuty	33	73	+
tempo czytania	w normie	powyżej normy	+
technika czytania	w normie	w normie	0
wyrazy odczytuje	literując	całościowo	+
Matematyka:	po I półroczu kl. II- ndst.	po I półroczu kl. III - dostat.	+
ocena ze sprawdzianu	dobry	bardzo dobry	+
klasyfikacja elementów w zbiorze	wykonuje	wykonuje	0
liczebność zbiorów	ujmuje poprawnie	ujmuje poprawnie	0
stosuje znaki „+", „—"	poprawnie	poprawnie	0
zastosowanie symboli „∈" w działaniach na zbiorach	nie umie	umie	+
pojęcie liczby naturalnej	nie ma	ma	+
dodawanie i odejmowanie do 10	wykonuje błędnie	poprawnie	+
dodawanie i odejmowanie do 20	tylko na konkretach	poprawnie	+
dodawanie i odejmowanie do 100	nie umie	poprawnie	+
mnożenie i dzielenie	nie umie	robi błędy	0
działania z niewiadomą	nie umie	poprawnie	+
wykresy graficzne	nie rozumie	poprawnie	+
rozwiązywanie zadań z treścią	tylko na dodawanie	wszystkie działania	+
stosowanie nawiasów	nie umie	umie	+
zeszyty przedmiotowe	brudne	czyste	+
skreślenia	tak	nie	+
puste strony	tak	nie	+
odrabianie prac domowych	często brak	odrabia zawsze	+
wykonanie prac domowych	niestaranne, niedokładne	staranne, dokładne	+

Tablica 7. Poziom wiadomości i umiejętności Kasi M. z języka polskiego i matematyki.

Table 7. Kasia M.'s school knowledge and skills level in Polish language and mathematics.

4.4. Diagnoza lekarska

Wyniki diagnozy początkowej i końcowej a także uzyskane różnice w poziomie rozwoju fizycznego, stanie zdrowia i stanie opieki nad dzieckiem przedstawiono na tablicy 8.

Zmienne badane	Diagnoza		
	początkowa	końcowa	różnicowa
ogólny stan zdrowia	dobry	dobry	0
wzrost	133 cm	138 cm	+
waga	26 kg	31 kg	+
badanie dna oka	bez zmian	bez zmian	0
badanie audiometryczne	w normie	w normie	0

Tablica 8. Poziom rozwoju fizycznego Kasi M. i jej stanu zdrowia.
Table 8. The level of Kasia M.'s corporal development and her state of health.

Uwagi

1. Interwencja wychowawcza w przypadku trudności i niepowodzeń szkolnych dzieci podjęta w formie intensywnej terapii wychowawczej jest skuteczna. Nie zawsze jednak poprawa w zakresie funkcjonowania dziecka, tak poznawczego, jak i emocjonalno-społecznego, jest tożsama z radykalną poprawą jego funkcjonwania w sytuacjach szkolnych. Dla osiągnięcia sukcesów w nauce szkolnej niezbędna jest bowiem określona norma rozwojowa, której uzyskanie zależy od stanu (poziomu), w jakim podejmujemy interwencję wychowawczą w postaci pracy dydaktyczno-wyrównawczej. Wyniki mogłyby być znacznie wyższe, gdyby podjęło się pracę nad wyrównaniem zaburzeń przed rozpoczęciem przez dziecko nauki w szkole. Bardzo trudno bowiem wyrównać zaburzenia i jednocześnie rekonstruować wiedzę w sytuacji, gdy braki narastają w każdym dniu nauki szkolnej.

2. Pojawienie się obserwowalnych i mierzalnych zmian w funkcjonowaniu emocjonalno-społecznym i poznawczym dziecka jest zdeterminowane głębokością i rozległością zaburzonych funkcji. Tempo pracy dydaktyczno-wyrównawczej (przechodzenie na kolejne stopnie złożoności tematycznej ćwiczeń) dyktowane jest przez kompleks zaburzeń i opóźnień rozwojowych dziecka. Wyrównanie funkcji bardziej opóźnionych w rozwoju wymaga większego wysiłku ze strony terapeuty i znacznego zróżnicowania stosowanych ćwiczeń i pomocy dydaktycznych.

3. W prawidłowo prowadzonej pracy dydaktyczno-wyrównawczej stosunek elementów terapii psychologicznej (tzn. skierowanej na ćwiczenie funkcji psychicznych) i pedagogicznej (tzw. skierowanej na uzupełnianie braków w wiadomościach i umiejętnościach szkolnych dziecka) zależy od rodzaju, zakresu i głębokości opóźnień rozwojowych dziecka i braków w wiadomościach szkolnych. Zawsze jednak terapia musi zawierać w sobie oba te kierunku oddziaływań wychowawczych.

4. Wyniki pracy dydaktyczno-wyrównawczej są w dużym stopniu zdeterminowane synchronią wpływów wszystkich środowisk wychowawczych: szkoły, rodziny, grupy rówieśniczej i oddziaływań terapeutycznych. Konieczne jest uregulowanie sytuacji dziecka w szkole. Zmiana stosunku nauczyciela do ucznia na etapie wyrównywania braków jest niezbędna ze względu na konieczność zapewnienia dziecku możliwości osiągania sukcesu w pracy, a jednocześnie ochrony przed porażkami i niepowodzeniami na lekcji.

5. Szczególnie efektywne jest prowadzenie terapii indywidualnej z dzieckiem, ale możliwe jest również uzyskanie pozytywnych wyników w pracy dydaktyczno-wyrównawczej w zespołach. Warunkiem jest tu dobór dzieci o w miarę jednorodnym obrazie zaburzeń rozwojowych.

PRZYPISY

[1] Skala tetronowa jest przedziałową skalą standardową o długości przedziału równej 0,25 odchylenia standardowego i środkach przedziału przypadających dla tetronu 0 na —2,5, dla tetronu 10 na zero, a dla tetronu 20 na +2,5 (Choynowski M., 1980, s. 61).
Dla skali tetronowej przyjęto następujące określenia słowne:

tetrony	ocena słowna
17—20	bardzo wysokie
13—16	wysokie
8—12	przeciętne
4— 7	niskie
0— 3	bardzo niskie

Przeliczenia wyników surowych na tetronowe podają: dla Arkusza Zachowania się Ucznia B. Markowskiej — Markowska B., Szafraniec H., 1980, s. 209, a dla Testu 15 Słów A. Reya Choynowski M., Kostro B., 1980, s. 123; 148—169.

[2] Przy obilczaniu wyników w teście L. Bender — E. Koppitz stosuje się system binarny, tzn. za każdy stwierdzony w rysunku błąd zalicza się jeden punkt, a za brak błędu zero punktów. Stąd wysoki wskaźnik liczbowy świadczy o słabym wykonaniu testu, a niski o dobrym (Choynowski M., Kostrzewski J., 1971, s. 30 i 79). Normy empiryczne dla wskaźników rozwojowych testu Bender-Koppitz podają Choynowski i Kostrzewski (1971, s. 77, tablica 4). Objawy uszkodzeń organicznych zwane są przez Bender znakami organicznymi. Uszkodzenie mózgu można podejrzewać, gdy badania ujawnią pięć znaków organicznych o dużej istotności statystycznej (por: Choynowski M., Kostrzewski J., 1971, s. 51—56). Znaki emocjonalne od zera do dwóch spotyka się częściej u dzieci bez zaburzeń niż u dzieci z zaburzeniami, lecz trzy i cztery znaki zdarzają się już częściej, a nawet znacznie częściej u dzieci z zaburzeniami. Podczas gdy pięć i sześć znaków występowało według Koppitz na wszystkich poziomach wyłącznie u dzieci z zaburzeniami (por: Choynowski M., Kostrzewski J., 1971, s. 81).

[3]) W ilorazie inteligencji D. Wechslera przyjmuje się za podstawę jego określania normalny rozkład statystyczny wyników dla poszczególnych grup wiekowych. Wartości średniej przypisuje się 100 pkt. ilorazu, a jednemu odchyleniu standardowemu 15 pkt. (Magnuson D., 1981, s. 358). W opisie stosuje się według Wechslera następujące określenia:

rozwój prawidłowy	85—100
pogranicze upośledzenia	70— 84
lekki, łagodny niedorozwój	55— 69
umiarkowany niedorozwój	40— 54
znaczny niedorozwój	0— 39

[4]) Normy do Testu badania słuchu fonematycznego opracowanego przez Wojewódzką Poradnię Wychowawczo-Zawodową w Katowicach (1975):

liczba pkt. surowych	**ocena słowna**
160,5—190,0	bardzo wysoki
122,5—160,0	wysoki
75,5—122,0	przeciętny
37,5— 75,0	niski
0 — 37,0	bardzo niski

[5]) Normy do próby kreskowania M. Stambak (Zazzo R., 1971):

wiek	**wyniki surowe**	**średni wynik surowy**
6	44— 66	55
7	51— 85	68
8	78—102	90
9	91—107	99
10	87—117	107
11—12	114—138	126

LITERATURA

Choynowski M., 1980. *Podręcznik do krótkiej skali inteligencji, w:* Testy psychologiczne w poradnictwie wychowawczo-zawodowym. Warszawa.

Choynowski M., Kostro B., 1980. *Podręcznik do testu 15 słów A. Reya,* w: Testy psychologiczne w poradnictwie wychowawczo-zawodowym. Warszawa.

Choynowski M., Kostrzewski J., 1971. *Test Bender-Koppitz dla dzieci od 5 do 10 lat.* Podręcznik. Warszawa.

Magnuson D.R., 1981. *Wprowadzenie do teorii testów.* Warszawa.

Markowska B., Szafraniec H., 1980. *Podręcznik do Arkusza Zachowania się Ucznia B. Markowskiej,* w: Testy psychologiczne w poradnictwie wychowawczo-zawodowym. Warszawa.

Nartowska H., 1971. *Dzieci nadpobudliwe psychoruchowo.* Zaburzenia w zachowaniu i trudności szkolne. Warszawa.

Test słuchu fonematycznego. Wojewódzka Poradnia Wychowawczo-Zawodowa w Katowicach, 1975.

Włodarski Z., 1978. *Psychologiczne podstawy procesu uczenia się i nauczania.* Część II. Tradycyjne koncepcje nauczania przygotowawczego i nowa idea edukacji permanentnej. NURT, nr 3.

IZABELA GOMÓŁKA-WALASZEK, ELŻBIETA GRZEGORZEWSKA

The practice of reducing the early-school difficulties and unsucceses

SUMMARY

As an illustraction of the effectiveness of the didactically-compensative work in reducing the early-school difficulties and unsuccesses the authoresses present the effects of a year long didactical experiment carried out on two childern: a gril and a boy with some school difficulties and unsuccesses.

The report on that experiment contains the characteristics of those children, psychological, pedagogical and medical diagnoses made before and after the therapeutic educational interaction and the effects of the differential educational diagnosis asserting the effectiveness of the outer stimulation compensating the stated shortcomings in mental development and school knowledge in Polish language and mathematics.