

Alina Tomaszewska

**Diagnoza pedagogiczna
z elementami terapii**

SZCZECIN 2011

Autor

dr Alina Tomaszewska

Recenzent

prof. dr hab. Teresa Żółkowska

Projekt okładki

Milena Kozłowska

Redakcja techniczna i korekta

Anna Worach, Justyna Jankowska

© Wszelkie prawa zastrzeżone. Żadna część publikacji nie może być reprodukowana ani przekazywana w żadnej postaci – elektronicznej, drogą fotokopii, nagrań ani innej, bez pisemnego zezwolenia właścicieli praw autorskich. Szczecin 2010.

EGZEMPLARZ BEZPŁATNY

Publikacja jest finansowana z projektu *Szansa na przyszłość. Studia Edukacja przedszkolna i wczesnoszkolna* współfinansowanego z Unii Europejskiej ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013, Poddziałanie 3.3.2.

ISBN 978-83-61082-56-9

Nakład 100 egz.

Wydawca

Szczecińska Szkoła Wyższa Collegium Balticum

ul. Mieszka I 61C

71-011 Szczecin

Druk

volumina.pl Daniel Krzanowski

ul. Ks. Witolda 7-9

71-063 Szczecin

Spis treści:

ROZDZIAŁ 1. DIAGNOZA I TERAPIA PEDAGOGICZNA – POJĘCIA PODSTAWOWE.....	5
1.1. Pojęcia definicyjne	5
1.2. Uwarunkowania procesu diagnostycznego	9
ROZDZIAŁ 2. PRAWIDŁOWOŚCI ROZWOJU CZŁOWIEKA.....	13
2.1. Czynniki rozwoju	13
2.2. Teoria rozwoju psychospołecznego Erika Eriksona.....	14
ROZDZIAŁ 3. DIAGNOZA SYTUACJI SZKOLNEJ DZIECKA	21
3.1. Dziecko przyswajające wiedzę i umiejętności	22
3.1.1. Gotowość szkolna.....	22
3.1.2. Dysleksja rozwojowa.....	23
3.1.2.1. Szkoła w biograficznych wywiadach osób z dysleksją.....	34
3.1.2.2. Wybrane elementy terapii dysleksji rozwojowej	37
ROZDZIAŁ 4. ZABURZENIA W ZACHOWANIU	47
4.1. Nadpobudliwość psychoruchowa z deficytami uwagi (ADHD).....	47
4.2. Zaburzenia opozycyjno-buntownicze.....	50
4.3. Zaburzenia zachowania	51
4.4. Wybrane elementy terapii zaburzeń w zachowaniu	53
ROZDZIAŁ 5. SZKOŁA JAKO ŚRODOWISKO WYCHOWAWCZE DZIECKA.....	61
5.1. Diagnoza środowiska szkolnego	61
5.2. Błędy wychowawcze	64
5.3. Przyczyny niepowodzeń szkolnych.....	68
5.4. Techniki diagnozy	69
5.5. Współpraca z rodzicami	74

ROZDZIAŁ 6. DIAGNOZA ŚRODOWISKA	
WYCHOWAWCZEGO – RODZINA.....	77
6.1. Wybrane narzędzia diagnostyczne	79
6.2. Wybrane metody i techniki terapii	80
BIBLIOGRAFIA.....	87
ANEKSY	93

ROZDZIAŁ 1.

DIAGNOZA I TERAPIA PEDAGOGICZNA – POJĘCIA PODSTAWOWE

1.1. Pojęcia definicyjne

Diagnoza (*gr. – diagnosis*), to rozpoznanie, rozróżnienie.

Diagnoza – „rozpoznanie jakiegoś stanu rzeczy i jego tendencji rozwojowych na podstawie jego objawów oraz w oparciu o znajomość ogólnych prawidłowości w danej dziedzinie”¹.

Diagnoza – „rozpoznanie istoty i uwarunkowań złożonego stanu rzeczy na podstawie obserwacji jego cech (objawów) oraz znajomości ogólnych prawidłowości panujących w danej dziedzinie”².

Terapia – „system działań stosowanych nie tylko wobec osób chorych, ale także wobec jednostek o zburzonym rozwoju lub poszukujących rozwiązań sytuacji trudnych; również w stosunku do osób pozostających w obrębie patologii społecznej, a więc dotkniętych nałogami, pozbawionych wolności, objętych głębszymi wykołajeniami, objawiających cechy zaawansowanej psychopatii”³.

¹ S. Ziemiński, *Problemy dobrej diagnozy*, Wiedza Powszechna, Warszawa 1973, s. 17.

² W.J. Paluchowski, *Diagnoza psychologiczna. Proces-narzędzia-standardy*, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2007, s. 12.

³ A. Kargul, *Prace korekcyjno-kompensacyjne poradni wychowawczo-zawodowych*, „Zagadnienia Wychowawcze” nr 6, 1977, s. 27.

Terapia pedagogiczna – oddziaływanie za pomocą środków pedagogicznych, wychowawczych, dydaktycznych na przyczyny i przejawy trudności dzieci w uczeniu się, mające na celu eliminowanie niepowodzeń szkolnych oraz ich ujemnych konsekwencji⁴.

Terapia pedagogiczna (dotycząca deficytów rozwoju) – „specjalistyczne zajęcia korekcyjno-kompensacyjne, prowadzone różnymi metodami i technikami, które mają na celu usprawnianie zaburzonych funkcji i wyrównywanie deficytów rozwoju”⁵.

Proces diagnozowania pedagogicznego – ciąg czynności zmierzających do rozwiązania danego problemu. Diagnosta ocenia zebrane informacje zgodnie z przyjętymi normami i wzorcami, a następnie projektuje działania, które należy podjąć wobec osoby diagnozowanej⁶.

Obszary aktywności społecznej, w których niezbędne jest przeprowadzenie diagnozy związane są z działalnością wychowawczą, korekcyjno-kompensacyjną, terapeutyczną, resocjalizacyjną, dotyczą także poradnictwa pedagogicznego, doradztwa oraz profilaktyki.

Diagnoza oraz terapia pedagogiczna będą najpełniejsze wówczas, gdy w procesie diagnozowania udział weźmie wielu

⁴ I. Czajkowska, K. Herda, *Zajęcia korekcyjno – kompensacyjne w szkole*, WSiP, Warszawa 2001, s. 65-66.

⁵ M. Bogdanowicz, A. Adryjanek, *Uczeń z dysleksją w szkole. Poradnik nie tylko dla polonistów*, Wydawnictwo Pedagogiczne OPERON, Gdynia 2005, s. 141.

⁶ A. Siedlaczek, *Diagnostyka pedagogiczna*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej, Częstochowa 1999, s. 17.

specjalistów (d. interdyscyplinarna). Obejmować powinny one zatem, oprócz diagnozy pedagogicznej, diagnozę medyczną (badanie wzroku, słuchu) oraz diagnozę psychologiczną (określanie tendencji rozwojowych)⁷.

Wśród celów diagnozy pedagogicznej wymienia się: projektowanie pomocy, zaplanowanie oddziaływań terapeutycznych i kompensacyjnych oraz profilaktycznych.

Tok postępowania celowościowego w zakresie diagnozy (rozumowanie i działanie prowadzące do realizacji celów):

Opis – zestawienie danych empirycznych (opartych na doświadczeniu).

Ocena – opracowanie na podstawie ocen cząstkowych (pozytywnych i negatywnych) oceny ogólnej.

Konkluzja – stwierdzenie istnienia potrzeby rozpoczęcia postępowania reformującego lub profilaktycznego.

Tłumaczenie – wyjaśnienie genetyczne przyczyn istniejącego stanu.

Postulowanie – opis tych stanów, które mają być objęte decyzją dotyczącą ich realizacji.

Stawianie hipotez – formułowanie przypuszczalnych następstw przeprowadzonych działań⁸.

Wybrane zasady diagnozy:

1. **Dążenie do realizowania diagnozy pełnej** – opis stanu rzeczy, wyjaśnienie źródeł oraz mechanizmów ich powstania, ustalenie stadium rozwoju i znaczenia diagnozowa-

⁷ S. Ziemiński, *Problemy...*, op. cit., s. 177.

⁸ A. Podgórecki, *Charakterystyka nauk praktycznych*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1962, s. 36-70.

nych zjawisk, określenie możliwości i sposobów oddziaływania (terapii) na określony stan rzeczy.

2. **Realizowanie diagnozy w wymiarze pozytywnym** – diagnoza wspiera się na dostrzeżeniu mocnych stron osoby diagnozowanej, a nie wyłącznie na rozpoznaniu występujących zaburzeń czy deficytów rozwojowych.
3. **Dążenie do autodiagnozy osób, systemów czy środowisk** – skuteczność działań terapeutycznych oparta jest na zaangażowanym uczestnictwie osób i środowisk, których omawiane działania dotyczą.
4. **Łączenie poznania pośredniego z bezpośrednim** – ważne jest bezpośrednie spotkanie z osobą diagnozowaną, ponieważ metody pośredniego poznania przynoszą niepełne rezultaty.
5. **Realizowanie diagnozy środowiskowej** – niezależnie od obszaru diagnozy rozpoznaniu podlegać powinno środowisko, a także jego rola w identyfikowanych stanach, problemach.
6. **Zasada odpowiedzialności etycznej** – diagnosta ponosi odpowiedzialność za efekt diagnozy i jej użytkowanie. Ważna jest również dbałość o warunki oraz sposoby zbierania danych tak, by nie powodowały niekorzystnych następstw.
7. **Zasada nietraktowania rezultatu diagnozy jako absolutnie obiektywnego i trafnego obrazu badanej rzeczywistości** (uwzględnienie czynników zaburzających).

8. Zasada obiektywności i merytorycznej poprawności⁹.

1.2. Uwarunkowania procesu diagnostycznego

Niezbędne dyspozycje diagnosty:

- wiedza merytoryczna dotycząca diagnozowanego obszaru,
- umiejętność zestawiania ze sobą uzyskanych informacji,
- umiejętność obserwowania i prowadzenia rozmów,
- znajomość i rozumienie teoretycznych podstaw stosowanych technik¹⁰.

Błędy w badaniach:

- niewłaściwe formułowanie celu podjętego badania,
- nietrafny dobór metod, a także technik badań,
- nieprawidłowy opis i analiza wyników badań (np. przykładanie większej wagi do tych fragmentów materiału badawczego, które potwierdzają przyjętą hipotezę, a pomijanie tych, które jej nie potwierdzają),
- błędne wnioski końcowe (wyciąganie wniosków w formie kategorycznej),
- wadliwa struktura zapisu każdego z etapów prowadzonych badań¹¹.

⁹ E. Jarosz, E. Wysocka, *Diagnoza psychopedagogiczna. Podstawowe problemy i rozwiązania*, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa 2006, s. 24-28.

¹⁰ Ibidem, s. 29-30.

¹¹ M. Łobocki, *Wprowadzenie do metodologii badań pedagogicznych*, Oficyna Wydawnicza IMPULS, Kraków 2006, s. 23-31.

Warunki prawidłowego kontaktu diagnostycznego

Kontakt diagnostyczny – relacja między badaną osobą, a diagnostą.

O prawidłowym kontakcie diagnostycznym pomiędzy diagnostą a osobą badaną świadczy okazywanie przez diagnostę zainteresowania wypowiedziami badanego oraz ich akceptowanie i nie ocenianie. Osoba diagnozowana ma wtedy poczucie bezpieczeństwa, nie przejawia oporu, a jej wypowiedzi są szczerze i spontaniczne. Ponadto przejawia ona adekwatne reakcje emocjonalne w stosunku do treści przekazywanych informacji¹².

Nawiązywanie kontaktu:

Bardzo ważne jest tzw. pierwsze wrażenie, właściwe rozpoczęcie procesu diagnozowania (rola pytań wstępnych) oraz zachowanie prawidłowego dystansu psychologicznego pomiędzy uczestnikami relacji.

Zasady dotyczące podtrzymywania prawidłowego kontaktu:

- umiejętne radzenie sobie z oporem badanego (niepokojem, wstydem, poczuciem winy),
- okazywanie akceptacji, zrozumienia i zainteresowania (komunikaty werbalne i niewerbalne),
- dynamizacja kontaktu (prośba o rozwinięcie tematu, stosowanie parafraz),

¹² *Swobodne techniki diagnostyczne*, red. Szustrowa T., Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 1991, s. 6-8.

- milczenie, jako wyraz zrozumienia i szacunku dla przeżyć osoby badanej¹³.

Zaburzenia kontaktu diagnostycznego

Wskaźniki kontaktu pozornego

Opór określany jest przez Sonię Geller i Marię Król jako świadome lub nieświadome unikanie penetracji pewnego obszaru treściowego.

O zaburzeniu relacji świadczyć może pojawianie się sytuacji, podczas których osoba diagnozowana zmienia treść rozmowy, udziela zbyt konwencjonalnych, stereotypowych odpowiedzi, reaguje emocjonalnie, nieadekwatnie w stosunku do wypowiedzi oraz jej myśli są wzajemnie sprzeczne. Ponadto wskaźnikiem kontaktu pozornego są: przeciągające się milczenie, intelektualizacja oraz objawy somatyczne¹⁴.

Wśród technik radzenia sobie z oporem wymienia się: zmianę lub przeformułowanie pytania, przekazanie komunikatu o dostrzeżeniu trudności osoby badanej, udzielanie wspomagających informacji, a także milczenie, prośbę o konkretyzację wypowiedzi i parafrazę¹⁵.

¹³ E. Jarosz, E. Wysocka, *Diagnoza...*, op. cit., s. 35-36.

¹⁴ *Swobodne...*, op. cit., s. 24.

¹⁵ *Ibidem*, s. 27-30.

ROZDZIAŁ 2.

PRAWIDŁOWOŚCI ROZWOJU CZŁOWIEKA

2.1. Czynniki rozwoju

- **zadatki biologiczne** (m.in. predyspozycje, „natura” jednostki, wyposażenie genetyczne, cechy wrodzone),
- **środowisko** (m.in. środowisko fizyczne/materialne, środowisko społeczne, obcowanie z ludźmi i obcowanie z przedmiotami, stymulacja zewnętrzna, zewnętrzne wpływy niezamierzone),
- **wychowanie** (m.in. wpływy intencjonalne, kształcenie, nauczanie, instruowanie),
- **aktywność podmiotu** (m.in. własna aktywność, spontaniczna aktywność, wewnętrznie motywowana aktywność, działalność)¹⁶.

Kategorie zmian rozwojowych:

1. **Zmiany powszechne** (związane z rozwojem biologicznym) dotyczą każdego przedstawiciela gatunku i związane są ze szczególnymi okresami życia,
2. **Zmiany właściwe tylko członkom poszczególnych podgrup**, konkretnej kultury czy konkretnego pokolenia danej kultury,

¹⁶ M. Żebrowska, *Psychologia rozwojowa dzieci i młodzieży*, PWN, Warszawa 1976, s. 165-171.

3. **Zmiany indywidualne** mające źródło w niepowtarzalnych biografiach¹⁷.

2.2. **Teoria rozwoju psychospołecznego Eriksona**¹⁸

Schemat przebiegu dojrzewania według teorii Erika Eriksona określa kryzysy psychospołeczne, które pojawiają się w określonych fazach rozwoju człowieka. Uwzględnia się w nim uwarunkowania środowiskowe i społeczne. Autor podkreśla, że poszczególne fazy mogą obejmować stosunkowo dużą rozpiętość wieku, natomiast z góry określona jest ich kolejność.

Fazy życia określone są jako odrębne punkty zwrotne spowodowane fizjologicznymi zmianami organizmu, a także specyficznym dla danego okresu rodzajem wymagań stawianych osobie.

I faza związana z okresem niemowlęstwa, dotyczy pomyślnego rozwiązania kryzysu: **zaufanie a nieufność**.

Decyduje o:

- przyszłej postawie wobec ludzi,

¹⁷ H. Bee, *Psychologia rozwoju człowieka*, Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań 2004, s. 3-10.

¹⁸ E. Erikson, *Dopelniony cykl życia*, Dom Wydawniczy Rebis, Poznań 2002, s. 82; E. R. Hilgard, *Wprowadzenie do psychologii*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1972, s. 706; K. Obuchowski, *Adaptacja twórcza*, KiW, Warszawa 1985, s. 339; J. Elliott, M. Place, *Dzieci i młodzież w kłopotach*, WSiP, Warszawa 2000, s. 11; M. Sękowska, *Neopsychodynamiczna koncepcja rozwoju psychospołecznego E.H. Eriksona*, [w:] *Duchowy rozwój człowieka*, red. Socha P., Wydawnictwo UJ, Kraków 2000, s. 120; A. Brzezińska, *Psychologia społeczna rozwoju*, Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, Warszawa 2000, s. 131.

- zdolności do zaufania i do związanej z tym intymności.

Zagrożenia:

- poczucie niepewności i podejrzliwość.

Ważną rolę odgrywa matka.

II faza odnosi się do wczesnego dzieciństwa i wiąże się z rozwiązaniem kryzysu: *autonomia a wstyd, zwątpienie*.

Decyduje o:

- kształtowaniu się poczucia własnej wartości.

Zagrożenia:

- porażki w osiąganiu niezależności mogą przyczynić się do zwątpienia we własne zdolności i do poczucia wstydu.

Osobami znaczącymi są rodzice.

III faza obejmuje tzw. wiek zabaw, podczas którego dziecko powinno przezwyciężyć kryzys: *inicjatywa a poczucie winy*.

Decyduje o:

- umiejętności obserwowania siebie i porównywania z innymi,
- umiejętności dokonywania oceny,
- tworzeniu się rodzaju wewnętrznego sumienia.

Zagrożenia:

- poczucie bezradności, małowartościowości,
- tendencja do rezygnowania zamiast nastawienia na celowe działania, upór i wytrwałość.

Ważną rolę odgrywają rodzice.

IV faza przypada na wiek szkolny, kiedy przezwyciężony powinien być kryzys: *pilność a poczucie niższości*.

Decyduje o:

- opanowaniu podstawowych umiejętności w ramach formalnego kształcenia,
- pojawieniu się pierwszej hierarchii ról związanych z pracą, dzięki idealnym przykładom (osoby dorosłe, bohaterowie historyczni, legendarni i powieściowi).

Zagrożenia:

- poczucie mniejszej wartości głównie w sferze kompetencji, wiary we własne możliwości „produkcyjne” oraz społeczne,
- w przyszłości może pojawić się pasywność, bierne podporządkowanie i brak wiary w możliwości oddziaływania na świat.

Osoby znaczące – w sąsiedztwie oraz w szkole.

V faza związana jest z wiekiem dorastania i wiąże się z rozwiązaniem kryzysu: *tożsamość i odrzucenie a rozszczępienie tożsamości.*

Decyduje o:

- zdolności do wierności innym ludziom i sobie, do stałego odniesienia do zróżnicowanych i złożonych spraw świata.

Zagrożenia:

- brak wiary we własne siły,
- przeciwstawianie się (opowiedzenie się za tożsamością negatywną, czyli kombinacją nie akceptowanych społecznie elementów tożsamości).

Osoby znaczące znajdują się w otoczeniu społecznym.

Okres dojrzewania seksualnego i poznawczego oraz usankcjonowany społecznie czas odroczenia ostatecznego

zaangażowania się w życie, postrzegany jako **moratorium psychospołeczne**, pozwala na względną swobodę eksperymentowania z rolami społecznymi.

VI faza odnosi się do okresu młodzieńczej dojrzałości, kiedy człowiek stoi przed rozstrzygnięciem kryzysu: *intymność i solidarność a izolacja*.

Decyduje o:

- akceptowaniu odrębności swojej osoby i osoby, z którą jednostka jest związana,
- zdolności odczuwania więzi psychicznej, zespolenia fizycznego, bliskości i wspólnoty także, gdy wiążą się one ze znacznymi poświęceniami i kompromisami.

Zagrożenia:

- izolacja, jako główny rodzaj patologii wczesnej dorosłości,
- gotowość odepchnięcia, izolowania, nawet zniszczenia tych sił i ludzi, których istota zdaje się zagrażać.
- samoodrzucenie.

VII faza związana z wiekiem średniej dojrzałości, wymaga pomyślnego rozwiązania kryzysu: *produktywność a nastawienie na siebie*.

Decyduje o:

- opanowaniu zdolności do działania na rzecz całych społeczności ludzkich,
- poczuciu odpowiedzialności za przyszłe pokolenie, a także o aktywnym uczestnictwie w tworzeniu i przeobrażaniu świata (tworzenie nowych istot, nowych wytworów, idei, jak i tworzenie samego siebie).

Zagrożenia:

- nastawienie na siebie/stagnacja (dotyczy osób, które zdają sobie sprawę z braku swojej aktywności o charakterze generatywnym),
- regres ku wcześniejszym stanom i samozasklepienie,
- obsesyjna potrzeba fałszywej intymności lub nadmiernego i wyłącznego przejmowania się obrazem samego siebie,
- negacja, czyli odmowa włączenia pewnych osób w krąg własnego zainteresowania, nie troszczenie się o opiekę nad nimi.

Znaczącą rolę odgrywa praca zawodowa i dom.

VIII faza dotyczy wieku dojrzałego, kiedy człowiek ma za zadanie rozstrzygnięcie kryzysu: *zintegrowana osobowość a rozpacz*.

Decyduje o:

- akceptacji przeżytego przez człowieka życia.

Zagrożenia:

- zaprzeczenie sensowności swojego życia – przyczyna poczucia rozpacz,
- otwarta pogarda, która jest reakcją na poczucie w sobie i obserwowanego u innych stanu zagubienia, bezradności i świadomości, że jest się skończonym,
- rozpacz i brak poczucia wartości; najczęstszym motywem rozpacz ludzi starych jest poczucie stagnacji i życiowej martwoty.

Zagrożenia, które pojawiają się w toku życia są wynikiem decyzji jednostki i negatywnych wpływów otoczenia. Wyzwalają potrzebę kompensacji niezaspokojonych potrzeb,

która przybiera formy kontaktów z subkulturami, uzależnień, zachowań agresywnych, zaburzeń nerwicowych.

ROZDZIAŁ 3.

DIAGNOZA SYTUACJI SZKOLNEJ DZIECKA

Wybrane obszary funkcjonowania dziecka w roli ucznia:

1. Dziecko przyswajające wiedzę i umiejętności:
 - gotowość szkolna,
 - powodzenia i niepowodzenia szkolne,
 - dysleksja rozwojowa.
2. Dziecko będące członkiem grupy rówieśniczej:
 - pozycja społeczna.
3. Dziecko-uczeń w środowisku rodzinnym:
 - wywiązywanie się z obowiązków szkolnych w domu,
 - postawy rodzicielskie związane z nauką szkolną dziecka, aspiracje edukacyjne rodziców wobec dziecka,
 - współpraca rodziców ze szkołą.

Szkoła jako środowisko wychowawcze dziecka:

1. System opieki nad uczniami:
 - specjaliści pracujący na rzecz dziecka w szkole,
 - zajęcia korekcyjno-kompensacyjne,
 - współpraca z innymi instytucjami,
 - współpraca z rodziną¹⁹.

¹⁹ E. Jarosz, *Wybrane obszary diagnozowania pedagogicznego*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2003, s. 63-66.

3.1. Dziecko przyswajające wiedzę i umiejętności

3.1.1. Gotowość szkolna

Dojrzałość, a gotowość szkolna

Dojrzałość szkolna – „wynik interakcji między zdatnym do szkoły dzieckiem, a środowiskiem rodzinnym i wychowaniem przedszkolnym”.

Gotowość szkolna – „proces i efekt współdziałania aktywności dziecka i aktywności dorosłych tworzących warunki do uczenia się, jako efekt interakcji właściwości dziecka i właściwości szkoły”²⁰.

Model dojrzałości szkolnej dziecka

Test dojrzałości szkolnej DS1 zaproponowany przez Barbarę Wilgocką-Okoń²¹ dotyczy:

- „rozwoju intelektualnego – myślenie operacyjne,
- rozwoju sprawności percepcyjno–motorycznych,
- umiejętności posługiwania się elementarnymi pojęciami matematycznymi,
- rozumowania”

oraz:

- „obserwacji zachowania się dziecka podczas badań (stosunek do poleceń, samodzielność, relacje z grupą rówieśniczą);

²⁰ B. Wilgocka-Okoń, *Gotowość szkolna dzieci sześciolatków*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 2003, s. 12.

²¹ Ibidem, s. 24-26.

- informacji dotyczących stanu zdrowia dziecka,
- danych o środowisku dziecka (struktura rodziny, wykształcenie rodziców, warunki domowe)”.

Badanie poziomu **gotowości szkolnej** dziecka obejmuje zatem ocenę: umiejętności językowych, podstawowych wiadomości, rozwoju myślenia, orientacji czasowo-przestrzennej, motoryki małej, lateralizacji, analizy i syntezy wzrokowej oraz słuchowej, a także przygotowania do nauki matematyki. Ponadto ocenie poddaje się rozwój emocjonalny, społeczny dziecka oraz jego warunki środowiskowe²².

3.1.2. Dysleksja rozwojowa

Dysleksja – *dys* – brak czegoś, trudność, niemożność; *lego* – czytam.

Międzynarodowe Towarzystwo Dysleksji (International Dyslexia Association) definiuje **dysleksję** jako „jedno z wielu różnych rodzajów trudności w uczeniu się. Jest specyficznym zaburzeniem uwarunkowanym konstytucjonalnie.

Charakteryzuje się trudnościami w dekodowaniu pojedynczych słów, co najczęściej odzwierciedla niewystarczające zdolności przetwarzania fonologicznego. Trudności w dekodowaniu pojedynczych słów są zazwyczaj niewspółmierne do wieku życia oraz innych zdolności poznawczych i umiejętności szkolnych; trudności te nie są wynikiem ogólnego zaburzenia rozwoju, ani zaburzeń sensorycznych. Dysleksja manifestuje

²² Przykładowy sposób badania wybranych obszarów gotowości szkolnej zaprezentowany został w *Kwestionariuszu diagnozy gotowości szkolnej dziecka 6-letniego* (Załącznik nr 2).

się różnorodnymi trudnościami w odniesieniu do różnych form komunikacji językowej, często oprócz trudności w czytaniu pojawiają się poważne trudności w opanowaniu czynności pisania i poprawnej pisowni”²³.

Dysleksja rozwojowa to specyficzne trudności w czytaniu i pisaniu u dzieci o prawidłowym rozwoju umysłowym, u których współwystępują zaburzenia funkcji percepcyjno-motorycznych, zaangażowanych w proces nabywania tych umiejętności (bywają one również określane jako mikro-dysfunkcje, czy też fragmentaryczne zaburzenia lub deficyty rozwojowe).

Zaburzenia mogą dotyczyć funkcji: analizy i syntezy wzrokowej oraz słuchowej, funkcji językowych, motoryki, a także współdziałania, czyli integracji w/w procesów, ponadto obejmują zaburzenia pamięci wzrokowej, słuchowej, ruchowej, lateralizacji oraz orientacji w schemacie ciała, kierunkach i przestrzeni²⁴.

O „specyficznych” trudnościach w uczeniu się czytania i pisania orzeka się, gdy są istotne i nie są spowodowane zaniedbaniem ze strony rodziny, ani dydaktycznym.

Zaburzenie percepcji słuchowej – zaburzenie analizy i syntezy dźwięków mowy, wynikające z nieprawidłowego funkcjonowania odpowiednich okolic mózgu, głównie w lewej półkuli, gdzie zlokalizowany jest ośrodek korowo- słuchowy.

²³ M. Bogdanowicz, *Ryzyko dysleksji. Problem i diagnozowanie*, Wydawnictwo Harmonia, Gdańsk 2002, s. 56-57.

²⁴ J. Mickiewicz, *Jedynka z ortografii?*, Dom Organizatora, Toruń 1996, s. 15-16.

Nie są uwarunkowane niedosłuchem.

Zaburzenia słuchu fonemowego – trudności w spostrzeganiu dźwięków mowy, a więc odróżnianiu głosek i różniących je cech dystynktywnych (np. z-s, gdzie cechą dystynktywną jest dźwięczność).

Zaburzenia umiejętności fonologicznych – trudności w operowaniu cząstkami fonologicznymi (głoski, sylaby).

Zaburzenia percepcji wzrokowej – zaburzenia analizy i syntezy wzrokowej, zaburzenia postrzegania i różnicowania kształtów, rejestracji położenia przestrzennego elementów.

Nie są uwarunkowane wadami wzroku.

Zaburzenia sprawności manualnej – opóźniony lub nieprawidłowy rozwój motoryki rąk²⁵.

Wybrane koncepcje przyczyn dysleksji rozwojowej:

- 1. Koncepcja genetyczna** – dziedziczenie zmian w centralnym układzie nerwowym (geny).
- 2. Koncepcja opóźnionego dojrzewania centralnego układu nerwowego** – spowolnienie dojrzewania c. u. n. i zaburzenia funkcjonalne.
- 3. Koncepcja organiczna** – mikrouszkodzenia struktury tych okolic mózgu, które realizują czynności czytania i pisanie.
- 4. Koncepcja hormonalna** – niedokształcenie struktury niektórych okolic kory mózgowej (nadprodukcja

²⁵ M. Bogdanowicz, A. Adryjanek, *Uczeń...*, op.cit., s. 134-145.

testosteronu)²⁶.

Typy dysleksji²⁷:

Dysleksja typu wzrokowego, która obejmuje zaburzenia percepcji i pamięci wzrokowej, powiązane z zaburzeniami koordynacji wzrokowo-ruchowej i wzrokowo-przestrzennej.

Dysleksja typu słuchowego, związana z zaburzeniami percepcji i pamięci słuchowej dźwięków mowy, najczęściej współwystępująca z zaburzeniami funkcji językowych.

Dysleksja integracyjna, dotyczy sytuacji, w której poszczególne funkcje nie wykazują zakłóceń, ale zaburzona jest ich koordynacja (zaburzenia integracji percepcyjno-motorycznej)²⁸,

Dysleksja typu mieszanego, gdy występują zaburzenia zarówno w:

- percepcji słuchowej słowa,
- pamięci sekwencyjnej słuchowej,
- percepcji wzrokowej wyrazów,
- wzrokowej pamięci sekwencyjnej,
- pamięci wzrokowo-słuchowej,
- wyobraźni przestrzennej.

²⁶ H. Jaklewicz, *Dysleksja – problemy medyczne*, „Terapia” 1997, numer specjalny, s. 17; B. Sawa, *Jeżeli dziecko źle czyta i pisze*, WSP, Wa-wa 1994, s. 72; M. Bogdanowicz, *Dysleksja rozwojowa – symptomy, patomechanizmy, terapia pedagogiczna*, „Terapia” 1997, numer specjalny, s. 13.

²⁷ J. Mickiewicz, *Jedynka z ortografii?*, Dom Organizatora, Toruń 1996, s. 15-16.

²⁸ M. Bogdanowicz, *Integracja percepcyjno-motoryczna. Teoria, diagnoza, terapia*, CMPP-P, Warszawa 2000, s. 12-16.

Rodzaje specyficznych trudności w uczeniu się:

Dysleksja – specyficzne trudności/zaburzenia w nauce czytania (którym często towarzyszą trudności w pisaniu).

Dysortografia – specyficzne trudności/zaburzenia w komunikowaniu się za pomocą pisma, szczególnie z opanowaniem poprawnej pisowni (w tym błędy ortograficzne).

Dysgrafia – specyficzne trudności/zaburzenia w opanowaniu właściwego poziomu graficznego pisma²⁹.

Dysleksja dotyczy 10 – 15% osób. 2 – 4% to dzieci z poważnymi trudnościami w czytaniu (tzw. ciężkie przypadki/głęboka dysleksja).

Symptomy dysleksji rozwojowej (przykłady):

Wiek niemowlęcy i poniemowlęcy:

- opóźnienie w rozwoju mowy – późniejsze wypowiedzanie pierwszych słów, zdań prostych i złożonych,
- opóźnienie w rozwoju ruchowym – mała zręczność manualna, trudności w samoobsłudze, późniejsze nabycie umiejętności chodzenia³⁰.

Wiek przedszkolny

- mała sprawność ruchowa – w zakresie motoryki dużej – dziecko jest niezdarne w ruchach, źle funkcjonuje w zabawach ruchowych, ma trudności w nauczaniu się jazdy na trzykołowym rowerku. W zakresie motoryki małej –

²⁹ M. Bogdanowicz, *Dysleksja rozwojowa – symptomy, patomechanizmy, terapia pedagogiczna*, „Terapia” 1997, numer specjalny, s. 12.

³⁰ Ibidem, s. 13-14.

trudności w zapinaniu guzików, sznurowaniu butów, zabawach manipulacyjnych, dziecko w niewłaściwy sposób trzyma ołówek.

- zaburzenia koordynacji wzrokowo–ruchowej – trudności podczas budowania z klocków, dziecko rysuje niechętnie, a jego prace są prymitywne. Nie potrafi jako 3-latek narysować „koła”, jako 4-latek „kwadratu” i „krzyża”, a „trójkąta” w 5 r. z.
- opóźniony rozwój lateralizacji i/lub lateralizacja skrzyżowana.
- zaburzenia analizy i syntezy wzrokowej oraz pamięci wzrokowej – nieporadność w rysowaniu (rysunki bogate treściowo, lecz ich forma jest prymitywna), trudności w składaniu obrazków pociętych na części.
- zaburzenia analizy i syntezy oraz pamięci słuchowej – opóźniony rozwój mowy, nieprawidłowa artykulacja głosek, trudności z wypowiedzianiem złożonych wyrazów oraz z budowaniem wypowiedzi, a także z zapamiętywaniem nazw. Dziecko dłużej posługuje się neologizmami³¹, cechuje je brak płynności mówienia, kłopoty z odmianą, a także ubezdźwięcznianiem głosek, jękaniami i śladowym seplenieniem³².

Klasa „0”

- obniżona sprawność ruchowa - zakresie motoryki dużej – dziecko słabo biega, ma trudności z nauczeniem się jazdy na rowerze, rzucaniem i chwytaniem piłki. W zakresie

³¹ M. Bogdanowicz, *Dysleksja...*, op. cit., s. 13-14.

³² H. Pętlewska, *Czytać wbrew genom*, „Wiedza i Życie” 1996, nr 6, s. 42.

motoryki małej – dziecko ma trudności z wiązaniem sznurowadeł, używaniem sztućców czy nożyczek. Podczas pisania lub rysowania dostrzega się niewłaściwy nacisk ołówka, rysunki są niestaranne. Dziecko pisze wolno, litery są różnej wielkości, wychodzą poza linie oraz mają nieprawidłowe połączenia. Ponadto widoczne są trudności z rysowaniem złożonych figur geometrycznych i szlaczków.

- opóźnienie rozwoju lateralizacji, lateralizacja skrzyżowana.
- opóźnienie orientacji w schemacie ciała i przestrzeni oraz w czasie – trudności ze wskazywaniem na siebie części ciała (np. prawa-lewa ręka), w określeniu kierunku (na prawo/na lewo), z poprawnym używaniem wyrażen przyimkowych wyrażających stosunki przestrzenne (nad – pod, za – przed, wewnątrz – na zewnątrz). Trudności w orientacji w czasie (np. określanie pory roku, dnia, godziny na zegarze).
- zaburzenia analizy i syntezy wzrokowej oraz pamięci wzrokowej – trudności z wyróżnianiem elementów z całości i syntetyzowaniem w całość, z wyodrębnianiem szczegółów oraz z odróżnianiem kształtów podobnych lub identycznych, lecz inaczej położonych w przestrzeni (np. liter p-g-b-d). Zwierciadlane pisanie liter i cyfr oraz zapisywanie wyrazów od strony prawej do lewej. Dziecko wolno zapamiętuje kształt liter, proces automatyzacji przebiega wolno. Trudności w nauce czytania (przekręca wyrazy, nie rozumie przeczytanego tekstu, nie uwzględnia znaków przestankowych, opuszcza litery).

- zaburzenia analizy i syntezy oraz pamięci słuchowej – „przekręcanie” trudnych wyrazów (przestawianie głosek i sylab, opuszczanie głosek), błędy gramatyczne, błędy w pisaniu wyrazów z dwuznakowymi grupami głosek i zmiękczeniami. Trudności z zapamiętaniem wiersza, nazw, materiału uszeregowanego w sekwencje oraz więcej niż jednego polecenia w tym samym czasie. Mylenie nazw zbliżonych fonetycznie, trudności w różnicowaniu podobnych głosek, z wydzielaniami sylab i głosek ze słów, ich syntetyzowaniem oraz manipulowaniem ze strukturą fonologiczną słów. Trudności w nauce czytania (czyta bardzo wolno, najczęściej głośkuje i nie zawsze dokonuje poprawnej, wtórnej syntezy, myli wyrazy o podobnym brzmieniu)³³.

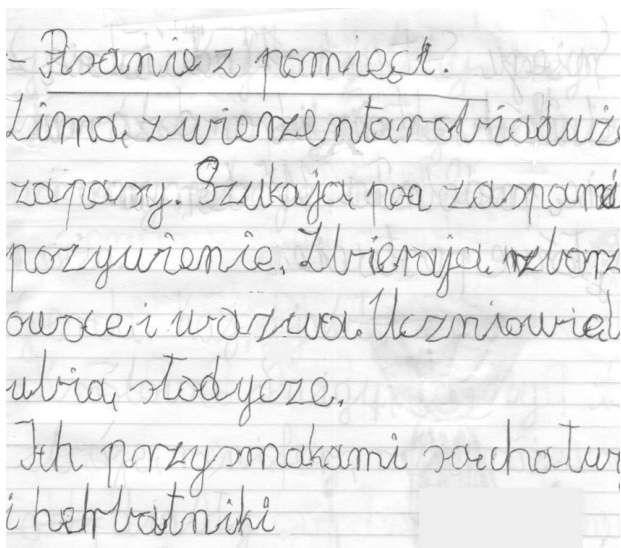
Wiek szkolny (klasa I-III)

- obniżona sprawność ruchowa – w zakresie motoryki dużej – dziecko ma trudności z nauczeniem się jazdy na dwukołowym rowerze, łyżwach, nartach, z rzucaniem do celu i chwytaniem. Niechętnie uczestniczy w zabawach ruchowych i lekcjach kultury fizycznej. W zakresie motoryki małej – trudności w opanowaniu czynności samoobsługowych (ubieranie się, mycie, jedzenie). Dziecko niechętnie rysuje i pisze, tekst nie mieści się w liniaturze, ołówek/długopis przyciskany jest zbyt mocno, ręka szybko się męczy.
- utrzymuje się oburęczność.
- opóźnienie orientacji w schemacie ciała i przestrzeni oraz

³³ M. Bogdanowicz, *Dysleksja...*, op. cit., s. 13-14.

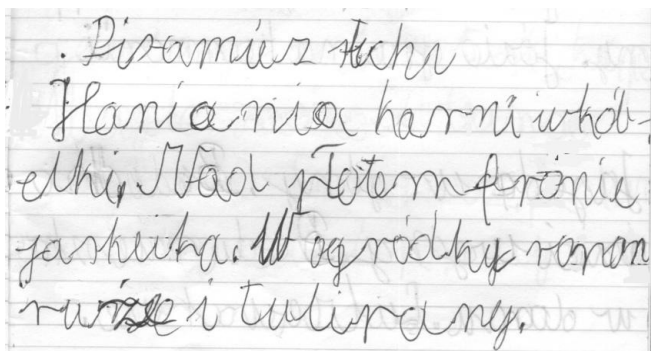
w czasie – trudności z odróżnieniem prawej i lewej ręki, strony, określeniem położenia przedmiotów względem siebie.

- trudności w koordynacji czynności ręki i oka.
- zaburzenia analizy i syntezy oraz pamięci słuchowej – trudności w wymowie, przekręcanie złożonych wyrazów, używanie sformułowań niepoprawnych pod względem gramatycznym. Trudności z opanowaniem poprawnej pisowni, mylenie liter odpowiadających głoskom podobnym fonetycznie (głoski z-s, w-f, d-t, k-g), trudności z zapisywaniem zmiękczeń, mylenie głosek i-j, nagminne opuszczanie, dodawanie, przestawianie, podwajanie liter i sylab, pisanie wyrazów bezsensownych, nasilone trudności podczas pisania ze słuchu. Trudności z zapamiętywaniem tabliczki mnożenia, wierszy, a także sekwencji (nazwy miesięcy, liter w alfabecie).
- zaburzenia analizy i syntezy wzrokowej oraz pamięci wzrokowej – trudności z opanowaniem poprawnej pisowni, z zapamiętywaniem kształtu liter rzadziej występujących (F, H, Ł, G), mylenie liter podobnych pod względem kształtu (l-t-ł, m-n) lub liter identycznych, ale inaczej położonych w przestrzeni (p-b-d-g), popełnianie błędów podczas przepisywania tekstów. Trudności w czytaniu, wolne tempo, prymitywna technika (głoskowanie lub sylabizowanie z wtórną syntezą słowa), błędy, słabe rozumienie tekstu.



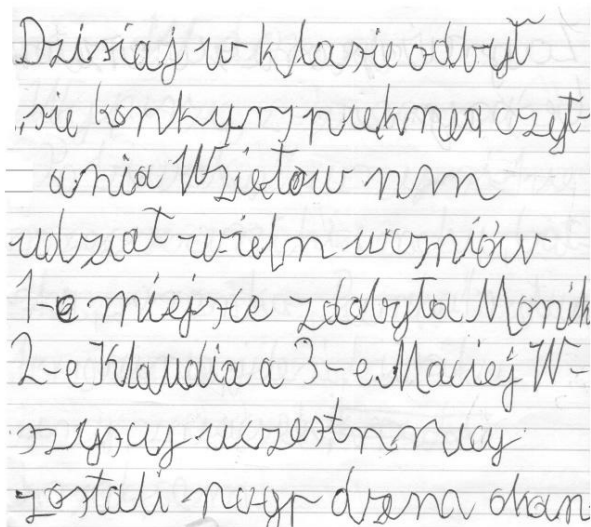
Zdjęcie nr 1.

Pismo ucznia klasy I ze specyficznymi trudnościami w czytaniu i pisaniu. Pisanie z pamięci.



Zdjęcie nr 2.

Pismo ucznia klasy I ze specyficznymi trudnościami w czytaniu i pisaniu. Pisanie ze słuchu.



Zdjęcie nr 3.

Pismo ucznia klasy I ze specyficznymi trudnościami w czytaniu i pisaniu.

Powyżej klasy IV

- zaburzenia analizy i syntezy wzrokowej oraz pamięci wzrokowej – trudności z prawidłową pisownią (dominacja błędów ortograficznych), trudności w uczeniu się innych przedmiotów (np. zła orientacja na mapie, rysunek uproszczony, schematyczny, złe rozmieszczenie łańcuchów reakcji chemicznych). Wolne tempo czytania, niechęć do czytania.
- zaburzenia analizy i syntezy oraz pamięci słuchowej – trudności w opanowaniu języków obcych i terminologii, w zapamiętaniu wierszy, nazwisk i nazw, a także sekwencji (np. miesiący, danych, liczb wielocyfrowych)³⁴.

³⁴ M. Bogdanowicz, *Dysleksja...*, op. cit., s. 14-15.

3.1.2.1. Szkoła w biograficznych wywiadach osób z dysleksją³⁵

Przebieg kariery edukacyjnej wyznaczony jest poprzez osiągnięcia i porażki szkolne osoby. Wśród czynników determinujących ten przebieg wymienić należy te, które tkwią w osobie, w środowisku rodzinnym i szkolnym, w grupie rówieśniczej, w środowisku pozaszkolnych instytucji wychowania oraz w środowisku wychowania pośredniego.

Przeprowadzone badania wskazują, że kluczową rolę w tym procesie odgrywa środowisko szkolne poprzez następujące, pozytywne bądź negatywne, działania nauczycieli (ilustrowane wypowiedziami badanych osób z dysleksją):

1. Nietostrzeżenie przez nauczycieli pierwszych symptomów dysleksji:

Przez cały okres edukacji nikt nie zauważył mojego problemu. W pierwszej klasie od razu zaczęły się problemy.

To był koszmar!!! ...

Czytanie, dyktanda, wypracowania i gramatyka spędzały mi sen z powiek. Po prostu byłem „głębem”! Do liceum plastycznego nie dostałem się z powodu kilkudziesięciu błędów ortograficznych w dyktandzie na egzaminie wstępnym. Żadnych szans. To był dla mnie dramat mogący skończyć się samobójstwem. Analizując tamten czas, dokładnie pamiętam początek mojego zapadania w kompleksy.

³⁵ A. Tomaszewska, *Trajektorie edukacyjne osób z dysleksją rozwojową*, niepublikowana praca doktorska, napisana pod kierunkiem prof. zw. dr hab. Marii Czerepaniak-Walczak, Uniwersytet Szczeciński, Szczecin 2007.

2. Wiedza nauczycieli dotycząca specyficznych trudności w uczeniu się (ocena pozytywna):

Miałem fajne polonistki, z którymi miałem dobry układ, więc było spoko.

Nie bili mnie za ortografię i już.

3. Brak wiedzy nauczycieli na temat specyficznych trudności w uczeniu się (ocena negatywna):

Moja wiedza o dysleksji była bardzo znikoma i błędnie utożsamiana z robieniem błędów ortograficznych, to samo dotyczyło nauczycielki, która skierowała mnie na badania; po skierowaniu mnie na badania jej rola się skończyła.

Nauczyciele woleli przyjmować, że po prostu mi się nie chce niż trochę przyłożyć się do pracy. Nikt nie brał pod uwagę mojego zaświadczenia. Tacy niekompetentni i zaniedbujący swoje obowiązki ludzie mają prawo decydować o losach młodego człowieka.

4. Rozumienie przez nauczycieli istoty dysleksji

- dające możliwość sformułowania na nowo samooceny oraz uwolnienie się od poczucia bycia gorszym.

Dopiero w trzeciej nauczycielka poddała się i zaczęła mi stawiać dwie oceny z wypracowań – za treść i za ortografię. To była wielka zmiana, bo o ile 1 za ortografię nie wzbudzała mojego większego zainteresowania, o tyle do treści przykładałem się z całych sił i kiedy kolejne prace kończyły się jedynekami, dwójkami i trójkami, czułem się mocno niedoceniony (...), ale obok nich wreszcie pojawiły się 5 i 6.

- umożliwiające dostosowanie wymagań edukacyjnych do indywidualnych potrzeb psychofizycznych i edukacyjnych ucznia.

Gdy wróciłem z diagnozą miałem o tyle łatwiejsze życie, że dostawałem z wypracowań dwie oceny (za stronę merytoryczną i błędy). Dzięki zaświadczeniu zdecydowanie łatwiej było w szkole i w domu.

5. Brak rozumienia istoty dysleksji:

- powodujące pojawienie się postaw osób z dysleksją świadczących o bagatelizowaniu pojawiających się trudności.

Nikt się nie martwił – bo wiadomo, że mam chorobę, na studiach to już w ogóle zero problemu.

- przyczyniające się do braku motywacji do podejmowania działań mających na celu przezwyciężanie trudności.

W zasadzie wiedza, że jestem dyslektykiem i dysortografikiem nie spowodowała w moim życiu istotnych zmian. Wcześniej, ja i moje otoczenie odbieraliśmy tę sytuację tak, że po prostu piszę nieortograficznie; ten typ tak ma. A potem zostało to nazwane i tyle.

- traktowanie „listy objawów” zawartych w opinii jako wykazu możliwych do popełniania błędów, które nie mogą podlegać ocenie szkolnej.

Jak miło, wreszcie nie będzie więcej bań za dyktanda.

- brak zmian w zakresie wykorzystywanych przez nauczyciela metod i form pracy.

Najbardziej dokuczliwe było, kiedy ktoś uważał, że dysleksja to tylko wymówka i traktował mnie trochę... nie wiem jakiego słowa użyć, nie pogardliwie, ale jednak było to nieprzyjemne, takie zarzucanie nieszczerých intencji, podczas gdy ja naprawdę wolałbym nie robić błędów i pisać ładnie.

- pogorszenie sytuacji szkolnej uczniów po przekazaniu opinii.

Od tej pory nic się nie zmieniło może tylko to, że byłem jeszcze bardziej chamsko traktowany przez nauczycielkę od polskiego, która stwierdziła, że choć oceny cząstkowe dają ocenę 4 to ze względu na to orzeczenie nie mogą mieć oceny wyższej niż 3 (przez co nie dostałem świadectwa z paskiem, choć miałem dużo 6 i średnia była wyższa niż 4.75).

- brak wsparcia ze strony nauczycieli mającego na celu uniknięcie negatywnych relacji z grupą rówieśniczą.

Przyznam się, że niekiedy marzyłem by ktoś z nauczycieli, choć jedną lekcję wychowawczą poświęcił tematowi dysleksji, ale nigdy się nie doczekałem. Nikt się tym nie zainteresował.

3.1.2.2. Wybrane elementy terapii dysleksji rozwojowej

System pomocy terapeutycznej dla dzieci z dysleksją rozwojową:

Poziom I – pomoc udzielana dziecku przez jego rodziców, pod kierunkiem nauczyciela.

Poziom II – pomoc stanowi zespół korekcyjno-kompensacyjny.

Poziom III – terapia indywidualna w poradni psychologiczno-pedagogicznej.

Poziom IV – klasy terapeutyczne.

Poziom V – oddziały terapeutyczne stałego pobytu.

Uzupełniającymi formami pomocy są kolonie letnie i turnusy terapeutyczne³⁶.

Zajęcia korekcyjno-kompensacyjne

Cele działań korekcyjno-kompensacyjnych:

- stymulowanie ogólnego rozwoju,
- korygowanie zaburzonych funkcji (w tym m.in. ćwiczenie koncentracji uwagi, rozwijanie spostrzegawczości),
- ułatwianie dzieciom opanowania wiadomości i umiejętności, przewidzianych w programie nauczania,
- zapobieganie powstawaniu wtórnych zaburzeń emocjonalnych w zachowaniu,
- przygotowanie do samodzielnego uczenia się, rozbudzenie zainteresowań i właściwej motywacji do nauki³⁷.

Zasady terapii dziecka ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się:

1. Indywidualizacja pracy.
2. Dostosowywanie zadań do możliwości dziecka.
3. Zapewnienie warunków do poprawnego wykonania

³⁶ M. Bogdanowicz, *Model kompleksowej pomocy osobom z dysleksją rozwojową – ocena stanu aktualnego i propozycje zmian w świetle reformy systemu edukacji*, „Psychologia Wychowawcza” 1999, nr 3, s. 218-220.

³⁷ B. Sawa, *Jeżeli dziecko źle czyta i pisze*, WSiP, Warszawa 1994, s. 118-119.

zadania.

4. Przechodzenie od zadań łatwiejszych do trudniejszych, od prostszych do złożonych.
5. Utrwalanie prawidłowych umiejętności i likwidowanie niekorzystnych nawyków w czytaniu i pisaniu.
6. Dostosowanie czasu trwania ćwiczeń do możliwości dziecka.
7. Wykorzystywanie różnorodnych form pracy³⁸.

Formy pomocy uczniom z dysleksją w szkole³⁹:

- podczas wykonywania prac pisemnych – uczeń ma więcej czasu na wykonanie zadań lub otrzymuje mniej zadań w określonym czasie,
- prace pisemne uczniów oceniane są tylko pod kątem merytorycznym,
- przy stwierdzonej dysgrafii większą wagę mają oceny z odpowiedzi ustnych,
- uczeń może zapisywać na lekcji tylko najważniejsze treści,
- uczeń otrzymuje dodatkową pomoc od nauczyciela (wskazówki) w czasie prac pisemnych (nauczyciel głośno czyta polecenia, udziela dodatkowych objaśnień),
- nauczyciel nie neguje możliwości i zainteresowań humanistycznych uczniów, u których jedynym mankamentem jest dysortografia,
- ze względu na problemy w nauce języków obcych, ważne

³⁸ B. Kaja, *Zarys terapii dziecka*, Wydawnictwo Uczelniane WSP w Bydgoszczy, Bydgoszcz 1998, s. 117-121.

³⁹ M. Bogdanowicz, *O dysleksji czyli specyficznych trudnościach w czytaniu i pisaniu – odpowiedzi na pytania rodziców i nauczycieli*, Wydawnictwo Popularnonaukowe LINEA, Lubin 1996, s. 104-108.

jest skoncentrowanie się na nauce tylko jednego języka obcego,

- nauczyciel nie odpytuje z głośnego czytania przed zespołem klasowym,
- uczeń może korzystać z taśm Biblioteki Książki Mówionej/audiobooków,
- nauczyciel umożliwia uczniowi wykonywanie niektórych prac na komputerze,
- u uczniów z poważną dysgrafią wskazane jest zastąpienie niektórych sprawdzianów pisemnych indywidualnymi sprawdzianami ustnymi,
- w sporadycznych sytuacjach nauczyciel zezwala na korzystanie z kalkulatora na lekcjach matematyki, fizyki czy chemii,
- nauczyciel wydłuża limit czasu na pisanie sprawdzianów, ocenia na jednakowych prawach brudnopis i czystopis,
- uczeń siedzi blisko nauczyciela (wydłuża to czas koncentracji uwagi na lekcji),
- nauczyciel częściej kontroluje zeszyty ucznia ze względu na skłonność do zniekształcania informacji,
- nauczyciel traktuje błędy ucznia jako materiał do ćwiczeń,
- nauczyciel ogranicza uczniowi materiał do jednorazowego nauczenia się na pamięć,
- nauczyciel nie „wrywa” do odpowiedzi, gdy uczeń sprawia wrażenie „wyłączonego”,
- nauczyciel czeka na odpowiedź, pomaga sugestiami,
- nauczyciel wzmacnia wiarę ucznia we własne siły, podkreśla każdy, nawet drobny sukces,

- nauczyciel zapewnia poczucie bezpieczeństwa emocjonalnego, unika sytuacji, w których uczeń może być ośmieszony.

Wybrane metody terapii specyficznych trudności w uczeniu się:

Metoda Dobrego Startu (na podstawie Metody Le Bon Depart)⁴⁰

Cel metody:

Usprawnianie analizatorów:

- słuchowego (piosenki),
- wzrokowego (wzory graficzne),
- ruchowego (ruchy zgodne z rytmem piosenki),
- kształcenie lateralizacji, orientacji w schemacie ciała i przestrzeni,
- koordynowanie czynności wzrokowo–słuchowo–wzrokowych,
- uspołecznienie,
- rozładowanie zaburzeń emocjonalnych.

Schemat zajęć:

1. Zajęcia wprowadzające:

- ćwiczenia orientacyjno–porządkowe, nauka piosenki, zabawa w „zagadki językowe”.

2. Zajęcia właściwe:

- ćwiczenia ruchowe (usprawnianie motoryki, relaksujące) – zabawy ruchowe,

⁴⁰ M. Bogdanowicz, *Metoda Dobrego Startu*, WSiP, Warszawa 2004, s. 23–38.

- ćwiczenia ruchowo-słuchowe – do zajęć ruchowych dołączony jest element muzyczny,
- ćwiczenia ruchowo-słuchowo-wzrokowe – odtwarzanie znaków graficznych w rytm odpowiednio dobranych piosenek lub wierszyków.

3. Zajęcia końcowe:

- zajęcia wyciszające, relaksacyjne (m.in. muzyczno-ruchowe powiązane z wprowadzaną piosenką).

Metodę można wykorzystać podczas pracy z dziećmi w wieku przedszkolnym i szkolnym. Zajęcia mogą być prowadzone indywidualnie, bądź zespołowo (w zależności od stopnia zaburzenia w grupach od 3 do 20 osobowych).

Metoda Ruchu Rozwijającego Weroniki Sherborne⁴¹

Ćwiczenia oparte są na twórczym wykorzystaniu ruchu i bliskim kontakcie fizycznym, które sprzyjają tworzeniu więzi emocjonalnych i budowaniu poczucia bezpieczeństwa.

Kategorie ćwiczeń:

1. Prowadzące do poznania samego siebie i własnego ciała.
2. Pomagające zdobyć pewność siebie i budować poczucie bezpieczeństwa.
3. Ułatwiający nawiązanie kontaktu oraz współpracy z partnerem i grupą (ćwiczenia w parach: „z”, „przeciwko”, „razem”, oraz w grupie: „razem”).
4. Twórcze.

⁴¹ M. Bogdanowicz, D. Okrzesik, *Opis i planowanie zajęć według Metody Ruchu Rozwijającego Weroniki Sherborne*, Wydawnictwo Harmonia, Gdańsk 2005, s. 16-17, 126-127.

Organizacja zajęć i dobór uczestników:

- czas zajęć – uzależniony od możliwości rozwojowych dzieci,
- liczebność grupy – optymalna grupa – 7, 8 par,
- osoby prowadzące zajęcia – najlepiej 2 osoby,
- miejsce prowadzenia zajęć – sala z odpowiednią powierzchnią do ćwiczeń.

Techniki relaksacyjne

Techniki relaksacyjne mają za zadanie zmniejszenie napięcia psychicznego, spowodowanie odprężenia, a tym samym poprawę samopoczucia⁴².

Psychodrama⁴³

Psychodrama koncentruje się na poprawie relacji dziecka z grupą rówieśniczą. Technika pomaga w rozpoznawaniu, a przede wszystkim w przezwyciężaniu trudności, bądź nieporozumień pojawiających się w relacjach z rówieśnikami.

Ponadto psychodrama pomaga w nabywaniu nowych umiejętności społecznych, a także w modyfikacji tych wadliwie ukształtowanych.

Psychodrama jako środek pedagogiczny:

- pomaga w rozumieniu zachowań innych ludzi poprzez odgrywanie swojego postępowania,

⁴² B. Kaja, *Zarys terapii dziecka*, Wydawnictwo Uczelniane WSP w Bydgoszczy, Bydgoszcz 1998, s. 43.

⁴³ W. Sikorski, *Techniki terapii grupowej dzieci i młodzieży oparte na graniu ról*, [w:] *Terapia dzieci i młodzieży. Metody i techniki pomocy pedagogicznej*, red. Dąbrowska-Jabłońska I., Oficyna Wydawnicza IMPULS, Kraków 2008, s. 13-20.

- kształtuje umiejętności empatyczne,
- rozwija kreatywność, spontaniczność,
- wpływa na lepsze przystosowanie się do warunków szkolnych dzieci zahamowanych, impulsywnych.

Fazy psychodramy:

1. Przygotowanie. Ustalenie problematyki wspólnej dla grupy.
2. Gra. Improwizowane odtwarzanie sytuacji nawiązującej do omówionej i zaakceptowanej problematyki.
3. Omawianie. Dzielenie się swoimi odczuciami związanymi z fazą „gry”.

Zasady psychodramy:

- psychodrama nie powinna być zabawą,
- uczestnik powinien mieć prawo swobodnego wyboru ról,
- każdy seans psychodramy musi być omówiony i przedyskutowany,
- terapeuta kieruje zajęciami w sposób demokratyczny⁴⁴.

Technika zamiany ról

Rola odgrywana przez dziecko umożliwia zdobywanie nowych doświadczeń mających wychowawczo-terapeutyczny charakter.

Techniki parateatralne

Zabawy twórcze rozładowują napięcia emocjonalne u dzieci, prowadzą do odkrywania i rozbudzania zainteresowań, pozwalają na poznanie swoich mocnych stron oraz

⁴⁴ W. Sikorski, *Techniki...*, op. cit., s. 13-20.

własnych możliwości, ponadto kształcą umiejętności społeczne.

Przykłady:

- teatr palcowy,
- teatrzyk kukiełkowy,
- teatrzyk wyboru⁴⁵.

⁴⁵ B. Kaja, *Zarys...*, op. cit., s. 77-79.

ROZDZIAŁ 4.

ZABURZENIA W ZACHOWANIU

Zaburzenia w zachowaniu – odchylenie od normy w zachowaniu dziecka, przy czym przez normę rozumie się zasady moralne, obyczaje i zwyczaje przyjęte w danym środowisku. Stopień odchylenia od normy będzie decydował o sile lub zaawansowaniu zaburzeń⁴⁶.

4.1. Nadpobudliwość psychoruchowa z deficytami uwagi (ADHD)

Zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (Attention Deficit Hyperactivity Disorder – **ADHD**) lub zaburzenia czy zespół hiperkinetyczny (Hyperkinetic Disorder) to grupa zaburzeń charakteryzujących się „wczesnym początkiem (zazwyczaj w pierwszych pięciu latach życia), brakiem wytrwałości w realizacji zadań wymagających zaangażowania poznawczego, tendencją do przechodzenia od jednej aktywności do drugiej bez ukończenia żadnej z nich oraz zdeorganizowaną, słabo kontrolowaną nadmierną aktywnością”⁴⁷.

Kryteria diagnostyczne zespołu nadpobudliwości psychoruchowej z deficytami uwagi

(Attention Deficit Hyperactivity Disorder ADHD)

A. Sześć lub więcej spośród poniższych symptomów *deficytu uwagi* występowało przez okres co najmniej sześciu

⁴⁶ J. Konopnicki, *Zaburzenia w zachowaniu się dzieci i środowisko*, PWN, Warszawa 1964, s. 28.

⁴⁷ *Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób, Urazów i Przyczyn Zgonów*.

miesiący:

Deficyt uwagi

- a) dziecko często nie jest w stanie zwrócić większej uwagi na szczegóły lub popełniane błędy, świadczące o bezmyślności w działalności szkolnej, pracy lub przy wykonywaniu innych zajęć;
 - b) często wykazuje trudności w skupieniu uwagi na zadaniach o charakterze pracy lub podczas zabawy;
 - c) często wydaje się nie słuchać tego, co się bezpośrednio do niego mówi;
 - d) często nie stosuje się do wskazówek oraz nie jest w stanie dokończyć rozpoczętej pracy, wypełniać obowiązków w szkole lub w miejscu pracy (nie jest to wynikiem zachowania buntowniczo-opozycyjnego, ani nie jest spowodowane niemożnością zrozumienia wskazówek);
 - e) często ma trudności z organizacją i planowaniem działań;
 - f) często unika, nie lubi lub jest niechętny do podejmowania zadań, przedsięwzięć, które wymagają wydłużonego wysiłku umysłowego (jak np. praca domowa);
 - g) często gubi przedmioty, rzeczy niezbędne do wykonania zadań lub czynności (zabawki, przybory szkolne, ołówki, kredki, książki lub narzędzia);
 - h) często łatwo rozprasza się zewnętrznym bodźcem;
 - i) często zapomina, co ma zrobić w danym dniu.
- B.** Sześć lub więcej spośród niżej zamieszczonych symptomów *nadruchliwości – impulsywności* występowało przez okres przynajmniej sześciu miesięcy:

Nadruchliwość:

- a) często nerwowo porusza, bębni palcami lub stopami i wierci się w miejscu siedzenia;
- b) często opuszcza zajmowane miejsce w klasie lub w innych sytuacjach, w których wymagane jest pozostanie na miejscu;
- c) często biega po klasie i wchodzi na różne przedmioty w sytuacjach, w których jest to uznane za niestosowne (u młodzieży i dorosłych może sprowadzać się to subiektywnego odczucia niepokoju);
- d) często wykazuje trudności w spokojnym i cichym zachowywaniu się podczas zabaw lub w czasie wolnym;
- e) często „jest w biegu” lub zachowuje się jakby było „napędzane motorem”;
- f) często za dużo mówi, jest gadułą.

Impulsywność:

- a) często za szybko odpowiada, nie słuchając do końca pytania;
- b) często ma trudności w oczekiwaniu na swoją kolej (np. przy wydawaniu posiłków);
- c) często wtrąca się do rozmowy prowadzonej przez inne osoby lub przeszkadza innym w pracy, w zabawie;
- d) niektóre symptomy nadruchliwości, impulsywności lub deficytu uwagi, które spowodowały zaburzenie były obecne przed 7 rokiem życia;
- e) opisane objawy są obserwowalne w dwóch lub więcej środowiskach (szkoła, praca, dom rodzinny);
- f) muszą istnieć wyraźne oznaki kliniczne tego zaburzenia w zakresie funkcjonowania społecznego, dydaktycznego

lub zawodowego;

- g) opisane symptomy nie pojawiają się jako towarzyszące trwałym zaburzeniom rozwojowym, schizofrenii lub innym zaburzeniom psychotycznym i umysłowym (takim jak zaburzenia nastroju, lęku, zespół osobowości niezsocjalizowanej, zaburzenia osobowości)⁴⁸.

4.2. Zaburzenia opozycyjno-buntownicze

Zaburzenie opozycyjno-buntownicze występuje zazwyczaj u młodszych dzieci i charakteryzuje się przede wszystkim nasilonym buntowniczym, nieposłusznym, niszczyielskim zachowaniem, które nie obejmuje czynów przestępczych lub bardziej skrajnych form zachowania agresywnego lub aspołecznego⁴⁹.

Kryteria diagnostyczne zaburzeń opozycyjno-buntowniczych

(Oppositional Defiant Disorder – ODD)

- A. Wzór nieposłuszných, wrogich i buntowniczych zachowań trwających 6 miesięcy lub dłużej, w czasie których występuje co najmniej 5 (lub więcej) podanych niżej zachowań. Dziecko:
- a) często traci humor, wykazuje zmienność nastrojów;
 - b) często kłóci się z dorosłymi;
 - c) często czynnie buntuje się przeciwko przepisom, zasadom lub odmawia spełnienia próśb dorosłych, np. odmawia

⁴⁸ Klasyfikacja Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego – DSM-IV.

⁴⁹ Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10.

- wykonania obowiązków w domu;
- d) często celowo dokonuje rzeczy, które denerwują innych ludzi (np. zabiera nakrycia głowy);
 - e) często oskarża innych za swoje własne błędy;
 - f) jest często drażliwe lub łatwo je wyprowadzić z równowagi;
 - g) jest często złe i zawzięte;
 - h) jest często mściwe i karzące;
 - i) często przeklina lub używa obscenicznego języka.
- B.** Zaburzenia zachowania powodują klinicznie znaczące zakłócenia w funkcjonowaniu jednostki na płaszczyźnie społecznej, poznawczej (w nauce) i zawodowej.

4.3. Zaburzenia zachowania

Zaburzenia zachowania charakteryzują się uporczywym i powtarzającym się wzorcem aspołecznego, agresywnego i buntowniczego zachowania. Zachowanie takie powinno prowadzić do poważnego naruszenia adekwatnych dla wieku oczekiwań społecznych. Musi więc być czymś więcej niż tylko zwykłą dziecięcą złośliwością i młodzieńczym buntem oraz mieć względnie trwały charakter⁵⁰.

Kryteria diagnostyczne zaburzeń zachowania

(Conduct Disorder – CD)

- A.** Powtarzający się i trwały wzorec zachowania, zgodnie z którym naruszane są podstawowe prawa innych oraz obowiązujące normy i zasady współżycia społecznego.

⁵⁰ Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10.

Manifestowany jest trzema (lub więcej) z poniżej wymienionych kryteriów, występujących w okresie 12 miesięcy, przy czym przynajmniej jedno kryterium obecne było w ostatnich 6 miesiącach.

1. *Agresja wobec ludzi i zwierząt*
 - a) Często znęca się nad innymi, szantażuje ich lub grozi im.
 - b) Często wszczyna bójki.
 - c) Używa broni lub przedmiotów, które mogą spowodować poważne uszkodzenie ciała (np. pałka, cegła, stłuczona butelka, nóż, pistolet).
 - d) Był fizycznie okrutny dla ludzi.
 - e) Był fizycznie okrutny dla zwierząt.
 - f) Użył przemocy podczas kradzieży (np. duszenie ofiary, wyrwanie torebki, wymuszenie pieniędzy, napad z bronią w ręku).
 - g) Zmusił kogoś do aktywności seksualnej (czynów lubieżnych).
2. *Niszczenie cudzej własności*
 - a) Brał udział w podłożeniu ognia z zamiarem spowodowania poważnych strat.
 - b) Celowo zniszczył czyjąś własność (w inny sposób niż poprzez podpalenie).
3. *Oszustwo lub kradzież*
 - a) Włamał się do czyjegoś domu, samochodu, budynku.
 - b) Często kłamie w celu zdobycia dóbr materialnych, czyjejś życzliwości lub uniknięcia zobowiązań (np. nabiera innych).
 - c) Dokonał kradzieży przedmiotów o znacznej wartości, nie

będąc w kontakcie wzrokowym z ofiarą (np. w sklepie bez włamywania się).

4. Poważne naruszenie przepisów

- a) Uciekł z domu rodzinnego lub zastępczego, czy też poprawczego na dłuższy okres co najmniej dwukrotnie lub jeden raz bez powracania przez dłuższy okres czasu.
- b) Często wagaruje (początek przed 13 r. ż.)

B. Wymienione zaburzenia zachowania powodują klinicznie znaczące zakłócenia w funkcjonowaniu jednostki na płaszczyźnie społecznej, szkolnej lub zawodowej.

4.4. Wybrane elementy terapii zaburzeń

Metody pracy z dzieckiem z trudnościami w zachowaniu:

I. ADHD

1. Postępowanie mające na celu radzenie sobie z objawami.
2. Pochwały i praca z wykorzystaniem pozytywnej motywacji.
3. System zasad i konsekwencji.

II. Agresja impulsywna

1. Strategie radzenia sobie z wybuchem agresji impulsywnej.

III. Brak zasad, celowe łamanie zasad, zachowania opozycyjno-buntownicze

1. System zasad i konsekwencji równoważone odpowiednią liczbą pochwał i pracy z wykorzystaniem pozytywnej motywacji.

IV. Poważne zaburzenia zachowania, agresja zsocjalizowana

1. System zasad i konsekwencji w połączeniu z profesjonalną pomocą⁵¹.

Postępowanie mające na celu radzenie sobie z objawami

Metody pracy:

Impulsywność:

1. Przypominanie o zasadzie.
2. Przewidywanie sytuacji, kiedy impulsywność może być dla dziecka niebezpieczna.
3. Konsekwencja w postępowaniu.

Nadruchliwość:

1. Wyznaczenie ram poprzez tworzenie i powtarzanie zasad.
2. Umożliwienie intensywnego ruchu.

Zaburzenia uwagi:

1. Ograniczenie ilości bodźców docierających do dziecka w czasie wykonywania zadania.
2. Selekcjonowanie odbieranych bodźców.
3. Skracanie czasu i zakresu zadań powierzonych do wykonania⁵².

⁵¹ A. Kołakowski, T. Wolańczyk, A. Pisula, M. Skotnicka, *ADHD...*, op. cit., s. 132.

⁵² Ibidem, s. 134-138.

Pochwały i praca z wykorzystaniem pozytywnej motywacji

Zasady skutecznego chwaleńia:

1. „Realność pochwał.
2. Niepodważalność pochwał.
3. Umiejętność szybkiego uzasadnienia.
4. Rozdzielenie chwaleńia i „wychowywania”.
5. Zakaz ukrytej krytyki.
6. Stop dla „zakazanych słów”.
7. Zakaz jawnej krytyki.
8. Zakaz aluzji i ironii”⁵³.

Zasady skutecznego nagradzania

Nagroda powinna być natychmiastowa, niepodważalna, niepodzielna, naturalna i na miarę oraz niecierpliwie przez dziecko oczekiwana.

Rodzaje nagród:

1. Materialne.
2. Czas spędzony z ważnym dla dziecka dorosłym.
3. Przywilej.
4. „Luksusowe”.
5. Umożliwienie dokonania przez dziecko samodzielnego wyboru nagrody⁵⁴.

System zasad i konsekwencji

Zasady dotyczące modyfikowania zachowań przeszkadzających:

⁵³ A. Kołakowski, T. Wolańczyk, A. Pisula, M. Skotnicka, *ADHD...*, op. cit., s. 174-177.

⁵⁴ Ibidem, s. 180.

- wybór zachowania, które chcemy zmienić (tylko jednego, niekoniecznie najtrudniejszego),
- opis zachowania,
- określenie w jakich sytuacjach najczęściej występuje problemowe zachowanie (z uwzględnieniem przyczyn i konsekwencji),
- opracowanie planu zmiany zachowania problemowego,
- przygotowanie (wspólnie z dzieckiem) listy nagród specjalnych,
- wyjaśnienie zasad realizacji planu dziecku oraz wszystkim osobom zaangażowanym w pracę z dzieckiem,
- uzyskanie akceptacji realizatorów planu,
- realizacja planu modyfikacji zachowań (ocenie nie podlegają inne zachowania trudne),
- ocena i ewentualna korekta planu.

Konsekwencja za niewłaściwe zachowanie powinna być: „szybka, skuteczna, stosowalna, sprawiedliwa, stała, słuszna, sympatyczna, słowna, stanowcza, systematyczna”⁵⁵.

Rodzaje konsekwencji:

1. „Odebranie przyjemności, przywileju.
2. Odesłanie w nudne miejsce.
3. Brak zainteresowania ze strony ważnej, dorosłej osoby (zabranie uwagi).

⁵⁵ T. Wolańczyk, A. Kołakowski, M. Skotnicka, *Nadpobudliwość psychoruchowa u dzieci*, Wydawnictwo BiFolium, Lublin 1999, s. 103-104.

Konsekwencje naturalne:

1. Naprawienie szkód.
2. Wyłączenie z sytuacji.
3. Odroczenie możliwości otrzymania kolejnego przywileju do czasu ustania trudnej sytuacji.
4. Ograniczenie swobody działania.

Problemy mogące wystąpić podczas przyznawania przywilejów:

1. Poker.
2. Mount Everest.
3. Zapłata⁵⁶.

Agresja impulsywna

Agresja impulsywna – duża pobudliwość organizmu, nagłe i często niewspółmierne do bodźca niekontrolowane wybuchy, wynikające z dużego napięcia emocjonalnego lub z nieradzenia sobie z sytuacją.

Agresja zsocjalizowana – niewielka wewnętrzna pobudliwość, przeważnie kontrolowana przez sprawcę i stosowana w celu osiągnięcia konkretnego celu poprzez fizyczną, czy psychiczną presję wywieraną na inne osoby.

Związana jest z utrwalonym wzorcem społecznych zachowań jednostki⁵⁷.

Metody postępowania w przypadku zachowań impul-

⁵⁶ A. Kołakowski, T. Wolańczyk, A. Pisula, M. Skotnicka, *ADHD...*, op. cit., s. 196-201.

⁵⁷ Ibidem, s. 204-205.

sywnych

I. Zanim dojdzie do wybuchu:

1. Przewidywanie wybuchów – dostrzeganie oznak.
2. Zauważenie i zaakceptowanie uczuć dziecka.
3. Pomoc w rozładowaniu złości i nadmiaru energii w możliwy do zaakceptowania sposób.
4. Wyznaczenie „granic” określających, jakie zachowania są nie do przyjęcia.

II. W trakcie wybuchu:

1. Nie zwracamy na dziecko uwagi i czekamy (tylko wtedy, gdy dziecko nie zagraża sobie i innym). Uwaga jest zawsze dla dziecka nagrodą.
2. Unieruchamiamy dziecko – zapewnienie bezpieczeństwa (stosujemy wówczas, gdy dziecko może wyrządzić krzywdę sobie lub innym bądź zniszczyć przedmioty).

III. Po jego zakończeniu:

1. Odesłanie.
2. Posprzątanie.
3. Przeproszenie⁵⁸.

Wskazówki dla nauczycieli

Podczas pracy z uczniem nauczyciel powinien pamiętać o pozytywnym wzmocnianiu zachowań pożądanых. Komunikaty kierowane do dziecka powinny być krótkie, konkretne i formułowane w sposób zrozumiały. Ważne jest, aby nauczyciel zaznaczał początek nowej czynności, dzielił pracę

⁵⁸ A. Kołakowski, T. Wolańczyk, A. Pisula, M. Skotnicka, *ADHD...*, op. cit., s. 204-211.

na krótkie etapy oraz zachęcał ucznia do sprawdzania swoich prac i uczył go organizowania własnej pracy. Wsparciem dla ucznia będzie także przypominanie o zdaniach do wykonania oraz o obowiązujących zasadach, a także zapewnienie uporządkowanego środowiska, czy zajmowanie właściwego miejsca w klasie, ponadto nauczyciel powinien akceptować lub zagospodarować nadpobudliwość ucznia. W procesie dydaktycznym istotne jest stosowanie nauczania totalnego⁵⁹.

⁵⁹ A. Kołakowski, T. Wolańczyk, A. Pisula, M. Skotnicka, *ADHD...*, op. cit., s. 222-226.

ROZDZIAŁ 5.

SZKOŁA JAKO ŚRODOWISKO WYCHOWAWCZE DZIECKA

5.1. Diagnoza środowiska szkolnego

Sytuacja szkolna – „obejmuje całokształt warunków, osób, zjawisk i sytuacji związanych z uczęszczaniem przez dziecko do szkoły”⁶⁰.

Diagnoza funkcjonowania dziecka w rolach szkolnych jest oceną stopnia realizowania przez dziecko określonych oczekiwań społecznych.

W obszarze **roli ucznia** diagnoza dotyczy dojrzałości szkolnej, ocenie podlegają również osiągnięcia, a szczególnie niepowodzenia szkolne, które rozpatrywane są w kontekście m.in. poziomu sprawności psychicznych i fizycznych dziecka, jego zainteresowań i uzdolnień, motywacji do nauki, aspiracji oraz frekwencji. Oceniane są także dydaktyczne relacje dziecka z nauczycielami.

Kolejnym obszarem znajdującym się w kręgu zainteresowań diagnosty jest rola dziecka jako kolegi. W ramach tej sfery funkcjonowania dziecka dokonywana jest ocena zdolności do nawiązywania i utrzymywania kontaktów rówieśniczych oraz poziom jego umiejętności społecznych. Ważna jest również ocena pozycji społecznej, jaką zajmuje dziecko w zespole klasowym i uczestnictwo w nieformalnych grupach rówieśni-

⁶⁰ E. Jarosz, E. Wysocka, *Diagnoza...*, op. cit., s. 172.

czych.

Relacje „pozadydaktyczne” dziecka z nauczycielami dotyczą innego obszaru funkcjonowania dziecka w rolach szkolnych – roli członka społeczności szkolnej. Diagnostyce podlega w tym obszarze także stosunek dziecka do regulaminów i wymogów dyscypliny oraz jego zaangażowanie w życie szkoły⁶¹.

DIAGNOZA PRZYSTOSOWANIA DZIECKA DO WARUNKÓW SZKOŁY

Przystosowanie dziecka do szkoły – dynamiczny i stały proces modyfikowania przez uczniów własnych zachowań, cech i potrzeb w celu adekwatnego funkcjonowania w warunkach szkolnych, z zachowaniem równowagi między wymaganiami tego otoczenia, a własnymi potrzebami⁶².

Wskaźniki przystosowania dziecka do szkoły związane są z umiejętnościami w zakresie:

- podporządkowania swoich chęci i pragnień wymaganiom szkoły,
- liczenia się z potrzebami innych,
- współdziałania z innymi,
- nawiązywania kontaktów społecznych i utrzymywanie ich,
- stosowania reguł rządzących życiem grupy rówieśniczej,
- opanowywania negatywnych form wyrażania emocji i negacji,
- ponoszenia odpowiedzialności za pracę i zachowanie,

⁶¹ E. Jarosz, E. Wysocka, *Diagnoza...*, op. cit., s. 180.

⁶² Ibidem, s. 214.

- podejmowania i doprowadzania do końca zadań,
- aktywności,
- poziomu samodzielności, systematyczności, zdyscyplinowania, staranności, wytrwałości.

NARZĘDZIA DIAGNOZY PRZYSTOSOWANIA DZIECKA DO SZKOŁY

Karta mierzenia postępu uspołecznienia się dziecka K. M. Dridges, w układzie J. Konopnickiego

Mierzenie progresji lub regresji w procesie uspołecznienia dziecka (7-14 lat).

Rejestr charakterystycznych cech dziecka:

- cechy społeczne (reakcje i zachowanie się dziecka w stosunku do innych dzieci i nauczycieli),
- cechy osobiste,
- cechy temperamentu.

Służy do pomiaru cech dynamicznych, powinna być stosowana cyklicznie (odstęp minimum 6 miesięcy).

Arkusz zachowania się ucznia B. Markowskiej

Ocena przystosowania społecznego dziecka do warunków szkoły w aspekcie zdolności do osiągnięć szkolnych oraz zdolności do bezkonfliktowych kontaktów społecznych (6-14 lat).

Badanie dotyczy:

- charakterystyki ucznia (cechy decydujące o osiągnięciach w nauce i prawidłowych kontaktach społecznych),
- charakterystyki środowiska rodzinnego (struktura, skład rodziny, sytuacja materialna, atmosfera wychowawcza,

- współpraca rodziny ze szkołą),
- stanu fizycznego i zdrowotnego ucznia.

Kwestionariusz zachowania się dziecka w przedszkolu i szkole E. S. Schaeffera i M. Aaronson

Określenie poziomu przystosowania społecznego dziecka – informacje o zachowaniu się dziecka w szkole i jego stosunku do zadań szkolnych, stosunku do rówieśników i do nauczycieli (6-10 lat).

Badane cechy osobowości: ekspresja słowna, nadrucliwość, życzliwość, odsuwanie się, wytrwałość, nerwowość, towarzyskość, roztargnienie, taktowne postępowanie, nieśmiałość, koncentracja, zawziętość.

5.2. Błędy wychowawcze

Błędy wychowawcze – „zaburzające przebieg interakcji wychowawczej zachowania wychowawcy, które mają niekorzystny wpływ na doraźne funkcjonowanie i/lub rozwój wychowanka, bądź też mimo pozornie niezaburzonej interakcji mają niekorzystny wpływ na dalszy rozwój dziecka”⁶³.

Błąd wychowawczy obejmuje konkretne sytuacje wychowawcze i dotyczy zachowań wychowawcy w toku interakcji z wychowankiem.

Z błędem wychowawczym mamy do czynienia wówczas, gdy wychowawca nie ma świadomości jego popełnienia, a także gdy nie ma intencji szkodenia dziecku.

⁶³ A. Gurycka, *Błąd w wychowaniu*, WSiP, Warszawa 1990, s. 31.

Świadomość takich zachowań oznacza wykroczenie, przestępstwo.

Kategorie błędów popełnianych przez wychowawców:

- błędy sytuacyjne (sytuacja wychowawcza wyzwała pojawienie się niewłaściwych zachowań),
- błędy postawy (wadliwe nastawienia wobec wychowanka mające charakter utrwalony i powtarzalny w podobnych sytuacjach).

Rodzaje błędów wychowawczych:

1. Błędy nadmiernej koncentracji na sobie powodujące obojętność, uleganie/bezradność wobec dziecka, hamowanie jego aktywności, a także eksponowanie siebie.
2. Błędy nadmiernej koncentracji na dziecku wiążą się z nadmierną jego idealizacją, zastępowaniem/wyręczaniem dziecka, rygoryzmem oraz agresją i niekonsekwencją⁶⁴.

Przyczyny błędów wychowawczych popełnianych przez nauczycieli:

1. Osobisty stosunek do pełnionej roli wychowawcy:
 - niechęć i dezaprobata w stosunku do wykonywanego zawodu,
 - poczucie niezrealizowania życiowych zamierzeń i aspiracji.
2. Niedostateczne przygotowanie merytoryczne – niestosowanie zasady indywidualizacji w procesie nauczania i wychowania,
 - brak obiektywizmu i bezstronności w ocenianiu uczniów

⁶⁴ A. Gurycka, *Błąd w wychowaniu...*, op. cit., s. 30-39.

oraz brak konsekwencji w zakresie stawiania i egzekwowania wymagań,

- niedocenianie potrzeby poznania ucznia oraz jego środowiska rodzinnego,
 - nieumiejętność nawiązywania i podtrzymywania współpracy z rodzicami,
 - brak poszanowania godności ucznia,
 - obciążanie uczniów odpowiedzialnością ucznia za niewłaściwe relacje nauczyciela z rodzicami,
 - uprzywilejowanie uczniów ze względu na pozycję społeczną rodziców.
3. Brak doświadczenia pedagogicznego⁶⁵.

Konsekwencje błędów wychowawczych:

- zaburzony rozwój społeczny: trudności w nawiązywaniu kontaktów z rówieśnikami, podatność na wpływy innych, nieumiejętność współdziałania z innymi, przejawy niedostosowania,
- niewłaściwy rozwój samooceny (zawyżona lub zaniżona), obniżenie poczucia własnych kompetencji, postawa lękowa, brak poczucia bezpieczeństwa,
- negatywny obraz wychowawcy i zaburzenia interakcji z wychowawcą,
- nadmierne uzależnienie od innych, brak samodzielności, postawa konsumpcyjna, obniżenie poziomu wykonywania zadań,
- mniejsza odporność na sytuacje trudne oraz stres.

⁶⁵ H. Izdebska, *Błędy wychowawcze*, [w:] *Encyklopedia pedagogiczna*, red. Pomykało W., Fundacja Innowacja, Warszawa 1993, s. 48.

Celem diagnozy błędów wychowawczych jest autokorekcja, samopoznanie wychowawcy oraz terapia lub opieka psychopedagogiczna.

Perspektywy oceny zachowań niewłaściwych:

- autopercepcja wychowawcy w zakresie własnych zachowań,
- percepcja wychowanka w odniesieniu do zachowań wychowawcy,
- perspektywa obserwatora zewnętrznego⁶⁶.

Techniki stosowane w diagnozie błędów wychowawczych

1. Protokół obserwacyjny – BW/z/id Antoniny Guryckiej (obserwacja zachowań wychowawcy):

- wyznaczenie najbardziej charakterystycznego błędu oraz błędów istotnych w zachowaniach wychowawcy,
- określenie łącznej częstotliwości występowania błędów „zimnych” i błędów „ciepłych”, błędów nadmiernej koncentracji na dziecku i błędów nadmiernej koncentracji na sobie, błędów przeceniania oraz niedoceniań wykonywania zadań przez dziecko.
- badanie globalnej częstotliwości popełniania błędów oraz występowania błędów w określonej sytuacji.

2. Kwestionariusz Autoprezentacji Wychowawcy (przeznaczony dla wszystkich osób sprawujących opiekę).

Identyfikacja błędów: obojętność, uleganie, bezradność, hamowanie aktywności, eksponowanie siebie, idealizacja, za-

⁶⁶ A. Gurycka, *Błąd w wychowaniu...*, op. cit., s. 104-116.

stępowanie/wyręczanie, rygoryzm, agresja.

3. Inwentarz doświadczeń

Służy identyfikacji błędów wychowawczych oraz ich skutków w percepcji jednostki.

Polega na przypominaniu sobie określonych faktów, zdarzeń i obiektów, które miały miejsce w biografii jednostki⁶⁷.

5.3. Przyczyny niepowodzeń szkolnych

1. Społeczno–ekonomiczne.
2. Właściwości ucznia.
3. Oddziaływania dydaktyczne⁶⁸.

Syndrom Nieadekwatnych Osiągnięć Szkolnych

(niepowodzenie jednostek uzdolnionych w wykorzystywaniu ich możliwości).

Przyjmuje się, że SNO oznacza niewykorzystanie możliwości, które przejawiają się w dużej rozbieżności pomiędzy ocenami i zachowaniami szkolnymi dziecka, a jego potencjałem⁶⁹.

⁶⁷ E. Jarosz, E. Wysocka, *Diagnoza...*, op. cit., s. 307-308.

⁶⁸ M. Przetacznik-Gierowska, Z. Włodarski, *Psychologia wychowawcza*, PWN, Warszawa 1994, s. 347-365.

⁶⁹ B. Dyrda, *Syndrom Nieadekwatnych Osiągnięć, jako niepowodzenie szkolne uczniów zdolnych. Diagnoza i terapia*, Oficyna Wydawnicza IMPULS, Kraków 2000, s. 42.

Szkolne przyczyny Syndromu Nieadekwatnych Osiągnięć Szkolnych:

- przeprowadzenie przez nauczyciela błędnej (wstępnej) diagnozy psychopedagogicznej,
- przedmiotowe traktowanie ucznia przez nauczyciela – brak poczucia podmiotowości ucznia,
- stosowanie przez nauczycieli niewłaściwych metod nauczania, błędy dydaktyczne,
- błędy wychowawcze nauczycieli,
- rywalizacja między uczniami,
- brak dyscypliny w klasie,
- brak stosowania przez nauczyciela zasad indywidualizacji kształcenia,
- brak współpracy nauczyciela z rodzicami⁷⁰.

5.4. Techniki diagnozy

Diagnoza sytuacji społecznej w klasie szkolnej

Najczęściej wykorzystywanymi technikami badań pedagogicznych, które pozwalają rozpoznać sytuację społeczną w grupie są:

- obserwacja,
- wywiad,
- badania ankietowe,
- socjometria.

Wybrane techniki badań pedagogicznych

Techniki badawcze to przede wszystkim „sposoby zbiera-

⁷⁰ B. Dyrda, *Syndrom...*, op. cit., s. 128-130.

nia materiału oparte na starannie opracowanych dyrektywach (dokładnych, jasnych, ścisłych), weryfikowanych w badaniach różnych nauk społecznych i dzięki temu posiadających walor użyteczności międzydyscyplinarnej”⁷¹.

1. **Obserwacja** – czynność badawcza polegająca na gromadzeniu danych za pomocą postrzeżeń.
2. **Wywiad** – rozmowa badającego z respondentem lub respondentami według opracowanych wcześniej dyspozycji lub w oparciu o specjalny kwestionariusz.
3. **Ankieta** – technika gromadzenia informacji polegająca na wypełnianiu najczęściej samodzielnie przez badanego specjalnych kwestionariuszy na ogół o wysokim stopniu standaryzacji w obecności lub częściej bez obecności ankietera.
4. **Badanie dokumentów** – gromadzenie wstępnych, opisowych, także ilościowych informacji o badanej instytucji czy zjawisku wychowawczym. Jest również techniką poznawania biografii jednostek i opinii wyrażonych w dokumentach.
5. **Socjometria** – zespół czynności werbalnych i manipulacyjnych mających na celu poznanie uwarunkowań, istoty i przemian nieformalnych związków międzysobowych w grupach rówieśniczych⁷².

Socjometria polega na podawaniu wszystkim członkom

⁷¹ A. Kamiński, *Metoda, technika, procedura badawcza w pedagogice empirycznej*, [w:] *Metodologia pedagogiki społecznej*. red. Wroczyński R., Pilch T., Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław 1974, s. 54.

⁷² T. Pilch, T. Bauman, *Zasady badań pedagogicznych*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 2001, s. 85-98, 113.

danej grupy jednego lub kilku specjalnie skonstruowanych pytań, badających różne rodzaje stosunków społecznych, takich jak: wzajemna sympatia, popularność, zaufanie, przywództwo itp., w stosunku do których badani dokonują wyboru osób z grupy, które ich zdaniem spełniają warunki określone w pytaniu⁷³.

Informacje uzyskane dzięki badaniom socjometrycznym:

- występujący układ stosunków społecznych,
- obraz więzi nieformalnych,
- identyfikacja osób szczególnie popularnych, odrzucanych, izolowanych,
- identyfikacja podgrup,
- zmiany w strukturze społecznej grupy (np. pod wpływem podjętych działań),
- przebieg procesu adaptacji społecznej uczniów nowych.

Rodzaje kryteriów socjometrycznych:

1. **Realne** – dotyczą sytuacji rzeczywistej, **nierealne** – dotyczą sytuacji mało prawdopodobnej w życiu grupy.
2. **Silne** – obejmują sytuację ważną dla badanych, **słabe** – obejmują sytuację sporadyczną, mało ważną.
3. **Ogólne** – dotyczą szerszej dziedziny aktywności, **szczegółowe** – precyzujące rodzaj aktywności.
4. **Pozytywne** – dokonanie wyboru osoby/osób, **negatywne** – odrzucenie osoby/osób (z powodu antypatii).
5. **Jednostronne** – nie stosuje się wyboru wzajemnego, **dwu-**

⁷³ A. Góralski, *Metody badań pedagogicznych w zarysie*, Wyższa Szkoła Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, Warszawa 1994, s. 53.

stronne – możliwy wybór wzajemny.

6. **Indywidualne** – wybór uwzględnia własne preferencje, **społeczne** – o wyborze decyduje interes grupy⁷⁴.

Techniki badań socjometrycznych

Technika Moreno:

- pozwala uzyskać informacje dotyczące identyfikacji pozycji i roli członków grupy, istnienie podgrup, integracji grupy i jednostek,
- badani wskazują i/lub odrzucają osoby z grupy (wszyscy otrzymują jednakowe pytanie/pytania).

Może być stosowana w formie indywidualnej już w grupie dzieci przedszkolnych.

Technika „Zgadnij kto”:

- pozwala poznać jak badani postrzegają innych członków grupy, jakie przypisują im cechy i zachowania oraz pozycje społeczne (kogo z dzieci uważają za najbardziej lubianą osobę w grupie),
- badani wskazują członków grupy, którzy ich zdaniem najbardziej odpowiadają przedstawionemu kryterium (otrzymują serię pytań o określone cechy lub zachowania członków grupy).

Technikę można zastosować w grupie dzieci w młodszym wieku szkolnym.

Technika szeregowania rankingowego:

- pozwala ustalić hierarchię członków grupy pod określonym względem,

⁷⁴ A. Góralski, *Metody...*, op. cit., s. 56-57.

- badani uporządkowują wszystkich członków grupy pod określonym względem, począwszy od osoby spełniającej kryterium w stopniu najsilniejszym do osoby, która nie spełnia danego kryterium.

Technika jest przeznaczona dla grup dzieci starszych.

„Plebiscyt życzliwości i niechęci”:

- pozwala na uzyskanie informacji o stosunku całej grupy do określonych jednostek; umożliwia poznanie klimatu emocjonalnego panującego w grupie,
- badani oceniają w kategoriach sympatii i antypatii (lubię/nie lubię) wszystkich pozostałych członków grupy (w skali 3 lub 5 stopniowej).

„Plebiscyt” może być stosowany w formie indywidualnej już w grupie dzieci przedszkolnych⁷⁵.

Warunki stosowania socjometrii:

- jasno określona grupa,
- członkowie grupy znają się wzajemnie, pozostają w rzeczywistych relacjach społecznych,
- kryteria socjometryczne zrozumiałe i jednoznaczne oraz silne,
- życzliwa atmosfera podczas badania (zaufanie do prowadzącego, motywowanie do udziału w badaniach i poważnego ich potraktowania, dyskrecja),
- jawność ewentualnych konsekwencji/zmian w grupie po przeprowadzeniu badania,
- względna stabilizacja grupy (bez gwałtownych zmian, wy-

⁷⁵ E. Jarosz, E. Wysocka, *Diagnoza...*, op. cit., s. 319-320.

darzeń),

- wystarczający poziom inteligencji osób badanych⁷⁶,
- obecność większości członków grupy (dopuszczalna absencja 10-15%).

5.5. Współpraca z rodzicami

Aby współpraca przynosiła pożądane efekty zarówno rodzice, jak i terapeuta powinni rozumieć potrzebę podejmowania wspólnych działań. Współdziałanie powinno być oparte na umiejętnościach dobrej komunikacji oraz radzenia sobie z oporem, dzięki którym możliwa będzie otwartość na zmiany i pełne zaangażowanie obu stron w realizację wspólnych celów.

Warunki skutecznej współpracy z rodzicami:

- partnerskie relacje oparte o szacunek i zaufanie,
- uzgadnianie celów współpracy (wielostronny rozwój uczniów, udoskonalanie procesu dydaktycznego i wychowawczego),
- wymiana informacji nt. dziecka i jego funkcjonowania w rodzinie oraz szkole,
- poznanie uczniów (m. in. uzdolnień, zainteresowań, przyczyn niepowodzeń szkolnych)⁷⁷.

Etapy prowadzenia rozmów z rodzicami:

- „etap przedstawienia problemu,
- etap uzyskiwania danych o zachowaniu dziecka w środowisku rodzinnym,

⁷⁶ A. Góralski, *Metody...*, op. cit., s. 54-56.

⁷⁷ M. Łobocki, *W trosce o wychowanie w szkole*, Oficyna Wydawnicza IMPULS, Kraków 2007, s. 192-197.

- etap analizowania dotychczasowego procesu wychowawczego,
- etap określania zamierzeń wobec dziecka na tle jego własnej sytuacji życiowej,
- etap proponowania i ustalania programu oddziaływań terapeutyczno – wychowawczych⁷⁸.

Do utrudnień w kontaktach z rodzicami nauczyciele zaliczają między innymi brak zainteresowania ze strony rodziców osiągnięciami szkolnymi dzieci i wiążącą się z tym niechęć do kontaktów z nauczycielem, a także nie uwzględnianie i nie stosowanie przez rodziców zaleceń formułowanych przez nauczycieli⁷⁹.

⁷⁸ B. Kaja, *Zarys...*, op. cit., s. 126-128.

⁷⁹ S. Rogala, *Partnerstwo rodziców i nauczycieli*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa-Wrocław 1989, s. 92-97.

ROZDZIAŁ 6.

DIAGNOZA ŚRODOWISKA WYCHOWAWCZEGO – RODZINA

Zasady pedagogicznej diagnozy rodziny:

1. Zasada wartościującego charakteru diagnozowania rodziny.
2. Zasada diagnozy pozytywnej rodziny.
3. Zasada uwzględniania kontekstu społecznego rodziny.
4. Zasada relatywności wpływu warunków środowiska rodzinnego.
5. Zasada holizmu poznawczego.
6. Zasada uwzględniania dynamizmu rodziny.
7. Zasada autodiagnozy rodziny i jej członków⁸⁰.

Rodzinne przyczyny Syndromu Nieadekwatnych Osiągnięć Szkolnych:

- nadopiekuńczość, zawyżone lub zaniżone oczekiwania rodziców wobec dziecka,
- okazywanie niechęci wobec dziecka,
- niewłaściwe relacje emocjonalne w rodzinie,
- brak wsparcia i zainteresowania ze strony rodziców,
- nadmiar obowiązków, którymi rodzice obciążają dziecko,
- brak możliwości pozytywnej identyfikacji (brak modeli – jednego z rodziców),
- nadmierne utożsamianie się rodziców z dzieckiem,
- brak odpowiednich warunków uczenia się,

⁸⁰ E. Jarosz, E. Wysocka, *Diagnoza...*, op. cit., s. 119-124.

- rywalizacja między rodzeństwem,
- negatywne opinie rodziców na temat szkoły⁸¹.

Ponadto błędy popełniane przez rodziców wynikają z wykorzystywania doświadczeń pochodzących z domu rodzinnego we własnej praktyce wychowawczej, naśladowania niewłaściwych wzorów postępowania innych osób, tworzenia koncepcji wychowania opartej na subiektywnych wyobrażeniach tzw. „dobra dziecka” oraz nieprzemysłanego i niekonsekwentnego postępowania z dzieckiem⁸².

Czynniki ryzyka przemocy wobec dziecka w rodzinie

Przemoc – celowe użycie siły fizycznej, zagrażające lub rzeczywiste, przeciwko sobie, komuś innemu lub przeciwko grupie/społeczności, co powoduje lub jest prawdopodobne, że spowoduje zranienie, fizyczne uszkodzenie, śmierć, ból psychologiczny, zaburzenia w rozwoju lub depryzację (Światowa Organizacja Zdrowia).

Rozpoznanie występowania przemocy dokonuje zespół specjalistów: psycholog, pedagog, pracownik socjalny, lekarz, prawnik, przedstawiciel instytucji specjalistycznej pomocy ofiarom przemocy, policji, kurator sądowy.

Proces rozpoznania występowania przemocy dziecka w rodzinie podejmowany jest na podstawie informacji pochodzących od:

- sprawcy (ujawnienie przez niego faktu stosowania przemo-

⁸¹ B. Dyrda, *Syndrom...*, op. cit., s. 130-132.

⁸² H. Izdebska, *Błędy wychowawcze*, [w:] *Encyklopedia pedagogiczna*, red. Pomykała W., Fundacja Innowacja, Warszawa 1993, s. 47-48.

- cy),
- dziecka doświadczającego przemocy,
 - tzw. osób trzecich.

Ponadto o stosowaniu przemocy wobec dziecka świadczy występowanie u niego objawów fizycznych i somatycznych, a także specyficznych symptomów zachowania dziecka.

Diagnoza występowania przemocy w rodzinie uwzględniać powinna czynniki ryzyka przemocy wobec dziecka, czyli tzw. przesłanki pośrednie. Dotyczą one między innymi warunków funkcjonowania rodziny, cech osobowościowych jej członków, postaw rodzicielskich czy doświadczeń rodziców wyniesionych z rodzin pochodzenia.

Czynniki ryzyka przemocy wobec dziecka obejmować mogą przewidywanie, a więc dotyczyć przyszłych rodziców oraz sytuacji rodziny już po urodzeniu dziecka⁸³.

6.1. Wybrane narzędzia diagnostyczne

Kwestionariusz dla Rodziców Marii Ziemskiej, opiera się na identyfikacji postaw częściowych charakteryzowanych przez określone zachowania rodziców wobec dziecka.

Autorka wyróżnia typy nieprawidłowych postaw rodzicielskich: postawa odtrącająca, unikająca, zbyt wymagająca i nadmiernie chroniąca.

⁸³ E. Jarosz, E. Wysocka, *Diagnoza...*, op. cit., s. 152-171.

Kwestionariusz Stosunków Między Rodzicami a Dziećmi M. Siegelmana, A. Roe, identyfikuje występowanie u rodziców określonych postaw (kochającej, wymagającej, ochraniającej, odrzucającej, liberalnej).

Kwestionariusz skierowany jest do osób powyżej 14-15 lat, a badani oceniają zachowanie rodziców do momentu, kiedy ukończyli 12 lat.

Inwentarz postaw „W moim domu” B. Markowskiej – analiza aktualnej emocjonalno-wychowawczej sytuacji rodzinnej dziecka.

Ujawnia postawy rodziców w percepcji dziecka (akceptacja, odrzucenie, permissywność, restrykcja, łagodność, surowość).

Test Komunikacji Zadaniowej Rodzic–Dziecko A. Frydrychowicz – diagnoza efektywności zachowań komunikacyjnych dziecka i rodzica w sytuacjach zadaniowych.

Badanie indywidualne dziecka i rodzica w sytuacji wykonywania przez nich zadania testowego⁸⁴.

6.2. Wybrane metody i techniki terapii

Terapie nawiązujące do ogólnie pojętej sztuki i ekspresji twórczej:

- **Arteterapia** – terapia za pomocą szeroko rozumianej sztuki lub tylko sztuk plastycznych.
- **Choreoterapia** – leczenie za pomocą tańca.
- **Chromoterapia** – leczenie kolorami.
- **Ludoterapia** – terapia za pomocą gier i zabaw.

⁸⁴ E. Jarosz, E. Wysocka, *Diagnoza...*, op. cit., s. 136-141.

- **Muzykoterapia** – terapia za pomocą muzyki.
- **Biblioterapia** – terapia czytelnicza za pomocą słowa, publikacji, materiałów czytelnicznych.
- **Poezjoterapia** – terapia za pomocą recytowania, czytania lub pisania poezji.
- **Dramatoterapia, psychodrama** – terapia poprzez przygotowanie i uczestniczenie w spektaklach teatralnych.
- **Socjoterapia** – terapia poprzez przebywanie w zorganizowanej grupie społecznej⁸⁵.

Arteterapia

Funkcje arteterapii:

- edukacyjna – dostarczenie dodatkowych wiadomości przydatnych do reinterpretacji sensu i celu życia,
- korekcyjna – przekształcanie szkodliwych mechanizmów na bardziej wartościowe,
- diagnostyczna – wytwory osoby poddanej terapii opisują jego stan psychofizyczny,
- rekreacyjna – tworzenie warunków wypoczynku, sprzyjających przezwyciężaniu problemów życiowych jednostki⁸⁶.

Zasady arteterapii:

- uczestnictwo w zajęciach jest dobrowolne,
- dwupoziomowa komunikacja (porozumiewanie się werbalne i niewerbalne),
- wyrażanie emocji,

⁸⁵ E. J. Konieczna, *Arteterapia w teorii i praktyce*, Oficyna Wydawnicza IMPULS, Kraków 2003, s. 16.

⁸⁶ Ibidem, s. 27.

- sprzeciw wobec rywalizacji,
- stosowanie różnych środków wyrazu,
- zasada „tu i teraz” – podkreślenie wagi doznań doświadczanych podczas zajęć⁸⁷.

Arteterapia rozumiana jako terapia przy użyciu sztuk plastycznych (wąskie znaczenie) obejmuje grafoterapię w postaci psychorysunku.

Funkcje psychorysunku:

- diagnostyczna,
- projekcyjna,
- wskaźnik dojrzałości poznawczej jednostki,
- rozładowanie nadmiernego pobudzenia emocjonalnego⁸⁸.

Plastykoterapia – malowanie spontaniczne.

Najbardziej znana: **Metoda Malowania Dziesięcioma Palcami.**

Cele:

- pokonywanie lęków, uwalnianie od zahamowań,
- wzmacnianie wiary we własne siły,
- pobudzanie ekspresji fantastycznej.

Muzykoterapia:

- realizacja ćwiczeń zaburzonych sfer psychofizycznych,
- budowanie lub odbudowanie stosunków personalnych,

⁸⁷ U. Bissinger-Ćwierz, *Animacja muzyczna w pedagogice zabawy*, „Grupa i Zabawa” 2001, nr 2, [w:] E. J. Konieczna, *Arteterapia...*, op. cit., s. 29.

⁸⁸ Z. Koniecznyńska, *Arteterapia i psychorysunek w praktyce klinicznej*, „Zeszyt Naukowy Akademii Muzycznej we Wrocławiu” 1990, nr 57, (w:) E. J. Konieczna, *Arteterapia...*, op. cit., s. 28.

- pozytywne wzmocnienia własnej wartości,
- nauczanie wspomaganych muzyką form rekreacji, zarówno aktywności, jak i relaksu,
- ujawnienie i odreagowanie negatywnych emocji, wyzwolenie potrzeby ekspresji,
- poszerzenie zainteresowań muzycznych wzbogacone innymi formami sztuki,
- potwierdzenie lub korekta diagnozy.

Choreoterapia:

- rozładowanie emocji (ich zrozumienie),
- poprawa koordynacji ruchów,
- kształcenie wyobraźni i pamięci ruchowej,
- poprawa komunikacji i kontaktów społecznych,
- wyrabianie pewności siebie, akceptacji siebie,
- rozwijanie zdolności twórczych.

Biblioterapia:

- kształtowanie postaw społecznie oczekiwanych,
- wsparcie psychologiczne,
- poprawa samopoczucia,
- pozytywne wzmocnienia własnej wartości,
- przywracanie sensu życia,
- zagospodarowanie wolnego czasu,
- rozwijanie umiejętności werbalnych i estetycznych⁸⁹.

⁸⁹ E. J. Konieczna, *Arteterapia...*, op. cit., s. 110-112.

Techniki projekcyjne w diagnozie sytuacji rodzinnej i szkolnej

Projekcja – rzutowanie własnych uczuć, postaw, poglądów itp. na obiektywny materiał, który otrzymuje osoba badana.

Techniki projekcyjne – zespół celowo skonstruowanych bodźców (zadanie, zespół zadań), których instrukcja i materiał charakteryzuje się wieloznacznością, mogąc tym samym wywoływać osobistą i bezpośrednią opinię badanego.

Techniki projekcyjne uzupełniają dane dotyczące środowiska wychowawczego dziecka.

Wśród zalet technik projekcyjnych wymienia się mniejszą samokontrolę podczas badania oraz poczucie niezagrożenia. Natomiast do wad omawianych technik zalicza się małą obiektywność (szczególnie w przypadku niedoświadczonych diagnostów), a także trudności w interpretacji.

Techniki projekcyjne opierają się na założeniu, że człowiek poznaje, postrzega, zapamiętuje, myśli, ustosunkowuje się do własnego otoczenia przez pryzmat własnej osobowości. Inaczej mówiąc: od przeszłych doświadczeń zależy percepcja rzeczywistości⁹⁰.

Klasyfikacja technik projekcyjnych

Techniki skojarzeniowe – badany reaguje na bodźce przedstawione przez diagnostę pierwszym nasuwającym się słowem, wyobrażeniem, spostrzeżeniem. (Test Chmur Sterna, Test Skojarzeń Słownych Rottera).

⁹⁰ E. Jarosz, E. Wysocka, *Diagnoza...*, op. cit., s. 324-328.

Techniki konstrukcyjne – badany tworzy bądź konstruuje coś co przybiera formę artystyczną (opowiadanie, obraz).

Przedmiotem analizy jest efekt końcowy, nie zachowanie w trakcie badania.

Techniki uzupełniania – uzupełnianie przez badanego niekompletnego materiału testowego (Test Frustracji, techniki uzupełniania twierdzeń lub opowiadań).

Techniki ekspresyjne – techniki zabawowe, rysowanie, malowanie, psychodrama, techniki odgrywania ról.

Zasady stosowania technik projekcyjnych:

1. Dostosowanie techniki m. in. do wieku, możliwości i umiejętności, zainteresowań dziecka.
2. Tworzenie właściwej atmosfery badania.
3. Nieinformowanie dziecka o celu badania.
4. Powstrzymanie się od oceniania, krytykowania, nadmiernego śledzenia wykonywania poleceń.
5. Konfrontowanie wyniku badania z rzeczywistą sytuacją społeczną dziecka. Unikanie błędnych wniosków.
6. Uwzględnianie kontekstu sytuacyjnego powstawania wytworu.
7. Unikanie subiektywizmu.
8. Uzupełnianie wyników badania wynikami uzyskanymi z wykorzystaniem innych technik⁹¹.

⁹¹ E. Jarosz, E. Wysocka, *Diagnoza...*, op. cit., s. 324-331.

Wybrane techniki i narzędzia wykorzystujące mechanizm projekcji

Rysunek rodziny dotyczy diagnozy, oceny efektów terapii rodziny, a także oceny dynamiki obrazu rodziny w percepcji dziecka.

Technika przeznaczona jest dla dzieci od 5-6 do 11 r. ż.

Test rysunku pozwala na rozpoznanie obszarów dotyczących stosowania przemocy wobec dziecka, współzawodnictwa, zahamowań psychicznych, gniewu, nienawiści oraz miłości, które dziecko przekazuje w formie symbolicznej.

Podstawę do interpretacji stanowi rysunek wykonany przez dziecko, obserwacja jego zachowań, rozmowa z dzieckiem o rysunku oraz wywiad z opiekunami.

Historyjki i opowiadania niedokończone

Kończenie rozpoczętych opowiadań. Uzupełnianie rozpoczętej historyjki, której treść jest bliska dziecku (dotycząca sytuacji zachodzących w domu).

Historyjki T. Kuglera są opowiadaniem o dziecięcych radościach i kłopotach. Na podstawie odpowiedzi na pytania można ocenić relacje dziecka z osobami znaczącymi.

Przeznaczona dla dzieci od 7-14 r. ż.

Testy zdań niedokończonych

Pierwsza część zdania pełni funkcję pobudzającą do skojarzeń w formie wypowiedzi.

Diagnoza stosunków interpersonalnych, postaw wobec rodziców, szkoły, rówieśników⁹².

⁹² E. Jarosz, E. Wysocka, *Diagnoza...*, op. cit., s. 335-351.

BIBLIOGRAFIA

Wydawnictwa zwarte i ciągle wykorzystane podczas przygotowania skryptu oraz polecane jako literatura uzupełniająca.

1. Bee H., *Psychologia rozwoju człowieka*, Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań 2004.
2. Bogdanowicz M., Adryjanek A., *Uczeń z dysleksją w szkole. Poradnik nie tylko dla polonistów*, Wydawnictwo Pedagogiczne OPERON, Gdynia 2005.
3. Bogdanowicz M., *Dysleksja rozwojowa – symptomy, patomechanizmy, terapia pedagogiczna*, „Terapia” 1997, numer specjalny.
4. Bogdanowicz M., *Integracja percepcyjno-motoryczna. Teoria, diagnoza, terapia*, Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej, Warszawa 2000.
5. Bogdanowicz M., *Metoda Dobrego Startu*, WSiP, Warszawa 2004.
6. Bogdanowicz M., *Model kompleksowej pomocy osobom z dysleksją rozwojową – ocena stanu aktualnego i propozycje zmian w świetle reformy systemu edukacji*, „Psychologia Wychowawcza” 1999, nr 3.
7. Bogdanowicz M., *O dysleksji czyli specyficznych trudnościach w czytaniu i pisaniu – odpowiedzi na pytania rodziców i nauczycieli*, Wydawnictwo Popularnonaukowe LINEA, Lubin 1996.
8. Bogdanowicz M., Okrzesik D., *Opis i planowanie zajęć według Metody Ruchu Rozwijającego Weroniki Sherborne*,

- Wydawnictwo Harmonia, Gdańsk 2005.
9. Bogdanowicz M., *Ryzyko dysleksji. Problem i diagnozowanie*, Wydawnictwo Harmonia, Gdańsk 2002.
 10. Brzezińska A., *Psychologia społeczna rozwoju*, Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, Warszawa 2000.
 11. Czajkowska I, Herda K., *Zajęcia korekcyjno – kompensacyjne w szkole*, WSiP, Warszawa 2001.
 12. *Diagnoza Dysleksji*, red. Kaja B., Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej, Bydgoszcz 2003.
 13. Dyrda B., *Syndrom Nieadekwatnych Osiągnięć, jako niepowodzenie szkolne uczniów zdolnych. Diagnoza i terapia*, IMPULS, Kraków 2000.
 14. *Elementy diagnostyki pedagogicznej*, red. Leparczyk I., Badura J., Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1987.
 15. Elliott J., Place M., *Dzieci i młodzież w kłopotach*, WSiP, Warszawa 2000.
 16. Erikson E., *Dopełniony cykl życia*, Dom Wydawniczy Rebis, Poznań 2002.
 17. Frydrychowicz A., *Rysunek rodziny*, CMPPP, Warszawa 1996.
 18. Gurycka A., *Błąd w wychowaniu*, WSiP, Warszawa 1990.
 19. Góralski A., *Metody badań pedagogicznych w zarysie*, Wyższa Szkoła Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, Warszawa 1994.
 20. Harwas-Napierała B., Trempała J., *Psychologia rozwoju człowieka*, t. 2 i 3, PWN, Warszawa 2005.
 21. Hilgard E. R., *Wprowadzenie do psychologii*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1972.
 22. Homplewicz J., *Etyka pedagogiczna*, Wydawnictwo Wyż-

- szej Szkoły Pedagogicznej, Rzeszów 1996.
23. Izdebska H., *Błędy wychowawcze*, [w:] *Encyklopedia pedagogiczna*, red. Pomykało W., Fundacja Innowacja, Warszawa 1993.
 24. Jaklewicz H., *Dysleksja – problemy medyczne*, „Terapia” 1997, numer specjalny.
 25. Jarosz E., *Wybrane obszary diagnozowania pedagogicznego*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2003.
 26. Jarosz E., Wysocka E., *Diagnoza psychopedagogiczna. Podstawowe problemy i rozwiązania*, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa 2006.
 27. Kaja B., *Zarys terapii dziecka*, Wydawnictwo Uczelniane WSP w Bydgoszczy, Bydgoszcz 1998.
 28. Kamiński A., *Metoda, technika, procedura badawcza w pedagogice empirycznej*, [w:] *Metodologia pedagogiki społecznej*. red. Wroczyński R., Pilch T., Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław 1974.
 29. Kargul A., *Prace korekcyjno-kompensacyjne poradni wychowawczo-zawodowych*, „Zagadnienia Wychowawcze”, 1977, nr 6.
 30. *Klasyfikacja Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego – DSM-IV*.
 31. Kołakowski A., Wolańczyk T., Pisula A., Skotnicka M., *ADHD – zespół nadpobudliwości psychoruchowej*, GWP, Gdańsk 2006.
 32. Konieczna E. J., *Arteterapia w teorii i praktyce*, Oficyna Wydawnicza IMPULS, Kraków 2003.
 33. Konopnicki J., *Zaburzenia w zachowaniu się dzieci i śró-*

- dowisko*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1964.
34. Kupisiewicz Cz., *Niepowodzenia dydaktyczne. Przyczyny oraz niektóre środki zaradcze*, Warszawa 1970.
35. Łobocki M., *Wprowadzenie do metodologii badań pedagogicznych*, Oficyna Wydawnicza IMPULS, Kraków 2006.
36. Łobocki M., *W trosce o wychowanie w szkole*, Oficyna Wydawnicza IMPULS, Kraków 2007.
37. Mickiewicz J., *Jedynka z ortografii?*, Dom Organizatora, Toruń 1996.
38. *Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10*.
39. *Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób, Urazów i Przyczyn Zgonów*.
40. Obuchowski K., *Adaptacja twórcza*, KiW, Warszawa 1985.
41. Oster G. D., Gould P., *Rysunek w psychoterapii*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2001.
42. Paluchowski W. J., *Diagnoza psychologiczna. Proces-narzędzia-standardy*, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2007.
43. Pętlewska H., *Czytać wbrew genom*, „Wiedza i Życie”, 1996, nr 6.
44. Pilch T., Bauman T., *Zasady badań pedagogicznych*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 2001.
45. Podgórecki A., *Charakterystyka nauk praktycznych*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 1962.
46. Przetacznik-Gierowska M., Włodarski Z., *Psychologia wychowawcza*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1994.

47. Rimm S., *Dlaczego zdolne dzieci nie radzą sobie w szkole*, Wydawnictwo Moderski i S-ka, Poznań 2000.
48. Rogala S., *Partnerstwo rodziców i nauczycieli*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa-Wrocław 1989.
49. Sawa B., *Jeżeli dziecko źle czyta i pisze*, WSiP, Warszawa 1994.
50. Sękowska M., *Neopsychoanalityczna koncepcja rozwoju psychospołecznego E. H. Eriksona*, [w:] *Duchowy rozwój człowieka*, red. Socha P., Wydawnictwo UJ, Kraków 2000.
51. Siedlaczek A., *Diagnostyka pedagogiczna*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej, Częstochowa 1999.
52. Sikorski W., *Techniki terapii grupowej dzieci i młodzieży oparte na graniu ról*, [w:] *Terapia dzieci i młodzieży. Metody i techniki pomocy pedagogicznej*, red. Dąbrowska-Jabłońska I., Oficyna Wydawnicza IMPULS, Kraków 2008.
53. *Swobodne techniki diagnostyczne*, red. Szustrowa T., Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 1991.
54. Tomaszewska A., *Prawo do nauki dziecka z dysleksją rozwojową w świadomości nauczycieli*, Oficyna Wydawnicza IMPULS, Kraków 2001.
55. Tomaszewska A., *Trajektorie edukacyjne osób z dysleksją rozwojową, niepublikowana praca doktorska*, napisana pod kierunkiem prof. zw. dr hab. Marii Czerepaniak-Walczak (Uniwersytet Szczeciński), Szczecin 2007.
56. Turner J., Helms D., *Rozwój człowieka*, WSiP, Warszawa 1999.
57. Wilgocka-Okon B., *Gotowość szkolna dzieci sześciolletnich*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa

2003.

58. Wolańczyk T., Kołakowski A., Skotnicka M., *Nadpobudliwość psychoruchowa u dzieci*, Wydawnictwo BiFolium, Lublin 1999.
59. Ziemiński S., *Problemy dobrej diagnozy*, Wiedza Powszechna, Warszawa 1973.
60. Żebrowska M., *Psychologia rozwojowa dzieci i młodzieży*, PWN, Warszawa 1976.

ANEKSY

Załącznik nr 1

Opis zachowania dziecka

Zachowanie Michała, już w okresie kiedy rozpoczął edukację przedszkolną, budziło nasz niepokój.

Miał częste napady złości, właściwie nawet bez większego powodu. Tupanie, krzyk, niszczenie przedmiotów. Rzucanie się na podłogę z krzykiem, a nawet z uderzaniem głową o twarde przedmioty, obserwowaliśmy w domu. Z relacji nauczycielek przedszkola wiemy, że tego typu zachowania bardzo często zdarzały się również w przedszkolu.

Podczas zajęć, które Michała interesowały, potrafił bardzo długo koncentrować się na zadaniach z nimi związanymi. Wykonywał dokładnie wszystkie polecenia, postępował zgodnie z instrukcją. Bardzo cieszył się, gdy nauczyciel podkreślał, że najlepiej, najszybciej i najstaranniej zrealizował wszystkie zadania. Jeśli nie został pochwalony, wpadał w złość i niszczył wykonaną przez siebie pracę.

W szkole podstawowej prawie wszystkie wymienione wcześniej zachowania utrzymały się, jedynie nie dochodziło już do zachowań autoagresywnych. Niestety pojawiły się nowe. Michał często kłócił się z nauczycielami o wszystko co nie jest zgodne z jego oczekiwaniami, nierzadko używał przy tym wulgarnego języka. Do teraz jest zawzięty. Niejednokrotnie odmawia wykonania poleceń nauczyciela.

Świadomie łamie większość zasad, które ustalone zostały przez uczniów wspólnie z nauczycielem na początku roku

szkolnego. Często podczas lekcji wstaje i w najmniej odpowiednim momencie biega po klasie, oczywiście nie reaguje na polecenia nauczyciela, aby wrócił na miejsce.

Łatwo nawiązuje kontakty z rówieśnikami, ale trudno mu je utrzymać. Przyczyną odwracania się od niego rówieśników jest częste nieprzestrzeganie ustalonych reguł zabawy, a także obwinianie innych za własne niepowodzenia (np. za przegraną grę, złe rozwiązanie zadania). Ponadto w czasie zabaw zespołowych Michał nie czeka na swoją kolej. Kiedy koledzy nie chcą tolerować jego zachowania, obraża się i robi wszystko, aby zepsuć im zabawę. Zdarza się, że w takich sytuacjach dochodzi do zachowań agresywnych wobec kolegów (kopanie, plucie, gryzienie, zabieranie lub niszczenie przedmiotów należących do innych).

Michał jest zdolnym, inteligentnym dzieckiem. Osiąga dobre wyniki w nauce. Ma dużą wiedzę i umiejętności, niejednokrotnie wykraczające poza wymagania stawiane przez nauczycieli.

Jednakże często, w trakcie rozwiązywania zadań domowych popełnia błędy, które są wynikiem braku dokładnego zapoznania się z treścią zadania. Ma czasami także tzw. słomiany zapał, nie kończy prac, które z wielkim zapałem zaczął wykonywać. Czasami mamy wrażenie, że nie słyszy, gdy do niego mówimy.

Załącznik nr 2

Kwestionariusz diagnozy gotowości szkolnej dziecka 6-letniego⁹³

Imię i nazwisko dziecka

Wiek Data badania

L.p.		Obserwacje i uwagi
Ocena umiejętności językowych		
1.	Nawiązanie kontaktu – rozmowa z dzieckiem na temat rysunku, który wykonany został wcześniej.	
2.	Dostrzeganie niedorzeczności (rys. „Na plaży”)	
Orientacja czasowo-przestrzenna		
1.	„O jakiej porze dnia: - wstajesz, - jesz obiad, - idziesz spać?”	
2.	„Opowiedz, co leży na biurku?” na <input type="checkbox"/> nad <input type="checkbox"/> pod <input type="checkbox"/> przed <input type="checkbox"/> za <input type="checkbox"/> obok <input type="checkbox"/> między <input type="checkbox"/>	

⁹³ Kwestionariusz opracowany na podstawie testu gotowości szkolnej Wilgockiej-Okoń oraz Diagnozy edukacyjnej dzieci 6-, 7-letnich rozpoczynających naukę E. Tryzano.

3.	Badanie lateralizacji . Ręka - Oko - Noga - Ucho –	
Analiza i synteza wzrokowa		
1.	Ułożenie obrazka z części (kartka pocztowa – 6 elementów).	
2.	„Zakreśl takie same znaki jak te w kółeczkach” (zad. 1-5)	
3.	„Znajdź i przekreśl te części, z których zbudowano łódeczkę ” (zad. 6)	
4.	„Znajdź i przekreśl te części, z których zbudowano bociana ” (zad. 7)	
5.	„Kierując wzrok z góry na dół, nazwij wszystkie litery , które znasz” (litery wielkie i małe). (zad.8)	
6.	„Przeczytaj wyrazy z góry na dół i pod każdym obrazkiem podkreśl pasujący do niego podpis ” (zad. 9)	
Analiza i synteza słuchowa		
1.	„Policz i odpowiedz, ile słów wypowiedziałam/łem”: Mama gotuje. <input type="checkbox"/> Kotek pije mleko. <input type="checkbox"/> Dzieci idą do szkoły. <input type="checkbox"/>	

2.	<p>„Posłuchaj i odpowiedz, jakie to jest słowo”: Przykład: ka-na-pa. - Ce-bu-la <input type="checkbox"/> - Po-nie-dzia-łek <input type="checkbox"/> - Pan-to-fe-lek <input type="checkbox"/></p>	
3.	<p>„Podziel na syłaby (częstki) słowa, które wypowiem”: Przykład: woda. - kotek <input type="checkbox"/> - zabawa <input type="checkbox"/> - samoloty <input type="checkbox"/></p>	
4.	<p>„Posłuchaj i odpowiedz, czy słowa, które usłyszysz, są takie same, czy różne” dom-tom <input type="checkbox"/> las-las <input type="checkbox"/> kos-koc <input type="checkbox"/> mak-mak <input type="checkbox"/> kot-kot <input type="checkbox"/> leki-loki <input type="checkbox"/> budy-buty <input type="checkbox"/> wór-wir <input type="checkbox"/> rak-hak <input type="checkbox"/> bal-pal <input type="checkbox"/> pas-pas <input type="checkbox"/> wąs-wąż <input type="checkbox"/></p>	
5.	<p>“Odpowiedz, jakie to słowo” Przykład: m-a-k s-e-r <input type="checkbox"/> O-l-e-k <input type="checkbox"/> l-a-s-k-a <input type="checkbox"/></p>	
6.	<p>„Wymień po kolei głoski, które słyszysz w wyrazach:” Przykład: kot Ola <input type="checkbox"/> buda <input type="checkbox"/> lalka <input type="checkbox"/></p>	

Sprawność grafomotoryczna		
1.	„ Narysuj starannie takie same znaki, jakie widzisz na rysunku” (zad. 10)	
2.	„Połącz kropki według wzorów” (zad. 11)	
3.	„Przetnij kartkę wzdłuż linii”.	
Przygotowanie do nauki matematyki		
1.	„ Nazwij figury , które Tobie pokazuję. Ułóż figury o tym samym kształcie od najmniejszej do największej.” kwadrat <input type="checkbox"/> prostokąt <input type="checkbox"/> koło <input type="checkbox"/> trójkąt <input type="checkbox"/>	
2.	„Zakreśl te piłeczki, których jest więcej: (zad. 12)	
3.	„Cztery kwiaty dał Jaś tacie na imieniny. Skreśl tyle kwiatów, ile Jaś dał tacie.” (zad. 13)	
4.	To są jabłuszka Uli. Ula dała 2 jabłka starszej siostrze i 3 jabłka młodszej siostrze. Przekreśl ołówkiem tyle jabłek, ile Ula dała siostrom. (zad. 14)	
5.	Chcesz podzielić się z kolegą lub koleżanką jabłuszkami tak, żeby każde z was miało tyle samo (po równo, jednakowo). Zamaluj czerwoną kredką tyle jabłek, ile zostawisz sobie, a zieloną tyle, ile dasz koleżance. (zad. 15)	

7.	Na rysunku widzisz dziewczynki i cukierki. Zastanów się, czy starczy cukierków dla dziewczynek. Jeśli uważasz, że starczy, narysuj krzyżyk obok rysunku. (zad. 16)	
8.	Przyjrzyj się uważnie rysunkowi. Zastanów się, czy starczy czapeczek dla misiów. Jeśli nie wystarczy, skreśl te misie, które nie dostaną czapeczek. (zad. 17)	
9.	Pomyśl, czy starczy cukierków dla misiów. Jeżeli nie wystarczy, skreśl te misie, które nie dostaną cukierków. (zad. 18)	
10.	Na rysunku widzisz pudełeczko z przegródkami dla piłeczek. Jeśli nie wystarczy przegródek, skreśl te piłeczki, które nie zmieszczą się w pudełeczku. (zad. 19)	

Załącznik nr 3

Aneksy do informatorów o sprawdzianie, dla uczniów kończących szkołę podstawową oraz o egzaminie gimnazjalnym zawierają następujące informacje dotyczące dostosowania ich organizacji dla uczniów ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się.

Pisanie sprawdzianu w oddzielnej sali, w której członek komisji egzaminacyjnej, na początku jeden, raz głośno odczyta instrukcję, tekst wstępny oraz treść zadań, a uczniowie będą mogli równocześnie śledzić wzrokiem tekst zapisany w arkuszu.

Wydłużenie czasu pisania sprawdzianu o 50% (czas przeznaczony na jednorazowe głośne odczytanie, na początku sprawdzianu, instrukcji, tekstu wstępnego oraz poleceń nie będzie wliczany do czasu rozwiązywania zadań).

Pisanie samodzielnie formułowanych odpowiedzi do zadań drukowanymi literami, co zwiększa czytelność pisma.

Praca z arkuszem pisany bezszeryfową czcionką.

Sprawdzanie samodzielnie formułowanych przez uczniów wypowiedzi za pomocą kryteriów dostosowanych do dysfunkcji uczniów.

Uczniowie z nasilonymi trudnościami w czytaniu i pisaniu (głęboką dysleksją) będą mogli dodatkowo zaznaczać odpowiedzi do zadań zamkniętych bezpośrednio na arkuszach; przy sprawdzaniu prac egzaminatorzy przeniosą na karty odpowiedzi odpowiednie zaznaczenia uczniów.

Warunkiem skorzystania z powyższych udogodnień jest posiadanie przez ucznia opinii poradni psychologiczno-pedagogicznej, w tym poradni specjalistycznej. Opinie powin-

ny zawierać stwierdzenie występowania specyficznych trudności w czytaniu i pisaniu oraz określać stopień i zakres zaburzeń. Ponadto uczeń dyslektyczny oraz jego rodzice lub prawni opiekunowie powinni sami zdecydować (dokumentując to na piśmie), czy zechcą skorzystać z proponowanych udogodnień.

W przypadku egzaminu maturalnego dostosowanie warunków i formy przeprowadzania egzaminu maturalnego może polegać na możliwości pisania pracy na komputerze lub maszynie do pisania, w zależności od opanowanej techniki, zgodnie ze szczegółową instrukcją dyrektora komisji okręgowej, gdy głębokość zaburzenia grafii uniemożliwia odczytanie i prawidłowe ocenienie pracy, a także na odpowiednio dostosowanych kryteriach oceniania pracy.

Załącznik 4

Bajka dla nauczycieli (bajka duńska)

Pewnego razu zwierzęta postanowiły zrobić coś dla rozwiązania problemów współczesnego świata. Podjęły decyzję o pilnej potrzebie założenia Nowej Szkoły. Powołano Komitet Szkolny złożony z niedźwiedzia, sarny i bobra. Dyrektorem mianowano jeża.

W programie szkolnym umieszczono następujące przedmioty: bieganie, wspinanie się, latanie i pływanie.

W celu lepszej organizacji nauczania postanowiono, że wszystkie zwierzęta będą uczyły się wszystkich przedmiotów w taki sam sposób.

Kaczka osiągnęła najlepsze wyniki w pływaniu, okazała się nawet lepsza od nauczyciela. Niestety, z latania otrzymała tylko 3+, a z biegiem zupełnie nie dawała sobie rady. Z tego powodu została skierowana na dodatkowe zajęcia wyrównawcze. Podczas gdy inni trenowali pływanie kaczka uczyła się biegać. Po pewnym czasie jej powykrzywiane nóżki tak były zmęczone, że osiągała tylko przeciętne wyniki w pływaniu.

Wiewiórka otrzymała 6 z wspinania się, ale bardzo frustrowały ją lekcje latania, ponieważ nauczyciel wymagał startu z czubka drzewa. Długie ćwiczenia spowodowały znaczne obniżenie ocen z wspinania się i biegania.

Orzeł był dzieckiem problemowym, często strofowanym. Na lekcjach wspinania potrafił znaleźć się na szczycie drzewa szybciej niż inni uczniowie, tyle że chciał robić to na własny sposób.

Królik rozpoczął zajęcia z biegania jako najlepszy

w klasie, ale dodatkowe lekcje pływania były powodem jego załamania nerwowego. Został skierowany do szkoły specjalnej na obserwację psychologiczną. W tej szkole jedynym przedmiotem było pływanie.

W końcu roku szkolnego nienormalny łośoś okazał się najlepszy w pływaniu, a także w bieganiu, wspinaniu się i lataniu. W nagrodę poproszono go o wygłoszenie mowy na zakończenie roku szkolnego.

Pies preriowy trzymał się z daleka od szkoły, ponieważ Komitet Szkolny nie zaakceptował kopania jako przedmiotu. Zaprzyjaźnił się z borsukiem i zastał jego pomocnikiem. Później dogadali się z dzikimi świniami i założyli szkołę prywatną, która wkrótce okazała się sukcesem.

Szkoła, która pragnęła zająć się rozwiązywaniem problemów współczesnego świata została zamknięta. Zwierzęta odzyskały wolność.

(Bajka, tłum. B. Kisiel, I. Matulewicz, Gdańsk 2005).

Załącznik nr 5

Kodeks etyki terapeuty pedagogicznego

Zasady etyki pedagogicznej⁹⁴

1. Zasada prawdy. Zakłada, że w tym co pedagog mówi i czyni, w jego postawie życiowej wyraża się jego prawda, dążenie do prawdy. Działanie w imię prawdy wyraża istotę etyki.
2. Zasada dobra dziecka. Dobro dziecka, bezpieczeństwo i wszechstronny jego rozwój są głównymi i bezwarunkowymi motywami działania pedagoga. Poczucie odpowiedzialności za dziecko (rozumienie, a potem realizacja jego dobra stanowi kryterium etyki pedagogicznej).
3. Zasada przykładu. Wszelkie wartości, ideały, przekonania, postawy i umiejętności staną się faktyczną treścią procesów wychowania, jeśli pedagog je posiada. Bez „dobrego przykładu” przekaz ten staje się nierealny.
4. Zasada projekcji pedagogicznej. Umiejętność spojrzenia na daną sprawę, emocję, wartość i samego wychowanka oczyma wychowanka, w celu zrozumienia jak do niego mówić, jak się zachować, by być zrozumiałym, by zyskać zaufanie.
5. Zasada więzi emocjonalnej z wychowankiem. Nawiazywanie i utrzymywanie bezpośredniego, osobistego i ciepłego kontaktu z dzieckiem.
6. Zasada poszanowania osobowości wychowanka. Dostrzeganie i docenianie jego niepowtarzalnej osobowości, wy-

⁹⁴ J. Homplewicz, *Etyka pedagogiczna*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej, Rzeszów 1996, s. 73-74.

magającej szacunku.

7. Zasada profesjonalizmu. Postępowanie pedagoga powinno być zawodowo kompetentne, umiejętne i dojrzałe.

Tekst nie był wcześniej publikowany

Alina Tomaszewska