

**Wyniki badań przesiewowych autorskiego projektu
terapeutów Gabinetu Edukacyjno – Terapeutycznego
*Dobry Start***

ul. 11 listopada 9a, 05-825 Grodzisk Maz.

***„Zapobiegamy niepowodzeniom szkolnym”*
część I – diagnoza pedagogiczna**

Informacje ogólne:

- ➔ Oferta skierowana była do rodziców przedszkolaków z terenu Miasta i Gminy Grodzisk Mazowiecki, którzy chcieli sprawdzić, czy ich dzieci są w grupie ryzyka dysleksji.
- ➔ Cel projektu, to zapobieganie niepowodzeniom szkolnym, wspomaganie rozwoju dziecka przedszkolnego oraz uświadamianie rodziców w tematyce „ryzyka dysleksji”.
- ➔ Projekt był nieodpłatny i polegał na wykonaniu badań przesiewowych w zakresie rozwoju funkcji percepcyjno – motorycznych u dzieci w wieku 3;1-6;11.
- ➔ Warunkiem udziału dziecka w badaniu diagnostycznym była pisemna zgoda rodzica lub prawnego opiekuna.
- ➔ Termin realizacji **13 – 30 kwietnia 2015r.**
- ➔ Chęć udziału w projekcie *Zapobiegamy niepowodzeniom szkolnym* wyraziły następujące placówki przedszkolne:
 - Przedszkole Nr. 5 ul. Zielony Rynek 2, 05-825 Grodzisk Maz.
 - Punkt Przedszkolny Nr. 6 w Natolinie, 05-825 Grodzisk Maz.
 - Prywatne Przedszkole „Smyk” ul. Zakątek 10, 05-825 Grodzisk Maz.
 - Prywatne Przedszkole „Smyk” Filia 1, ul. Stawowa 6, 05-825 Grodzisk Maz.
 - Niepubliczne Przedszkole „Kajtek” Adamowizna, 05-825 Grodzisk Maz.
 - Przedszkole Sióstr Opatrzności Bożej, ul. Okrężna 33, 05-825 Grodzisk Maz.
- ➔ Badania wykonano na terenie poszczególnych placówek biorących udział w projekcie, indywidualnie, w formie zabawowej, pod nadzorem nauczycieli przedszkolnych.
- ➔ Badania przeprowadziła terapeutka-diagnosta z Gabinetu *Dobry Start* – Sylwia Obrębska (terapeuta pedagogiczny, pedagog szkolny)
- ➔ Po zakończeniu badań rodzice otrzymali dokładny opis wyników diagnozy wraz z zaleceniami (jeśli były konieczne) a placówki przedszkolne certyfikat udziału w projekcie *Zapobiegamy niepowodzeniom szkolnym*.

Narzędzie diagnostyczne:

- ➔ Do badania wykorzystano testy: SWM – 3;1- 3;11, SWM – 4;1-4;11, SWM – 5;1-511 oraz SWM – 6;1-6;11 autorstwa prof. Jagody Cieszyńskiej.
- ➔ Bateria badań przesiewowych SWM jest testem znormalizowanym o wysokim wskaźniku rzetelności.
- ➔ Punktacja surowa każdego dziecka została przeliczona na skalę stenową od 1 do 10, gdzie: steny 1-3 (poniżej normy), steny 4-5 (norma niska), a steny 6-10 (brak ryzyka wystąpienia dysleksji, prawidłowy rozwój funkcji percepcyjno – motorycznych).
- ➔ Na potrzeby projektu, normy stenowe zostały podzielone i opisane bardziej szczegółowo, co nie wpłynęło w jakimkolwiek stopniu na wyniki diagnozy.
- ➔ Testy dla poszczególnych grup wiekowych obejmowały możliwości rozwojowe dziecka i diagnozowały następujące funkcje:
 - ◆ Słuchowe (powtarzanie) – samogłoski, sylaby, wyrazy, pseudofrazy, zdania.
 - ◆ Badanie użycia języka: artykulacja i komunikacja – pytania.
 - ◆ Sekwencyjna pamięć (lewopółkulowa).
 - ◆ Wzrokowe – materiał symboliczny (układanie wg wzorca)
 - ◆ Wzrokowe – materiał tematyczny (układanie bez wzorca – obrazki tematyczne)
 - ◆ Grafopercepcję (w tym napięcie mięśniowe ręki piszącej, chwyt narzędzia pisarskiego, współpracę rąk, sprawność manualną)
 - ◆ Lateralizację (w tym koordynacja wzrokowo-ruchowa i statyka ciała).

Wyniki badań:

- ➔ W ramach projektu zostało przebadanych **195 dzieci**, w podziale: **98 dziewczynek** i **97 chłopców** w wieku **3;1-6;11**.
- ➔ Forma graficzna wyników diagnozy w załączniku 1.
- ➔ W czterech przypadkach nie udało się nawiązać relacji dziecko-terapeuta lub diagnoza została przerwana z powodu niezrozumienia poleceń po kilku próbach testowych. Te dane nie zostały uwzględnione w zestawieniu ogólnym.
- ➔ Tylko w pięciu przypadkach wyniki diagnozy były rozbieżne ze spostrzeżeniami nauczycieli przedszkolnych (w wybranych funkcjach), co świadczy o rzetelności i trafności wykorzystanego narzędzia badawczego.
- ➔ W trzech przypadkach diagnoza została powtórzona z powodu różnic indywidualnych po konsultacji z nauczycielem, uwzględniając jego spostrzeżenia na temat dziecka (np. dziecko w wieku 4/0/10, zostało początkowo zdiagnozowane testem 4;1 – 4;11, w którym uzyskało sten poniżej normy, a w powtórzeniu badania testem 3;1-3;11 skala stenowa była w normie). W takich przypadkach uznano trafność i rzetelność testu dla niższego przedziału wiekowego. W zestawieniu ogólnym zamieszczono dane z drugiego badania.
- ➔ **Sten 1** (poniżej normy – wskazanie do diagnozy pogłębionej)
 - ◆ **2 dziewczynki i 1 chłopiec**
- ➔ **Sten 2** (poniżej normy – wskazanie do diagnozy pogłębionej)
 - ◆ **1 dziewczynka i 7 chłopców**

- ➔ **Sten 3** (poniżej normy – wskazanie do diagnozy pogłębionej)
 - ◆ **3 dziewczynki i 16 chłopców**
- ➔ **Sten 4** (norma niska – wskazanie do stymulacji zapobiegającej rozwojowi zaburzeń dyslektycznych)
 - ◆ **21 dziewczynek i 23 chłopców**
- ➔ **Sten 5** (norma niska - wskazanie do stymulacji zapobiegającej rozwojowi zaburzeń dyslektycznych)
 - ◆ **16 dziewczynek i 14 chłopców**
- ➔ **Sten 6** (norma)
 - ◆ **15 dziewczynek i 15 chłopców**
- ➔ **Sten 7** (norma)
 - ◆ **13 dziewczynek i 9 chłopców**
- ➔ **Sten 8** (norma wysoka)
 - ◆ **14 dziewczynek i 4 chłopców**
- ➔ **Sten 9** (norma bardzo wysoka)
 - ◆ **6 dziewczynek i 2 chłopców**
- ➔ **Sten 10** (norma najwyższa)
 - ◆ **6 dziewczynek i 6 chłopców**
- ➔ W trakcie badania przesiewowego testem SWM 3,1-6;11, zauważono nieprawidłowości wymagające dodatkowej konsultacji specjalistycznej:
 - ◆ **terapeuta neurorozwojowy – 3 chłopców i 1 dziewczynka**
 - ◆ **terapeuta SI – 4 chłopców i 4 dziewczynki**
 - ◆ **neurologopeda – 3 chłopców i 2 dziewczynki**
 - ◆ **logopeda – 6 chłopców i 2 dziewczynki**
 - ◆ **psycholog – 1 chłopiec i 1 dziewczynka** (diagnoza pogłębiona)
 - ◆ **psycholog – 5 chłopców i 5 dziewczynek** (rozwój emocjonalno-społeczny)

Wnioski z badań:

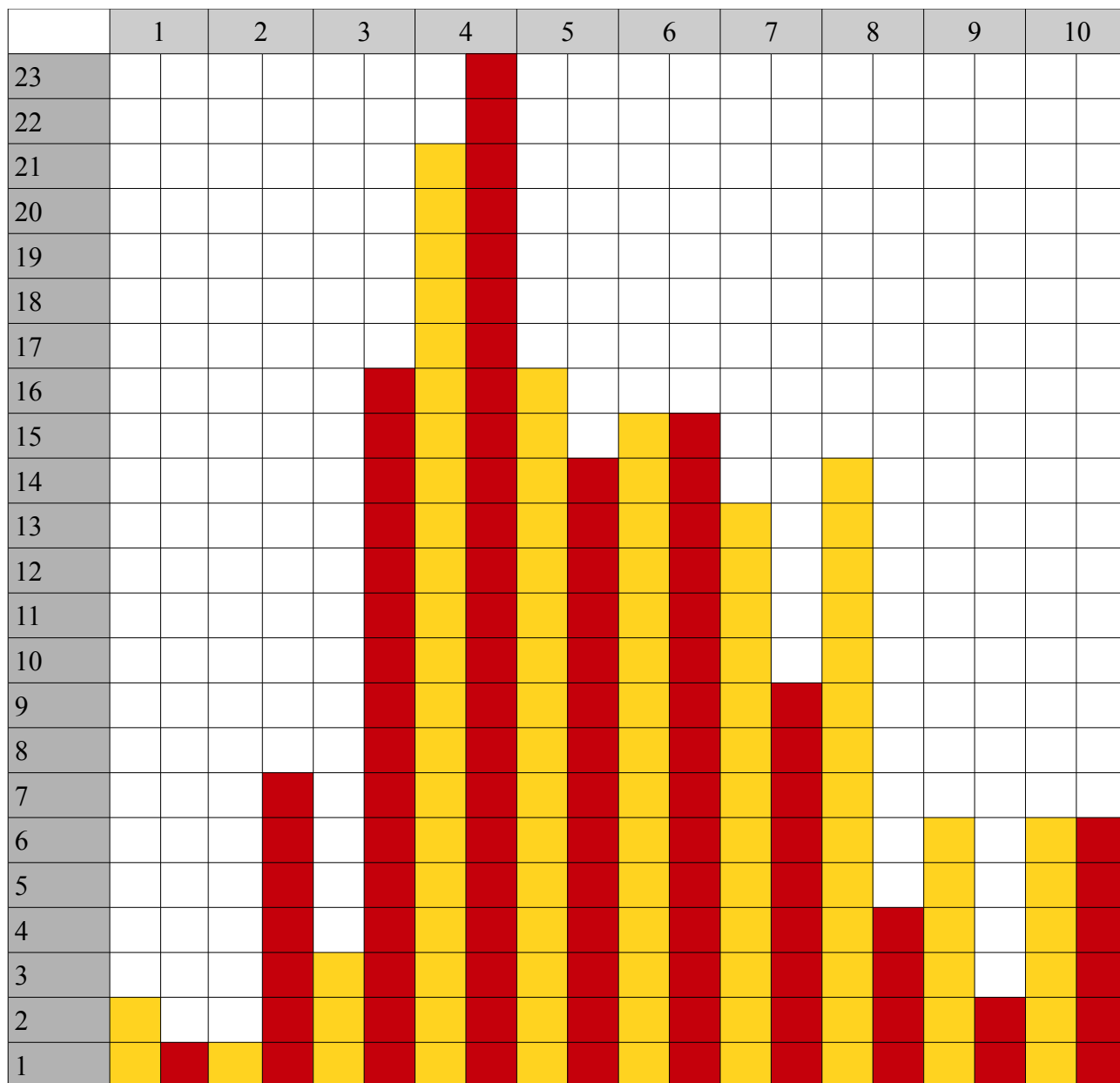
- ➔ Steny 1-2 (poniżej normy), to problemy, których etiologii należy upatrywać głębiej, niż samego ryzyka dysleksji. Jednocześnie w podziale na płeć – dominują chłopcy.
- ➔ Sten 3 (poniżej normy), to problemy wynikające ze znacznych nieprawidłowości w funkcjach percepcyjno-motorycznych, w każdej diagnozowanej umiejętności rozwojowej. W zestawieniu, ze względu na płeć, to chłopcy czterokrotnie częściej osiągnęli niższe wyniki niż dziewczynki.
- ➔ Sten 4 – 5 (norma niska) wykazuje niewielką przewagę raz jednej raz drugiej płci.
- ➔ Sten 6 (norma), pokazuje równowagę w zakresie rozwoju funkcji percepcyjno – motorycznych dla obu płci.
- ➔ Sten 7 – 9 (norma wysoka i bardzo wysoka), wskazuje na przewagę dziewczynek.
- ➔ Sten 10 (norma najwyższa), ponownie wyrównuje różnice płciowe.
- ➔ **Niepokojącym zjawiskiem jest ilość dzieci, które wymagają stymulacji zapobiegającej rozwojowi zaburzeń dyslektycznych (liczone od 3 stena) 93 dzieci z 195 poddanych diagnozie.**

- ➔ Kwestią tak samo istotną jak ilość dzieci z nieprawidłowościami w rozwoju funkcji percepcyjno – motorycznych, **jest stanowisko rodziców, a właściwie brak odniesienia do wyników diagnozy i zaleceń terapeutycznych (aż w 90%.)** Należałoby się zastanowić, dlaczego tak się dzieje?
- ➔ To, co jest pewne, to **stereotypy dotyczące dysleksji**, stereotypy **nie mające żadnego potwierdzenia naukowego**:
 - ◆ że dysleksja, to problem szkolny dzieci leniwych;
 - ◆ że w wieku przedszkolnym nie ma problemu o nazwie „dziecko ryzyka dysleksji”;
 - ◆ że diagnozy można dokonać dopiero w początkowych latach edukacji szkolnej;
 - ◆ że problemy logopedyczne miną same (przyjdzie czas i zacznie mówić) i nie mają one wpływu na późniejszą naukę czytania i pisanie;
 - ◆ że, jeśli dziecko słyszy fizjologicznie to nie ma zaburzeń w funkcjach słuchowych (to samo dotyczy funkcji wzrokowych, koordynacji, motoryki itd.),
 - ◆ że czas na „naprawianie” nieprawidłowości jest w okresie szkolnym a nie przedszkolnym;
- ➔ To, **co również jest pewne**:
 - ➔ brak umiejętności/świadomości rodzicielskiej w rozpoznawaniu pierwszych symptomów ryzyka dysleksji właśnie wieku przedszkolnym;
 - ➔ brak „szkoleń” dla rodziców w placówkach przedszkolnych (nie tylko dotyczących ryzyka dysleksji);
 - ➔ brak specjalistycznych szkoleń dla nauczycieli wychowania przedszkolnego z zakresu rozpoznawania nieprawidłowości w rozwoju funkcji percepcyjno – motorycznych (studia o kierunku nauczyciel wychowania przedszkolnego – wczesnoszkolnego, nie przewidują takiej tematyki lub traktują ją „po macoszemu” - dopiero kierunek z terapią pedagogiczną w mniejszym lub większym stopniu uzupełnia wiedzę przyszłego nauczyciela);
 - ➔ postrzeganie dziecka w ujęciu rodzicielskim z przewagą oceny subiektywnej nad obiektywną;
 - ➔ nie do końca prawidłowa i otwarta współpraca rodzic - nauczyciel, nauczyciel – rodzic;
 - ➔ umniejszanie roli okresu przedszkolnego dla późniejszego, prawidłowego nabywania umiejętności nauki czytania i pisanie w edukacji wczesnoszkolnej (niestety w ujęciu rodzica).

Załącznik 1

PODSUMOWANIE PROJEKTU: *Zapobiegamy niepowodzeniom szkolnym*
13-30 kwietnia 2015r.

LICZBA DZIECI ZE WSZYSTKICH PLACÓWEK PRZEDSZKOLNYCH BIORĄCYCH UDZIAŁ W PROJEKCIE	195
DZIEWCZYNKI	98
CHŁOPCY	97
STENY	od 1 do 10
LICZBA DZIECI	od 1 do 23



STENY 1 – 3 PONIŻEJ NORMY

STENY 4 – 5 NORMA NISKA

STENY 6 – 10 NORMA, NORMA WYSOKA, NORMA BARDZO WYSOKA, NAJWYŻSZA