



You have downloaded a document from  
**RE-BUŚ**  
repository of the University of Silesia in Katowice

**Title:** Diagnoza i terapia psychopedagogiczna - system oddziaływań wspierających edukację : zmiany autentyczne czy pozorne?

**Author:** Grażyna Szafraniec

**Citation style:** Szafraniec Grażyna. (1997). Diagnoza i terapia psychopedagogiczna - system oddziaływań wspierających edukację : zmiany autentyczne czy pozorne? "Chowanna" (1997, t. 2, s. 25-35).



Uznanie autorstwa - Użycie niekomercyjne - Bez utworów zależnych Polska - Licencja ta zezwala na rozpowszechnianie, przedstawianie i wykonywanie utworu jedynie w celach niekomercyjnych oraz pod warunkiem zachowania go w oryginalnej postaci (nie tworzenia utworów zależnych).



UNIwersYTET ŚLĄSKI  
W KATOWICACH



Biblioteka  
Uniwersytetu Śląskiego



Ministerstwo Nauki  
i Szkolnictwa Wyższego

„Chowanna”	Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego	Katowice 1997	R. XL (LI)	T. 2 (9)	s. 25—35
------------	--	---------------	---------------	-------------	----------



Grażyna SZAFRANIEC

## Diagnoza i terapia psychopedagogiczna — system oddziaływań wspierających edukację Zmiany autentyczne czy pozorne?

### Rzeczywisty stan z końca lat osiemdziesiątych

Badania\*, w których uczestniczyłam i które organizowałam na terenie województwa katowickiego w 1987 roku, w ramach ogólnopolskiego problemu węzłowego (CPBP), potwierdziły dotychczasowe poglądy o istnieniu 25% populacji uczniów doznających niepowodzeń szkolnych i sprawiających trudności wychowawcze. Koncentracja nauczycieli na 50% grupie uczniów przeciętnych sprawia, iż u uczniów słabszych i gorzej przystosowanych do szkoły narastają zaburzenia zachowania, pogłębiają się zaburzenia rozwoju, trudności w nauce, pogarsza się poziom funkcjonowania szkolnego. O tym swoistym łańcuchu przyczynowo-skutkowym pisały wiele lat temu m.in. M. Tyszkowa (1972, 1986) i H. Spionek (1970, 1973).

Uczniowie ci określani zostali jako „trudni”, ich zachowania wyraźnie różniły się od zachowań pozostałych dzieci pod względem nasilenia i manifestacji cech negatywnych. Badani uczniowie podzieleni więc zostali na dwie grupy, ze względu na typ prezentowanych zachowań neurotycznych:

\* Badania dotyczyły uczniów i nauczycieli klas początkowych. Objęto nimi 2978 uczniów oraz 120 nauczycieli.

- dzieci nadpobudliwe, impulsywne, agresywne (83,3%),
- dzieci zahamowane, bierne (10%).

Organizacja pracy szkół sprzyja nasilaniu się objawów neurotyczności, gdyż w klasach I ich wskaźnik wynosi 18,85%, w klasach II 25,8%, w klasach III — 35,3% (w każdej następnej klasie wzrasta).

Według danych z analizy „Arkusza Zachowania się Ucznia” B. Markowskiej u wszystkich dzieci trudnych występował obniżony poziom dojrzałości społecznej.

Autorka raportu szczegółowego E. Dąbrowska (1990) dokonała próby typologii trudności dzieci z wysokimi wynikami w skali neurotyczności. Wyodrębniła 4 grupy dzieci:

- (45%) — przejawiające nasilone objawy nieopanowania, agresji, drażliwości i nadpobudliwości (ogólnie określone jako zachowania aspołeczne), z przewagą chłopców (54,1%) nad dziewczętami (28,3%);
- (26,8%) — zahamowane, z dominującymi postawami lękowymi, depresyjnymi, z tendencją do unikania, z przewagą dziewcząt (29,1%) nad chłopcami (25,5%);
- (12,7%) — z mieszanym typem zachowań, zależnie od sytuacji;
- (15,5%) — przejawiające niewyraźne typy zachowań, brak zachowań pozytywnych, dużą skłonność do zachowań negatywnych.

Badania wykazały także niewielkie umiejętności nauczycieli w zakresie rozpoznawania i oceniania przejawów trudności wychowawczych uczniów. Do grupy uczniów trudnych zaliczano przede wszystkim impulsywnych i nadpobudliwych, natomiast dzieci zahamowane i bierne oceniano pozytywnie, gdyż nie przeszkadzały nauczycielom w pracy. Odpowiedzi badanych nauczycieli wskazywały na kompletny brak wiedzy psychologicznej na temat istoty i przejawów trudności wychowawczych.

Prowadząc zajęcia z zakresu diagnozy i terapii w różnych typach szkół i na różnych szczeblach kształcenia nauczycieli, obserwuję przerażająco niski poziom umiejętności diagnostycznych, zupełny brak narzędzi diagnostycznych, nawet w przypadku pełnienia funkcji pedagoga szkolnego. Niektórzy nauczyciele, objęci badaniami, potrafili wymienić trafne metody poznawania dzieci (techniki socjometryczne, analizę biografii dziecka, wywiady z rodzicami), chociaż przyznawali, iż korzystają z nich bardzo rzadko. Żaden z nauczycieli nie podał, że stosuje jakiegokolwiek testy psychologiczne czy pedagogiczne. Podobne wnioski można sformułować w odniesieniu do nikłej znajomości metod i technik terapeutycznych wśród nauczycieli.

Aczkolwiek nie należy się temu dziwić, gdyż do tej pory w literaturze pedagogicznej trudno było znaleźć publikacje zawierające opisy metod terapeutycznych, przeznaczonych do pracy z dziećmi.

Najczęściej wyrażano pogląd, iż każdy prowadzący zajęcia terapeutyczne sam powinien wypracować własne metody postępowania w każdym indywidualnym przypadku, gdyż brakuje metod uniwersalnych. Nawet dzisiaj *Zarys terapii dziecka* Barbary Kaji (1989) to jedyna publikacja, w której prezentowanych jest kilka najczęściej stosowanych metod terapeutycznych (choć nie wszystkie). Pozostałych należy uparcie i cierpliwie szukać w artykułach, czasopismach i doniesieniach z badań własnych.

Badani nauczyciele wśród stosowanych przez siebie metod przezwycięzania trudności wychowawczych dzieci wymieniali zaledwie dwie metody: rozmowy z uczniem (przekonywanie, zawstydzanie, zastraszanie dzieci) i rozmowy z rodzicami (informowanie o wykroczeniach dziecka, wypominanie złego wychowania, obwinianie za słabą opiekę nad dzieckiem). Zrzucając na rodziców odpowiedzialność za wychowanie dzieci, nauczyciele nie dostrzegali winy w swoim postępowaniu.

Nieliczni nauczyciele korzystali z pomocy specjalistycznej, głównie pedagogów szkolnych i psychologów, często kierując dzieci do zespołów korekcyjno-wyrównawczych. Nieporozumieniem jest natomiast traktowanie zajęć wyrównawczych (eliminacja luk w systemie wiadomości i umiejętności szkolnych) jako jedyne i najlepszego środka zwalczania trudności wychowawczych uczniów. Zamiast stosowania specjalistycznych ćwiczeń korekcyjnych i usprawniających zaburzone funkcje psychomotoryczne, na podstawie niekonwencjonalnych metod pracy z dziećmi, zajęcia te są dodatkowymi lekcjami, na których wyjaśnia się, utrwała i rozwiązuje szkolne zadania, opierając się na konspekcie lekcji, w innym tylko czasie.

Do metod profilaktycznych zaliczano obniżanie ocen z zachowania, zmniejszanie liczebności klas, rozpoczynanie lekcji o tej samej porze. Ponad 50% badanych nauczycieli (w skali całego kraju!) nie potrafiło podać żadnych sposobów pracy wychowawczej z uczniami trudnymi, pisząc „nie wiem”, „nie znam”.

Wnioski nie są niestety optymistyczne. Nauczycieli uznano za bardzo słabo przygotowanych do pracy wychowawczej z dziećmi, do rozpoznawania i przezwycięzania ich trudności, zapobiegania ich powstawaniu. Badani nauczyciele nie są przygotowani ani do diagnozy, ani do terapii, ani do profilaktyki trudności uczniów.

Z takim raczej negatywnym stanem faktycznym, bardzo rzetelnie zbadanym i szczegółowo opracowanym, wkroczyliśmy w okres transformacji lat dziewięćdziesiątych.

## Zmiany. Pozytywne czy negatywne? Autentyczne a może pozorne?

Zmiany i konkurencyjność na rynku pracy spowodowały nie zawsze pozytywne zjawiska. Obserwuje się częste przykłady prawa wyłączności na stosowanie określonych narzędzi diagnostycznych, czy też strzeżenie i niedostępianie własnych propozycji metod pracy z dzieckiem wymagającym dodatkowej pomocy specjalistycznej. („Dlaczego mam się dzielić z tobą moją wiedzą i rozwiązaniami? Nie możesz być lepszy ode mnie w sytuacji redukcji miejsc zatrudnienia”). Praca stała się jedną z głównych wartości, lecz walka o nią rodzi wiele następstw negatywnych dla kontaktów interpersonalnych, nie tylko zawodowych.

Zmianą pozytywną jest modernizacja systemu kształcenia nauczycieli na studiach zaocznych, dwustopniowych, zawodowych. Konkurujące ze sobą uczelnie państwowe i prywatne proponują szeroki zakres przedmiotów diagnostyczno-terapeutycznych, jak chociażby:

- diagnostyka pedagogiczna, psychopedagogiczna,
- metodyka pracy korekcyjno-wyrównawczej,
- zajęcia korekcyjno-wyrównawcze,
- elementy reedukacji i korekty,
- terapia pedagogiczna,
- diagnoza logopedyczna,
- terapia logopedyczna.

Zwiększyły się również możliwości wyboru studiów podyplomowych z zakresu terapii pedagogicznej, pedagogiki specjalnej, glottodydaktyki, logopedii, terapii psychologicznej, psychoterapii i socjoterapii. Oprócz psychologiczno-pedagogicznych poradni pojawiły się prywatne gabinety diagnozy i terapii zarówno pedagogicznej, jak i psychologicznej czy logopedycznej. Po trudnościach, jakie pojawiały się we współpracy szkół i poradni psychologiczno-pedagogicznych (por. Szafraniec, 1993), jest to kolejna, istotna, pozytywna zmiana.

Niezwykle cenne są również inicjatywy nowo powstałych placówek specjalistycznych, przełamujących monopol wojewódzkich i miejskich poradni psychologiczno-pedagogicznych. Istniejące w Katowicach Centrum Edukacji i Pomocy Psychologicznej organizuje warsztaty diagnostyczne i sesje terapeutyczne dla nauczycieli. Placówka ta oferuje bogaty zestaw tematyczny dla psychologów i pedagogów, organizowany i realizowany na kursach 4-letnich, 2, 3-letnich i 3-miesięcznych. Oprócz profesjonalnej pomocy dla wychowawców i nauczycieli zajmuje się również problemami diagnozy i terapii dzieci i młodzieży, urządzając obozy wyjazdowe, prowadząc terapię rodzin, poradnictwo dla rodziców, uwalniając z uzależnień.

W roku 1993 ukazały się najnowsze, obowiązujące aktualnie akta normatywne, obligujące placówki oświatowo-wychowawcze do udzielania uczniom pomocy:

- psychologicznej,
- pedagogicznej,
- logopedycznej,
- korekcyjno-kompensacyjnej,
- socjoterapeutycznej,
- dydaktyczno-wyrównawczej,
- i innych form pomocy o charakterze terapeutycznym.

Wnikliwa analiza zarządzeń MEN (z dnia 25 maja oraz 11 czerwca 1993 roku) pozwala na stwierdzenie, iż jasno określono przepisy organizowania dla uczniów z zaburzeniami rozwoju różnych form pomocy specjalistycznej. Powstają jednak pytania: Czy nauczyciele znają te przepisy? Dlaczego ich nie znają? Dlaczego w niektórych wypadkach odmawia się wychowawcom klas możliwości prowadzenia zajęć korekcyjno-wyrównawczych (zwłaszcza zajęć kompensacyjnych)?

Czym wyjaśnić natomiast głoszenie studentom-nauczycielom na zajęciach uniwersyteckich teorii „że nauczyciel ma uczyć, a nie leczyć”? Jest to kontrowersyjny problem rozdzielania kompetencji, zadań i obowiązków między przedstawicieli różnych zawodów i dyscyplin naukowych. Czyżby nauczyciel miał wyłącznie „nauczać”, nie patrząc na przeszkody w postaci zaburzeń rozwoju dziecka czy patologii jego środowiska rodzinnego? Znowu powrót do „orientacji na program” zamiast oczekiwanej „orientacji na dziecko”? Z tego typu podejściem zdecydowanie nie mogę się zgodzić.

Należy docenić obecne zmiany na rynku wydawniczym, pojawianie się wielu nowości krajowych i publikacji tłumaczonych na język polski z zakresu diagnozy i terapii psychopedagogicznej. Oferowane są wznowienia najbardziej poszukiwanych monografii, rozpowszechnia się na dużą skalę narzędzia diagnostyczne i materiały przeznaczone do terapii czy reedukacji. Zjawisko to jednak ma także swoją stronę negatywną: publikacje wydawane są z błędami merytorycznymi i metodycznymi, ze względu na brak recenzentów naukowych.

## **Wspieranie edukacji poprzez system oddziaływań diagnostycznych i terapeutycznych**

W wielu publikacjach naukowych oraz doniesieniach z badań podkreśla się niepokojący fakt narastania zaburzeń rozwoju u dzieci jako splotu przy-

czyn i skutków trudności w nauce, trudności wychowawczych czy zaburzeń zachowania.

W analizach medycznych, biomedycznych, psychologiczno-klinicznych podkreśla się istotny wpływ czynników endogennych, organicznych, biologicznych, związanych z okresem prenatalnym, okołoporodowym i postnatalnym dziecka. W opracowaniach socjologicznych opisuje się egzogenne, środowiskowe, społeczne, społeczno-ekonomiczne przyczyny zaburzeń rozwoju i zachowania. Rodzaj źródła wyznacza kierunek pracy z dzieckiem, a zatem potrzeba diagnozowania i podejmowania działań terapeutycznych immanentnie wpisana jest w proces edukacji, wychowywania i nauczania dzieci oraz młodzieży.

Celem tych interwencji jest stymulacja, akceleracja, wspomaganie rozwoju dziecka, korekta zaburzeń rozwoju, usprawnianie zaburzonych funkcji psychicznych, eliminacja luk w systemie wiadomości i umiejętności szkolnych dzieci i młodzieży, optymalizacja warunków rozwoju.

Oddziaływania terapeutyczne mogą mieć różną postać, w zależności od celu, jaki realizują:

- dążenie do pełnego, harmonijnego rozwoju sfery emocjonalno-społecznej — psychoterapia, socjoterapia, terapia rodziny;
- korekta zaburzonych funkcji psychicznych, psychomotorycznych — usprawnianie, ćwiczenie, trening, stymulacja, korektywa, kompensacja, rehabilitacja;
- rekonstrukcja systemu wiadomości i umiejętności szkolnych — wyrównywanie luk w systemie wiadomości — reedukacja, praca dydaktyczna.

Wszystkie te kierunki oddziaływań stanowią system wspierania edukacji. Konieczność ich realizacji pojawia się wówczas, gdy zawodzą:

- naturalne procesy rozwoju dziecka,
- środowisko rodzinne dziecka, głównie jego rodzice,
- nauczanie i wychowanie (osoby je realizujące),
- socjalizacja dziecka w grupie.

O problemach dotyczących diagnostycznych i terapeutycznych kompetencji nauczycieli piszę szeroko w swoich poprzednich artykułach (Szafraniec, 1988, 1989, 1993, 1995, 1996), jak również w przygotowanym do druku skrypcie *Podstawy diagnozy i terapii dla nauczycieli* oraz w pracy doktorskiej, poświęconej diagnozie i terapii uczniów nadpobudliwych i zahamowanych psychoruchowo. Nie sposób więc przedstawić tutaj, nawet w skróconej formie, najważniejszych ustaleń teoretycznych. Czytelników zainteresowanych problematyką odsyłam zatem do samodzielnego studiowania prac zawartych w bibliografii niniejszego artykułu.

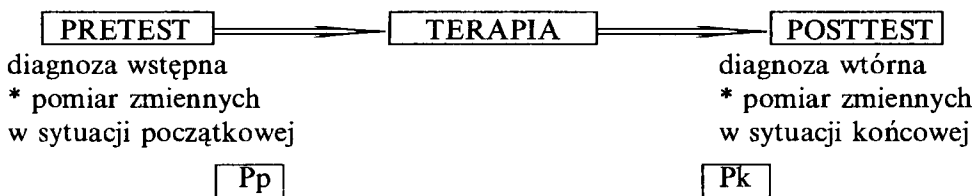
## Niska efektywność oddziaływań terapeutycznych — problem nie dostrzegany we współczesnym systemie edukacji

Wbrew wielu opracowaniom naukowym, opisującym wysoką efektywność działań terapeutycznych, od dłuższego czasu interesuje mnie problem, jak się okazuje, nie tylko teoretyczny. Jest to mianowicie sytuacja, która zdarza się w naszej szkolnej i pozaszkolnej rzeczywistości — brak efektów terapii. W żadnej ze znanych mi publikacji nie znalazłam nawet wzmianki o porażkach terapeutycznych. Najczęściej opisuje się pozytywne wyniki terapii, określa się czynniki mające wpływ na jej efektywność. Brak natomiast doniesień o „niepowodzeniach terapeutycznych”. Trudno określić częstotliwość występowania tego zjawiska. Z punktu widzenia terenu badań należałoby się przyjrzeć oddzielnie takim instytucjom, jak:

- szkoły podstawowe,
- szkoły specjalne,
- poradnie psychologiczno-pedagogiczne,
- przedszkola,
- ośrodki rehabilitacyjno-wychowawcze,
- szpitale.

Ze względu na trudności praktyczne na razie zajmę się tym problemem wyłącznie od strony teoretycznej.

W procesie diagnostyczno-terapeutycznym obowiązuje następujący schemat postępowania:



O efektywności procesu terapii świadczy prosta relacja matematyczna:

$$P_k > P_p$$

Po realizacji kilku eksperymentów zadaję sobie natomiast pytania:

1. Czy występuje relacja odwrotna:  $P_k < P_p$ ?
2. Jak często ona występuje?
3. Od jakich czynników zależy brak pozytywnych efektów terapii?

Na pytanie 1 można udzielić odpowiedzi twierdzącej. Pytanie 2 wymaga szeroko zakrojonych, rzetelnych badań empirycznych. Odpowiedź na pytanie



3 będzie natomiast przedmiotem poniższych uogólnień. Wspomniane czynniki można pogrupować w klasy:

#### DZIECKO

- zły stan zdrowia dziecka;
- nie wykryte zaburzenia somatyczne;
- trwałe, rozległe, głębokie zaburzenia rozwoju, powodujące regres rozwoju;
- „próg wyuczalności”;
- częsta absencja szkolna.

#### DIAGNOZA

- subiektywna, nietrafna, nierzetelna;
- błędy metodologiczno-pomiarowe, zła ocena i interpretacja wyników badań;
- błędy w organizacji badań;
- złe zastosowanie narzędzi diagnostycznych.

#### TERAPEUTA

- brak wiedzy specjalistycznej, kwalifikacji terapeutycznych;
- nieznajomość metod terapeutycznych;
- niewłaściwe stosowanie znanych metod terapeutycznych;
- brak odpowiednich, pozytywnych cech osobowości;
- niekonsekwencja.

#### TERAPIA [czynniki wymienione poniżej, przy TERAPII, także zależą od TERAPEUTY]

- sytuacja: czas — zbyt krótki czas trwania całego procesu terapii, realizacja zajęć po wielu lekcjach, ze zmęczonym dzieckiem, brak systematyczności ćwiczeń; miejsce — brak stałego gabinetu, pokoju do zajęć, złe warunki lokalowe, materialne, brak środków dydaktycznych, właściwego wyposażenia;
- złe metody pracy;
- nieprzestrzeganie zasad terapii;
- niewłaściwy dobór form pracy;
- niekorzystna atmosfera na zajęciach;
- brak programu terapii, błędna jego konstrukcja i założenia.

#### RODZINA

- pogorszenie się sytuacji wychowawczej;
- wyręczanie dziecka, nadopiekuńczość, niekonsekwencja;
- „wzajemne znoszenie się wpływów” między rodziną a prowadzącym terapię, brak współpracy, zrozumienia i wzajemnej akceptacji.

#### SZKOŁA

- zawyżony poziom wymagań szkolnych;
- przerwa w zajęciach spowodowana wakacjami czy feriami;

- złe metody pracy dydaktycznej i wychowawczej;
- brak współpracy z poradnią w zakresie diagnozy i terapii.

#### **PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA**

- długi czas oczekiwania na opinie specjalistyczne;
- brak wskazówek pragmatycznych w orzeczeniach;
- przeciążenie pracowników poradni zbyt dużą liczbą placówek oświatowo-wychowawczych.

## **Stwarzanie iluzji: podmiotowość człowieka — fikcją**

Przypatrzmy się relacjom rzeczywistym w kontaktach interpersonalnych, w diadach dorosły — dorosły, dorosły — dziecko. Śmiem zaryzykować hipotezę, iż na razie podmiotowe traktowanie jest zaledwie konstruktem teoretycznym, ideałem i odległym celem w edukacji (niezależnie od jej etapu). Publikacji na ten temat ukazuje się coraz więcej, a podmiotowość istnieje nadal bardziej w teorii niż w praktyce (por. Sylwestrowicz, 1996). Dowody uzasadniające sformułowanie tego rodzaju sądu są widoczne codziennie aż nadto dobrze.

Obserwujemy poza tym inne negatywne zjawiska: brak zasad etycznych i moralnych, materializm, kryzys wartości, zanik idealizmu, „być czy mieć” przybrało formę: „jesteś dzięki temu, że masz”. Moc pieniądza na studiach odpłatnych sprawia, iż logopedą będzie człowiek z potężną wadą wymowy, muzyki uczą ludzie z brakiem poczucia rytmu, ze słabymi warunkami wokalnymi, plastyki uczą nauczyciele bez uzdolnień graficznych, bez poczucia estetyki. Na uczelniach wyższych zrezygnowano z tzw. egzaminów praktycznych, które kiedyś przez wiele lat stanowiły poważne „sito” selekcyjne. I miało to sens, z punktu widzenia jakości procesu dydaktyczno-wychowawczego i jego efektów. „Masowa produkcja” magistrów na uczelniach wyższych, zbyt krótka, za szybka i niedokładna, nie wróży dobrze polskiej edukacji.

Rzeczywiste przestrzeganie zasady akceptacji uczniów w procesie edukacji i na zajęciach terapeutycznych to kolejny problem, którym się zajęłam w badaniach własnych. Opisując różnice pomiędzy procesem wychowania a terapią dziecka, często podkreśla się konieczność bezwzględnej akceptacji ucznia, nawet wtedy (a zwłaszcza wtedy) gdy sprawia on i napotyka trudności. Jestem w trakcie opracowywania bogatego materiału badawczego, który niebawem opublikuję w kolejnym artykule.

## Dylematy aktualne

O priorytetach w badaniach pedagogicznych w okresie zmiany społecznej i edukacyjnej pisze bardzo konkretnie Cz. Banach (1995). Autor nie wspomina natomiast zupełnie o problemach, uznanych przeze mnie za istotne. W wyniku badań własnych, po wnikliwej analizie literatury i nowości wydawniczych, w trakcie uczestniczenia w edukacji dzieci i ich nauczycieli, nasuwają mi się następujące, wciąż aktualne problemy, wymagające niezwłocznego rozstrzygnięcia:

- start szkolny 6 czy 7-latka?;
- klasa „zerowa” obowiązkowa czy dobrowolna?;
- obowiązkowe badanie dojrzałości szkolnej dzieci;
- stałe etaty w przedszkolach i szkołach dla pedagoga, psychologa, logopedy, terapeuty;
- problem jasnego rozdzielenia zadań i kompetencji między pedagogiem i psychologiem (w ramach współpracy, a nie konkurencji w diagnozowaniu i terapii);
- możliwości korzystania z narzędzi diagnostycznych (które i dla kogo?); uprawnienia diagnostyczne;
- uprawnienia do prowadzenia zajęć terapeutycznych;
- źródła finansowania szkół i przedszkoli, ich związek z poprawą sytuacji finansowej szkół oraz uczących w nich nauczycieli.

Do problemów tych zmuszona będę wrócić za jakiś czas i wtedy to podejmę próbę ustosunkowania się do istotnych zmian, jakie być może nastąpią w tym względzie. Niech zatem pozostaną bez odpowiedzi pytania zawarte w tytule i wewnątrz artykułu. Niezrozumiałe jest natomiast, iż problemy, które powinny zostać rozwiązane z punktu widzenia dobra dziecka, wciąż nie mogą doczekać się pozytywnego rozstrzygnięcia.

## Bibliografia

- Banach Cz., 1995: *Priorytety w badaniach pedagogicznych w okresie zmiany społecznej i edukacyjnej*. W: *Możliwości rozwijania i wykorzystywania teoretycznej wiedzy pedagogicznej*. Red. S. Pałka. Kraków.
- Cackowska M., 1991: *Nauczanie początkowe w polskim systemie szkolnym 1976 - 1990*. Lublin.
- Czajkowska I., Herda K., 1989: *Zajęcia korekcyjno-kompensacyjne w szkole*. Warszawa.
- Dąbrowska E., 1990: *Funkcjonowanie w sytuacjach szkolnych uczniów sprawiających trudności wychowawcze*. Lublin.

- Gaś Z., red., 1994: *Wspomaganie rozwoju dziecka*. Lublin.
- Górski., 1986: *Psychoterapia w wychowaniu*. Warszawa.
- Gruszczyk E., Kołodziej D., 1980: *Praca korekcyjno-wyrównawcza z dziećmi w młodszy m wieku szkolnym*. Katowice.
- Jachimska M., 1994: *Grupa bawi się i pracuje*. Wrocław.
- Kaja B., 1986: *Zarys terapii dziecka*. Bydgoszcz.
- Kratochvil S., 1986: *Psychoterapia*. Warszawa.
- Łobocki M., 1990: *W poszukiwaniu skutecznych form wychowania*. Warszawa.
- Sadowska L., Mościcka L., 1993: *Zagrożenia rozwoju dzieci i młodzieży. Analiza bio-medyczna i psychologiczno-społeczna*. Warszawa.
- Spionek H., 1970: *Psychologiczna analiza trudności i niepowodzeń szkolnych*. Warszawa.
- Spionek H., 1973: *Zaburzenia rozwoju uczniów a niepowodzenia szkolne*. Warszawa.
- Sylwestrowicz M., 1996: *Dwupodmiotowość relacji „nauczyciel-uczeń”*. W: *Psychopedagogiczne problemy edukacji dzieci i młodzieży*. Red. J. Włodek-Chronowska. Kraków.
- Szafranec G., 1988: *Start szkolny dziecka epileptycznego*. W: *Czynniki różnicujące szanse edukacyjne dzieci w młodszy m wieku szkolnym*. Red. H. Moroz. Katowice.
- Szafranec G., 1989: *Specyfika sytuacji dydaktycznych na zajęciach korekcyjno-wyrównawczych*. W: *Sytuacje dydaktyczne w klasach I - III*. Red. H. Moroz. Katowice.
- Szafranec G., 1993: *Diagnozowanie psychopedagogiczne podstawą oddziaływań terapeutycznych w klasach początkowych*. W: *Z teorii i praktyki nauczania początkowego i wychowania przedszkolnego*. Red. H. Moroz. Katowice.
- Szafranec G., 1995: *Podmiotowość uczniów w procesie terapii*. W: *Podmiotowość uczniów w klasach I- III*. Red. H. Moroz. Katowice.
- Szafranec G., 1997: *Akceptacja i afirmacja w procesie terapii*. W: *Nauczyciel i szkoła*. Red. H. Moroz. Mysłowice, WSEW.
- Szafranec G., 1996: *Terapia psychopedagogiczna uczniów nadpobudliwych i uczniów zahamowanych psychoruchowo w klasach początkowych*. Katowice [niepublikowana praca doktorska].
- Tyszkowa M., 1972, 1986: *Zachowanie się dzieci szkolnych w sytuacjach trudnych*. Warszawa.
- Włodek-Chronowska J., 1991: *Terapia pedagogiczna*. Kraków.
- Włodek-Chronowska J., 1994: *Dysharmonie rozwoju. Problemy diagnozy i terapii*. Kraków.
- Włodek-Chronowska J., 1996: *Psychopedagogiczne problemy edukacji dzieci i młodzieży*. Kraków.
- Włodek-Chronowska J., 1996: *Wczesna diagnostyka i terapia dzieci z zaburzeniami psychomotorycznymi*. Kraków.