

## **„Diagnoza i monitorowanie rozwoju małego dziecka. Wprowadzenie.”**

Marta Kochan-Wójcik

### 1. Istota i rola diagnozy edukacyjnej w edukacji elementarnej

Za podstawowy cel pracy każdego nauczyciela uważa się tworzenie takich warunków, w których dziecko może optymalnie rozwijać swe możliwości. Tak ogólnie sformułowane zadanie nabiera szczególnego znaczenia w pracy z dziećmi w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym. Wychowankowie wchodząc w tym czasie w dynamiczny okres rozwoju poznawczego, charakteryzują się ogromną potrzebą autonomii poszukując jednocześnie stabilnego wsparcia dorosłych w procesie poznawania świata i uczenia się. Inną wyłaniającą się cechą tej grupy jest jej znaczne zróżnicowanie w zakresie posiadanej wiedzy, zainteresowań i nabytych umiejętności. Wynika to z jednej strony z odmiennych doświadczeń, jakie najmłodszy gromadzą w trakcie swego życia, a z drugiej – z wrodzonych predyspozycji każdego z nich determinujących specyfikę relacji dziecka ze światem. W kontekście wymienionych cech tworzenie optymalnych warunków rozwoju wymaga od wychowawcy poznania swych podopiecznych, określenia ich możliwości, zainteresowań, mocnych i słabych stron oraz dopasowania metod pracy do indywidualności kilkulatków: do tego jacy są i jacy mogą być z pomocą nauczyciela.

Konieczność wprowadzenia w proces nauczania wstępnej diagnozy oraz monitorowania rozwoju dziecka stanowi podstawę współczesnej myśli psycho-pedagogicznej, która stawia osobę ucznia w centrum relacji edukacyjnej i ujmuje rolę nauczyciela jako towarzysza, mentora, dostarczyciela wzorców postępowania wspierającego rozwój swych podopiecznych. W tym ujęciu diagnoza funkcjonowania wychowanka umożliwia wyznaczenie adekwatnych i konkretnych celów pracy oraz dobór efektywnych metod działania. Stwarza także możliwości podjęcia współpracy z każdym, nawet najbardziej nietypowym uczniem, stanowiąc bazę kształtowania wzajemnych relacji opartych na porozumieniu i poszanowaniu indywidualności dziecka oraz poczuciu sukcesu i kompetencji nauczyciela.

Wydaje się, że uczeń w tych warunkach zyskuje jeszcze więcej. Dziecko, któremu prezentowane są zadania na miarę jego możliwości, i które wspierane jest przez wychowawcę w sytuacjach problemowych oraz motywowane do pokonywania trudności przez stawianie mu interesujących wyzwań, rozwija w sobie poczucie bezpieczeństwa i przewidywalności działań otoczenia, a tym samym - poczucie wpływu na bieg zdarzeń. Ma również szansę na poznanie samego siebie oraz rozwijanie elastyczności w radzeniu sobie w różnorodnych sytuacjach. Wymienione cechy stanowią niewątpliwie podstawy kształtowania się poczucia inicjatywy, odpowiedzialności za własne działania, pozytywnej samooceny oraz ogólnych przekonań ucznia dotyczących szkoły, nauczycieli i procesu uczenia się.

### 2. Umiejętności nauczyciela diagnosty

Wiedzę dotyczącą procesu diagnozowania, jaką powinien posiadać nauczyciel często sprowadza się do znajomości etapów, obszarów oraz metod zbierania i analizowania informacji o dziecku. Jednocześnie pomija się lub minimalizuje znaczenie konkretnych umiejętności umożliwiających korzystanie z tak sformułowanej wiedzy. Nauczyciel-diagnosta nie tylko bowiem biegle porusza się w zakresie technik, ale potrafi zaplanować całościowe postępowanie, umie sformułować konkretne cele swego działania i dobrać do nich adekwatne strategie. Potrafi opisać zarówno aktualne możliwości wychowanka, jak również wyznaczyć strefę najbliższego rozwoju swego podopiecznego. Wie jak przełożyć wnioski płynące z przeprowadzonego badania na grunt działań praktycznych, tzn. potrafi dobrać metody pracy z dzieckiem do zaobserwowanych

prawidłowości jego zachowań i kompetencji<sup>1</sup>. Tak rozumiana diagnoza wymaga od nauczyciela czasu, zaangażowania, elastyczności postępowania oraz nastawienia na obserwację dziecka jako podmiotu relacji edukacyjnej.

Wielu wychowawców w tym miejscu wskazuje na niemożność wykonania tak szerokiej analizy w odniesieniu do wszystkich podopiecznych. Wydaje się to zbyt czasochłonne i uniemożliwiające tym samym realizację zaplanowanych zajęć dydaktycznych. Powyższe wątpliwości wynikają z błędnego założenia nakazującego prowadzenie pogłębionej diagnozy w odniesieniu do każdego ucznia. Z pewnością w każdym postępowaniu diagnostycznym powinny zostać uwzględnione kolejno zaplanowane etapy, nie każde jednak wymaga opisu wszystkich sfer funkcjonowania dziecka oraz wykorzystania w tym celu szerokiego wachlarza metod badawczych. W odniesieniu do większości podopiecznych główną techniką zbierania danych jest obserwacja prowadzona przez wychowawcę na bieżąco, podczas zajęć edukacyjnych. Jest ona zwykle metodą wystarczającą do sformułowania oceny funkcjonowania kilkulatek oraz dopasowania oddziaływań dydaktyczno-wychowawczych do jego indywidualnych potrzeb.

W jakich jednak sytuacjach diagnozę warto pogłębić i zastosować dodatkowe metody? Nauczyciele odpowiadają na to pytanie w prosty sposób: kiedy nie wiem jak do dziecka dotrzeć; gdy go nie rozumiem; gdy stosowane przeze mnie strategie nie przynoszą oczekiwanych rezultatów. To sygnał wskazujący na konieczność wnikliwszego przyjrzenia się zachowaniu wychowanka oraz zaplanowania kolejnych kroków postępowania diagnostycznego.

Projektowanie procesu diagnostycznego przypomina w ogólnym zarysie przygotowywanie badań naukowych, a zatem wymaga postawienia problemu, opisu zjawiska, analizy uzyskanych informacji, sformułowania wniosków oraz przełożenia tak zdobytej wiedzy na grunt praktyki. Poniżej omówione zostały najistotniejsze zagadnienia dotyczące realizacji wyodrębnionych faz w kontekście prowadzenia diagnozy edukacyjnej.

### 3. Prowadzenie diagnozy.

#### 3.1. Formułowanie problemu diagnostycznego oraz stawianie hipotez

W przypadku prowadzenia diagnozy rozwoju małego dziecka już jej pierwszy etap przysparza wielu trudności. Problemy formułowane są często zbyt ogólnie i nieprecyzyjnie lub opiera się je na ograniczającej pole widzenia, z góry przyjętej hipotezie. Na przykład nauczycielka ośmioletniego Janka założyła, że chłopiec jest słabym uczniem, ponieważ niechętnie podejmował i stale błędnie rozwiązywał zadania matematyczne. Błędne założenie stało się to następnie przyczyną niewłaściwie przeprowadzonej diagnozy i w konsekwencji doprowadziło do zastosowania nieadekwatnych metod pracy z wychowankiem. Aby uniknąć tego typu sytuacji warto pamiętać o dokonaniu wstępnego opisu zachowań dziecka, które niepokoją wychowawcę, co umożliwi prawidłowe i konkretne wyznaczenie zakresu planowanego badania. Wracając do powyższego przykładu – niepokój nauczycielki wzbudziło to, że uczeń w czasie lekcji niechętnie i niepoprawnie rozwiązywał zadania z zakresu matematyki. Sformułowanie problemu, poszerzone dodatkowo o poszukiwanie przyczyn opisanego zachowania ucznia, powinno zatem przybrać następujące brzmienie: „*dlaczego Janek niechętnie podejmuje i błędnie rozwiązuje zadania z zakresu matematyki w czasie prowadzonych przez wychowawcę zajęć?*”, nie zaś, jak zaproponowała wychowawczyni - „*dlaczego chłopiec jest słabym uczniem?*”.

Poszukiwanie etiologii analizowanego zjawiska, czyli odpowiedzi na pytanie „dlaczego”, to kolejny krok działań nauczyciela-diagnosty. Należy pamiętać, by szczególnie w początkowym okresie ćwiczenia tej umiejętności nie ograniczać perspektywy spojrzenia na sytuację, ponieważ ilość stawianych hipotez wyraźnie sprzyja odkryciu prawdziwej przyczyny poruszanego zagadnienia. Odwołując się do podanego powyżej przykładu, formułowane przez wychowawcę hipotezy mogą odnosić się zarówno do:

- osoby dziecka - jego funkcjonowania intelektualnego lub słabo rozwiniętej operacyjności myślenia,

---

<sup>1</sup> Te same założenia obowiązują w sytuacji gdy diagnozą objęta jest cała grupa przedszkolna czy klasa szkolna i ona staje się podmiotem prowadzonych badań.

- osoby nauczyciela - prezentowania chłopcu zbyt trudnych zadań lub wyznaczania małej ilości czasu na ich realizację,
- czynników sytuacyjnych pojawiających się niezależnie od działań obu stron, np. rozproszenia i chaosu panujących w czasie zajęć lub niekorzystnej dla dziecka sytuacji poza placówką wpływającej na poziom jego funkcjonowania.

Wielkość stawianych hipotez opisujących możliwe przyczyny stawianego problemu nie oznacza konieczności dalszego weryfikowania wszystkich wymienionych pomysłów. Do dalszych analiz nauczyciel wybiera ten, który jego zdaniem wydaje się być najbardziej prawdopodobny i uzasadniony, opierając się na obserwacji zachowań ucznia, wiedzy o jego sytuacji pozaszkolnej oraz analizie własnego postępowania. Jeśli wychowawca skupi się na grupie czynników związanych bezpośrednio z funkcjonowaniem poznawczym dziecka, sformułowana hipoteza może przybrać następujący kształt: *Janek charakteryzuje się słabo rozwiniętym poziomem operacyjności myślenia, ponieważ jego trudności dotyczą głównie zadań z zakresu matematyki, zaś wpływ innych wymienionych czynników wydaje się być minimalny.*

### 3.2. Wybór metod diagnostycznych

Postawiony problem oraz wybrana hipoteza stają się aktualnie podstawą doboru technik diagnostycznych oraz zaplanowania ich realizacji w czasie. Wśród metod mających szerokie zastosowanie w diagnozie edukacyjnej ze względu na dostępność stosowania oraz możliwości ich praktycznego wykorzystania wymienia się najczęściej:

- obserwację,
- analizę wytworów dziecięcych,
- rozmowę z dzieckiem, rodzicami, rówieśnikami czy innymi nauczycielami wychowanka,
- analizę dostępnych dokumentów (w tym osiągnięć ucznia) oraz informacji od specjalistów pracujących z uczniem,
- inne techniki diagnostyczne stosowane przez nauczycieli (np. arkusze, kwestionariusze, badanie pojęć stałości, techniki socjometryczne itp.).

Wybór metody adekwatnej do postawionego problemu wynika bezpośrednio ze sformułowania hipotezy oraz możliwości, jakimi dysponuje nauczyciel, np. znajomości poszczególnych strategii. Jednocześnie czas prowadzenia badań uzależniony jest często od czynników niezwiązanych z działaniami wychowawcy, np. od niskiej motywacji dziecka do podjęcia prezentowanych mu zadań lub ujawniania analizowanego zachowania lub od konieczności realizacji codziennych, zaplanowanych prac i celów edukacyjnych.

Dobór technik diagnostycznych wymaga ponadto na tym etapie określenia sfer funkcjonowania dziecka, jakie należy wziąć pod uwagę w trakcie prowadzonej diagnozy. Nauczyciel tym samym decyduje się na uwzględnienie opisu funkcjonowania poznawczego, emocjonalnego lub społecznego swego wychowanka, dokonując przez taki wybór konkretyzacji i zawężenia pola swych działań. W wielu wypadkach rozdzielenie i osobne rozpatrywanie poszczególnych sfer nie jest możliwe. Warto wówczas jasno sprecyzować interesujący wychowawcę obszar ich nakładania, uwzględniając to w planowanym procesie diagnostycznym.

Wróćmy do przytoczonego na wstępie przykładu ucznia, u którego zaobserwowano w niechęć wobec podejmowania zadań matematycznych. Wśród wybranych przez nauczyciela metod diagnozy powinna się w tym wypadku znaleźć obserwacja zachowań Janka podczas realizacji zadań intelektualnych oraz badanie poziomu rozwoju myślenia operacyjnego<sup>2</sup> składające się na opis sfery funkcjonowania poznawczego chłopca. Sfera emocjonalna uwzględniona zostaby w zakresie analizy nastawienia i poziomu motywacji wychowanka do podejmowanych zadań oraz umiejętności pokonywania pojawiających się w tym obszarze trudności. Opis społecznego funkcjonowania dziecka nie wydaje się być konieczny przy zaproponowanym ujęciu problemu i przyjętej hipotezie.

### 3.3. Postawa neutralności nauczyciela podczas prowadzenia diagnozy

---

<sup>2</sup> Pojęcie zaczerpnięte z koncepcji Jeana Piageta ukazującej prawidłowości poznawczego rozwoju człowieka (por. Piaget, Inhelder 1993, Wadsworth 1998).

Praktyczne zastosowanie wybranych technik wymaga na początek przemyślenia zagadnienia obiektywizmu prowadzenia badania. Mowa tu o rzetelności samego postępowania, rozumianej jako bezstronne gromadzenie wiedzy o dziecku, wiedzy, która poddana zostanie subiektywnej analizie dopiero w dalszej części działań diagnostycznych. Do czynników modyfikujących obiektywizm w zbieraniu danych o uczniu należą:

- ukierunkowujące myślenie przekonania na temat ucznia, jakimi nauczyciel dysponuje przed przystąpieniem do diagnozy,
- skrajne nastawienie nauczyciela wobec dziecka lub do prowadzenia badania,
- skrajne stany emocjonalne oraz niesprzyjające badaniom samopoczucie nauczyciela,
- nieprecyzyjnie sformułowany problem diagnostyczny lub niewłaściwie postawione hipotezy,
- niezgodne z zasadami stosowanie technik diagnostycznych,
- wartościujący język, w jakim wychowawca zapisuje informacje o zachowaniach dziecka.

Pojawiające się w tym kontekście wątpliwości nauczycieli dotyczą możliwości niwelowania wpływu wymienionych czynników, szczególnie że pominięcie swego nastroju lub nastawienia wobec ucznia nie wydaje się być możliwe. Praktyka pokazuje, że paradoksalnie zdecydowanie skuteczniejszą strategią radzenia sobie z wymienionymi zagrożeniami nie jest ich pomijanie, ale uświadamianie tego, co dotyczy początkowej wiedzy i postawy wobec dziecka, własnych emocji oraz trudności w kontakcie z podopiecznym. Kontrolowanie własnego zachowania jest bowiem możliwe dopiero wtedy gdy to, co ma podlegać kontroli zostanie nazwane i w ten sposób niejako zmaterializowane. Ćwiczenie języka w unikaniu wartościujących zwrotów stanowi następny krok przybliżający obiektywizm własnego postępowania, podobnie jak znajomość zasad korzystania z technik postępowania diagnostycznego. Szerzej o zagadnieniach bezstronności prowadzenia badań piszą min. M. Karwowska-Struczyk i W. Hajnicz (1998).

#### 3.4. Analiza zebranego materiału i przełożenie wniosków na praktykę

Zebrane, rzetelne informacje o dziecku stanowią bazę do rozpoczęcia analizy i potwierdzenia lub obalenia postawionej na wstępie hipotezy. Prowadzona interpretacja zachowań, wytworów czy wypowiedzi wychowanka powinna zostać umieszczona w kontekście wybranej przez nauczyciela koncepcji psycho-pedagogicznej opisującej prawidłowości rozwoju małego dziecka. Odwołanie do zarysów teoretycznych jest niezbędne, jako że daje podstawę spójnego wyjaśnienia specyfiki funkcjonowania ucznia. W wielu sytuacjach odwołanie do fragmentu lub założeń określonej teorii w wystarczający sposób już uzasadnia wyciągane przez nauczyciela wnioski.

Forma ostatecznych konkluzji jest także nie bez znaczenia. Ich precyzja i konkretność umożliwia udzielenie jednoznacznej odpowiedzi na postawione na wstępie pytanie diagnostyczne, ukazując przy tym pole bezpośredniego przełożenia na grunt praktycznej pracy z uczniem. Na przykład twierdzenie stanowiące konkluzję przeprowadzonego badania ośmioletniego Janka, będzie istotne choć bardzo ogólne, jeśli zostanie sformułowane w następujący sposób: *przeprowadzona diagnoza pozwala uznać, że badane dziecko charakteryzuje się jeszcze poziomem myślenia przedoperacyjnego, co stanowi główny powód jego trudności w radzeniu sobie z zadaniami matematycznymi*. Uszczegółowienie polegałoby na wskazaniu kolejnych umiejętności, w zakresie których poziom myślenia operacyjnego nie został przez Janka osiągnięty lub znajduje się w stadium przejściowym (np. umiejętność klasyfikacji, rozumienie pojęcia stałości ilości elementów zbioru), jak również określeniu nastawienia, poziomu motywacji i emocji, jakie towarzyszą chłopcu w czasie realizacji prezentowanych mu zadań.

W końcowym etapie procesu diagnostycznego płynące z badania wnioski staną się podstawą tworzenia wskazówek do pracy z dzieckiem oraz całościowych programów oddziaływań dydaktyczno-wychowawczych, posiadających precyzyjne i realnie wyznaczone cele postępowania oraz adekwatnie dobrane metody. Będą stanowiły również punkt odniesienia dla ewaluacji efektywności i użyteczności podjętych przez nauczyciela działań.

Podsumowanie kolejnych etapów prowadzenia postępowania diagnostycznego dokonane zostało w poniższej tabeli.

tab. 1. Etapy prowadzenia diagnozy rozwoju małego dziecka.

Lp.	Etap diagnozy	Kroki	Działania nauczyciela
1.	Formułowanie problemu diagnostycznego	Krok 1	Opis konkretnych zachowań dziecka, które niepokoją lub wzbudzają zainteresowanie nauczyciela
		Krok 2	Sformułowanie problemu diagnostycznego, zwykle ujętego w formie pytania
2.	Formułowanie hipotez czyli prawdopodobnych przyczyn pojawienia się problemu	Krok 1	Uwzględnienie wielu perspektyw ukazujących możliwe przyczyny problemu
		Krok 2	Analiza wyodrębnionych grup czynników (pomysłów) ze względu na prawdopodobieństwo ich zaistnienia oraz merytoryczne uzasadnienie
		Krok 3	Sformułowanie ostatecznej hipotezy na bazie przeprowadzonej analizy oraz w odwołaniu do wybranej koncepcji rozwoju dziecka
3.	Dobór metod diagnostycznych	Krok 1	Dokonanie doboru metod ze względu na postawiony problem i hipotezy, dostępność technik oraz możliwości działań nauczyciela
		Krok 2	Określenie sfer funkcjonowania dziecka, jakie objęte zostaną diagnozą oraz przyporządkowanie im wybranych technik
		Krok 3	Zaplanowanie procesu gromadzenia wiedzy o uczniu w czasie
4.	Prowadzenie badania	Krok 1	Zebranie wiedzy o uczniu przez wykorzystanie wybranych metod
		Krok 2	Uporządkowanie surowego materiału w formie notatek z uwzględnieniem obiektywizacji i rzetelności działania
5.	Analiza zebranego materiału	Krok 1	Analiza wiedzy o uczniu w kontekście wybranej koncepcji rozwoju dziecka
		Krok 2	Formułowanie ostatecznych i konkretnych wniosków umożliwiających uzyskanie odpowiedzi na postawione na wstępie pytanie – problem diagnostyczny
6.	Przełożenie wniosków na praktykę	Krok 1	Sformułowanie konkretnych wskazówek lub całościowego programu pracy z dzieckiem (dla nauczyciela, rodziców itp.) wynikających z przeprowadzonego postępowania diagnostycznego
7.	Ewaluacja	Krok 1	Ocena efektywności i użyteczności wykorzystania

			sformułowanych zaleceń do pracy uczniem
--	--	--	---

#### 4. Diagnoza „etykietująca” i „rozumiejąca”.

Przeprowadzona w zaproponowanym ujęciu diagnoza funkcjonowania dziecka to niewątpliwie proces zaplanowany, wymagający od nauczyciela szerokich umiejętności i konsekwencji w postępowaniu. Kolejne kroki realizacji diagnozy wzbogacają wiedzę o dziecku dając możliwość uzyskania precyzyjnego i realnego obrazu wychowanka oraz zrozumienia jego zachowań. Jest to istotne szczególnie wtedy, gdy pierwszy kontakt z uczniem nie przynosi oczekiwanych efektów, a nauczyciel traci poczucie wpływu na to, co dzieje się podczas zajęć.

W literaturze taki sposób opisu rozwoju dziecka określany jest mianem diagnozy rozumiejącej, przeciwstawianej często podejściu etykietującemu, które sprowadza działania wychowawcy jedynie do kategoryzowania zachowań ucznia i włączania go w odgórnie określone ramy postępowania dydaktyczno-wychowawczego. Umiejętność dostrzegania i rozumienia zachowań dziecka daje dodatkową możliwość bieżącej obserwacji i monitorowania rozwoju ucznia. Monitorowanie funkcjonowania podopiecznych stwarza szansę na wyłowienie nawet drobnych, niepokojących symptomów w ich zachowaniu, by przeciwdziałać im jak najwcześniej lub też dostrzec potencjał uczniów i wykorzystać go w czasie codziennej, wspólnej aktywności.

Warto jednak jeszcze raz podkreślić, że indywidualne podejście do wychowanków nie oznacza prowadzenia jednakowo wnikliwej diagnozy każdego z nich. Czujne i wprawne oko nauczyciela oraz jego umiejętności i doświadczenie podpowiadają, którym dzieciom należy poświęcić zdecydowanie więcej czasu i wnikliwej przyjrzeć się ich sytuacji. Jeśli jednak podjęte przez nauczyciela działania wspierające rozwój wychowanka nie przynoszą oczekiwanych rezultatów, konieczne jest skierowanie ucznia, za zgodą jego rodziców, na badania psychologiczno-pedagogiczne w celu wykluczenia innych poważnych zaburzeń jego rozwoju. Jak pisze M. Bogdanowicz (1985, s.30) „pełna diagnoza jest efektem współdziałania specjalistów. Warto podkreślić tu rolę nauczyciela-pedagoga. On pierwszy powinien dostrzec dziecko, które wymaga pomocy, ponieważ jest do tego fachowo przygotowany. Rodzice bywają mniej obiektywni i najczęściej nie mają odpowiedniego zasobu wiedzy na ten temat. Nauczyciel powinien więc, posługując się dostępnymi metodami (...) wstępnie ocenić rozwój dziecka, a we wszystkich trudniejszych przypadkach skierować je na badanie psychologiczne”.

#### BIBLIOGRAFIA:

- Bogdanowicz M. (1985). *Psychologia kliniczna dziecka w wieku przedszkolnym*. WSiP, Warszawa
- Bruner J.S. (1978). Przebieg rozwoju poznawczego. (w:) *Poza dostarczone informacje*. Warszawa: PWN. (s.544-581)
- Bruner J.S. (1978). Rozwój transformacji na zasadzie równoważności u dzieci. (w:) *Poza dostarczone informacje*. Warszawa: PWN. (s.584-607)
- Dembo M.H. (1997) Stosowana psychologia wychowawcza, WSiP, Warszawa, s. 371-376
- Faber A., Mazlish E. (1996). *Jak mówić żeby dzieci uczyły się w domu i w szkole*. Poznań, Media Rodzina of Poznań
- Grabowska-Ekiert D. (1982). *Dzieci nieakceptowane w klasie szkolnej*. WSiP, Warszawa
- Gruszczak-Kolczyńska E. (1997). *Dzieci ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się matematyki*. WSiP, Warszawa
- Gruszczak-Kolczyńska E., Zielińska (2000). *Dziecięca matematyka*. WSiP, Warszawa
- Hamer H. (1994). *Klucz do efektywności nauczania. Poradnik dla nauczycieli*. Veda, Warszawa
- Jachimski M. (1994). *Grupa bawi się i pracuje*. UZUS, Wałbrzych
- Johnson S.M. (1998). *Style charakteru*. Wydawnictwo Zysk i S-ka
- Karwowska-Struczyk M., Hajnicz W. (1998). *Obserwacja w poznawaniu dziecka*, WSiP, Warszawa
- Małkiewicz E. (2000), Analiza przypadku – diagnoza indywidualna problemu dziecka. [w:] *Metody jakościowe w psychologii*, pod red. M. Straś-Romanowskiej „Prace Psychologiczne LIII”, Wrocław
- Maurer D., Maurer Ch. (1994), *Świat noworodka*, PWN, Warszawa

- Mika S. (1998). *Psychologia społeczna dla nauczycieli*. Wydawnictwo akademickie Żak, Warszawa
- Pawelec A. (2003). Indywidualne style uczenia się. <http://www.zsz3.gdansk.ids.pl/publikacje/styleuczenia.htm>
- Piaget J., Inhelder B. (1993). *Psychologia dziecka*. Wrocław: Siedmioróg.
- Pilch T., Bauman T. (2001). *Zasady badań pedagogicznych. Strategie ilościowe i jakościowe*. Wydawnictwo akademickie Żak, Warszawa
- Sujak – Lesz K. (red.) (2002). *Edukacja elementarna a diagnoza pedagogiczna*, CODN, Warszawa
- Wadsworth B.J. (1998). *Teoria Piageta. Poznawczy i emocjonalny rozwój dziecka*. WSiP, Warszawa
- Wygotski L.S. (1971). Nauczanie a rozwój w wieku przedszkolnym (w:) *Wybrane prace psychologiczne*. s. 517-530.

**Artykuł napisany na zamówienie CODN w Warszawie, złożony do druku w 2004 roku.**