

FENOMENUL DE ATITUDINE INEGALĂ FAȚĂ DE ÎNVĂȚĂTURĂ LA ELEVII BOLNAVI DE REUMATISM CRONIC ȘI CEI SĂNĂTOȘI

Elisabeta Csögör, E. Asztalos, Aurora Nireșteanu, Victoria Kálmán,
Domnica Fărcaș, I. Nicola

Atitudinea inegală față de învățatură, oglindită în fluctuația calificativelor este un fenomen întâlnit la majoritatea elevilor indiferent de vîrstă, sex sau situație la învățatură. De aceea depistarea precoce a fenomenului și găsirea unor procedee de exprimare cantitativă (grafică sau matematică), în vederea cercetării cauzelor care-l provoacă, poate contribui la preîntîmpinarea rămîinerii în urmă la învățatură precum și la dezvoltarea armonioasă a personalității elevilor și astfel la obținerea unui randament școlar ridicat.

În legătură cu nota școlară, majoritatea pedagogilor sînt de părere că ea are o valoare apreciativă, conținînd o cantitate de informație obiectivă referitoare la cunoștințele elevului și constituind, după profesorul V. Pavelcu „o axă a învățămîntului de toate gradele”.¹

Exprimarea grafică a fenomenului de inegalitate la învățatură la un singur elev concretizată în profilul didactic, a constituit obiectul unei cercetări anterioare.²

Pornind de aici, ne-am propus să găsim un procedeu matematico-statistic care să sintetizeze diferențele de valoare dintre note (polii curbelor din profilul didactic) pe o perioadă definită, la o masă mare de elevi, în scopul comparării unor grupe experimentale.

În acest fel, într-o altă lucrare³, am ajuns la posibilitatea unei exprimări matematice a atitudinii inegale față de învățatură, pe baza înregistrării fluctuațiilor calificativelor la două grupe necorelate, prin așa-zisul coeficient de inegalitate.

Avînd aceste posibilități de înregistrare și exprimare a fenomenului, în prezenta lucrare ne-am propus să studiem în mod comparativ variația atitudinii inegale față de învățatură în funcție de factorul boală în speță reumatism cronic, la elevii claselor V—XI.

I. Constituirea grupei experimentale și de control

Prima grupă a fost formată din 58 de elevi reumatici, iar cea de a doua din același număr de elevi sănătoși.

Am ales elevii cu reumatism ca obiect al studiului nostru din următoarele motive:

a) După cum afirmă academicianul I. Nicolau și colab. „Frecvența bolii, debutul ei în vîrsta copilăriei precum și faptul că reumatismul cardiac este și astăzi cauza cea mai frecventă de mortalitate între vîrsta de 7—15 ani, ne îndreptățește pe noi ca și pe alții să considerăm reumatismul Bouillaud-Sokolski ca o boală a copilăriei”.⁴ (Sublinierea noastră.)

E. Hurmuzache și colab. precum și alți autori de prestigiu constată că cca.

¹ V. Pavelcu: Problema notei școlare, Iași, 1939, pag. 1.

² E. Csögör și colab.: Revista de pedagogie (1964), 12.

³ E. Csögör și colab., Revista de pedagogie (1968), 2

⁴ I. Nicolau și colab., Reumatismul infantil. Boala Bouillaud-Sokolski, Ed. Academiei R.S.R. București, 1961, pag. 11.

73% dintre copiii cu reumatism se îmbolnăvesc între 10—16 ani, deci era logic ca și noi să găsim un grup mai compact de elevi reumatici între aceste vârste, cu-prinsi în clasele V—XI.

b) Elevii reumatici, după o fază acută a bolii, în majoritatea cazurilor frec-ventează cu regularitate școala, în aceleași condiții ca și elevii sănătoși.

c) Reumatismul este o stare hiperergică la infecția streptococică ceea ce con-stituie un pericol de recidive. Marea majoritate — după unii autori 100% din copiii care au suferit de reumatism — prezintă sechele postreumatice cardiace sau de altă natură fapt care ne îndreptățește să considerăm pe acești copii deosebiți de cei sănătoși, oferindu-ne astfel posibilitatea de comparare.

Proporția grupei noastre experimentale de elevi reumatici între vârsta de 11 și 18 ani, selecționați din 1290 de copii, este ceva mai ridicată față de media pe țară care se referă la copiii reumatici între 7 și 15 ani.

În ceea ce privește componența după sexe a grupei noastre experimentale nu am găsit nici o diferență față de datele statistice pe țară, numărul băieților și fetelor fiind aproximativ egal.

Raportînd indicele de dezvoltare fizică a elevilor reumatici la valorile elabo-rate pentru fosta regiune Mureș, nu am găsit de asemenea diferențe semnificative.

Bazîndu-ne pe evidența cabinetului de reumatologie al orașului Tg.-Mureș, am trecut la identificarea elevilor. Am urmărit evidența tuturor școlilor de pe raza orașului Tg.-Mureș, colaborînd în această privință cu medicii școlari. Pentru ca grupa noastră experimentală să fie cit mai semnificativă, am urmărit data îmbol-năvirii, alegînd numai elevii care au figurat în evidența școlii cu această boală pe toată perioada cercetată de noi.

În alegerea grupei de control s-a ținut cont ca aceasta să întrunească toate caracteristicile grupei experimentale în afara factorului boală, bazîndu-ne pe ur-mătoarele criterii:

— elevul din grupa de control să fie din același colectiv de clasă cu elevul din grupa experimentală;

— să aibă media generală anuală cit se poate de apropiată de media elevului bolnav;

— să fie de același sex;

— să provină dintr-un mediu social asemănător, în limita posibilităților.

Avînd în vedere că elevii reumatici erau cuprinși în diferite școli din oraș, noi am format două echipe de lucru, studiînd fiecare cite 29 de elevi reumatici și un număr corespunzător de elevi sănătoși.

Am urmărit situația inegalității la învățatură pe baza notelor din cataloage, pe o perioadă care variază între 1 și 7 ani de școlarizare, procedînd la înregistra-rea fluctuațiilor calificativelor conform convenției pe care am adoptat-o și în lu-crarea precedentă.⁵

⁵ Comparînd notele primite de un elev pe un trimestru, la un singur obiect de învățămînt, am înregistrat această diferență dintre ele în felul următor:

— diferența de trei sau mai multe unități dintre note a fost înregistrată cu fluctuația de tip „a”;

— diferența de două unități dintre note a fost înregistrată cu fluctuația de tip „b”;

— diferența de o unitate sau egalitatea dintre note a fost înregistrată cu fluc-tuația de tip „c”.

Totalizînd fluctuațiile astfel înregistrate în funcție de elevi, trimestru, clasă sau obiect de învățămînt și aplicîndu-le formula de calculare a mediei ponde-rate, am ajuns la exprimarea diferitelor tipuri de coeficienți de inegalitate pe baza cărora am procedat la analiza comparativă a celor două grupe de elevi, bolnavi și sănătoși, deci un cit coeficientul este mai mic cu atît inegalitatea la învățatură a elevului este mai mică și invers.

În această lucrare am studiat în cele două grupe de elevi bolnavi și sănătoși un număr total de 116 elevi. Ei au fost urmăriți timp de 1—7 ani, totalizând astfel un număr de 348 ani școlari elevi.

Repartizarea elevilor pe bază de clasă și ani școlari ne arată următoarea distribuție:

Grupe de elevi	C l a s a							Total-general an-elev
	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	
Bolnavi	18	38	35	42	20	14	7	174
Sănătoși	18	38	35	42	20	14	7	174
TOTAL:	36	76	70	84	40	28	14	348

II. Prezentarea și interpretarea datelor

1. Urmărind situația la învățatură a elevilor din cele două grupe pe cei 348 ani școlari, am înregistrat cele trei tipuri de fluctuații exprimate în cifre absolute și procente conform tabelului de mai jos:

Grupe de elevi	F l u c t u a ț i i						Total fluctuații	
	a		b		c			%
		%		%		%		
Bolnavi	1.666	34,83	1.404	29,35	1.713	35,81	4.783	100
Sănătoși	1.664	34,79	1.421	29,71	1.698	35,50	4.783	100
TOTAL:	3.330	34,81	2.825	29,53	3.411	35,66	9.566	100

Fluctuațiile de tip „a”, prezentate în tabel, exprimate în cifre, la elevii bolnavi totalizează un număr de 1.666, iar la cei sănătoși 1.664, ceea ce ne arată că la ambele grupe, tipul de fluctuație cel mai semnificativ este în mod practic egal. Aproape același fenomen se observă și în cazul celorlalte două tipuri de fluctuații „b” și „c”.

În ceea ce privește raportul dintre cele trei tipuri de fluctuații, se confirmă cele relatate în lucrarea precedentă, unde am lucrat cu două grupe alese la întâmplare, în sensul că, totalul fluctuațiilor de tip „a” (34,81%) este aproximativ egal cu totalul fluctuațiilor de tip „c” (35,66%), în timp ce totalul fluctuațiilor de tip „b” (29,53%) se află sub valoarea acestora.

Dacă analizăm ponderarea fluctuațiilor de tip „a” (peste 1/3) care de fapt reflectă cel mai pregnant fenomenul pe care noi îl cercetăm, adăugând în ansamblul fluctuațiilor înregistrate și numărul fluctuațiilor de tip „b” (reprezentând împreună 64,34%) putem să constatăm că fenomenul de inegalitate față de învățatură este un fenomen cu frecvență mare care merită să rețină atenția cercetărilor.

În prezenta lucrare am studiat același elev pe mai mulți ani școlari, aplicând formula mediei ponderate, la calcularea coeficientului de inegalitate specific fiecărui elev, pe care l-am notat $Ie/Ie = \frac{2ae + be}{ae + be + ce}$

Ie , reprezintă coeficientul de inegalitate elev, iar ae , be , ce , reprezintă totalul fluctuațiilor elevului respectiv pe toți anii cercetați.

Aplicând această formulă, am reușit să stabilim pentru fiecare elev un anumit coeficient de inegalitate care exprimă în mod sintetic această atitudine de-a lungul unei perioade mai lungi de timp (1—7 ani).

În tabelul de mai jos prezentăm distribuția numerică a elevilor din cele două grupe în funcție de coeficientul de inegalitate:

Coeficient de egalitate	G r u p e d e e l e v i			
	Bolnavi		Sănătoși	
	Nr. elevilor	%	Nr. elevilor	%
0.40—0.60	2	3.44	2	3.44
0.61—0.80	8	13.79	5	8.62
0.81—1.00	21	36.20	26	44.83
1.01—1.20	19	32.75	20	34.48
1.21—1.40	8	13.82	5	8.62
TOTAL:	58	100	58	100

Din tabel se observă că dispersia frecvenței valorilor coeficientului de inegalitate la elevii bolnavi și sănătoși este paralelă. Asemănarea este și mai mare prin faptul că valorile centrale ale frecvenței la ambele grupe se află în aceeași categorie a coeficienților de inegalitate (0.81—1.20).

În continuare ne-am pus întrebarea cum corelează media coeficientului de inegalitate cu media generală obținută din mediile anuale ale elevului.

Media generală obținută din mediile anuale reprezintă nivelul general de învățatură al elevului în cursul anilor cercetați. Această medie am corelat-o cu media coeficienților de inegalitate (Ie) obținând rezultatele din tabelul de mai jos:

Media generală școlară	Coeficientul de inegalitate	
	Bolnavi	Sănătoși
5.00— 5.99	1.00	1.00
6.00— 6.99	1.03	1.00
7.00— 7.99	1.11	1.11
8.00— 8.99	0.98	0.94
9.00—10	0.58	0.64

Din acest tabel reiese un paralelism foarte pronunțat între elevii bolnavi și cei sănătoși, grupați pe baza mediilor școlare și categoria respectivă a coeficientului de inegalitate.

Elevii cei mai buni, cu mediile peste 9 sînt cei mai egali, în timp ce elevii cu mediile cele mai mici au un coeficient de inegalitate ceva mai mare. Inegalitatea cea mai pronunțată însă o prezintă elevii din grupa mediilor 7—7,99.

Pe baza sumei totale a celor trei tipuri de fluctuații, diferențierea pe trimestre, am calculat coeficientul de inegalitate, specific fiecărui trimestru, situație pe care am trecut-o în tabelul care urmează:

Grupe de elevi	Coeficient de inegalitate		
	Tr. I.	Tr. II.	Tr. III.
Bolnavi	1.10	0.99	0.94
Sănătoși	1.09	0.98	0.93

Făcînd o comparație între elevii bolnavi și sănătoși, privitor la coeficientul de inegalitate pe trimestre, am găsit valori aproape identice.

Analizînd coeficientul de inegalitate pe cele trei trimestre se constată o descreștere a valorii sale de la un trimestru la altul, fapt care ne îndreptățește să presupunem că aceasta s-ar datora mai mult greutăților de acomodare, decît oboselii acumulate de-a lungul anului școlar. Nu putem exclude nici presupunerea că durata mai lungă a primului trimestru permite creșterea probabilității statistice a fluctuațiilor din cauza acordării unui număr mai mare de note.

Elevii pe care i-am studiat noi, sînt cuprinși în cele două perioade de vîrste ale școlarului: mijlocie și mare. Nu era deci lipsit de interes să ne punem problema cum variază atitudinea inegală la învățatură a elevilor, în funcție de vîrstă. Pentru exprimarea inegalității raportate la diferite clase (V—XI), am utilizat o nouă variantă a formulei coeficientului de inegalitate,

$Ic \frac{2ac + bc}{ac + bc + cc}$ — în care; Ic reprezintă coeficientul de inegalitate la toți elevii din aceeași clasă, iar ac, bc, cc, reprezintă suma fluctuațiilor de tipul respectiv al tuturor elevilor pe toate trimestrele și la toate obiecte din clasa respectivă:

Coeficientul de inegalitate calculat pe clase

Clasa	Coeficientul de inegalitate	
	Bolnavi	Sănătoși
V.	1.13	1.13
VI.	0.89	0.97
VII.	0.97	1.03
VIII.	0.95	0.94
IX.	1.06	0.92
X.	1.04	0.93
XI.	0.87	1.01

Urmărind cu atenție tabelul, se constată și de data aceasta un oarecare paralelism al coeficienților de inegalitate între elevii bolnavi și cei sănătoși din aceeași clasă. Valoarea cea mai mare a coeficientului de inegalitate este la clasa a cincea, fapt care s-ar putea explica prin greutatea inerente trecerii elevilor de la clasa a IV-a în clasa a V-a.

Adunând în mod diferențiat cele trei tipuri de fluctuații pentru fiecare obiect de învățămînt și aplicînd formula de calculare a coeficientului de inegalitate-obiect (I_c), am găsit următoarea situație:

Grupe de elevi	Limba maternă	Limbi străine	Istorie	Matematică	Fizică	Chimie	Științe naturale	Geografie
Bolnavi	1.20	0.98	0.78	1.45	0.95	0.95	0.85	0.73
Sănătoși	1.21	1.01	0.76	1.42	0.91	0.93	0.74	0.76

Comparînd coeficienții de inegalitate la elevii bolnavi și la cei sănătoși pentru fiecare obiect, observăm valori aproape identice. Deci nu există nici o deosebire între elevii bolnavi și sănătoși în ceea ce privește atitudinea inegală față de învățatură la același obiect.

Referindu-se la această problemă, academicianul I. Nicolau și colab. afirmă în legătură cu copiii reumatici următoarele: „Capacitatea de muncă intelectuală a acestor copii reumatici nu suferă dacă au prezentat o decompensare cardiacă. Cunoaștem copii cu leziuni aortice sau mitrale care învață foarte bine și sînt premiați ani la rînd. Dacă reumaticul prezintă o tulburare mai mare în hemodinamica circulatorie, atunci suferă în primul rînd capacitatea de asimilare a studiilor abstracte (ca matematica), apoi capacitatea de autostăpînire, de inhibare a manifestărilor afective”. (Reumatismul infantil. Boala Bouillaud-Sokolski, Ed. Academiei, 1961, pag. 276.)

Din datele noastre reiese că elevii bolnavi de reumatism nu prezintă nici o diferență față de cei sănătoși, nici la acele obiecte care necesită o putere mai mare de abstractizare.

Concluzii

Pe baza datelor prezentate în această lucrare se poate afirma că boala (starea după reumatismul Bouillaud-Sokolski) nu constituie o cauză a atitudinii inegale față de învățatură, a succesului sau insuccesului școlar.

Inegalitatea în performanțele școlare indiferent de starea fizică a elevului este o manifestare a insuccesului școlar, avînd toate implicațiile psihosomatice ale acestuia, putînd da naștere la o situație conflictuală între elevi, profesori și părinți, creînd tensiuni nervoase nedorite, provocînd sentimente de nesiguranță și culpabilitate, constituind prin toate acestea un factor de sensibilizare sau chiar de neurotizare a elevului.

Pericolul unor astfel de reacții subiective presupune din partea cadrelor didactice cît și a medicului școlar o atenție deosebită în ceea ce privește prevenirea sa.

Sosit la redacție: 10 septembrie 1968.