

UNIVERSITATEA PEDAGOGICĂ DE STAT  
„ION CREANGĂ” DIN CHIȘINĂU

VALENTINA OLĂRESCU

# DISABILITĂȚILE DE ÎNVĂȚARE – FENOMEN POLIVALENT ÎN CERCETARE

CHIȘINĂU, 2017

## **Aprobată pentru editare de senatul UPSC „I. Creangă”**

### **Recenzenți:**

**RACU Igor dr., hab., prof. univ., UPSC ”Ion Creangă”**

**RUSNAC Virginia, dr., conf. univ., CRAP**

**CIOBANU Adriana, dr., conf. univ., UPSC ”Ion Creangă”**

Disabilitățile de învățare vs dificultățile de învățare, Sindromul disabilităților de învățare nonverbală sunt recunoscute actualmente în domeniul pedagogiei, psihopedagogiei speciale, neuropsihologiei. Totuși, unii specialiști (psihologi cu diferite specializări, psihopedagogi speciali, pedagogi, educatori) nu sunt familiarizați suficient cu aceste tulburări și nu există o claritate vs de conotația conceptului.

Deoarece, actualmente disabilitățile/dificultățile de învățare sunt abordate și se manifestată sub diverse forme, și că acest domeniu se confruntă cu un șir de neclarități, am întreprins prezentul studiu analitic. Lucrarea constituie o descriere a traseului cercetărilor și dezbaterilor pe linia timpului și politicului, pe palierul psihopedagogic și clinic, realizată în baza studiului bibliografiei consacrate subiectului, reflectând trăsături esențiale ale persoanelor cu o anumită combinație de tulburări. O atenție deosebită se atrage asupra relevanței acestei tulburări pentru psihologie, pedagogie. Pentru ca elevii cu Disabilități/dificultăți de învățare și sindroame complexe precum Disabilitățile de învățare nonverbală să primească un ajutor mai bun, este esențial ca psihologii, pedagogii, clinicienii și administratorii să fie mai bine informați referitor la contribuția și forma necesară de asistență.

### **Descrierea CIP a Camerei Naționale a Cărții**

**Olărescu, Valentina.**

**Disabilitățile de învățare – fenomen polivalent în cercetare / Valentina Olărescu; Univ. Ped. de Stat “Ion Creangă” din Chișinău. – Chișinău: S. n., 2017 (Tipogr. “Elan Poligraf”). – 120 p.**

Referințe bibliogr.: p. 112-118 (151 tit.). – 300 ex.

ISBN 978-9975-66-594-0.

376.4:303.4

## CUPRINS

Abrevieri .....	5
INTRODUCERE .....	6

### Partea 1. DIMENSIUNEA ISTORICĂ ASUPRA DISABILITĂȚII DE ÎNVĂȚARE

1.1. Perioada europeană a demersului științific asupra disabilității de învățare (cca 1800-1920) .....	9
<i>Cercetări în domeniul relației dintre creier și comportament</i> .....	9
<i>Cercetări asupra disabilităților de lectură</i> .....	10
1.2. Perioada inițială în SUA (circa 1920-1960) .....	12
<i>Disabilitățile de limbaj și lectură</i> .....	12
<i>Disabilitățile perceptuale, perceptual-motorii și de atenție</i> .....	19
1.3. Perioada emergentă (circa 1960-1975) .....	23
<i>Programarea educațională: predominarea procesării psihologice și     antrenamentului perceptual-vizual</i> .....	27
1.4. Perioada consolidării (circa 1975-1985) .....	30
<i>Procedee educaționale validate empiric</i> .....	31
1.5. Perioada turbulentă (circa 1985-2000) .....	35
<i>Evoluția cercetărilor din domeniul disabilităților de învățare</i> .....	36
<i>Cercetarea procesării fonologice</i> .....	38
<i>Plasamentul elevilor cu disabilități de învățare</i> .....	42
<i>Postmodernismul și disabilitățile de învățare</i> .....	43

### Partea 2. ASPECTE POLITICE ALE DOMENIULUI DISABILITĂȚILOR DE ÎNVĂȚARE

2.1. Politica și susținerea militantă a domeniului disabilității de învățare .....	47
2.2. Disabilitățile de învățare, retardul mintal și tulburările emoționale și comportamentale: o populație în schimbare .....	50
2.3. Asimilarea lentă a materiei de studii și reușita scăzută .....	52
2.4. Politica și ideologia .....	55
2.5. Polarizări filosofice în cadrul disabilității de învățare .....	63
2.6. Paradigma holistă ca alternativă la intervenție .....	67
2.7. Aprofundarea conceptului <i>disabilitate de învățare</i> : înlocuirea mitului cu realitatea ..	68

### Partea 3. SINDROMUL DISABILITĂȚILOR DE ÎNVĂȚARE NONVERBALĂ: DESCRIERE CLINICĂ ȘI ASPECTE APLICATE

3.1. Performanța cognitivă, neuropsihologică și intelectuală .....	75
3.2. Probleme educaționale, de performanță academică și socială .....	78
3.3. Traseul dezvoltării .....	79
3.4. Prevalența și incidența. Etiologia .....	81

3.5. Sugestii pentru îngrijire și intervenție . . . . .	82
3.6. Studiu de caz clinico-psihiatric: disabilitățile de învățare nonverbală dobândită .	84

#### **Partea IV. DISABILITĂȚI VERSUS DIFICULTĂȚI DE ÎNVĂȚARE**

4.1. Punerea problemei dificultăților de învățare în Republica Moldova și România .	86
4.2. Caracteristicile subiectului cu dificultăți de învățare . . . . .	95
4.3. Domenii ale dificultăților de învățare . . . . .	96

<b>CONCLUZII:</b> repere științifice ale Disabilității de învățare, dificultății de învățare și Disabilității de învățare nonverbală . . . . .	106
--	-----

<b>MINI-Glosar</b> . . . . .	108
------------------------------	-----

<b>REFERINȚE BIBLIOGRAFICE</b> . . . . .	112
--	-----

## ABREVIERI

AARM - Asociația Americană pentru Retard Mintal  
ACLD - Asociația pentru Copiii cu Dizabilități de Învățare  
ADHD - tulburarea deficit de atenție și hiperactivitate  
AQETA - Asociația pentru Dizabilități de Învățare din Quebec  
BEH - Biroul pentru Educarea Persoanelor cu Handicap  
CCDÎ - Centre de cercetare a dizabilităților de învățare  
CCNS - Consiliul pentru Copiii cu Nevoi Speciale  
CDÎ - Consiliul pentru Dizabilități de Învățare  
CEC - Consiliul pentru Copiii Excepționali  
CSDP - Proiecte Demonstrative de Servicii pentru Copii  
DCLD - Departamentul pentru Copiii cu Dizabilități de Învățare  
DCM - disfuncție cerebrală minimă  
DÎNV - Sindromul dizabilităților de învățare nonverbală  
DÎ - dizabilitate de învățare  
d.î. - dificultate de învățare  
DL - dizabilitățe de lectură  
EBC - evaluări bazate pe curriculum  
EHA, EPH - Educația Persoanelor cu Handicap  
IDEA - Legea privind Educația Indivizilor cu Dizabilități  
IEG - Inițiativă pentru educația generală  
IRA - Asociația Internațională de Lectură  
ITPA - Testul Illinois pentru Abilități Psiholingvistice  
LDA - Asociația Americană pentru Dizabilități de Învățare  
LTI, ITL - Institutul de Training în Leadership  
MBC - măsurări bazate pe curriculum  
MRM - mediu cu restricții minime  
NACHC - Comitetul Consultativ Național pentru Copiii cu Handicap  
NICHD - Institutul Național al Sănătății Copilului și Dezvoltării Umane  
NJCLD - Comitetul Asociat Național pentru Dizabilități de Învățare  
PET - tomografia cu emisie de pozitroni  
RM - retard mintal  
RMN - imagistica prin rezonanță magnetică  
RS - reușită scăzută  
TA - tulburare de atenție  
TE /C - tulburări emoționale și comportamentale  
TVPS-R - Test Revăz pentru Abilități de Percepție Vizuală  
UCLA - Universitatea din California - Los Angeles  
USOE - Biroul pentru Educație al SUA  
VAKT - metoda vizual-auditivă-kinestetică-tactilă

## INTRODUCERE

A învăța nu este pur și simplu un proces psihologic și biologic. Învățarea este un proces continuu, care este determinat de relațiile sociale de producție. Tinerii de astăzi sunt proiectați să devină persoane independente, care să poată să se modifice în dependență de schimbările, care au loc în societate. În prezent aptitudinile și capacitățile unei persoane au o mai mare importanță decât asimilarea unei cantități mari de cunoștințe. Fiecare tinde să fie o persoană cultă, erudită, iar aceste calități ne sunt cultivate încă de mici de grădiniță, școală, liceu, apoi spre maturitate de universitate.

Școala - "tărâm al făgăduinței", este locul unde copiii vin în primul rând pentru a învăța. Totuși, la scurt timp, după debutul școlarizării, o parte din elevi sunt deja angajați pe calea eșecului școlar. Profesorii sunt de multe ori primii care observă că „ceva este în neregulă. Neregularitățile instalate pe o perioadă semnificativ mai lungă de timp, sugerează că, copilul este la risc de a avea o dizabilitate/dificultate de învățare. Cu toate eforturile de a suplini nevoile educaționale diverse ale unei populații mozaicate și în continuă schimbare, o singură categorie de indivizi nu a fost cercetată și explorată îndeajuns: este vorba de categoria copiilor cu dizabilități/dificultăți de învățare.

Se consideră că originea conceptului de dizabilitate de învățare (DÎ) datează de la începutul sec. XIX, însă până spre mijlocul secolului XX nu s-a vorbit explicit despre un asemenea fenomen ca fiind simptomatic, generalizat și reprezentativ în sine. Chiar dacă, de prin 1960, se vorbește și a început studiul DÎ, în special la copii, este foarte posibil să fi existat dintotdeauna chiar și la adolescenți și adulți care au prezentat, într-un fel sau altul, ceea ce denumim și conceptualizăm astăzi drept dizabilități /dificultăți de învățare.

Preocupări față de dizabilitățile de învățare au existat dintotdeauna, însă interesul sporit al diferitor categorii de specialiști este extrem de simțit astăzi, fapt datorat numărului crescut de persoane identificate.

Se solicită clarificări și delimitări conceptuale, se revendică cerințe față de instrumentarul de diagnostic, în constituirea, conturarea profilului și tabloului clinic și psihologic al persoanelor cu dizabilități de învățare și în final față de aspectele și metodele de asistență și intervenție.

Conturarea, definirea conceptului de dizabilități/dificultăți de învățare este un demers extrem de dificil, datorită naturii aparte a fenomenului. În acest sens, fiind interesați de a clarifica dialectica DÎ, am început cu "începutul" cercetărilor DÎ în plan mondial.

Rezultatele au dovedit existența multor studii complete și relevante. Inițial, sporadic, cercetările DÎ, își au începutul în Europa, ca apoi să se transfere în SUA unde li s-a acordat atenție maximă, dar nelipsită de impedimente și neînțelegeri. Astfel că, căutările ne-au adus în fața lucrărilor cercetătorilor americani de la care a început traseul studierii DÎ: S. Kirk, D. P. Hallahan, C. Mercer, R. Barsch, J. M. Kauffman, D. Fuchs, T. Scruggs, K. Kavale, etc.

Majoritatea cercetătorilor consideră că S.Kirk a fost cel care a stat la originea termenului și definiției dizabilități de învățare, dar care a suportat modificări în timp.

Termenul *Dizabilități de învățare* este folosit pentru a desemna o serie de condiții neurologice care afectează unul sau mai multe dintre modurile în care persoana primește, înmagazinează sau utilizează informații. Definițiile diversilor autori care s-au ocupat de această problemă, s-au succedat la interval de câțiva ani, fie adăugând noi elemente, fie

renunțând la unele din cele anterioare, considerate depășite, pe măsură ce studiile și cercetările privind dizabilitățile de învățare avansau. Este de notat faptul că majoritatea definițiilor elaborate erau în principal de tip descriptiv, axându-se pe evaluarea performanței de învățare a persoanei, în comparație cu așteptările firești, îndreptățite în raport cu acea persoană. În plus, toate definițiile fac trimitere expresă la copii și la dificultățile acestora în învățarea școlară și sunt însoțite de nelipsite criterii de excludere, exprimând mai degrabă cu ce nu trebuie confundate dizabilitățile de învățare, decât ceea ce sunt ele efectiv.

În 1992, *Journal of Learning Disabilities* și-a republicat articolul inaugural, scris de Ray Barsch în 1968. O problemă primordială era dacă DÎ trebuie perceput drept categorie asemănătoare cu tulburările de auz sau drept concept în care "să fie incluse 3 grupe de copii: (1) copilul cu leziuni cerebrale, ale cărui caracteristici generale de învățare îl fac să nu intre în categoriile tradițional existente; (2) copilul "obișnuit" (tipic) din clase obișnuite, ale cărui probleme de învățare nu pot fi definite cu ușurință cu ajutorul explicațiilor tradiționale; (3) copilul special cu o dizabilitate unică (sau chiar cu dizabilități multiple), care nu învață la nivelul așteptărilor" R. Barsch [10, p.12] sugera că: "DÎ este un termen ce poate fi aplicat oricărui educabil care nu reușește să beneficieze de pe urma curriculumului în care a fost plasat. Dizabilitățile de învățare sunt găsite oriunde există persoane educabile. Definiția îngustă a unui set concret de simptome va conduce, inevitabil, la o excludere masivă. Interpretarea dizabilităților de învățare ca și concept, nu categorie, reprezintă o posibilitate de a lua în considerație un set cu totul nou de dimensiuni și parametri, care nu comportă conotațiile negative ale retardului mental sau tulburărilor emoționale și comportamentale"

În realitate, înțelegerea conceptuală a DÎ era limitată. Intenția era ca DÎ să fie o categorie de dizabilități cu un set circumscris de parametri, însă anumite circumstanțe, au distras atenția de la sarcina explicării parametrilor categoriali. În consecință, au rezultat efecte pozitive din punct de vedere politic, indiferent dacă s-a prezentat sub forma susținerii, ideologiei sau filosofiei, dar negative pentru o viziune științifică asupra DÎ, deoarece se evita aprofundarea structurii categoriale. Activitatea științifică nu era considerată importantă, astfel că conceptualizările inițiale referitor la DÎ au fost "pierdute".

Câmpului DÎ i-ar fi favorabil, prin urmare, să-și direcționeze atenția spre o înțelegere aprofundată a conceptului DÎ și să asigure un răspuns clar la întrebarea *Ce este aceea DÎ?*

Sindromul Dizabilităților de învățare nonverbală (DÎNV) este un sindrom complex. Deși sugerat ca un diagnostic semnificativ acum zeci de ani, rămâne o formă oarecum misterioasă de tulburare de învățare [57]. DÎNV nu este înscris în DSM-IV, manualul cel mai frecvent utilizat de către diagnosticienii clinici și nu a fost delimitat ca categorie în sistemul de clasificare a educației speciale IDEA - Legea privind Educația Indivizilor cu Dizabilități .

Copiii cu DÎNV sunt în mod obișnuit etichetați ca "alte probleme de sănătate" și din cauza asemănărilor în profilurile de învățare și de comportament, persoanele cu DÎNV sunt frecvent diagnosticate cu o altă tulburare, cum ar fi sindromul Asperger sau deficit de atenție care pot sau nu să coexiste cu DÎNV. În 1995 s-a sugerat că între 1 și 10% dintre persoanele cu dizabilități de învățare au DÎNV, dar acest număr este aproape sigur o subestimare din cauza lipsei de înțelegere a sindromului de către profesioniștii care ar face un astfel de diagnostic [103].

Termenul "nonverbal" este folosit pentru a descrie tulburarea, deoarece funcțiile proeminente ale limbajului, precum citirea și exprimarea verbală nu sunt în general

afectate, ceea ce este în contrast cu majoritatea disabilităților de învățare bazate pe limbaj. Cu toate că unele capacități lingvistice sunt neafectate sau chiar mai dezvoltate la persoanele cu DÎNV, unele funcții lingvistice importante sunt deseori afectate. Termenul de "dizabilitate în învățare" este de asemenea înșelător, deoarece DÎNV se poate referi la sindroame provocate de diferite boli, leziuni și traume cerebrale [104].

Rourke a elaborat prima descriere detaliată a DÎNV, în baza cercetării sale privind subtipurile disabilităților de învățare. Mai rămân multe de făcut pentru a-i clarifica etiologia, prevalența și consecințele practice. Totuși, cercetările efectuate, lucrările publicate indică în mod clar că această tulburare este una debilitantă, cu multe consecințe nefavorabile pentru aspectele practice ale vieții cotidiene. Pentru ca elevii cu sindroame complexe precum DÎNV să primească asistență adecvată, este esențial ca pedagogii, psihologii, clinicienii și administratorii să fie informați, să înțeleagă contribuția științifică a neuropsihologiei și psihopedagogiei adusă cunoașterii DÎNV.

În lucrarea Copiii cu dificultăți de învățare, Ungureanu, D. [4], autor român, dezbate problematica DÎ. Inițial, la începutul preocupărilor pentru dificultăți de învățare, termenul utilizat a fost cel de disabilități de învățare (learning disabilities). Ulterior sintagma a fost "transformată" în "dificultăți de învățare" cum a rămas în continuare, explicându-se că există deferențe semantice între cei doi termeni. O disabilitate este prealabilă unei dificultăți. O dificultate este o consecință în plan performanțial a unei disabilități, dar ea poate apărea și din multe alte cauze și motive conjuncturale, incidentale, aleatorii. Dizabilitatea, deși este mai focalizată, este mai greu de depistat, în timp ce dificultatea, deși mai evidentă, emergentă este polifactorială și prin aceasta mai greu de studiat și evaluat.

Am fost interesați de pașii întreprinși, la fiecare etapă, de cercetători, guvern, practicieni, părinți, de strategiile, de măsurile, de conținutul și modul desfășurării metodelor aplicate. Analiza și prelucrarea (studierea) minuțioasă a literaturii americane/române consacrată DÎ ne-a dat posibilitate să înțelegem distanța mare și traseul dificil străbătut de către cei implicați în enorma muncă de clarificare, delimitare, diferențiere, diagnosticare, ajutorare, sprijinire, asistență a unei categorii selecte de persoane.

Despre disabilități și dificultăți de învățare se vorbește în ultima vreme, dar nu există un studiu ce ar aduce lumină și claritate: cine sunt cei cu DÎ, cum îi diferențiem, cum/cu ce/care metode. Astfel am pornit de la un motiv personal care apoi s-a extins prin nevoia de a prezenta o lucrare scrisă și *pentru alții*, posibil la fel de dornici de claritate. Cred că este important și pentru cadrele didactice să înțeleagă traseul evoluției conceptului și să facă legătură cu situația în domeniu la etapa contemporană, dar și pentru studenții, părinții care au nevoie de a cunoaște starea reală a DÎ și delimitarea disabilităților.

Prezenta lucrare se fundamentează pe concepțiile și demersurile științifice ale autorilor Orton, S. T, Lerner, J. W., Kirk, S. A., Kavale, K. A., Hallahan, D. P, Cruickshank, W. M., Connor, F. P., Barsch, R. H., Bateman, B., Adams, M. J., Andrews, J. E., Rourke, B.P., Ungureanu, D., Bălaș-Baconschi, C.

Lucrarea include patru părți: descrierea dimensiunii (etapelor) istorice ale disabilităților de învățare; părțile integrante ale câmpului disabilităților de învățare – cercetări științifice și aspecte politice; sindromul disabilităților de învățare nonverbală, descris recent ca entitate diagnostică distinctă, și punerea problemei dificultăților de învățare în Republica Moldova și România



## Partea 1. DIMENSIUNEA ISTORICĂ ASUPRA DISABILITĂȚII DE ÎNVĂȚARE

Originile disabilităților de învățare, a bazei lor conceptuale sunt la fel de vechi, sau aproape la fel de vechi, ca și ale mai multor categorii de disabilități. În prezent, DÎ sunt temă de discuție printre specialiști, pedagogi, psihopedagogi, psihologi, medici, care sunt în interrelație cu persoane care suportă DÎ. Istoria disabilităților de învățare a fost împărțită de către Daniel P. Hallahan și Cecil D. Mercer [45], în cinci perioade: Perioada inițială europeană (cca 1800-1920), Perioada inițială în SUA (cca 1920-1960), Perioada emergentă (cca 1960-1975), Perioada definitivării (cca 1975-1985), Perioada turbulentă (cca 1985-2000).

### 1.1. Perioada europeană a demersului științific asupra disabilității de învățare (cca 1800-1920)

În timpul Perioadei inițiale europene, au existat *două linii* principale, relevante pentru câmpul disabilităților de învățare. În primul rând, în această perioadă au fost realizate unele descoperiri importante în domeniul neurologiei, în special al *relației dintre creier și comportament*. În al doilea rând, spre sfârșitul acestei perioade au început să fie publicate unele articole și lucrări relevante despre *disabilitățile de lectură*.

#### *Cercetări în domeniul relației dintre creier și comportament.*

Putem urmări originile câmpului disabilităților de învățare întorcându-ne în trecut, la cercetările europene referitor la patologia cerebrală dobândită la adulți. Persoane ale căror nume sunt și astăzi prezente în paginile manualelor de neurologie sunt cele care au condus respectivele cercetări. Doctorul german, Franz Joseph Gall, este considerat prima personalitate majoră care a explorat relația dintre leziunile cerebrale și tulburările mentale. Gall și-a bazat o bună parte din teoretizări pe observarea soldaților cu leziuni cerebrale. Într-o scrisoare publicată în 1802, el presupunea că trei părți separate ale creierului sunt responsabile de ceea ce el numea: (a) surse vitale (mișcare și senzație), (b) calități morale (inclinații ale sufletului), (c) calități intelectuale [135]. Deosebit de relevante pentru câmpul disabilităților de învățare, cercetările lui Gall, sunt primele în care s-a stabilit legătura între leziunea cerebrală și ceea ce se numește astăzi *afazie Broca*.

Contribuțiile lui Franz Joseph Gall la stabilirea unei legături între leziunile cerebrale și afazie au fost, totuși, în mare măsură umbrite de faptul că el era asociat cu școală frenologică, ce susținea că forma craniului determină trăsăturile mintale și de personalitate. În ultimii lui ani de viață, mulți îl considerau un șarlatan. O altă opinie exprima Jean-Batiste Bouillaud, decanul Școlii de Medicină de la Collège de France [135]. În anii '20 ai sec. XIX, J. Bouillaud a dus mai departe munca lui F. Gall, autopsiind câțiva pacienți cu leziuni cerebrale. J. Bouillaud nu subscria la atitudinea lui F. Gall față de frenologie, dar era de acord cu o bună parte din teoriile acestuia referitor la localizarea funcțiilor cerebrale. Deși F. Gall emisese ipoteza conform căreia controlul mișcării și percepției senzoriale este localizat în trunchiul cerebral, J. Bouillaud, însă, a emis ipoteza că ele sunt localizate în cortex, și în plus, că lobii frontali anteriori ai creierului controlează vorbirea.

În anii '60 ai sec. XIX, Pierre Paul Broca a contribuit la distrugerea miturilor frenologilor prin observații post-mortem asupra adulților cu leziuni cerebrale. P. Broca este recunoscut pentru faptul că a promovat insistent ideea că funcțiile ce țin de vorbire sunt localizate, în primul rând, în emisfera stângă a creierului. El și-a bazat argumentarea pe autopsiile câtorva pacienți care, în timpul vieții, suferiseră de tulburări de vorbire. P. Broca a concluzionat că o mică secțiune a părții stângi a creierului era responsabilă de vorbire. Această zonă, localizată în lobul frontal inferior stâng a ajuns să fie numită *zona Broca*, iar în cazul persoanelor cu o anumită combinație de tulburări de vorbire ce includ vorbirea lentă, laborioasă, disfluentă se vorbește de *afazie Broca*. Unii cercetători au pus la îndoială o serie de aspecte specifice ale observațiilor lui P. Broca, iar știința neurologică consideră actualmente că și leziunile emisferei drepte ale creierului pot juca un rol, deși limitat, în apariția problemelor de vorbire. Totuși, în mare, ipotezele lui P. Broca au susținut proba timpului.

O altă personalitate renumită în lumea științei, care în aceeași perioadă a explorat localizarea cerebrală a funcției limbajului a fost Carl Wernicke, un doctor de origine poloneză, care s-a stabilit încă de mic, împreună cu familia, în Germania. În 1874, C. Wernicke a publicat o lucrare în care a inclus 10 studii de caz ale unor pacienți cu leziuni cerebrale care sufereau din cauza unor tulburări de limbaj. Totuși, tulburările de limbaj pe care le prezentau aceștia erau diferite de cele ale pacienților lui P. Broca, după cum diferită era și zona concretă afectată a creierului. Spre deosebire de pacienții lui P. Broca, cei ai lui C. Wernicke aveau o vorbire fluentă, dar frazele rostite de ei erau deseori absurde. În plus, pacienții lui se confruntau cu dificultăți în recunoașterea și înțelegerea cuvintelor. El a numit această tulburare *afazie senzorială*, cunoscută, ulterior și sub numele de *afazie Wernicke*. Respectiva zonă a creierului, numită actualmente *zona Wernicke*, este o secțiune a lobului temporal stâng [45].

### ***Cercetări asupra disabilităților de lectură.***

În 1872, William Broadbent a raportat cazul unui pacient adult inteligent care “după ce a suferit o traumă cerebrală, și-a pierdut complet capacitatea de a citi litere, fie tipărite, fie scrise de mână, deși putea scrie corect după dictare sau în mod spontan. Conversația lui era bună, vocabularul – extins, dar, uneori, nu reușea să-și amintească un cuvânt și, atunci când era întrebat, nu era capabil să numească cele mai simple și familiare obiecte prezentate lui. Pierderea capacității de a citi era, desigur, parte a pierderii mai generale a capacității de a numi”.

Cu 5 ani mai târziu, Adolph Kussmaul cita cazul unui pacient adult, fără disabilități aparente, în afară de un deficit grav de lectură. El afirma că “poate exista o cecitate verbală completă în fața textului, deși capacitățile văzului, intelectului și vorbirii rămân intacte”. Accentuând specificitatea problemelor de lectură în izolare față de alte tipuri de probleme potențiale, A. Kussmaul a emis ideea unei *disabilități specifice* de lectură. A. Kussmaul a etichetat această stare ca *cecitate verbală*: “În literatura medicală întâlnim cazuri numite afazie, dar care nu pot fi desemnate ca atare, deoarece pacienții sunt, totuși, capabili să-și exprime gândurile prin scriere și vorbire. Ei nu-și pierduseră nici capacitatea de a vorbi, nici cea de a scrie; totuși, nu erau capabili, deși auzul le era intact, să înțeleagă cuvintele pe care le auzeau, sau, deși văzul lor era perfect, să citească cuvintele

scrise pe care le vedeau. Această incapacitate morbidă a fost numită, pentru a avea la dispoziție cele mai scurte nume posibile, *surditate verbală* și *cecitate verbală* [45].

O relație academică între doi medici – John Hinshelwood din Franța și W. Pringle Morgan din Marea Britanie – a servit drept catalizator pentru extinderea activității în domeniul *cecității verbale dobândite* la adulți asupra *cecității verbale congenitale* la copii. Prima încercare a lui J. Hinshelwood de a cerceta cecitatea verbală a fost experiența de lucru cu un adult, pe care l-a întâlnit în 1894 și cu care a continuat să lucreze până la moartea acestuia, în 1903. După moartea pacientului a fost realizată o autopsie și J. Hinshelwood a stabilit că secțiunea afectată a creierului era girul angular stâng, o zonă imediat posterioară zonei lui Wernicke.

Lucrarea în care J. Hinshelwood descria acest pacient, publicată în 1895 în revista *Lancet*, a servit drept imbold pentru W. Morgan de a publica ceea ce se consideră că a fost prima lucrare despre un copil cu cecitate verbală congenitală. W. Morgan descria cazul unui băiat de 14 ani cu o istorie medicală ce includea grave probleme de lectură: “Părea să nu aibă nici o putere de a păstra și depozita impresia vizuală produsă de cuvinte – și, prin urmare, cuvintele, deși erau văzute, nu aveau nici un sens pentru el. Memoria lui vizuală pentru cuvinte este defectivă sau absentă, ceea ce este echivalent cu a spune că băiatul suferea de ceea ce Kussmaul numise “cecitate verbală”... Cazurile de cecitate verbală sunt întotdeauna interesante și, acest caz este extrem de interesant, este unic, prin ceea ce nu urmează unei leziuni sau boli, ci este, în mod evident, congenital și provocat, cel mai probabil, de dezvoltarea defectuoasă a acelei regiuni din creier a cărei leziune produce, în cazul adulților, practic aceleași simptome. Este vorba de girul angular stâng. Băiatul e ager și de o inteligență medie în conversație. Ochii lui sunt normali, nu are hemianopsie, iar vederea lui este bună. Profesorul care i-a predat câțiva ani spune că, dacă instruirea ar fi doar orală, băiatul ar fi cel mai bun din școală” [45].

La rândul său, J. Hinshelwood a utilizat cazul lui W. Morgan ca imbold pentru a atrage atenția și asupra cecității verbale congenitale pe lângă cea dobândită. La intersecția sec. XIX și XX, J. Hinshelwood a adunat date referitor la câteva cazuri de cecitate verbală dobândită și congenitală și și-a publicat observațiile într-o lucrare ajunsă clasică, *Cecitate verbală congenitală* [45]. El a fost unul dintre primii care au remarcat cel puțin două aspecte importante ale disabilităților de lectură la copii. În primul rând, el a menționat preponderența băieților care sufereau de această tulburare. 10 din cele 12 persoane prezentate în studiu erau băieți. Autorul citează un articol publicat în *Lancet*, în 1904 de Stephenson, în care se estimează că 13 din cele 16 cazuri documentate până la acea vreme se refereau la băieți.

În al doilea rând, J. Hinshelwood evidențiază aspectul potențial moștenit al disabilităților de lectură. El a evocat 6 cazuri survenite în cadrul a două generații ale aceleiași familii: “Dacă analizăm simptomele manifestate de aceste 6 persoane, suntem șocați de similaritatea lor. Simptomele tuturor acestor copii erau practic identice, diferențiate doar după grad. Disabilitatea lor era strict limitată la incapacitatea de a recunoaște la vedere cuvinte și litere, cu o singură excepție, doar a unui subiect, când incapacitatea se extindea și asupra numerelor” [45]. În continuare, el a citat o bibliografie tot mai extinsă, publicată în câteva reviste (*Lancet*, *The Ophthalmoscope*, *Ophthalmic Review*) de cazuri de cecitate verbală congenitală, atestată printre rude apropiate. Deși cazurile erau relativ

puține, ca și cantitatea literaturii referitoare la diferențele de gen, dovezile sugerau că cecitatea verbală congenitală se manifesta, de cele mai multe ori la băieți și era, deseori, dobândită.

J. Hinshelwood a tratat și problema diagnosticului și prevalenței cecității verbale, anticipând dezbaterile actuale: “În prima mea lucrare pe acest subiect afirmam: “Nu am nici o îndoială că aceste cazuri de cecitate verbală congenitală nu sunt atât de rare cum ne-ar face să concluzionăm absența datelor înregistrate. Cred că raritatea lor este generată de faptul că, atunci când apar, ele nu sunt recunoscute”... În cercurile de pedagogi a existat și tendința de a le exagera frecvența... și găsesc... afirmații precum “aceste cazuri... apar foarte des” și că “unul dintr-o mie de copii din școlile noastre primare manifestă acest defect”... Adevărul este că această mare divergență de opinii... este provocată de simplul fapt că unii autori au extins termenul de cecitate verbală congenitală pentru a include grade slabe de defect al centrului verbal vizual, în timp ce, inițial, termenul era rezervat doar cazurilor grave, care puteau fi considerate patologice” [45]. J. Hinshelwood afirmase că dizabilitatea primară a acestor copii ține de memoria vizuală a cuvintelor și literelor. Astfel, recomandările lui pedagogice, deși nu erau prea specifice presupuneau antrenamente de fortificare a memoriei vizuale și verbale. În afară de aceasta, el era un susținător înfocat al instruirii individualizate intensive: “Acești copii nu pot fi educați în școlile primare obișnuite... În aceste cazuri, prima condiție a instruirii eficiente... este instruirea personalizată a copilului, care trebuie educat, de unul singur, în prezența pedagogului” [45].

## 1.2. Perioada inițială în SUA (circa 1920-1960)

Deși implicarea guvernului federal al SUA în problemele dizabilităților de învățare, prin forțe speciale, legislație și sponsorizări s-a manifestat abia din anii '60 și '70, se poate considera că originea conceptului de dizabilități de învățare datează de la începutul sec. XIX. Astfel, dizabilitățile de învățare ar putea fi una dintre cele mai noi categorii recunoscute oficial de către Ministerul Educației al SUA.

În anii '20, sec. XX, clinicienii și cercetătorii din SUA au început să manifeste interes față de activitatea europenilor ce investigau relația creier-comportament, precum și copiii și adulții cu dificultăți de învățare. Cercetătorii din SUA și-au concentrat eforturile asupra *dizabilităților de limbaj și lectură*, dar și a celor *perceptuale, perceptual-motorii și de atenție*.

### *Disabilitățile de limbaj și lectură*

În SUA, în această perioadă, existau o serie de doctori, psihologi și pedagogi care utilizau cercetarea lui J. Hinshelwood și a altor europeni ca rampă de lansare pentru propriile lor cercetări. Printre primii specialiști americani care au activat în acest domeniu s-au numărat Samuel Orton, Grace Fernald, Marion Monroe și Samuel Kirk.

*Samuel Orton*. Samuel Orton a fost, probabil, personalitatea-cheie care a creat scena pentru studiul dizabilităților de lectură în SUA. Prima societate profesională dedicată dizabilităților de lectură, Asociația Internațională pentru Studiul Dislexiei, s-a numit inițial Societatea Orton pentru Studiul Dislexiei.

În ianuarie 1925, S. Orton, pe atunci neuropatolog la Spitalul Psihiatric de Stat din Iowa City a fondat o clinică mobilă în Greene County, statul Iowa, ce și-a propus să activeze timp de 2 săptămâni. Profesorii din zonă au fost rugați să trimită elevi “considerați handicapați, care întârziu sau eșuau în activitatea școlară” [93]. 15 din cei 88 de elevi au fost trimiși în primul rând din cauza mării dificultăți cu care se confruntau la învățarea lecturii. S. Orton a evidențiat faptul că mulți dintre aceștia au obținut rezultate medii sau peste medie la testul IQ Stanford-Binet – un elev avea IQ 122; 4 – aveau IQ între 100 și 110; 5 – aveau IQ între 90 și 100; 1 – avea IQ de 85 și 4 aveau IQ cuprins între 70 și 80.

J. Hinshelwood remarcase și el că mulți dintre cei afectați de cecitate verbală congenitală erau inteligenți, dar, odată cu apariția testelor IQ, S. Orton a reușit să confere acestei noțiuni un anumit grad de obiectivitate. În afară de aceasta, anticipând referințele ulterioare la efectul Matthew, S. Orton afirma că scorul IQ ar putea să nu reflecte întotdeauna adevărata abilitate mintală a elevilor cu dizabilități de lectură. Descriind ceea ce el numea caz tipic, un elev cu IQ de 71, S. Orton afirma: “Aveam puternica impresie că această estimare era mai joasă decât abilitatea mintală reală a băiatului și că rezultatul scăzut trebuie explicat prin faptul că testul nu este adecvat unui caz de dizabilitate atât de specială [93]. După studiul publicat în 1925, S. Orton a continuat să cerceteze copiii cu dizabilități de lectură pe parcursul următorilor ani, activitatea sa fiind rezumată într-o lucrare devenită clasică, *Problemele de lectură, scriere și vorbire la copii* [94]. Deși se baza în mare măsură pe lucrările anterioare ale lui J. Hinshelwood, viziunile lui S. Orton erau diferite sub cel puțin 3 aspecte importante.

În primul rând, S. Orton avea o viziune mult mai liberală referitor la prevalența dizabilităților de lectură. În timp ce J. Hinshelwood se revolta împotriva ideii că unul dintr-o mie de elevi ar putea avea “cecitate verbală”, S. Orton sugera că “puțin peste 10% din populația școlară totală” [95, p.59] avea dizabilități de lectură. El menționa că J. Hinshelwood propunea limitarea diagnosticului de cecitate verbală la cazurile în care prezența patologiei nu ar putea fi pusă la îndoială. Cu toate acestea S. Orton afirma că J. Hinshelwood “nu a oferit... nici un criteriu utilizabil pentru separarea cazurilor patologice de celelalte, iar experiența noastră în ceea ce ține de studierea și antrenarea câtorva sute de asemenea persoane de-a lungul anilor ne-a convins că o asemenea divizare nu poate fi operată, persoanele formând o serie gradată, prezentând mai multe grade de gravitate a handicapului [94].

În al doilea rând, deși ambii considerau că dizabilitățile de lectură sunt deseori moștenite, J. Hinshelwood evidenția agenezia girului angular în emisfera dominantă ca loc al problemei. Deși S. Orton considera că girul angular al emisferei dominante este “esențial pentru menținerea unei abilități normale de lectură” [94, p.39], el percepea lectura ca activitate complexă ce implică mai multe zone ale creierului. Respingând ideea dezvoltării defectuoase a creierului, S. Orton se concentra pe moștenirea dominației cerebrale mixte, considerând că ea stă la baza mai multor cazuri de dizabilități de lectură. S. Orton stabilise o legătură între dominanța mixtă și simptomele majore pe care le observa frecvent în cadrul practicii clinice; (a) inversarea literelor precum *p* și *q* și *b* și *d*; (b) confuzia palindromurilor precum *lac* și *cal*; (c) lectura de la dreapta la stânga, manifestată prin schimbarea ordinii silabelor în cuvânt sau al cuvintelor în propoziție; (d) tendința spre lectura sau scrierea în oglindă”. El teoretiza că emisfera subdominantă a creierului depo-

zita engrame-oglină ale engramelor înregistrate în emisfera dominantă. De exemplu, în lectura cuvântului *lac*, emisfera dominantă va depozita *lac* în emisfera dominantă, depozitând în același timp *cal* în emisfera subdominantă. În cazul persoanelor cu dominanța emisferică completă, emisfera dominantă controlează limbajul și, prin urmare, engramele-oglină sunt suprimate. În schimb, în cazul dominanței mixte, engramele-oglină apar cu o anumită frecvență, cauzând schimbarea ordinii literelor sau cuvintelor.

În al treilea rând, accentul pus de S. Orton pe dominanța cerebrală și pe schimbarea ordinii l-a făcut să propună un termen diferit de cel de *cecitate verbală* pentru a descrie copiii cu care lucra în cadrul clinicii sale: “Termenul *cecitate verbală congenitală*, din cauza asocierii lui cu o stare dobândită și implicațiile acestuia nu pare a descrie adecvat această disabilitate și, prin urmare, aș prefera să utilizez termenul *strephosymbolia*, provenit din cuvintele grecești *strepho*, a întoarce și *symbolon* – simbol... Prefixul *strepho* a fost ales pentru a sugera întoarcerile sau schimbarea ordinii... *symbolon* este utilizat în sensul lui inițial de *cuvânt, semn*... *Strephosymbolia* pare, astfel, a se mula pe cazurile în care analiza noastră a evidențiat confuzia provocată de schimbarea ordinii, a imaginii din memorie a simbolurilor, fapt ce provoacă eșecul asocierii dintre stimulul prezentat vizual și conceptul lui” [93, p. 610].

Ironie, nici unul dintre acești termeni – *cecitate verbală, strephosymbolie* – nu au avut o soartă prea bună, primul îndeosebi din cauza concentrării prea mari pe aspectul vizual al lecturii, iar al doilea, din cauza concentrării pe dominantă cerebrală. Deși viziunea lui S. Orton referitor la dominanța cerebrală nu are astăzi prea mulți susținători, el a avut o influență durabilă în domeniul tehnicilor de remediere, cel puțin sub *două aspecte*. În primul rând, el a fost unul dintre primii susținători ai instruirii fonetice a elevilor cu disabilități de lectură. El criticase metoda pe atunci curentă “a privi și a spune” sau “lectură vizuală”, utilizată pe atunci ca metodă de învățare a lecturii de către majoritatea populației și propunea ca: “antrenamentul logic pentru acești copii să fie cel al unui exercițiu repetitiv bine pus la punct ce să se concentreze pe bazele asocierii sunetelor cu forma literelor, prezentate atât vizual, cât și reproduse în scris până se vor construi asociațiile corecte și se va asigura eliminarea permanentă a imaginilor inversate și a inversărilor de direcție” [93, p. 614]. Ulterior, S. Orton accentua că învățarea sunetelor asociate cu literele nu era suficientă, fiind necesar și antrenamentul de legare a sunetelor: “Am văzut, în mod repetat, copii cu disabilitate de lectură trimiși la noi, în cazul cărora se afirma că metoda fonetică a fost încercată, dar a eșuat. În aceste cazuri, examinarea a evidențiat faptul că, în timp ce învățarea echivalentelor fonetice părea a fi completă, următorul pas, învățarea legării sunetelor reprezentate de litere în ordinea în care ele apar în cuvânt, nu fusese încercată sau fusese realizată prost. Anume acest proces al sintetizării cuvântului ca unitate vorbită din sunetele lui componente este mult mai dificil pentru copilul strephosymbolic decât inversările statice și confuziile de litere” [94, p. 162].

În al doilea rând, S. Orton a fost unul dintre primii care au introdus ideea remedierii/antrenamentului multisenzorial. El accentua, în special, utilizarea funcției kinestetice, propunându-le elevilor să traseze conturul literelor în timp pe care le rosteau în voce [94]. Ideile lui S. Orton au servit drept stimul pentru activitatea Annei Gillingham și a lui Bessie Stillman a căror lucrare, *Activitatea de remediere pentru lectură, ortografie și scriere* accentua construcția următoarelor legături: vizual-auditivă, auditiv-kinetică

și kinesthetic-vizuală. A. Gillingham și B. Stillman considerau că “este esențial a stabili, cu răbdare, fiecare legătură, fie și la a mia repetare” [40, p.36].

Astăzi, practicienii utilizează multe dintre ideile lui S. Orton, A. Gillingham și B. Stillman. Respectivetele practici sunt numite *Abordarea Orton-Gillingham*. În principiu, abordarea Orton-Gillingham este o metodă multisenzorială, bazată pe fonetică ce utilizează modalități vizuale, auditive și kinestetice pentru a învăța lectura-decodarea și ortografia.

*Grace Fernald*. G. Fernald a fost o altă personalitate asociată cu o abordare multisenzorială a disabilităților de lectură. Autoarea a propus o scurtă istorie a utilizării modalității kinestetice de învățare a lecturii, incluzând referințe la Platon (sec. III î. e. n.), Horațiu (anul 65 î. e. n.), Quintilian (anul 68 e. n.), Carol cel Mare (sec. VIII) și J. Locke (sec. XVII) [28]. G. Fernald se distanța, totuși, de S. Orton și A. Gillingham prin opoziția ei față de o manieră bazată pe fonetică de a rosti litere și cuvinte. Ea propunea, în schimb, lectura și scrierea cuvintelor ca întreg.

G. Fernald l-a anticipat pe S. Orton în susținerea unei abordări multisenzoriale cu privire la disabilitățile de lectură. În 1921, ea a publicat, în colaborare, un articol în care descria remedierea în cazul a 6 elevi cu disabilități de lectură la Școala Clinică a Universității din California – Los Angeles (UCLA) [29]. G. Fernald și H. Keller au elaborat ceea ce a ajuns să fie numită metoda VAKT (vizual-auditivă-kinesthetică-tactilă), compusă din 5 etape. În primul rând, pedagogul îi propune copilului să aleagă câteva cuvinte pe care acesta ar vrea să le învețe. Apoi, pedagogul scrie cuvintele pe tablă, iar copilul repetă cuvântul în surdină și trasează conturul literelor cu primele două degete ale mâinii dominante. După ce cuvântul a fost învățat, pedagogul îl șterge, iar elevul scrie din nou cuvântul, rostindu-i silabele. A doua etapă este similară cu prima, cu excepția faptului că se utilizează propoziții întregi în locul cuvintelor. La a treia etapă, copilul alege o carte pe care ar vrea s-o citească, apoi lucrează cu ea împreună cu pedagogul, alineat cu alineat. Cuvintele pe care elevul încă nu le-a asimilat sunt demonstrate. Dacă elevul nu este capabil să citească cuvântul, pedagogul îl citește în voce, apoi elevul îl rostește și îl scrie, fără să privească la original. Dacă elevul mai are probleme cu scrierea cuvântului, profesorul îl scrie pe tablă și elevul îl învață în maniera primei etape. La a patra etapă, se utilizează o bucată de carton cu o tăietură ce poate include o frază, iar expunerea la fraza respectivă este atât de scurtă, încât elevul nu ar putea să citească cuvânt cu cuvânt. După ce este obținută recunoașterea frazelor, copilul citește de sine stătător întregul alineat și povestește despre ce a citit. La etapa finală, pedagogul îi permite copilului să citească de unul singur.

De-a lungul anilor, Școala Clinică UCLA s-a extins gradat și, la începutul anilor '40 ai sec. XX, în fiecare an academic erau admiși aproximativ 20 de copii, cu 60 până la 80 de cazuri suplimentare examinate în vară. Discipolii beneficiau de o instruire intensivă cu referire la obiectele școlare fundamentale, accentul major fiind pus pe lectură. În 1943, G. Fernald a publicat lucrarea *Tehnici de remediere la obiectele școlare de bază* în care a rezumat activitatea din clinică și cea din clasele “experimentale” deschise în școlile publice, unele conținând o mare concentrație de copii ce învățau engleza ca a doua limbă [28]. G. Fernald a păstrat dosare voluminoase referitor la progresul elevilor. Deși îi lipseau grupuri de control, ea a raportat rezultate notabile la lectură, ortografie, cali-

grafie, limbi străine și aritmetică. În plus, ea a prezentat și date ulterioare, la fel de impresionante, referitoare la mulți dintre elevi. Este discutabil dacă rezultatele obținute de G. Fernald susțin următoarea aserțiune pe care o face în prefața cărții ei, dar este interesant să punem încrederea ei optimism în contrast cu unele dintre lamentările actuale referitor la ineficiența educației speciale: “Pentru asimilarea lecturii, scrierii și aritmeticii nu sunt necesare abilități pe care să nu le posede deja individul obișnuit și normal; evident, nu există persoane cu inteligență normală care să fie incapabile a însuși aceste abilități de bază. Rapoartele privind tratamentul extins al cazurilor noastre de-a lungul anilor, demonstrează că aplicarea acestor principii psihologice îi permite oricărui individ tipic să asimileze cu succes aptitudinile fundamentale respective” [28].

*Marion Monroe.* În calitate de asociată a lui S. Orton, în cadrul Clinicii sale mobile, Marion Monroe a testat metodele acestuia, precum și metodele propuse de G. Fernald și H. Keller. În timpul stagiilor de la Iowa, cercetătoarea a dezvoltat teste de diagnostic și a utilizat rezultatele acestora pentru a direcționa instruirea. Utilizând o combinație de tehnici kinestetice de trasare și sonorizare, ea a obținut succese în cazul a 29 de copii cu dizabilități de lectură [91]. Ulterior, M. Monroe a fost angajată la Institutul de Cercetări în domeniul Infracționalității Juvenile, o instituție rezidențială pentru băieți delincvenți cu retard mintal. La Institut, M. Monroe a dezvoltat o *abordare fonetică sintetică*, care începea prin a-i propune copilului să identifice consoanele, apoi și vocalele inițiale ale unor desene ce le erau demonstrate. În cazul în care această tehnică dădea rezultate, pedagogul adăuga sonorizarea și îi pune pe copii să citească povești. În plus, atunci când era necesar, pedagogul aplica și trasarea conturului.

În lucrarea sa *Copiii care nu pot citi*, M. Monroe prezenta o serie de “experimente” în care își testase metodele. În primul studiu, ea a comparat 3 grupuri: grupul A (89 elevi) a fost trimis la clinică și a beneficiat de instruire sub supraveghere atentă în cadrul clinicii sau al școlilor din care proveneau; grupul B (50 elevi) a beneficiat de instruire în școlile din care proveneau copiii, sub diriguirea profesorilor care veneau sistematic la Institut cu sugestii de predare; grupul C (50 elevi) care beneficia de instruire obișnuită în școlile din care proveneau copiii. Diferențele majore, în ceea ce ține de tratament, între grupurile A și B constau în faptul că pedagogii din grupul B instruiau copiii mai sporadic (înainte sau după lecții sau în timpul pauzelor) și cu o supraveghere mai slabă: “Astfel, activitatea de recuperare în cadrul grupului B nu a fost atât de intensă ca cea realizată în cadrul grupului A și a fost supusă la o varietate mai mare de influențe perturbatoare” [92, p.138]. IQ mediu al grupului A era 101, al grupului B – 89 și al grupului C – 92. Pe parcursul unui an, grupul A a recuperat 1,39 ani de realizări în lectură, grupul B – 0,79 ani, iar grupul C – doar 0,14 ani.

M. Monroe a mai descris 4 proiecte pe teren în orașe din apropierea Chicago, unde a fost invitată să antreneze profesori ce urmau să lucreze cu elevii cu dizabilități de lectură. În primele 2, pedagogii au fost antrenați pentru a asigura instruirea față în față cu copilul. În orașul A, 15 pedagogi au lucrat cu 15 copii de-a lungul a 2 luni, realizând, în medie, 13,8 ore de instruire față în față cu copilul. Grupul a recuperat, în medie, 0,67 ani de realizări la lectură. În orașul B, după 5 săptămâni de instruire și o medie de 10,1 ore de instruire față în față, 30 de copii au recuperat 0,81 ani de realizări la lectură. În ultimele 2 proiecte pe teren, elevii au fost instruiți în clase speciale mici, care se întâlneau de



2 sau 3 ori pe săptămână, pentru perioade de 30-40 minute, cu un pedagog ce beneficia-se de antrenament. În primul proiect, 41 de elevi din clasele a II-a – a VIII-a din orașul B au recuperat, în medie, 0,7 ani în 2 luni. În al doilea, 10 elevi dintr-o școală specială pentru copii indolenți s-au întâlnit zilnic în 2 grupuri de câte 5, timp de 3 luni, fapt ce a rezultat într-o recuperare medie de 1,0 ani realizări la lectură. Prezentând aceste studii, M. Monroe pare să fi presimțit o serie de aspecte trecute în revistă astăzi de mai mulți cercetători în domeniul disabilităților de lectură, în special cele cu referire la necesitatea unei instruirii intensive, realizate de pedagogi bine antrenați. “235 de copii au beneficiat de antrenament recuperator din partea a 131 pedagogi. Într-un mare procentaj al cazurilor studiate, s-au înregistrat progrese la lectură nu doar atunci când copiii erau antrenați în condiții de laborator, într-un mediu bine controlat, dar și în condiții posibile în școlile publice. Performanțele la lectură au crescut atât în cazul instruirii individuale, cât și al celei realizate în grupuri mici. Metodele de recuperare în domeniul lecturii s-au dovedit directe și clare. Pedagogii din școlile publice au învățat să aplice metodele în cursul unor conferințe și lecții demonstrative. S-a descoperit că rata progresului la lectură în cadrul instruirii recuperatorii este o funcție a inteligenței copilului, vârstei lui, numărului de ore petrecute în antrenament, numărului de luni pe parcursul cărora a continuat tratamentul, a gravității disabilității, a personalității și dificultăților comportamentale, manifestate în cadrul aplicării antrenamentului recuperator și a supravegherii tehnicilor de recuperare. Nu au progresat în urma muncii recuperatorii copii ale căror dificultăți la lectură erau agravate de tulburări comportamentale, pe care pedagogii erau incapabili să le controleze, precum și cei cu care s-a lucrat accidental, fără persistență și fără compasiune” [92, p.157-158].

Deși studiile lui M. Monroe nu aveau rigoarea metodologică solicitată de standardele contemporane, succesele impresionante pe care le evocă nu pot fi trecute total cu vederea. Ea era cu mult înaintea timpului prin grija cu care și-a documentat eficiența metodelor. Mai mult decât atât, pe lângă aprofundarea muncii lui S. Orton și G. Fernald prin investigație sistematică, M. Monroe a *introdus 2 practici* considerate astăzi fundamentale pentru câmpul disabilităților de învățare.

În primul rând, M. Monroe a introdus noțiunea de discrepanță între reușita reală și reușita așteptată ca mod de a identifica elevii cu disabilități de lectură. Ea a calculat un “indice de lectură” prin compararea nivelului atins de elev la lectură (media a 4 teste: lectură orală-testul Gray, înțelegerea lecturii-testul Haggerty sau Monroe, analiza cuvântului - testul Monroe, discriminare de cuvinte - testul Monroe) și media dintre clasa cronologică, mintală și la aritmetică a elevului. De exemplu, un băiat care, din punct de vedere cronologic este în clasa 3,6 care, conform testului Stanford-Binet are o clasă mintală de 4,0 și clasă la aritmetică de 3,5 va acumula o medie de 3,7. Dacă scorul lui la cele 4 teste de lectură va fi, în medie, de 2,0, atunci reușita la lectură va fi doar de  $2,0 / 3,7$ , adică 54% din reușita așteptată. M. Monroe propunea utilizarea pragului de 80% ca limită pentru disabilitățile de lectură și, utilizând acest prag-limită, a estimat că aproximativ 12% din totalitatea elevilor avea disabilități la lectură.

În al doilea rând, M. Monroe a depășit utilizarea doar a unor teste standardizate pentru identificarea copiilor cu disabilități la lectură. Ea susținea analiza tipurilor specifice de greșeli de lectură pe care copiii le comiteau la teste pentru a direcționa instruirea, intro-

ducând astfel noțiunea ce va fi, ulterior, numită *educația diagnostic-prescriptivă*. Greșelile includeau vocale pronunțate incorect, consoane pronunțate incorect, inversări, adăugări de sunete, omisiuni de sunete, substituirii de cuvinte, repetări de cuvinte, adăugări de cuvinte, omisiuni de cuvinte, refuzuri. În baza tipurilor de greșeli pe care le comitea copilul, M. Monroe sugera modalități specifice de remediere, antrenament recuperator.

*Samuel Kirk*. În 1929, Samuel Kirk absolvă facultatea de psihologie a Universității Chicago. Și-a făcut practica în calitate de instructor-rezident la Institutul pentru Cercetări în Domeniul Criminalității Juvenile, unde lucra M. Monroe. Sarcinile lui S. Kirk erau variate, dar o experiență întâmplătoare i-a schimbat cursul vieții și, ulterior, însuși câmpul disabilităților de învățare: “La acea școală, predam după-amiaza și aveam grijă de copii după ore. Serile ajutam surorile să trimită copiii la culcare și aveam grijă ca ei să rămână în dormitor. Citind dosarele clinice ale unuia dintre copiii internați la celebrul Institut pentru Cercetări în Domeniul Criminalității Juvenile, am remarcat că băiatul era diagnosticat cu “cecitate verbală”, un termen pe care nu-l întâlnisem niciodată la cursurile mele de psihologie. Avea 10 ani, nu citea și avea un IQ de 82. Dosarul clinic făcea trimiteri la monografia lui M. Monroe despre disabilitățile de lectură, lucrarea lui J. Hinshelwood referitor la cecitatea verbală congenitală și metoda kinestetică a lui G. Fernald. După ce, a doua zi, am citit lucrările respective la biblioteca universității m-am înțeles să lucrez cu băiatul la ora 21.00, în timp ce ceilalți copii dormeau. Băiatul, care voia foarte tare să învețe, se furișea din pat la ora fixată, în fiecare noapte, și ne întâlneam într-un spațiu îngust dintre două dormitoare, de fapt, în fața intrării în toaleta băiatului. Când m-am înțeles cu el, știam amândoi că încalcăm o regulă, deoarece sora șefă îmi spusese să nu le permit băieților să încalce regimul de somn după ora 21.00... Asumându-mi consecințele disobediței civile, am decis să încalc regulile, deoarece cauza era nobilă. Spun deseori că prima mea experiență cu un caz de disabilități de lectură s-a întâmplat nu într-o școală, nici într-o clinică, dar în toaleta unui băiat” [73, p.242-243]. După 7 luni, copilul citea la nivelul clasei a III-a și fost externat din institut pentru a merge la o școală normală. M. Monroe, auzind de succesul lui S. Kirk, l-a invitat pentru o discuție despre această experiență. Apoi l-a învățat pe S. Kirk să diagnosticheze și să remedieze cazuri grave de disabilități de lectură.

În cadrul tezei lui de master, S. Kirk a comparat metoda kinestetică a lui G. Fernald cu metoda privește-și-spune, constatând că ele sunt similare în ceea ce ține de numărul de probe necesare pentru învățare, dar că memorizarea este mai bună în cazul metodei trasării manuale. Ulterior, S. Kirk a fost angajat în calitate de psiholog la o altă instituție rezidențială pentru copii cu retard mintal Școala Specială Wayne County din orașul North Ville Michigan, o instituție care urma să devină terenul în care au fost testate multiple tehnici de învățare, utilizate în cazul copiilor cu disabilități de lectură.

În timp ce lucra la Wayne County, S. Kirk își pregătea și teza de doctorat, pe care a susținut-o la Universitatea din Michigan. Influențat de o serie de noțiuni teoretice referitor la creier și învățare, inclusiv teoria lui S. Orton despre dominanța cerebrală, S. Kirk a studiat relațiile creier-comportament, disertația sa axându-se pe provocarea chirurgicală de leziuni la șoarecii de laborator, apoi pe testarea lor pentru lateralizare și strephosymbolie [67, 68]. S. Kirk a remarcat ulterior că această experiență în domeniul neurofiziologiei nu a avut prea multă influență directă asupra lucrărilor sale ulterioare din domeniul disabili-

tăților de învățare, rezultând doar într-o aversiune față de termeni precum “disfuncție cerebrală”, “strophosymbolie” și “dislexie”: “Cred că e mai econom să le desemnăm în termeni comportamentali, afirmând, de exemplu, că un copil nu a învățat să citească” [73].

S. Kirk a colaborat cu Thorleif Hegge, care emigrase din Norvegia și fusese angajat la Wayne County ca director pentru cercetare. Th. Hegge, S. Kirk și soția acestuia, Winifred Day Kirk, au scris împreună o lucrare intitulată *Exerciții de remediere/ameliorare a lecturii* (1936). Sub influența lui S. Orton, G. Fernald și M. Monroe, precum și a principiilor pedagogice promovate de Școala Psihologică Funcțională de la Universitatea din Chicago, abordarea propusă de autori reprezenta un: “sistem fonetic atent programat, ce pune accentul pe legarea sunetelor și experiențe kinestetice. Programul se bazează pe următoarele principii: schimbare minimală; supraînvățare; stimulare și confirmare; un răspuns pentru fiecare simbol; susținere socială”. S. Kirk a continuat cu o lucrare referitor la modul în care copiii cu viteză lentă de asimilare a materialului pot fi învățați să citească.

S. Kirk s-a transferat la Colegiul Pedagogic al Statului Milwaukee, apoi la Universitatea Illinois, la sfârșitul anilor '40, în calitate de șef al programului de educație specială. În 1949, el a fondat prima grădiniță experimentală pentru copii cu retard mintal. Astfel, “pentru a fi capabili să analizăm problemele de comunicare ale copiilor înainte de/sau la începutul remedierii, a devenit necesar să creăm teste ce să izoleze unele abilități și disabilități”. S. Kirk a lucrat de-a lungul deceniului următor, la perfecționarea unui mod de evaluare ce să evidențieze disabilitățile specifice ale copiilor. Influențat de modul în care M. Monroe utiliza profilurile el dorea să inventeze un instrument ce să asigure profiluri ale diferențelor intra-individuale referitoare la abilitățile psiholingvistice-cheie. Rezultatul a fost prima ediție a *Testului Illinois pentru Abilități Psiholingvistice (ITPA)* [74].

### ***Disabilitățile perceptuale, perceptual-motorii și de atenție.***

Ca și în cazul cercetărilor în domeniul disabilităților de limbaj și de lectură, cercetările timpurii în domeniul disabilităților perceptuale, perceptual-motorii și de atenție se focalizau asupra adulților cu leziuni cerebrale. O mare parte dintre aceste cercetări au fost realizate de savanți europeni, emigrați în SUA. Personalitățile-cheie ale acestei perioade au fost Kurt Goldstein, Heinz Werner, Alfred Strauss, Laura Lehtinen, William Cruickshank și Newell Kephart.

*Kurt Goldstein.* În calitate de doctor și director al unui spital pentru soldații răniți la cap în timpul primului război mondial, Kurt Goldstein a studiat multiple cazuri de traumatism cranio-cerebral. Examinându-și pacienții, pe care îi numea “demenți traumatici” într-un cadru clinic de referință, el afirma că aceștia manifestau o totalitate coerentă de comportamente: hiperactivitate, receptivitate forțată la stimuli, confuzie între figură și fondal, gândire concretă, perseveranță, meticulozitate și reacție catastrofică [41].

Receptivitatea forțată la stimuli era caracterizată prin reacția nediscriminatorie la stimuli a soldaților și printr-o aparentă incapacitate de a distinge esențialul de inesențial. Era ca și cum pacienții ar fi fost forțați să răspundă la stimulii din jurul lor, demonstrând astfel un grad înalt de distragere. Confuzia dintre figură și fondal poate fi considerată manifestare specială a receptivității forțate la stimuli. K. Goldstein, reprezentant al școlii germane gestaltiste de psihologie era interesat de modul în care pacienții săi percepeau forma și relațiile dintre figură și fundal. O mare parte a distragerii soldaților era interpre-

tată ca deficiență în distingerea figurii de fundal. În cazul lecturii, de exemplu, ei nu reușeau să se concentreze pe un cuvânt sau o frază, din sutele de cuvinte de pe o pagină tipărită. Conform ipotezei lui K. Goldstein, gândirea abstractă, din cauza locului primordial pe care îl ocupă în ierarhia comportamentelor intelectuale, este unul dintre primele aspecte ale cogniției, care se afectează în leziune cerebrală. El menționa că, atunci când unul dintre pacienții săi “trebuie să transcende experiența concretă (imediată) pentru a acționa, când trebuie să se refere la lucruri într-un mod imaginar – el dă greș [...]”. Fiecare problemă care îl forțează să se miște din sfera realității imediate în cea a “posibilului”, în sfera reprezentărilor îi asigură eșecul” [41, p.29]. Pacienții lui K. Goldstein aveau tendința de a-și repeta comportamentele, perseveranțele fiind verbale sau motorii. K. Goldstein considera că ea putea reprezenta o modalitate a organismului afectat de a se salva de dezorganizare. Un alt simptom utilizat pentru eliminarea dezorganizării era meticulozitatea. Mulți dintre soldați deveniseră foarte rigizi în viața cotidiană, structurându-și orarul și obiectele din mediul lor înconjurător. K. Goldstein teoretiza că această tendință spre organizare era utilizată de către pacienți pentru a se proteja de suprastimulare și percepții dezorganizate. Dacă pacienții nu reușeau să se confrunte cu suprastimularea și dezorganizarea, ei puteau experimenta o “reacție catastrofică”, un colaps emoțional total, similar cu un grav acces temperamental. K. Goldstein atribuia asemenea ieșiri incapacității pacienților de a construi un sens din lumea perceptuală haotică în care trăiau ei. K. Goldstein evidențiază rolul mobilității organismului cu traume cerebrale în compensarea funcțiilor afectate. Modul său de a conceptualiza creierul se baza pe tradiția gestalt a analizei unei game largi de comportamente, mai curând decât a unor simptome individuale. Astfel, el se deosebea de cercetătorii care încercau să localizeze funcții specifice în zone concrete ale creierului.

*Heinz Werner, Alfred Strauss, Laura Lehtinen, William Cruickshank și Newell Kephart.* Descoperirile lui K. Goldstein au servit drept bază pentru cercetările psihologului Heinz Werner și ale neuropsihiatrului Alfred Strauss. Odată cu venirea la putere a lui Adolf Hitler, H. Werner și A. Strauss au părăsit ambii Germania, H. Werner stabilindu-se inițial în Olanda, iar A. Strauss – în Spania. Ulterior, ambii au ajuns în SUA, la Școala Specială Wayne County. Acolo, au început să colaboreze, investigând dacă leziunile cerebrale ale copiilor cu retard mental rezultau în aceleași simptome ca și cele remarcate de K. Goldstein la adulții fără retard.

În baza unei dihotomii introduse anterior de către E. J. Larsen, A. Strauss și H. Werner au împărțit rezidenții de la Wayne County în 2 grupuri: cei cu retard mental exogen și cei cu retard mental endogen. Se considera că pacienții cu retard mental exogen ar avea o boală sau leziune cerebrală, în timp ce retardul mental endogen era considerat ereditar sau provocat de un mediu nefavorabil pentru învățare. În urma unei serii de experimente de laborator, H. Werner și A. Strauss au descoperit că grupul exogen demonstra mai multă receptivitate, sensibilitate la stimuli vizuali și auditivi decât grupul endogen. De exemplu, în cadrul unor investigații, ale căror rezultate au fost publicate în 1941, ei le prezentau copiilor o serie de slideuri, expunându-l pe fiecare doar pentru o fracțiune de secundă. Fiecare slide conținea o imagine cunoscută copiilor, precum o barcă sau un pahar pe un fundal de linii ondulate. După fiecare slide, copilul era rugat să identifice ceea ce a văzut. Grupul exogen, de obicei, se referea la fundal și era mai puțin capabil să

identifice corect imaginea. Pe lângă studiile de laborator, cercetătorii, utilizând o scară de evaluare a comportamentului, au descoperit că, în grupul endogen, copiii erau mai dezinhibați, impulsivi, dezordonați și neintegrați social.

Studiile lui H. Werner și A. Strauss n-au scăpat de critici. Criticile se concentrau, îndeosebi, asupra procedurilor utilizate pentru a diferenția retardul mintal exogen de cel endogen. Ei diagnostica copiii cu retard mintal exogen dacă nimeni dintre membrii familiei nu era retardat și dacă exista o istorie de traumă/leziune cerebrală prenatală, natală sau postnatală, sau doar pe baza caracteristicilor comportamentale, pe care cercetările anterioare, precum studiile lui K. Goldstein, le asociau cu leziunile cerebrale. De exemplu, în cazul în care copilul era hiperactiv și ușor distras în sala de clasă, atunci el era diagnosticat cu retard mintal exogen. Această utilizare excesivă a simptomelor comportamentale pentru diagnosticul retardului mintal exogen îi făcea pe unii cercetători să evidențieze posibila circularitate a formării grupurilor pe baza unor simptome similare celor utilizate pentru încercările de a-i diferenția pe copii. Fără îndoială, o parte din criticile aduse lui H. Werner și A. Strauss erau valide, mai ales cele care vizau faptul că considerau boala sau leziunea cerebrală drept cauză a reacției forțate la stimuli, hiperactivității, distractibilității etc. Oricum, nu se neagă faptul că H. Werner și A. Strauss au descoperit diferențe comportamentale coerente între grupul exogen și endogen, indiferent dacă aceste diferențe erau cauzate de leziuni cerebrale sau nu: “Este important să evidențiem că, retardul mintal era perceput ca o stare relativ omogenă [...]. În consecință, nu a fost inițiat nici un program diferențial sau individual, psihologic sau educațional pentru acești copii. Demontând durabilul mit că nu există diferențe individuale între copiii cu retard, lucrările lui H. Werner și A. Strauss au avut un impact revoluționar” [47]. Acest impact se manifesta sub forma unor programe educaționale diferențiale pentru grupul exogen. Ceea ce i-a stimulat pe cercetătorii de la Wayne County să accepte instruirea individualizată pentru grupul exogen, a fost o investigație realizată asupra primelor 500 persoane admise la Wayne County. Cercetătorii au descoperit că la 4-5 ani după admiterea la Wayne County, IQ grupului exogen scăzuse cu 2,5 puncte, în timp ce IQ grupului endogen crescuse cu 4,0 puncte. În afară de aceasta, investigând copiii ale căror scoruri de IQ de dinainte de instituționalizare erau accesibile, au descoperit că grupul exogen manifesta un declin stabil și înainte și după instituționalizare, iar grupul endogen demonstra un declin al IQ înainte de admitere, iar după admitere, această tendință a fost inversată și IQ lor a crescut [66]. Echipa de cercetători de la Wayne County emisese ipoteze precum că grupul endogen, spre deosebire de cel exogen beneficia de o educație adecvată. Remarcând natura puternic stimulatorie a programului educațional școlar, ei au concluzionat că acesta nu era adecvat pentru copiii extrem de distrați (neatenți), impulsivi și hiperactivi. Recomandarea primară presupunea găsirea unui mediu în care stimulii inesențiali să fie atenuați, iar cei esențiali – accentuați. Studiul a fost urmat de elaborarea unor metode pedagogice, care au culminat cu 2 volume clasice: *Psihopatologia și educația copilului cu leziuni cerebrale* [121] și *Psihopatologia și educația copilului cu leziuni cerebrale: progrese în teorie și practica clinică* [120]. În special, primul volum prezenta o serie de recomandări pedagogice pentru copiii cu retard mintal exogen. Recomandările se axau pe crearea unui mediu lipsit de stimuli perturbativi ai atenției: “Numărul copiilor în clasă este mic – de maximum 12 copii. [...] Sala de clasă este

suficient de mare pentru a le permite copiilor să se așeze suficient de departe unul de altul. Este doar un minimum de desene, fresce și stimuli vizuali specifici unei săli de clasă” [121]. Pe lângă concentrarea pe manipularea mediului, A. Strauss și L. Lehtinen puneau un accent deosebit pe ameliorarea/remedierea tulburărilor perceptuale ale elevilor: “Toți acești factori (tulburările emoționale, imaturitatea, plictiseala, absența de la lecții) pot contribui și contribuie la crearea de dificultăți de lectură în cazul copilului cu leziuni cerebrale, dar, dincolo de acești factori trebuie să căutăm dovezi ale unor tulburări generale sau perceptuale. Dacă sunt prezente, ele trebuie percepute clinic ca agenți cauzali primari și, prin urmare, ele sunt cele cu care trebuie să se lucreze” [121].

*William Cruickshank*. În timpul studiilor doctorale la Universitatea din Michigan, W. Cruickshank a lucrat în calitate de cercetător la Wayne County. Acolo, a fost profund influențat de ideile dr. Heinz Werner - savantul din laborator și dr. Alfred A. Strauss - omul ideii. Gândurile lor au devenit ale mele pentru mai mult de 30 de ani” [21]. W. Cruickshank a fost personalitatea-cheie ce a construit un pod între activitatea cu copiii cu retard mintal a grupului de la Wayne County și copiii cu inteligență normală, mulți dintre care ar fi astăzi diagnosticați cu dizabilități de învățare. Construirea acestui pod a început prin cercetarea copiilor cu paralizie cerebrală.

După ce și-a susținut doctoratul, W. Cruickshank s-a angajat, în 1946, la Universitatea Syracuse. Alături de prima sa doctorandă, Jane Dolphin, W. Cruickshank a inițiat o serie de studii. Ei au descoperit că unii elevi cu paralizie cerebrală și cu inteligență aproape de medie, medie sau peste medie aveau performanțe similare cu copiii cu retard mintal exogen, studiați de H. Werner și A. Strauss [22]. Aceste studii au fost urmate de investigații și mai extinse asupra abilităților perceptuale și de distingere a imaginii de fundal ale copiilor cu paralizie cerebrală și inteligență aproape medie, medie sau peste medie [24]. Copiii cu paralizie cerebrală manifestau mai multă receptivitate forțată la fundal decât un grup de control fără paralizie cerebrală. Descoperirea, la copiii cu paralizie cerebrală, a acelorași caracteristici comportamentale, atestate la copiii cu retard mintal exogen i-a determinat pe W. Cruickshank și J. Dolphin să recomande pentru elevii cu paralizie cerebrală același program educațional elaborat pentru cei cu retard mintal exogen de A. Strauss și L. Lehtinen. În special, recomandările lor se axau pe crearea unui mediu lipsit de factori de distragere.

La sfârșitul anilor '50, W. Cruickshank a dus noțiunea de program educațional pentru copii ușor distrași și hiperactivi cu un pas mai departe, un pas care i-a plasat lucrările chiar în mijlocul câmpului de dizabilități de învățare, care se dezvoltă pe atunci. El a inițiat un studiu-pilot demonstrativ cu durata de un an, Proiectul Montgomery County (Maryland). Rezultatele acestui proiect și o descriere amplă a elevilor și metodelor pedagogice utilizate au fost publicate în lucrarea *O metodă pedagogică pentru copiii cu leziuni cerebrale și hiperactivi* [23]. Proiectul includea 4 clase (2 experimentale și 2 de control) a câte 10 copii. Cei 40 de copii (dintre care 37 băieți) au fost repartizați în funcție de vârsta cronologică, IQ, nivel de instruire sau de reușită, experiență anterioară în educație specială, perseverență, hiperactivitate și dovezi de leziuni neurologice. La începutul anului, elevii, cu vârsta cuprinsă între 6 și 9 ani aveau un IQ între 51 și 107. Astfel, câțiva elevi aveau IQ normal, iar despre alții câțiva se credea că au un IQ scăzut din cauza unor caracteristici comportamentale, precum distractibilitatea. W. Cruickshank și echipa lui de

cercetători, căutând un criteriu pentru includerea copiilor în acest studiu, s-au axat, în cele din urmă, pe hiperactivitate: “Autorii studiului și membrii echipei de diagnostic au căutat, ore întregi, în cadrul discuțiilor, un consens referitor la definiții. Obstacolele erau stereotipurile câtorva profesii și literatura ce utilizează termeni precum *leziune cerebrală*, *traumă cerebrală* și *tulburare cerebrală* [...]. Copiii asupra cărora se axează această monografie sunt cei definiți ca hiperactivi, diagnosticați sau nu cu traumă cerebrală. Leziunea cerebrală specifică nu poate fi ușor evidențiată în fiecare caz [...]. Hiperactivitatea include [...] un interval scurt de atenție, distragere vizuală și auditivă și tulburări de percepție ce conduc la tendințe disociative” [23].

Deși se axau pe hiperactivitate, studiile de caz pe care le prezentau W. Cruickshank și echipa lui de cercetători indicau că mulți dintre acești copii, astăzi, ar fi diagnosticați cu dizabilități de învățare și /sau dizabilități de învățare comorbide cu tulburarea deficitului de atenție și hiperactivității (ADHD). Ca și programul educațional recomandat de A. Strauss și L. Lehtinen, Proiectul Montgomery County se axa pe crearea unui mediu ce să-i ajute pe elevi să elimine distragerea și hiperactivitatea. Astfel, programul punea accent pe (a) reducerea stimulilor irelevanți; (b) îmbogățirea stimulilor relevanți și (c) crearea de sarcini bine structurate. De exemplu, elevii utilizau deseori nișe pentru a se proteja de stimulii relevanți; ferestrele erau opace; sălile de clasă erau monoculare; dulapurile și cabinetele erau încuiate; materiale precum calendare, diagrame, desene etc. erau scoase la iveală doar atunci când era necesar. Pe de altă parte, materialul educativ utilizat în timpul lecțiilor trebuie să fie cât mai colorat și stimulator: “[...] ce se are în vedere printr-un program structurat? De exemplu, intrând în sala de clasă, copilul își va agăța haina într-un anumit cuier – nu orice cuier ar alege, dar în același cuier în fiecare zi. Își va pune tava pentru mâncare, dacă aduce una, pe o anumită poliță în fiecare zi. Apoi se va duce în nișa lui, va lua loc și de acolo va urmări instrucțiunile profesorului referitor la sarcinile de învățare, utilizarea toaletei, masă și toate celelalte activități [...]. Programul zilnic va fi într-atât de simplificat [...], încât posibilitatea eșecului va fi aproape nulă” [23].

Ar fi justificat să afirmăm că miza primară a Proiectului Montgomery County, cel puțin așa cum era el descris în publicația din 1961, se axa pe controlarea mediului educațional în comparație cu instruirea academică. În recomandările privind instruirea academică predominau exercițiile perceptuale și perceptual-motorii, scrierea și aritmetica, lecturii consacându-i-se relativ puțină atenție. Se făceau puține referințe la instruirea fonetică. După un an, rezultatele indicau că programul a fost eficient în creșterea abilităților perceptual-motorii, măsurate conform testului Bender-Gestalt și în reducerea gradului de sus/distragere, măsurat conform testului vizual *Imagine-fundal*. Totuși, nu s-au atestat nici un fel de efecte asupra reușitei academice sau IQ-ului. După încă un an, s-a descoperit că, realizările atinse de elevi în ariile perceptual-motorii și atenție, au dispărut.

### **1.3.Perioada emergentă (circa 1960-1975)**

Între anii 1960-1975, dizabilitățile de învățare au început să se manifeste ca și categorii formale. Anume în această perioadă a fost:

- introdus termenul *dizabilități de învățare*;
- guvernul federal al SUA a inclus în programele sale dizabilitățile de învățare;

- părinții și profesioniștii au fondat organizații în domeniul disabilităților de învățare;
- au înflorit o serie de programe educaționale pentru elevii cu disabilități de învățare, cu un accent deosebit pus pe procesarea psihologică și pe antrenamentul și remedierea percepției.

Majoritatea cercetătorilor consideră că Samuel Kirk a fost cel care a stat la originea termenului *disabilități de învățare*. În prima ediție a lucrării sale *Educarea copiilor excepționali*, care, probabil, a fost cel mai utilizat text introductiv în domeniul educației speciale al acelei perioade, S. Kirk definea disabilitățile de învățare în modul următor: “O disabilitate de învățare înseamnă o retardare, tulburare sau o dezvoltare întârziată a unuia sau mai multor procese de limbaj, lectură, scriere, aritmetică sau a altor obiecte școlare, provocate de un handicap psihologic, cauzat de o posibilă disfuncție cerebrală și /sau de tulburări emoționale sau comportamentale. O disabilitate nu este rezultatul retardului mintal, deprinderii senzoriale sau factorilor culturali și educaționali” [70, p. 263].

Un an mai târziu, adresându-se unui grup de părinți cu copii “cu dificultăți percepționale”, S. Kirk a utilizat din nou termenul *disabilități de învățare*. Câțiva părinți ce participaseră la conferință l-au abordat pe S. Kirk înainte de discursul acestuia, cerându-i ajutorul pentru alegerea unui nume al organizației naționale pe care planificau s-o instituie. Ca o ironie a sortii, S. Kirk a vorbit inițial despre faptul că nu-i plac etichetele, dar a introdus apoi un termen care a devenit, de departe, cea mai frecvent utilizată etichetă în educația specială: “De ceva timp simt că etichetele pe care le utilizăm pentru copii sunt satisfăcătoare pentru noi, dar nu-l ajută cu aproape nimic pe copilul însuși. Părem satisfăcuți dacă putem oferi un nume tehnic unei anumite stări. Aceasta ne dă satisfacția definitivării. Credem că știm răspunsurile dacă îi putem da unui copil un nume sau o etichetă – traumat cerebral, schizofrenic, autist, retardat mintal, afazic etc. După cum am menționat, termenul “leziune cerebrală” are prea puțin sens pentru noi din punctul de vedere al managementului sau al instruirii. Nu-mi spune dacă acel copil e deștept sau prost, hiperactiv sau hipoactiv [...]. Termenii paralizie cerebrală, leziune cerebrală, retard mintal, afazie etc. nu sunt, de fapt, termeni ai unei clasificări. Într-un anumit sens, ei nu sunt diagnostice, dacă prin diagnoză avem în vedere evaluarea copilului astfel încât ea să ne conducă la o formă de tratament sau remediare. În plus, nu este nici măcar o cauză fundamentală, deoarece etichetarea unui copil ca traumat cerebral nu ne spune de ce acel copil este traumat cerebral sau cum a ajuns el să fie așa. Recent, am utilizat termenul “disabilități de învățare” pentru a descrie un grup de copii cu tulburări în dezvoltarea limbajului și comunicării, lecturii și altor abilități asociate de comunicare, necesare pentru interacțiunea socială. Nu includ în acest grup copiii cu deficiențe senzoriale, deoarece dispunem de metode de a lucra cu aceste categorii și de a-i trata. Exclud din acest grup și copiii cu retard mintal generalizat” [71].

Motivați de discursul lui S. Kirk, părinții au fondat imediat Asociația pentru Copiii cu Disabilități de Învățare (ACLD), cunoscută acum sub numele de Asociația Americană pentru Disabilități de Învățare (LDA) și recunoscută pe larg ca cea mai mare și mai influentă asociație a părinților ai căror copii suferă de disabilități de învățare din SUA.

În 1965, Barbara Bateman, discipolă a lui S. Kirk, a oferit următoarea *definiție*: “Copiii cu disabilități de învățare sunt cei care manifestă o *discrepanță educațională semnificativă* între potențialul estimat și nivelul real de performanță, legate de tulburările de



bază ale procesului de învățare, care pot fi însoțite sau nu de disfuncții demonstrabile ale sistemului nervos central și care nu sunt secundare retardului mental, deprivării educaționale sau culturale, tulburărilor emoționale severe sau lipsei unui organ de simț” [12].

Definiția propusă de B. Bateman a fost semnificativă din punct de vedere istoric, deoarece reintroducea o noțiune anterioară, utilizată de M. Monroe care presupunea discrepanța dintre reușită și potențial ca modalitate de a identifica formal elevii cu dizabilități de învățare. În timp ce noțiunea de discrepanță a fost relativ neobservată sau neutilizată în timpul lui M. Monroe, după ce B. Bateman a evidențiat-o, discrepanța a devenit strâns legată de identificarea dizabilităților de învățare.

La începutul anilor '60, guvernul federal al SUA a început să fie interesat de elaborarea unei definiții a dizabilităților de învățare. O serie de agenții federale și Fundația de Cercetare Easter Seal *au sponsorizat 3 grupuri operative* (Task Force), primele 2 concentrându-se pe formularea unei definiții. Titlul proiectului “Disfuncția cerebrală minimă: proiect național în domeniul dizabilităților de învățare la copii” a reflectat felul în care, la acel timp, câmpul nu avea o viziune univocă asupra relevanței și validității atribuirii de cauze neurologice pentru dizabilitățile de învățare.

Această diviziune s-a manifestat pregnant în diferența dintre definiția produsă de Grupul Operativ I, constituit, în principiu, din medici și definiția realizată de Grupul Operativ II, constituit, în primul rând, din pedagogi.

Grupul Operativ I a ales să definească *disfuncția cerebrală minimală*, în timp ce Grupul Operativ II a definit dizabilitățile de învățare. Decizia Grupului Operativ II de a oferi o definiție de alternativă față de cea a Grupului Operativ I este cu atât mai semnificativă, cu cât Grupului Operativ II nici nu i s-a propus să formuleze o definiție, ci să se concentreze pe recomandări pedagogice. Totuși, Grupul Operativ II afirma, prin consens, că “deoarece educatorii speciali din câmpul dizabilităților de învățare trebuie să-și bazeze managementul educațional și strategiile pedagogice pe informații funcțional-diaagnostice, a fost necesară o redefinire a acestui grup de copii, în scopuri educaționale” [53]. Grupul Operativ I definea disfuncția cerebrală minimală ca tulburare ce afectează “copiii cu o inteligență generală aproape medie, medie sau peste medie, cu anumite dizabilități de învățare sau comportament, ușoare sau grave, asociate cu deviații ale funcțiilor sistemului nervos central. Aceste deviații se pot manifesta prin diferite combinații de tulburări ale percepției, conceptualizării, limbajului, memoriei și controlului atenției, impulsurilor sau funcției motorii [...]. Aceste aberații pot fi provocate de variații genetice, neregularități biochimice, atacuri cerebrale perinatale sau de alte boli și leziuni suferite în anii critici pentru dezvoltarea și maturizarea sistemului nervos central, precum și de cauze necunoscute”.

Grupul Operativ II nu a putut ajunge la un acord asupra unei definiții unice a dizabilităților de învățare. A propus, în schimb, 2 definiții: *prima* accentuând noțiunea de diferențe intra-individuale, inclusă în definiția lui S. Kirk; cea *de-a doua* – discrepanța dintre inteligență și reușită, conținută în definiția lui B. Bateman.

Conform primei definiții, “Copiii cu dizabilități de învățare sunt: (1) cei care manifestă discrepanțe semnificative din punct de vedere pedagogic între nivelul de dezvoltare senzorial-motorie, perceptuală, cognitivă, academică, ce interferează cu performanța sau cu sarcinile educaționale; (2) cei care demonstrează sau nu deviații în funcționarea

sistemului nervos central; (3) cei ale căror disabilități nu sunt secundare în raport cu retardul mintal general, deprivarea senzorială sau tulburările emoționale serioase”. Cea de-a doua definiție afirma: “Copiii cu disabilități de învățare sunt: (1) cei care manifestă o discrepanță semnificativă din punct de vedere pedagogic între potențialul academic estimat și nivelul real de funcționare academică, care ține de disfuncții ale procesului de învățare; (2) cei care manifestă sau nu deviații demonstrabile în funcționarea sistemului nervos central; (3) cei ale căror disabilități nu sunt secundare în raport cu retardul mintal general, deprivarea culturală, senzorială și sau educațională sau tulburările emoționale serioase produse de mediu” [53].

La sfârșitul anilor '60, Biroul pentru Educație al SUA (USOE) a creat un *Comitet Consultativ Național pentru Copiii cu Handicap (NACHC)*, ce urma să elaboreze un raport referitor la disabilitățile de învățare și să formuleze o definiție a disabilităților de învățare ce urma să fie utilizată ca bază pentru legislația ce reglementa procesele de finanțare. Comitetul, condus de Samuel Kirk a oferit o definiție similară cu cea formulată de însuși Kirk în 1962: “Copiii cu disabilități speciale (specifice) de învățare, manifestă o tulburare în unul sau mai multe dintre procesele psihologice de bază, implicate în înțelegerea sau utilizarea limbajului vorbit și scris, se manifestă ca tulburări de ascultare, gândire, vorbire, lectură, scriere, ortografie sau aritmetică. Acestea includ condiții care au fost denumite handicapuri perceptuale, traumă cerebrală, disfuncție cerebrală minimală, dislexie, afazie progresivă etc. Ele nu includ probleme de învățare, provocare în primul rând de deficiențe vizuale, auditive sau motorii, retard mintal, tulburări emoționale sau dezavantaje generate de mediu” [128].

*Legislația în domeniul disabilităților de învățare.* Versiunea inițială a Legii Privind Educația Persoanelor cu Handicap (EHA, EPH), aprobată în 1966, nu includea disabilitățile de învățare printre handicapurile eligibile pentru asistență educațională specială. Chiar dacă părinții ai căror copii manifestau disabilități de învățare optau pentru includerea acestora în prevederile legii, au fost învinși de părinții ai căror copii manifestau alte disabilități, mai tradiționale, care “au convins personale importante din Congres că definiția DÎ era atât de largă, încât putea include orice copil dezavantajat din punct de vedere economic, a cărui situație rezulta în probleme educaționale. Ei susțineau că asemenea copii, cărora li se oferea deja susținerea de către Congres în baza articolului 1 al Legii Privind Educația Primară și Secundară ar utiliza toate resursele de care aveau nevoie copiii cu disabilități adevărate” [86].

Până în 1969, persoanele care susțineau legislația propusă de Biroul pentru Educarea Persoanelor cu Handicap (BEH) au reușit să exercite suficiente presiuni pentru a face să se aprobe legislația în domeniul disabilităților de învățare – Legea privind Copiii cu Disabilități Specifice de Învățare, aprobată în 1969. Această lege, care adoptase definiția NACHC referitor la disabilitățile de învățare susținea, pentru prima oară, crearea de programe pentru elevii cu disabilități de învățare sub formă de proiecte-model.

Doă programe semnificative, create prin intermediul BEH, au fost Proiectele Demonstrative de Servicii pentru Copii (CSDP) și Institutul de Training în Liderșip în Domeniul Disabilităților de Învățare (LTI). În 1971-1973, 43 de state au creat CSDP-uri. LTI, găzduit de Universitatea Arizona a pregătit documente referitoare la subiecte largi din domeniul serviciilor, antrenamentului și cercetărilor în domeniul disabilităților de

învățare [18], iar membrii LTI asigurau servicii consultative pentru CSDP-uri. Acest program urma strategia BEH pentru modele și asistență tehnică.

La sfârșitul anilor '50, părinții, ai căror copii ar fi putut fi diagnostigați cu dizabilități de învățare dacă această categorie ar fi existat, sugerau modalități de ajutorare a acestor copii. Ei încercau să-i convingă de necesitatea acestui fapt pe administratorii școlari. În țară, începeau să apară grupuri părintești de susținere, atât la nivel local, cât și la nivel național. În luna aprilie 1963, câteva dintre aceste grupuri s-au adunat la Chicago în cadrul unei conferințe intitulată *Conferința pentru Explorarea Problemelor Copilului Handicapat Perceptual*. S. Kirk a vorbit în fața acestui grup și a introdus termenul dizabilități de învățare. În anul următor a fost creată, în mod formal, Asociația pentru Copiii cu Dizabilități de Învățare.

În 1968, a fost fondată prima organizație profesională importantă din domeniul dizabilităților de învățare, Departamentul pentru Copiii cu Dizabilități de Învățare (DCLD) a Consiliului pentru Copiii Excepționali (CEC). Primul ei președinte a fost Raymond Barsch.

### ***Programarea educațională: predominarea procesării psihologice și antrenamentului perceptual-vizual.***

Perioada emergentă a cunoscut o proliferare a programelor de formare special concepute pentru copiii cu dizabilități de învățare. Abordările educaționale presupuneau că copiii cu dizabilități de învățare sufereau de deficite în procesarea psihologică și / sau de prelucrare vizuo-perceptuală. Programele pedagogice au fost divizate în două grupuri: axate pe dizabilitățile de limbaj și axate pe dizabilitățile vizuale și vizual-motorii.

*Disabilitățile de limbaj.* În această perioadă, conceptualizarea lui S. Kirk privind dizabilitățile de limbaj, utilizând ITPA a avut un impact major asupra câmpului pe care îl studiem. Eleborarea ITPA s-a dezvoltat în baza unui proiect anterior al lui S. Kirk, dedicat preșcolarilor cu retard mintal. În 1949, S. Kirk a început să studieze efectele intervenției timpurii asupra dezvoltării copiilor cu retard mintal creând clase experimentale și de contrast atât în mediul instituțional, cât și în mediul comunitar. Copiii au fost examinați timp de 3-5 ani, iar rezultatele au fost, în general, satisfăcătoare. Coordonând studiul cu privire la intervenția timpurie, S. Kirk și colegii lui lucrau asupra elaborării unor teste de diagnostic care să fie utile și pentru instruire. Deoarece până atunci nu existau nici un fel de măsurări, ei au început să elaboreze teste pentru a determina dizabilitățile individuale perceptuale, lingvistice și de memorie ale copiilor. Frustrat din cauza acestor încercări timpurii de a construi un test diagnostic al abilităților discrete, S. Kirk s-a înscris la un curs predat de Charles Osgood la Universitatea Illinois. Ulterior, Kirk și colegii lui au utilizat modelul comunicării propus în 1957 de Osgood ca bază pentru prima ediție experimentală a ITPA, o ediție revăzută a acesteia fiind publicată în 1968 [75]. ITPA consta din 12 subteste în baza a 3 dimensiuni: canalele de comunicare, procesele psiholingvistice și nivelele de organizare. Cele 12 subteste țineau de: receptarea vizuală, receptarea auditivă, asocierea vizuală, asocierea auditivă, expresia verbală, expresia motorie, memoria secvențială vizuală, memoria secvențială auditivă, completitudinea vizuală, completitudinea auditivă, completitudinea gramaticală și legarea sunetelor. Canalele țineau de modalitățile (auditiv-vocală sau vizual-motorie) cu ajutorul cărora este percepută și apoi exprimată informația senzorială. Procesele psiholingvistice includeau receptarea, exprimarea și or-

ganizarea. Organizarea reprezenta manipularea internă a informației, conceptelor și abilităților lingvistice. Nivelurile de organizare erau următoarele: reprezentational, care ține de comportamentul simbolic și automat, care ține de lanțurile obișnuinței.

În funcție de profilul concret pe care-l manifesta copilul, profesorul urma să concentreze procesul de recuperare asupra unor domenii concrete. Câțiva autori au propus o serie de activități de remediere și formare, ce urmau să fie utilizate împreună cu ITPA. Deși utilizarea ITPA era larg răspândită de-a lungul anilor '60, în anii '70, popularitatea ei a început să scadă, au apărut critici. Critica se axa pe proprietățile psihometrice ale instrumentului, precum și pe eficacitatea procedurilor de antrenament. Chiar dacă ITPA a căzut în dizgrație, el a fost important din punct de vedere istoric din cel puțin 2 motive. În primul rând, a susținut concepția conform căreia copiii cu dizabilități de învățare au diferențe intra-individuale. În al doilea rând, a subliniat conceputul utilizării evaluărilor pentru a ghida instruirea, abordare numită uneori învățământ diagnostic prescriptiv. Ambele idei fuseseră susținute anterior de către M. Monroe, dar nu deveniseră populare până la utilizarea pe larg a ITPA.

În timp ce ITPA reprezenta abordarea dominantă referitor la problemele de limbaj ale copiilor cu dizabilități de învățare în anii '60, paralel, existau și alți teoreticieni ai limbajului cu susținători înfocați. Cel mai demn de menționat a fost Helmer Myklebust. Inițial, H. Myklebust lucra în domeniul deficienței auditive. El a descoperit că mulți dintre copiii trimiși la clinica lui aveau o acuitate normală a auzului, dar demonstau comprehensiune auditivă slabă. Un substrat important al orientării lui H. Myklebust a fost convingerea lui că mulți dintre copiii cu dizabilități de învățare, pe care el le numea "dizabilități psihoneurologice de învățare", aveau probleme în ceea ce ține de învățarea interneurosensorie, abilitatea de a combina informații provenite din 2 modalități senzoriale. Din acest motiv, el a evitat abordarea VAKT, propusă de G. Fernald [46].

H. Myklebust a colaborat cu Doris Johnson pentru a dezvolta tehnici de recuperare, în primul rând pentru problemele de limbaj impresiv și expresiv. Printre sugestiile lor pentru ameliorarea problemelor de limbaj impresiv se numărau și următoarele: formarea abilităților de înțelegere trebuie realizată înaintea abilităților de exprimare; trebuie utilizate cuvinte și propoziții întregi, nu cuvinte lipsite de sens sau sunete izolate; cuvintele care sună în mod diferit trebuie învățate înaintea cuvintelor care au sunete dificil de diferențiat. Johnson & Myklebust se axau pe 2 tipuri de deficite de limbaj expresiv, relevante pentru copiii cu dizabilități de învățare: *de extragere* a cuvântului și *de sintaxă*. În cazul dificultății de extragere, ei sugerau exerciții precum numirea rapidă a lucrurilor cu cuvinte reale. În cazul problemelor de sintaxă, mai curând decât să predea reguli gramaticale, ei asigurau "o serie de propoziții suficient de bine structurate auditiv, astfel încât copilul să rețină și să internalizeze diferite scheme de construire a propoziției" [57, p.137].

*Disabilitățile vizuale și vizual-motorii.* În anii '60, a existat o largă proliferare a programelor de antrenament pentru pacienții cu dizabilități perceptuale și vizual-motorii. Cele mai importante personalități care au promovat aceste programe au fost: Newell Kephart, Marianne Frostig, Gerald Getman, Raymond Barsch, Glen Doman și Carl Delacato.

Probabil, *Newell Kephart* a făcut cel mai mult pentru a suscita interesul față de problemele vizuale și vizual-motorii în cazul copiilor cu dizabilități de învățare. Lucrarea sa

capitală *Elevul cu învățare lentă în sala de clasă*, însuma ideile lui teoretice, precum și numeroase exerciții de antrenament perceptual-motorii [65].

Influențat de experiența sa la Școala de Antrenament Wayne County, N. Kephart a elaborat conceptualizări teoretice și sugestii practice mai extinse chiar decât mentorii săi, A. Strauss, H. Werner, L. Lehtinen. N. Kephart și-a bazat lucrarea pe teoriile despre dezvoltarea percepției vizuale, populare pe atunci, ale lui H. Werner [132]. De exemplu, el s-a bazat pe teoria lui H. Werner, conform căreia dezvoltarea perceptuală a copiilor progresează de la nediferențiere la separarea în părți componente și la integrarea și reformularea părților într-un întreg. Cel mai important aspect al teoriei lui N. Kephart a fost ceea ce el numea “potrivirea perceptual-motorie”. Adecvarea sau potrivirea perceptual-motorie se bazează pe două presupoziii: (a) dezvoltarea motorie precede dezvoltarea vizuală și (b) senzațiile kinestetice rezultate din activitatea motorie asigură reacția inversă care poate fi utilizată pentru monitorizarea activităților vizual-motorii. În baza acestor presupoziii, în special a primei, N. Kephart susținea că antrenamentul motor trebuie să preceadă antrenamentul vizual. În afară de aceasta, N. Kephart mai susținea că lateralitatea, abilitatea de a distinge partea stângă a corpului de cea dreaptă le este necesară copiilor pentru ca aceștia să poată distinge stânga și dreapta în spațiu, copiii cu dificultăți de inversare (cei care se confruntă cu probleme ce țin de distingerea literelor *b* și *d*).

*Marianne Frostig*, fondatoarea Centrului Marianne Frostig de Terapie Educațională din Los Angeles, California, și directorul executiv al acestuia (1947-1970) a elaborat *Testul Marianne Frostig al percepției vizuale* [35], precum și un program comercial de recuperare. Testul cu creion și hârtie evaluează (a) coordonarea vizual-motorie, (b) percepția vizuală imagine-fundal, (c) constanța formei, (d) poziția în spațiu și (e) relațiile spațiale. Programul Frostig-Horne conținea exerciții specifice pentru fiecare dintre aceste domenii.

*Gerald Getman*, un optometrist ce colaborase cu psihologul Arnold Gesell de la Universitatea Yale în anii '40 ai sec. XX, a început să ofere programe de vară de formare pentru practicieni, în anii '50, în domeniul remedierii disabilităților vizual-motorii ale copiilor. El și colegii săi au publicat un manual de activități pentru copiii cu probleme vizual-perceptuale și vizual-motorii [39]. Activitățile vizuale coordonarea generală echilibrul, coordonarea mână-ochi, mișcările oculare, percepția formelor și memoria vizuală.

*Raymond Barsch* a dezvoltat ceea ce el numea “curriculumul movigenic” [11]. Una dintre presupozitiile teoretice majore ale lui R. Barsch era cea conform căreia pentru supraviețuire este necesară mișcarea eficientă în cadrul mediului ambiant. Astfel, o bună parte dintre cele 12 domenii ale programului se axau pe mișcare: forța musculară, echilibrul dinamic, observarea corpului, observarea spațiului, dinamica tactilă, kinestezia, dinamica auditivă, dinamica vizuală, bilateralitatea, ritmul, flexibilitatea și planificarea motorie.

*Glen Doman*, medic, a fondat *Institutele pentru Realizarea Potențialului Uman* din Philadelphia, Pennsylvania în 1955. Împreună cu Carl Delacato, psiholog și pedagog, a propus o abordare controversată pentru tratarea copiilor cu traume cerebrale. Programul lor de “organizare neurologică” se baza pe 3 presupoziii: (a) dezvoltarea individului, ontogeneza, repetă dezvoltarea speciei, filogeneza; (b) copiii cu traumă cerebrală trebuie să fie antrenați pentru obținerea dominanței cerebrale; (c) procedurile de recuperare trebuie să schimbe creierul însuși, nu doar simptomele [25].

Programul Doman-Delacato s-a bucurat, pentru un timp, de o popularitate considerabilă, dar, în cele din urmă, s-a confruntat cu critici dure din partea practicienilor. Deși nu au fost emise proclamații oficiale contra programelor de antrenament perceptual și perceptual-motor ale lui N. Kephart, M. Frostig, G. Getman și R. Barsch, ele erau uneori eficiente pentru îmbunătățirea dezvoltării perceptuale și /sau perceptual-motorii, dar ineficiente pentru îmbunătățirea performanței academice [51]. Utilizarea antrenamentelor perceptuale și perceptual-motorii a continuat pentru o anumită perioadă, dar se diminuase considerabil înspre mijlocul anilor '80.

#### **1.4. Perioada consolidării (circa 1975-1985)**

Perioada cuprinsă aproximativ între 1975-1985 a fost marcată de o relativă stabilitate, cercetătorii și organizațiile de susținere ajungând la un relativ consens referitor la *definirea disabilităților de învățare*, precum și la metode de identificare a elevilor cu disabilități de învățare. Ea s-a remarcat printr-o intensă cercetare aplicată, finanțată în mare măsură de USOE, care s-a soldat cu elaborarea unor proceduri educaționale validate empiric pentru elevii cu disabilități de învățare. A fost marcată și de o anumită transformare a organizațiilor profesionale, dar care a fost de scurtă durată.

În 1975, Congresul a adoptat Legea publică nr. 94-142, *Educație pentru Toți Copiii cu Handicap*. Prin baza acestei legi, disabilitățile de învățare au obținut, în cele din urmă, un statut oficial, devenind o categorie eligibilă pentru finanțarea serviciilor directe. La începutul anilor '70, definiția pe care NACHC o propusese în 1968 a devenit cea mai populară în cadrul departamentelor de stat pentru educație. Acest fapt a influențat, fără îndoială, adoptarea în 1997, de către Biroul pentru Educație al SUA a unei formulări apropiate de definiția NACHC și care urma să fie utilizată în implementarea Legii publice 94-142: "Termenul disabilitate specifică de învățare" desemnează o tulburare în unul sau mai multe dintre procesele psihologice implicate în înțelegerea sau utilizarea limbajului vorbit sau scris, care se poate manifesta sub forma unei capacități imperfecte de a asculta, vorbi, citi, scrie, ortografia sau de a face calcule matematice. Acestui termen i se subsumează condiții precum handicapuri perceptuale, traumă cerebrală, disfuncție cerebrală minimală, dislexie și afazie progresivă. Termenul nu vizează copii care manifestă disabilități de învățare, rezultate, în primul rând, din handicapuri vizuale, auditive sau motorii sau din retard mintal, tulburări emoționale ori din dezavantaje de mediu, culturale sau economice"

Definiția propusă de USOE în 1977, cu modificări textuale minore este pe larg utilizată de Guvernul Federal al USA. Nu este unica definiție în uz, grupuri de părinți și specialiști propunând, la rândul lor, definiții de alternativă. Două dintre cele elaborate în această perioadă sunt cele propuse de Comitetul Asociații Național pentru Disabilități de Învățare (NJCLD) și ACLD.

În 1978, organizațiile profesioniste recunoscute din domeniul disabilităților de învățare, inclusiv ACLD au format NJCLD pentru a încerca să constituie un front unic în abordarea problemelor din contextul disabilităților de învățare. În 1981, NJCLD a elaborat următoarea *definiție*: "Disabilitățile de învățare reprezintă un termen generic ce se referă la un grup eterogen de tulburări, manifestate prin dificultăți semnificative în dobândirea și utilizarea abilităților de ascultare, vorbire, lectură, scriere, raționament sau a

celor matematice. Aceste tulburări sunt intrinseci individului și se presupune că ar fi provocate de disfuncția sistemului nervos central. Chiar dacă o dizabilitate de învățare ar putea fi atestată concomitent cu alte deficiențe (de exemplu, dereglarea analizatorilor, retardul mintal, tulburări sociale și emoționale) sau influențe ale mediului (de exemplu, diferențe culturale, instruire insuficientă sau neadecvată, factori psihogeni), ea nu este rezultatul direct al acestor condiții sau influențe” [52, p.336].

Formulând această definiție, NJCLD a exclus în mod intenționat orice referire la procesele psihologice, care reprezentau o parte integrantă a definiției Biroului pentru Educație (USOE). Nemenționând procesele psihologice, NJCLD se distanța de programele de formare/antrenament perceptual și perceptual-motor, care pierduseră susținerea comunităților de cercetători.

Odată cu implementarea, în 1977, a legii publice nr. 94-142, pe lângă includerea definiției dizabilităților de învățare, Guvernul Federal al USA a emis reglementări pentru identificarea elevilor cu dizabilități de învățare. Deoarece definiția federală nu era explicită referitor la modul în care statele și sistemele școlare locale trebuiau să identifice elevii cu dizabilități de învățare, se intenționa ca regulamentul să asigure o definiție operațională, utilizabilă pentru identificare. Biroul pentru Educație al SUA (USOE) a propus inițial o formulă ce definea discrepanța gravă ca survenind “atunci când reușita într-un domeniu sau în mai multe scade la /sub 50% din nivelul așteptat de reușită al copilului, luând în calcul vârsta și experiențele educaționale anterioare” [129].

Răspunsul publicului la propunerea unei formule a fost extrem de negativ. Astfel, în definiție sau în regulament nu a fost inclusă nici o formulă. Totuși, USOE a insistat, în regulament, asupra ideii unei discrepanțe între abilități și reușită:

(a) Echipa poate stabili că un copil are o dizabilitate specifică de învățare dacă:

1) copilul nu are o reușită adecvată vârstei și nivelului lui de abilitate în unul sau mai multe dintre domeniile enumerate la punctul (a) (2) al prezentei secțiuni, atunci când beneficiază de experiențe pedagogice adecvate vârstei și nivelului lui de abilitate;

2) echipa descoperă că un copil prezintă o discrepanță gravă între reușită și abilități intelectuale în unul sau mai multe dintre următoarele domenii:

- (i) exprimare orală;
- (ii) comprehensiune orală;
- (iii) exprimare scrisă;
- (iv) abilități fundamentale de lectură;
- (v) comprehensiune scrisă;
- (vi) calcul matematic;
- (vii) raționament matematic” [129].

### ***Procedee educaționale validate empiric***

Critica dură a programelor de formare/antrenament al proceselor psiho-lingvistice și celor perceptuale, exprimată la sfârșitul perioadei anterioare a cauzat, în câmpul dizabilităților de învățare, un anumit gol de practici educaționale bazate pe cercetare. De la începutul anilor '70, o serie de cercetători ai domeniului dizabilităților de învățare au început să atragă atenția asupra elaborării unor strategii și metode educaționale pentru elevii cu dizabilități de învățare. Un stimul major pentru acest efort a fost finanțarea, de

către USOE, a 5 institute de cercetare (1977-1982). Aceste institute erau găzduite de Universitatea Columbia, Universitatea Statului Illinois din Chicago, Universitatea Statului Kansas, Universitatea Statului Minnesota și Universitatea Statului Virginia. Pe lângă institute, influență majoră a avut intervenția axată pe Instruirea Directă.

*Universitatea Columbia.* Institutul de la Universitatea Columbia, condus de Dale Bryant pune în centrul preocupărilor sale studierea dificultăților de procesare a informației de către elevii cu dizabilități de învățare. Institutul realiza cercetări în 5 domenii: abilități de memorizare și studiu (conduse de Margaret Jo Shepherd), aritmetică (Jeanette Fleischner), abilități fundamentale de lectură și ortografie (Dale Bryant), interacțiunea dintre caracteristicile textului și cititor (Juanna Williams) și comprehensiunea scrisă (Walter MacGinitie).

*Universitatea Statului Illinois din Chicago.* Subiectele principale de interes ale Institutului de la Universitatea Statului Illinois, condus de Tanis Bryan erau competența socială și atribuirea succesului și eșecului copiilor cu dizabilități de învățare [17]. Competența socială reprezenta un domeniu în mare măsură ignorat de cercetători până la acea etapă. Concentrându-se asupra competenței sociale, echipa de la Illinois a validat grija manifestată de ACLD pentru abilitățile sociale, vizibilă chiar în definiția dizabilităților de învățare, propusă de această organizație. T. Bryan și colegii ei au constatat că elevii cu dizabilități de învățare au un deficit în utilizarea pragmatică a limbajului care afectează capacitatea lor de a-și face prieteni și a-i menține. De exemplu, ei au descoperit că asemenea elevi se confruntă cu dificultăți în adaptarea stilului lor de comunicare la preferințele ascultătorului, sunt mai puțin convingători în conversații și mai puțin capabili să solicite clarificări atunci când se confruntă cu informație ambiguă. În ceea ce ține de atribuire, cercetătorii de la Illinois au descoperit că elevii cu dizabilități de învățare tind să-și atribuie eșecurile lipsei de abilități, iar succesele – norocului sau faptului că sarcina ar fi fost relativ ușoară. În afară de aceasta, mamele copiilor cu dizabilități de învățare consideră că succesul copiilor lor se datorează mai mult norocului decât abilităților și că eșecurile acestora sunt cauzate mai mult de lipsa abilităților decât de nenoroc.

*Universitatea din Kansas.* Cercetătorii de la Institutul Universității din Kansas, condus de Donald Deshler, se concentrau asupra intervențiilor pedagogice în cazul adolescenților cu dizabilități de învățare [110]. Concentrarea asupra adolescenților a umplut un gol din literatura științifică dedicată dizabilităților de învățare. Concentrându-se pe copiii mai mari, echipa de la Kansas a susținut opinia lansată de ACLD cu privire la natura de lungă durată a dizabilităților de învățare, opinie exprimată clar în definiția propusă de această asociație. Cercetătorii de la Kansas au realizat, primii, studii epidemiologice pentru a determina caracteristicile adolescenților cu dizabilități de învățare. Printre altele, ei au descoperit că o bună parte dintre acești elevi aveau deficiențe în ceea ce ține de abilitățile de studiu, strategiile de învățare și abilitățile sociale. În baza descoperirilor vs caracteristicile adolescenților cu dizabilități de învățare, cercetătorii de la Kansas au elaborat o serie de strategii pedagogice pentru depășirea problemelor academice, elaborând curriculumul strategiilor de învățare. Ei au mai testat, în condiții reale, o serie de strategii pentru formarea abilităților sociale.

*Universitatea din Minnesota.* Condus de Janes Ysseldyke, Institutul Universității din Minnesota se axa, în primul rând, pe două domenii: (a) procesul de luare a deciziilor cu



privire la identificarea elevilor cu dizabilități de învățare și (b) procedurile de evaluare bazată pe curriculum (EBA) [138]. În ceea ce ține de identificare, ei se întrebau dacă elevii diagnosticați cu dizabilități de învățare pot fi diferențiați suficient de argumentat de cei cu reușită joasă: “După 5 ani de încercări, nu putem descrie, decât cu o lipsă considerabilă de precizie elevii cu DÎ. În opinia noastră, DÎ pot fi cel mai bine definite ca “orice vrea societatea ca ele să fie, are nevoie ca ele să fie sau le va lăsa să fie” la un moment dat. Ce fel de copii au investigat alți cercetători? Acel 1% din populația de vârstă școlară despre care unii experți consideră că ar avea dizabilități de învățare sau cele 85% din populația de vârstă școlară despre care alți experți cred că ar avea DÎ? Considerăm că cercetătorii au compilat un set interesant de descoperiri referitor la un grup de elevi care se confruntă cu dificultăți de învățare, care îi deranjează pe învățătorii obișnuiți și care au fost clasificați de diagnosticatori împuterniciți de societate, pentru a-i elimina, pe cât posibil, din educația obișnuită” [138, p. 89].

Sub conducerea lui Stanley Deno, cercetătorii de la Minnesota preocupați de EBA încercau să elaboreze o metodă în baza căreia să evalueze progresul elevilor în asimilarea curriculumului propus lor. Ei considerau că o asemenea metodă ar oferi informație mai utilă din punct de vedere pedagogic decât testele standardizate tipice, normate la nivel național, ce verificau reușita. S. Deno și colegii săi au descoperit că elevii cu dizabilități de învățare și profesorii lor pot beneficia de pe urma EBA.

*Universitatea din Virginia.* Institutul de la Universitatea din Virginia, condus de Daniel Halahann era preocupat îndeosebi de elevii cu dizabilități de învățare, însoțite de probleme de atenție [49]. Cercetătorii de la acest Institut au documentat problemele metacognitive ale elevilor și au elaborat tehnici de modificare cognitiv-comportamentale pentru remedierea acestor probleme. În special, ei le propuneau elevilor să utilizeze tehnici de automonitorizare în timp ce erau implicați în activitate didactică. Descoperirile lor indicau că, în general, automonitorizarea atenției avea ca rezultat creșterea productivității academice. Institutul de la Universitatea din Virginia se axa și pe asigurarea unor strategii pentru utilizarea directă în sarcinile academice. Sub conducerea lui John Lloyd, cercetările privind antrenamentul strategiilor academice s-a soldat cu elaborarea unor tehnici specifice pentru instruire în domeniul lecturii și matematicii.

Evaluând impactul acestor institute ca grup, B. K. Keogh [64] nota că 4 dintre ele abordau dizabilitățile de învățare ca problemă strategică, de procesare a informației și, corespunzător, elaborau intervenții pedagogice: “Sunt surprins de eficiența intervențiilor experimentale elaborate și testate. În acest sens, datele prezentate de aceste institute sunt printre cele mai optimiste din bibliografia de specialitate” [64, p. 123]. J. D. McKinney [87] remarcă și el că “concepția centrală rezultată din această cercetare este că mulți elevi cu DÎ nu au achiziționat competențe eficiente pentru procesarea informației din sarcini și, prin urmare, nu-și pot utiliza abilitățile și experiența pentru a putea trage beneficii din instruirea convențională. O bună parte a acestor cercetări demonstrează, totuși, că acești elevi sunt capabili să achiziționeze strategiile ce permit o performanță competentă și își pot îmbunătăți abilitățile academice și funcționarea adaptivă atunci când sunt ajutați să însușească strategii adecvate sarcinilor. Acest mod de a conceptualiza dizabilitățile de învățare se află în contrast cu viziunea tradițională, ce datează din anii '60, conform căreia elevii cu DÎ sufereau de deficiențe relativ durabile în ceea ce ține de

dezvoltarea unor abilități specifice, precum percepția și limbajul, care le afectează capacitatea de a realiza sarcini academice” [87, p.131].

J. D. McKinney avea, totuși, rezerve referitor la unele concluzii ale Institutului din Minnesota cu privire la identificarea disabilităților de învățare: “În *primul* rând, concluziile acestui Institut și implicațiile pe care le prezintă sugerează că elevii cu DÎ nu ar fi handicapați, nu au deficiențe demn de luat în seamă, în afară de faptul că ei nu reușesc la învățătură. Această concluzie nu este susținută de dovezile prezentate în raportul Institutului din Minnesota sau de cele obținute de celelalte 4 institute. [...]. În al *doilea* rând, concluziile acestui grup sugerează nu doar că serviciile de educație specială pentru elevii cu DÎ ar fi ineficiente, dar și că ele ar fi inutile și, potențial, mai mult dăunătoare. Dovezile în favoarea unei asemenea sugestii par a se baza pe analiza deciziilor luate de echipele de plasament, nu pe analiza proceselor și intervenției pedagogice. În al *treilea* rând, [...] ideea că putem interveni, în cazul acestor copii, la instituția de bază pare destul de atractivă [...] și demnă de a fi analizată suplimentar [...]; dar problemele referitor la ceea ce înseamnă intervenția, cine anume beneficiază de pe urma intervenției, cine asigură intervenția și dacă părinții sunt sau nu implicați în planificarea intervenției nu au fost analizate în raport” [87, p. 137-138]. Este discutabil dacă lauda lui B.K. Keogh și J. D. McKinney la adresa activității unora dintre institute și critica lui J. D. McKinney la adresa unor aspecte ale activității Institutului din Minnesota sunt justificabile. Referindu-ne la activitatea Institutului din Minnesota, există și astăzi persoane care susțin critica lui J. D. McKinney și persoane care nu o susțin.

În anii '70, Sigfried Engelmann, Wesley Becker și colegii lor au elaborat o serie de programe de intervenție în cazul disabilităților de limbaj, lectură și matematică (Engelmann, Becker, Hannner & Johenson, 1988). Numite deseori *Instruire directă*, aceste programe puneau accent pe formarea sistematică a unor sub-abilități de limbaj și pe integrarea acestor sub-abilități în competența lingvistică mai largă. O serie de studii, inclusiv evaluări pe scară largă, au demonstrat că Instruirea Directă avea o eficiență înaltă.

La sfârșitul anilor '70 - începutul anilor '80, câțiva membri ai DCLD au început să-și manifeste insatisfacția față de organizația-mamă, CEC, se ivește un conflict în interiorul organizațiilor profesioniste. Printre altele, ei reproșau CEC faptul că aceasta nu acorda DCLD serviciile solicitate. În plus, ei erau afectați de politica CEC privind interdicția de a fi membru al DCLD dacă nu erai membru al CEC. Mai relevante pentru istoria câmpului disabilităților de învățare au fost, totuși, diferențele filosofice dintre liderii DCLD. Mulți cercetători tineri, cu perspectivă în câmpul disabilităților de învățare erau decepționați de acceptarea tacită și, uneori, explicită, de către vechea gardă a metodelor de evaluare și intervenție ce presupuneau procesarea perceptuală și psihologică.

În 1982, a fost fondat Consiliul pentru Disabilități de Învățare, cu statut de organizație separată de CEC. Câteva personalități-cheie ale vechii DCLD s-au coalizat imediat și au cerut CEC să creeze o nouă subsecțiune. În 1983, a fost creată Subsecțiunea pentru Disabilități de Învățare (DLD) a CEC, primul ei președinte devenind sora Marie Grant.

De-a lungul anilor, filosofiele celor 2 organizații au devenit tot mai apropiate. Astăzi, între ele nu există practic nici o diferență filosofică și mulți profesioniști, mai ales savanții, sunt membri ai ambelor organizații. De fapt, unii consideră că existența a două organizații - CLD cu aproximativ 3.000 și DLD cu aproximativ 10.000 membri - face dificilă crearea unui front comun pentru susținerea persoanelor cu disabilități de învățare.

## 1.5. Perioada turbulentă (circa 1985-2000)

În perioada recentă a istoriei disabilităților de învățare s-au manifestat câteva aspecte care au consolidat tot mai mult și mai mult câmpul disabilităților de învățare, dar au apărut și câteva probleme care au amenințat să-l destrame. Creșterea prevalenței disabilităților de învățare se datorează, în mare măsură, grijii pentru aspectele controversate. Din 1976-1977 până în 1998-1999, numărul elevilor diagnosticați cu disabilități de învățare s-a dublat, existau mai mult de 2,8 mln. elevi diagnosticați cu disabilități de învățare, ceea ce reprezintă mai mult de jumătate din numărul total al elevilor cu disabilități [127]). Deși unii cercetători, de ex., Halahann, [43] au afirmat că o parte din această creștere ar putea avea motive valide, majoritatea autorităților recunosc că există o foarte mare șansă ca mulți dintre acești copii să fie diagnosticați incorect.

Aspectele consolidate pe parcurs sunt definirea disabilităților de învățare, domeniile de cercetare în cadrul institutelor specializate, cercetări asupra procesării fonologice și a cauzelor biologice ale disabilităților de învățare. Printre problemele ce au provocat turbulențe în cadrul câmpului se numără îngrijorarea referitor la procedurile de identificare, dezbaterile cu privire la opțiunile de plasament și denunțarea de către constructiviști a validității disabilităților de învățare ca fenomen real.

La începutul acestei perioade, au fost formulate câteva *definiții noi* și revizuite: definiția ACLD (actualmente LDA) din 1986, definiția Comitetului Agențiilor pentru Disabilități de Învățare (ICLD), propusă în 1987 și definiția revizuită a NJCLD, propusă în 1988. Între timp, definiția din legile federale referitor la disabilitățile de învățare au rămas practic neschimbate.

*Definiția ACLD /LDA.* Definiția LDA din 1986 se distinge prin accentul pus pe natura de lungă durată, eventual de o viață, a disabilităților de învățare, absența unei clauze de excludere și referința la comportament adaptiv: “Disabilitățile specifice de învățare reprezintă o condiție cronică, de presupusă origine neurologică, ce afectează în mod selectiv dezvoltarea, integrarea și /sau demonstrarea unor abilități verbale și /sau non-verbale. Disabilitățile specifice de învățare reprezintă un handicap distinct și variază ca manifestări și gravitate. De-a lungul vieții, această condiție poate afecta respectul de sine, educația, vocația, socializarea și /sau activitățile cotidiene”

*Definiția ICLD (1987).* ICLD, constând din reprezentanți ai câtorva agenții federale, a fost somat de către Congres să prezinte un raport referitor la câteva probleme. Deși Congresul nu a pretins acest lucru, Comitetul a formulat o definiție. În principiu, ea era identică cu cea propusă în 1981 de NJCLD, cu excepția a două modificări. Definiția menționa deficiența în abilitățile sociale ca tip de disabilitate de învățare și adăuga tulburarea deficitului de atenție ca și condiție potențială comorbidă cu disabilitățile de învățare: “Disabilitățile de învățare reprezintă un termen generic ce se referă la un grup eterogen de tulburări, manifestate prin dificultăți semnificative în ceea ce ține de dobândirea și utilizarea abilităților de ascultare, vorbire, lectură, scriere, raționament, a abilităților matematice sau sociale. Aceste tulburări îi sunt intrinseci individului și se presupune că ar fi provocate de disfuncția sistemului nervos central. Chiar dacă o disabilitate de învățare ar putea să apară concomitent cu alte handicapuri (de exemplu, dereglarea analizatorilor, retardul mintal, tulburări sociale și emoționale) sau influențe sociale și de mediu (de exemplu, diferențe

culturale, instruire insuficientă sau neadecvată, factori psihogeni) și, în mod special, cu tulburarea deficitului de atenție, toate acestea putând crea probleme de învățare, o dizabilitate de învățare nu este rezultatul direct al acestor condiții sau influențe”.

*Definiția revizuită a NJCLD (1988).* Definiția revizuită a NJCLD a constituit un răspuns la accentul pus în definiția LDA pe natura de lungă durată a dizabilităților de învățare și la faptul că ICLD a enumerat deficiența abilităților sociale ca tip de dizabilitate de învățare. Definiția revizuită a NJCLD era în acord cu prima modificare, dar în dezacord cu a doua: “Dizabilitățile de învățare reprezintă un termen general ce se referă la un grup eterogen de tulburări, manifestate prin dificultăți semnificative în ceea ce ține de dobândirea și utilizarea abilităților de ascultare, vorbire, lectură, scriere, raționament sau a abilităților matematice. Aceste tulburări îi sunt intrinseci individului și se presupune că ar fi provocate de disfuncția sistemului nervos central și se pot manifesta pe parcursul întregii vieți. Diferite probleme de comportament autoreglator, percepție socială și interacțiune socială pot coexista cu dizabilitățile de învățare, dar acestea nu constituie, pe cont propriu, o dizabilitate de învățare. Chiar dacă dizabilitățile de învățare pot apărea concomitent cu alte handicapuri (de exemplu, dereglarea analizatorilor, retardul mintal, tulburări emoționale serioase) sau influențe extrinseci (precum, diferențe culturale, instruire insuficientă sau neadecvată), ele nu reprezintă rezultatul direct al acestor condiții sau influențe”.

*Definiția reautorizată din Legea privind Educația Indivizilor cu Dizabilități (IDEA) (1997).* Definiția din legea federală a rămas practic neschimbată de la adoptarea legii publice 94-142:

a. Noțiuni generale. Termenul “dizabilitate specifică de învățare” semnifică o tulburare în unul sau mai multe procese psihologice de bază, implicate în înțelegerea sau utilizarea limbajului vorbit/oral sau scris, tulburare care se poate manifesta sub forma unei capacități imperfecte de a asculta, gândi, vorbi, citi, scrie, ortografia sau de a face calcule matematice.

b. Tulburări incluse. Acest termen include condiții precum dizabilități perceptuale, traumă cerebrală, disfuncție cerebrală minimală, dislexie și afazie progresivă.

c. Tulburări neincluse. Termenul nu include probleme de învățare cauzate în mod primar de dizabilități vizuale, auditive sau motorii, de retard mintal, de tulburări emoționale sau de dezavantaj social, cultural sau economic”.

### ***Evoluția cercetărilor din domeniul dizabilităților de învățare***

Anterior, B. K. Keogh [64] nota că patru dintre institutele de cercetare în domeniul dizabilităților de învățare, fondate de USOE la sfârșitul anilor '70 - începutul anilor '80 (Universitatea Columbia, Universitatea Statului Illinois din Chicago, Universitatea Statului Kansas, Universitatea Statului Minnesota, Universitatea Statului Virginia) abordau dizabilitățile de învățare ca problemă strategică, de procesare a informației și își elaborau intervențiile în acest cadru general. Cercetătoarea evidențiază că datele privind rezultatele prezentate de institute erau extrem de promițătoare. J. D. McKinney [87] afirma că cercetarea în domeniul intervențiilor efectuată în cadrul institutelor demonstra că elevii cu dizabilități de învățare sunt capabili să învețe strategii adecvate sarcinii propuse, care le permit să obțină succes în învățarea academică și funcționarea adaptivă. Deși este vorba

de o coniectură, este ușor de presupus că standardele riguroase de cercetare ale institutelor și rezultatele încurajatoare au asigurat o rampă de lansare pentru cercetările ulterioare.

*Universitatea Columbia.* Cel mai probabil, cercetările în domeniul lecturii efectuate la Institutul de la Universitatea Columbia au facilitat proliferarea cercetărilor asupra intervențiilor în domeniul lecturii, manifestată în cadrul câmpului disabilităților de învățare. De exemplu, s-a început să se studieze modul în care învață să citească elevii cu disabilități și cei fără disabilități. S-a elaborat o serie de înregistrări video, extrem de informative, care prezintă practici bazate pe cercetare, aplicate la predarea lecturii pentru elevii cu disabilități de învățare.

*Universitatea Statului Illinois din Chicago.* Cercetările Institutului din Chicago au introdus competența socială printre domeniile investigabile, de altfel prezentă în multe definiții, ce a atras rapid atenția mai multor pedagogi.

F. M. Gresham [42] constata că 75% din numărul total de articole consacrate abilităților sociale au fost publicate între 1983 și 1988. Dată fiind grija pentru securitate în școlile americane, așa tematici afective precum competența socială, imaginea de sine, dependența, singurătatea, suicidul, abuzul de droguri și impulsivitatea atrag, cu siguranță, o mare atenție. Aceste teme sunt abordate în literatura științifică recentă, consacrară disabilităților de învățare. Din păcate, scopul elaborării unor intervenții eficiente în domeniul abilităților sociale rămâne deocamdată neatins [88].

*Universitatea Statului Kansas.* Institutul din Kansas nu doar și-a continuat, ci și-a și extins activitatea în domeniul disabilităților de învățare. Din 1978, Centrul pentru Cercetări în Domeniul Învățării de la această universitate (organizația-mamă a Institutului pentru Cercetări în Domeniul Disabilităților de Învățare) s-a axat în continuare pe misiunea elaborării și validării de intervenții pentru adolescenții și adulții tineri cu disabilități de învățare. În cadrul acestei organizații au fost realizate cercetări asupra adolescenților și adulților tineri cu disabilități de învățare.

*Universitatea Statului Minnesota.* Putem spune pe bună dreptate că cercetarea privind evaluările de la institutul din Minnesota i-a făcut pe diagnosticienii mai atenți la punctele slabe ale testelor standardizate și la procesele de luare a deciziilor în baza datelor obținute din evaluare. Evaluarea în domeniul educației speciale continuă să fie un domeniu extrem de controversat, de exemplu, suprareprezentarea minorităților în cadrul educației speciale) și solicită cercetări suplimentare.

Inițiativa de cercetare a Institutului de la Minnesota, axată pe EBC a influențat multiple practici de evaluare, utilizate la nivel național, în cadrul educației speciale. EBC se referă la orice abordare ce utilizează observarea directă și înregistrarea performanței elevului în cadrul curriculumului școlar ca bază pentru obținerea de informații ce să fundamenteze deciziile pedagogice [26]. Procedurile specifice includ evaluarea abilităților academice ale elevilor, în baza materialelor extrase din curriculum. Utilizările primordiale ale măsurării bazate pe curriculum (MBC) sunt stabilirea standardelor de performanță ale departamentului sau clasei, identificarea elevilor ce au nevoie de educație specială și monitorizarea progresului elevilor spre scopuri de lungă durată. De-a lungul anilor, cercetătorii au adunat suficiente dovezi în favoarea asocierii pozitive dintre monitorizarea bazată pe date și reușita crescândă a elevilor. În cadrul unei meta-analize a evaluărilor formative, D. Fuchs și L. S. Fuchs [38] au descoperit că programele bazate pe

date ce monitorizau progresul elevilor și evaluau instruirea produceau în mod sistematic deviații standard: o reușită la învățatură cu 0,7 puncte standard mai mare decât instruirea nemonitorizată. Aceasta reprezintă un câștig de 26 puncte procentuale. În plus, MBC sunt suficient de sigure și valide [124].

*Universitatea Statului Virginia.* Activitatea Institutului din Virginia pare să fi asigurat o rampă de lansare pentru o bună parte a cercetărilor ulterioare referitor la deficiențele de atenție, meta-cogniție și instruire. Din 1980, deficiențele de atenție au figurat în toate edițiile *Manualului diagnostic și statistic al tulburărilor mintale* (DSM-IV). În plus, există un grad înalt de comorbiditate între disabilitățile de învățare și tulburarea deficitului de atenție și hiperactivității [84].

### ***Cercetarea procesării fonologice***

Dat fiind faptul că majoritatea indivizilor cu disabilități de învățare trec prin dificultăți de lectură, cercetarea conștiinței fonologice ar putea îmbunătăți practicile de evaluare și intervenție utilizate la tratarea disabilităților de învățare M. J. Adams [6] menționa că descoperirea naturii și importanței conștiinței fonemice este considerată a fi cea mai mare reușită în domeniul lecturii din sec. XX.

*Definiția și natura conștiinței fonologice.* La Conferința Națională în Domeniul Lecturii din 2000 s-a remarcat că fonemele sunt cele mai mici unități ale limbajului vorbit și conștiința fonologică reprezintă capacitatea de a se concentra asupra fonemelor și de a manipula cu ele.

Reid Lyon, directorul Departamentului pentru Dezvoltarea și Comportamentul Copilului din cadrul Institutului Național pentru Sănătatea Copilului și Dezvoltarea Umană (NICHD) prezintă periodic rapoarte privitoare la rezultatele studiilor cu privire la dezvoltarea în domeniul lecturii a copiilor cu și fără dificultăți de lectură. Într-un raport din 1998, prezentat Comisiei pentru Muncă și Resurse Umane al Senatului SUA, R. Lyon a abordat următoarele descoperiri specifice referitoare la conștiința fonemică, intervenția timpurie și persoanele cu dificultăți de lectură: “Spre deosebire de persoanele cu abilități bune de lectură, care înțeleg că unitățile segmentate ale vorbirii pot fi puse în relație cu litere și combinații de litere, persoanele cu probleme la lectură se confruntă cu mari dificultăți în dezvoltarea acestui “principiu alfabetic”. Pare a fi de vină un deficit în conștientizarea fonemelor – înțelegerea faptului că toate cuvintele sunt constituite din segmente sonore numite foneme. Dificultățile în ceea ce privește dezvoltarea conștiinței fonemice pot avea cauze genetice și neurobiologice sau pot fi atribuite lipsei expunerii la forma și uzul limbajului în anii preșcolari. Rezultatul final este, totuși, același. Copiii fără conștiință fonologică întâmpină dificultăți în stabilirea legăturilor dintre sunetele vorbirii și literă – abilitățile lor de decodare sunt forțate și slabe, rezultând o lectură extrem de lentă. Acest acces dificil la cuvântul tipărit pune în imposibilitate comprehensiunea” [85, p.8].

Abilitățile în domeniul conștiinței fonemice permit o *evaluare timpurie*. De exemplu, evaluările fonemice realizate în grădiniță și în clasa întâi reprezintă predicții puternice referitor la copiii care vor experimenta dificultăți de lectură. R. Lyon [85] a remarcat că aceste evaluări sunt eficiente (durează aproximativ 20 de minute) și prezic cu acuratețe de 80-90% dacă subiecții testați vor citi ulterior bine sau prost. Este cunoscut și faptul că dezvoltarea conștiinței fonologice este o condiție necesară, dar nu suficientă pentru în-

vățarea lecturii fluente. Ea trebuie combinată cu alte tipuri de instruire în domeniul lecturii, pentru a ridica până la nivelul mediu abilitățile de lectură ale persoanelor cu dificultăți de lectură.

R. Lyon a evidențiat necesitatea intervențiilor multiple: “Am ajuns la concluzia că în cazul a 90-95% dintre persoanele cu dificultăți de lectură, programele de prevenire și intervenție timpurie, care combină instruirea în domeniul conștiinței fonemice, dezvoltării fluentei și strategiilor de comprehensiune a lecturii, realizate de profesori bine antrenați pot aduce abilitățile de lectură la nivel mediu. Am remarcat și că, în cazul în care intervenția este întârziată până la vârsta de 9 ani (cea la care beneficiază de servicii majoritatea copiilor cu dificultăți de lectură), aproximativ 75% dintre copii vor continua să aibă dificultăți de lectură până în anii de liceu” [85, p. 9].

Cercetarea în domeniul conștiinței fonemice și-a făcut deja simțită influența asupra definirii *dislexiei*. În 1994, Comitetul de Cercetare al Societății Orton pentru Dislexie (acum cunoscută sub numele de Asociația Internațională pentru Dislexie), alături de reprezentanți ai Centrului Național pentru Dizabilități de Învățare și ai NICHD au propus următoarea *definiție de lucru a dislexiei*: “Dislexia este una dintre cele câteva dizabilități distincte de învățare. Este o tulburare specifică în domeniul limbajului, de origine constructivă, caracterizată prin dificultăți în decodarea cuvintelor concrete, de obicei reflectând abilități insuficiente de procesare fonologică. Dificultățile în decodarea cuvintelor concrete sunt deseori neașteptate în raport cu vârsta și alte abilități cognitive și academice; ele nu sunt rezultatul unei dizabilități generalizate de dezvoltare sau a dereglării analizatorilor. Dislexia se manifestă printr-o dificultate variabilă în raport cu diferite forme de limbaj, incluzând adesea, pe lângă problemele de lectură, o problemă de perfecționare a scrierii și ortografiei” [84, p. 9].

Ar fi interesant, dacă cercetările în domeniul conștiinței fonemice vor reprezenta un factor important în elaborarea unor definiții ulterioare ale dizabilităților de învățare sau a regulamentelor federale pentru identificarea dizabilităților de învățare. Însă, identificarea, solicită cunoașterea *cauzelor DÎ*. Astfel, de la începutul anilor '60, majoritatea definițiilor dizabilităților de învățare s-au referit la o bază neurologică a acestora. Totuși, abia în anii '80 și, mai ales în anii '90, au început să fie acumulate dovezi care să susțină existența unei baze/cauze biologice a dizabilităților de învățare. Cercetătorii au utilizat 2 surse diferite de dovezi pentru a susține concluzia că dizabilitățile de învățare pot fi rezultatul unei disfuncții neurologice: studiile post-mortem și studiile de neuroimagică. Au început să adune și dovezi că în multe cazuri de dizabilități de învățare sunt implicați factori ereditari.

*Studiile post-mortem*. Albert Galaburda și Norman Geschwind și colegii lor au realizat comparații port-mortem între creierii persoanelor cu și fără dislexie. Atunci când și-au început cercetarea, era dificil să se evalueze cât de justificată ar putea fi ea, din cauză că numărul cazurilor era destul de mic. Totuși, până în anii '90, cercetătorii au acumulat date referitor la peste 12 cazuri, iar rezultatele lor demonstau un model care apărea cu regularitate. În majoritatea creierilor grupului nondislexic, *planum temporal* stâng (o secțiune a lobului temporal stâng, incluzând un segment mare al zonei Wernicke) este mai mare decât *planum temporal* al lobului temporal drept. *Plani temporales* ale creierilor persoanelor cu dislexie sunt, prin contrast, de aceeași mărime, sau *planum temporal* din emisfera dreaptă este mai mare decât cel din emisfera stângă.

*Studiile de neuroimagică.* Utilizând imagistica prin rezonanță magnetică (RMN) și tomografia computerizată axială, cercetătorii au descoperit aceeași simetrie sau simetrie inversă a *plani temporales* ale adulților cu dislexie [78]. Studiile metabolismului cerebral utilizând tomografia cu emisie de pozitron (PET) și RMN-uri au început să evidențieze și ele diferențe între indivizii cu și fără dislexie. Ca și în cazul anterior, emisfera stângă pare a fi locul cu funcționare anormală, unele dovezi atrăgând atenția asupra zonei Wernicke.

*Factorii ereditari.* În anii '90, s-a remarcat creșterea numărului dovezilor ce indică natura ereditară a disabilităților de învățare. Cercetătorii au descoperit că aproximativ 40% dintre rudele de sânge ale copiilor cu disabilități de lectură au și ele disabilități de lectură [97]. Un grad aproximativ egal de familiaritate a fost remarcat și în cazul tulburărilor de comunicare și de limbaj și tulburărilor de ortografie. Mai mult decât atât, studiile eredității ce comparau gemenii univitelini cu cei bivitelini au descoperit un grad înalt de concordanță în ceea ce ține de disabilitățile de lectură, tulburările de comunicare și limbaj [83] și abilitățile de lectură orală [102].

*Controverse vs procedura de identificare a DÎ.* La sfârșitul sec. XX, în bibliografia consacrată disabilităților de învățare se evidențiau cel puțin două probleme legate de *identificarea elevilor cu disabilități*. Prima ține de utilitatea discrepanței dintre reușită și potențialul intelectual; cea de-a doua – de suprareprezentarea minorităților în categoria disabilităților de învățare.

*Discrepanța/diferența dintre reușită și potențialul intelectual.* Până în anii '90, majoritatea statelor au adoptat discrepanța dintre reușită și potențialul intelectual ca parte a procedurilor lor de identificare [34]. În același interval de timp, o parte dintre specialiștii în domeniul disabilităților de învățare au manifestat dubii serioase cu privire la utilitatea discrepanței. Aceștia au menționat cel puțin patru motive ale obiecțiilor lor.

În primul rând, susțineau că studiile ce au contribuit la impunerea unei abordări bazate pe discrepanță conțineau erori serioase. Pe Insula Wight, au fost realizate studii epidemiologice serioase în care cercetătorii utilizau scorul de regresie între scorul la lectură și cel la testele IQ, pentru a diferenția elevii cu retard specific la lectură (citorii discrepanți) de cei cu întârziere generală la lectură (citorii nondiscrepanți) [107]. Remarcând un punct critic la limita inferioară a distribuției scorurilor reziduale la lectură ale persoanelor cu retard specific la lectură, unii cercetători au utilizat aceste date ca dovadă a valabilității folosirii discrepanței pentru a defini elevii cu dizabilități de învățare. Unii cercetători, totuși, au emis critici la adresa studiilor realizate pe Insula Wight. Criticile se refereau, de exemplu, la incapacitatea de a verifica în mod independent rezultatele și efectele de plafon ale testului de lectură, ce ar fi putut exagera numărul de cititori discrepanți.

În al doilea rând, a fost menționat ca problemă efectul Matthew (cu cât mai bine citești, cu atât înveți mai mult despre lumea în care trăiești și, prin urmare, ai șanse de a obține scoruri mai mari la testele IQ). Unii cercetători considerau, în acest sens, că scorurile la testele IQ ale elevilor cu disabilități de lectură ar putea fi subestimate [115].

În al treilea rând, s-a remarcat că utilizarea unei abordări bazate pe discrepanță face extrem de dificilă diagnosticarea copiilor cu disabilități de învățare în primele clase primare. Faptul provoacă extrem de multe îngrijorări, cercetarea în acest domeniu demonstrând că intervenția este cu atât mai eficientă cu cât mai timpuriu este implementată [32].

În al patrulea rând, a fost imposibil pentru cercetători să distingă elevii cu discre-



panță de cei cu reușită joasă la lectură, dar fără discrepanță, în domenii considerate importante pentru lectură, precum conștiință fonologică, codarea ortografică, memoria de scurtă durată, recuperarea cuvintelor [33]. Deși cei cu reușită joasă nu se deosebesc, în baza acestor variabile, de cei cu discrepanță, aceasta nu înseamnă că persoanele cu reușită joasă nu se deosebesc de cele diagnosticate cu dizabilități de învățare, în baza unor criterii mai largi de identificare [37].

Cercetătorii au început să exploreze alternative la diagnosticul bazat pe discrepanță. Una dintre acestea s-ar baza pe evaluarea proceselor fonologice [125]. Alta, numită abordarea bazată pe validitatea tratamentului ar implica evaluarea nivelului de performanță academică a elevului și a ratei de învățare conform măsurării bazate pe curriculum [38].

*Reprezentarea neproporțională a elevilor minoritari.* Includerea în educația specială a copiilor ce reprezintă minoritățile naționale a creat controverse cel puțin de la publicarea articolului *Educația specială pentru copiii cu retard ușor: este oare justificabilă?* [45]. Deși o mare parte dintre acestea s-au axat pe categoriile retardului mental și tulburărilor emoționale, există unele date privind reprezentarea neproporțională în domeniul dizabilităților de învățare. Între 1998-1999, 4,4% din numărul total al elevilor (cu vârsta cuprinsă între 6-21 ani) au fost diagnosticați cu dizabilități de învățare. Urmează procentajul pe grupuri etnice: albi (4,27%), afro-americieni (5,57%), hispanici (4,975), asiatici / originari din insulele Oceanului Pacific (1,70%), indieni americani / originari din Alaska (6,29%) [127]. Aceste date indică o suprareprezentare substanțială a afro-americanilor și, în special, a indienilor americani / persoanelor originare din Alaska în cadrul categoriei dizabilităților de învățare și o subreprezentare pronunțată a asiaticilor / persoanelor originare din insulele Oceanului Pacific.

Cercetătorii nu au reușit încă să determine motivele acestei reprezentări neproporționale în domeniul dizabilităților de învățare și în alte domenii ale educației speciale. Cauze potențiale menționate de cercetători includ teste cu stereotipuri rasiale, specialiști cu stereotipuri rasiale și resurse comunitare (îngrijirea sănătății și oportunități pedagogice) inadecvate [48]. Majoritatea autorităților sunt de acord că reprezentarea neproporțională constituie o problemă complexă, intrată în atenția guvernului federal: "Complexitatea acestei probleme solicită un efort integrat și complex pentru promovarea unui acces mai mare la educație și excelență pentru elevii reprezentanți ai minorităților rasiale / etnice, care să implice persoane responsabile de luarea deciziilor, pedagogi, cercetători, părinți, promotori, elevi și reprezentanți ai comunității. Reprezentarea neproporțională a elevilor reprezentanți ai minorităților rasiale / etnice în programele și clasele de educație specială evidențiază necesitatea de a:

- face disponibile programele academice eficiente care să favorizeze succesul tuturor elevilor atât în educația obișnuită, cât și în cea specială;

- implementarea unor politici și proceduri eficiente și adecvate pentru îndreptarea, evaluarea, eligibilitatea, clasificarea, plasamentul și reevaluarea în cadrul educației speciale;

- creșterea nivelului de implicare a familiei / școlii / comunității în procesul educativ;

- utilizarea diverselor resurse comunitare pentru îmbunătățirea și implementarea programelor educative [126, p. I-47].

### ***Plasamentul elevilor cu dizabilități de învățare.***

La mijlocul anilor '80, vicesecretarul de stat pentru educație, Madeleine C. Will, a lansat o inițiativă privitor la educația generală (IEG). Având un copil cu sindromul Down, Madeleine Will [136] îndemna pedagogii din educația generală să-și asume mai multă responsabilitate pentru educarea elevilor dezavantajați din punct de vedere economic, bilingvi sau cu dizabilități. IEG a demarat o mișcare menținută și azi ce are ca scop includerea în educația generală a elevilor cu dizabilități, inclusiv a celor cu dizabilități de învățare. Au fost propuse mai multe viziuni privitor la opțiunile de plasament, care oscilau între includerea deplină în educația generală și menținerea unui continuum de plasamente. Predominau două viziuni.

Prima exprimă anumite dubii față de conceptul de mediu cu restricții minime (MRM): "Ne-au fost suficiente trei generații de copii care au trecut prin MRM. Unii manageri de instituții și organizațiile lor își caută – deschis sau pe ascuns – refugiu în continuumul de plasament și în MRM; tot astfel unitatea regională intermediară, administratorii școlilor speciale și organizațiile lor continuă și vor continua să apere noțiunea de MRM – tradițională și comodă din punct de vedere profesional. Continuumul este real și reprezintă starea reală de lucruri. Cu toate acestea, situația dificilă pe care o creează acesta, poate fi evitată prin conceperea și implementarea unor sisteme reformate, care să pună toate problemele legate de plasament pe seama școlii locale și să insiste în mod stabil că școala locală este o necesitate absolută și universală. În ceea ce ține de plasament, concentrarea pe școala-mamă face ca MRM să fie irelevant și repune în discuție continuumul [80, p. 413].

A doua este un exemplu al metaforei "luptei" utilizată frecvent de către susținătorii includerii depline pentru a-și susține concepția: "Pentru mulți (susținători ai unui continuum de plasamente) educația generală rămâne un teritoriu străin și ostil, care îi neglijează pe mulți dintre copiii cu dizabilități. Legea publică 94-142, decretând o educație gratuită și adecvată, cu abundența ei de servicii și cu principiul MRM, derivat din ea, a reprezentat, la momentul adoptării ei, în 1975, ocuparea unui cap de pod pentru copiii cu dizabilități. Este timpul să ne mobilizăm energiile și curajul; să validăm strategii integrative clare; să facem presiuni asupra administratorilor și profesorilor obișnuiți în favoarea unei acomodări mai mari; să ocupăm teren! Dar, pornind această nouă ofensivă, noi, ca și orice general demn de rangul său, trebuie să ne asigurăm că acel cap de pod rămâne în siguranță. La urma urmei, anume capul de pod e cel care asigură aprovizionarea și, în cel mai rău caz, garantează o retragere sigură. Abundența serviciilor este o sursă de putere și o plasă de siguranță pentru copiii pe care îi deservim. Nu trebuie s-o pierdem" [36, p. 253-254].

Adoptând filosofia IEG, în această perioadă de timp, cercetătorii au acordat o atenție deosebită accesului copiilor cu dizabilități de învățare la curriculumul educației generale; includerii lor în testări cu mize mari; utilizării strategiilor de pre-recomandare; utilizării practicilor de învățare prin cooperare. Totuși, nu toți specialiștii în domeniul dizabilităților de învățare cred în valoarea acestor preocupări și practici. Unii dintre ei au obiectat că atenția prea mare acordată practicilor inclusive a făcut ca elevii cu dizabilități de învățare să nu beneficieze de suficientă instruire specializată, intensivă: «Copiii cu dizabilități de învățare nu beneficiază de suficientă instruire intensivă, structurată pentru că multe școli consideră includerea în clasele obișnuite este singurul tip de model

adecvat copiilor noștri, care ar funcționa în toate intențiile și scopurile. Pentru a-și păstra legalitatea, ele susțin, aparent, continuumul deplin de plasamente, dar, de fapt, impun un model al includerii în locul altor opțiuni: “Tu ai o dizabilitate de învățare, și iată ce îți putem propune – învățare într-o clasă obișnuită, la toate disciplinele”. Acest mod de a gândi, acest pat al lui Procut, amintește de situația de dinainte de Legea publică 94-142: “Tu ai o dizabilitate de învățare și iată ce-ți putem oferi – o clasă unică ...”.

Recent, Consiliul pentru Copiii Excepționali a emis un raport intitulat *Condiții pentru educația specială*. Chestionarea profesorilor din educația specială, a profesorilor din educația generală și a administratorilor din domeniul educației speciale și generale prezintă rezultate alarmante. Nu este de mirare că atâția profesori din educația specială își abandonează profesia. Aproape o treime din profesorii din educația specială își petrec între 20 și 30 procente din timp cu munca de birou care ține de identificarea elevilor și elaborarea de strategii. Iar 12% dintre profesori își petrec mai mult de jumătate din timp cu această muncă de birou. Nu mai punem la socoteală alte tipuri de muncă de birou, precum verificarea prezenței, scrierea de bilețele pentru părinți etc. 58% dintre profesori afirmă că își petrec 10-20% din timp în întâlnirile incluse în planurile strategice pe care le-au elaborat, iar 25% afirmă că asemenea întâlniri le ocupă 20-30% din timp. Nu includem aici timpul necesar pentru colaborarea cu profesorii de la școala generală. Din modul în care sunt prezentate aceste date, nu putem evalua exact timpul petrecut separat în întâlniri și muncă de birou, dar putem presupune, suficient de realist că aproximativ jumătate dintre profesorii din educația specială își petrec aproximativ jumătate din timp în întâlniri ca parte a strategiilor elaborate sau în muncă de birou. 31% dintre profesorii din educația specială afirmă că își petrec mai puțin de o oră pe săptămână în instruire individuală. 22% dintre profesori instruiesc în mod individual copiii între 1-2 ore pe săptămână. Iar 15% nu fac deloc instruire individuală” [44].

### ***Postmodernismul și dizabilitățile de învățare***

J.M. Kauffman și-a exprimat îngrijorarea și insatisfacția cu privire la statutul actual al educației speciale. El afirma: “Majoritatea lucrurilor pe care le văd în câmpul nostru astăzi nu mă fac prea fericit. Consider că suntem într-o perioadă de nesiguranță și pericol considerabil, iar viitorul nostru, în dependență de modul în care vom răspunde la presiunile curente ar putea arăta destul de palid” [58, p. 244]. Neliniștea lui J. M. Kauffman este, parțial, provocată de *răspândirea postmodernismului* și de ipoteza postmodernistă conform căreia educația specială are erori fundamentale și trebuie reconceptualizată. Poziția postmodernistă este în contrast puternic cu punctul de vedere al lui J.M. Kauffman și al altor autori, care cred că educația specială este în principiu un sistem solid, sănătos care necesită îmbunătățiri incrementale, ghidate de investigații științifice.

Pentru descrierea acestor două tabere au fost utilizați diferiți termeni: îmbunătățire incrementală versus reconceptualizare substanțială [9], modernitate versus postmodernism /relativism cultural [109] (Sasso, 2001), modernitate versus postmodernism /constructivism [58] și modernitate versus postmodernism [60] (Kavale & Forness, 2000). Principiile și implicațiile majore ale celor două poziții, modernitate și postmodernism, sunt evidente atunci când sunt examinate *opiniile lor asupra naturii cunoașterii, dizabilității, educației speciale și a rezultatelor așteptate pentru elevii cu dizabilități*.

*Natura cunoașterii.* Conform atitudinii moderniste, starea actuală a cunoașterii este promițătoare și asigură o bază solidă pentru elaborări ulterioare. Atitudinea modernistă susține utilizarea metodologiei cercetării științifice pentru sporirea cunoașterii și evidențiază cercetarea experimentală și analiza cantitativă. Postmodernismul respinge viziunea modernă asupra științei în favoarea modalităților alternative de cunoaștere. Postmodernismul întreține, în principiu, viziunea conform căreia cunoașterea este construită social, iar investigația logică – o întreprindere socială. Această abordare a cunoașterii ca negociere socială este utilizată la examinarea unor subiecte precum rasismul, sistemele, cercetătorii ca agenți ai schimbării și la redefinirea comportamentului etic și moral.

Criticii postmodernismului susțin că cea mai îndoielnică teză a postmodernismului o constituie respingerea științei, considerată necreditabilă sau malefică. Această îngrijorare apare deoarece respingerea științei protejează de orice critică teoria conform căreia cunoașterea este construită social și, în același timp, permite susținerea unor puncte de vedere ce exprimă programe care pot fi puse la îndoială în mod științific. Implicațiile viziunii postmoderniste referitoare la natura cunoașterii pot influența în mod negativ câmpul disabilităților de învățare. De exemplu, în ultimul deceniu al sec. XX, s-a remarcat o creștere informațională rapidă, a cunoașterii științifice referitor la natura și tratamentul disabilităților de învățare. În cazul în care aceste cunoștințe nu ar fi recunoscute ca valoroase, probabil ele nici nu ar fi utilizate la îmbunătățirea identificării și tratamentului indivizilor cu disabilități de învățare în școlile publice.

*Natura disabilității.* Conform abordării moderne, disabilitatea este un fenomen intrinsec individului și coerent cu viziunea medicală asupra sănătății și bolii. Individul are o disabilitate, care trebuie tratată, și /sau îndurată/suportată. Posmodernismul percepe disabilitatea în primul rând ca și construcție socială bazată pe presupuneri incorecte, imorale, referitoare la diferență. Deși noțiunea de disabilitate nu este total abandonată, majoritatea postmoderniștilor consideră că disabilitatea există mai curând în percepțiile observatorului decât în corpul observatului [9]. Scopul este de a modifica această construcție eronată a disabilității. J. M. Kauffman [58] susține că o asemenea atitudine subminează conceptul de disabilitate.

G.M. Sasso propune o perspectivă interesantă asupra viziunii postmoderniste referitor la disabilitate: "Ajungând aparent la concluzia că e prea dificil să le formeze abilități și competențe copiilor cu disabilități, ei au decis că, în loc să-i schimbe pe copiii cu disabilități, îi vor schimba pe toți ceilalți. Astfel, după raționamentul lor, școlile, comunitatea, judecătorii, guvernul, întreaga societate trebuie modificată pentru a se acomoda la și a-i accepta pe indivizii cu disabilități. Ca și în cazul majorității tezelor inițiale ale postmoderniștilor, scopul fundamental al schimbării de atitudine pare rezonabil. Dar când este transpus în practică, caracterul illogic al acestor critici devine evident" [109, p. 188-189].

Viziunea postmodernă asupra disabilității are implicații semnificative pentru indivizii cu disabilități de învățare. Concepția asupra disabilității ca și construcție socială riscă minimalizarea sau banalizarea disabilității unui individ. Una dintre acțiunile cele mai pline de grijă pe care le pot realiza pedagogii este aplicarea evaluărilor și intervențiilor bazate pe cercetarea curentă și viitoare, cu scopul de a identifica și învăța indivizii cu disabilități de învățare să citească, să scrie, să rezolve probleme, să se socializeze, să comunice și să fie independenți. Procesul construcției sociale nu trebuie să provoace ignorarea procesului construcției biologice.

*Natura educației speciale și rezultatele ei.* Conform viziunii moderne asupra educației speciale, aceasta constă în utilizarea instruirii pentru a îmbunătăți funcționarea, cunoștințele, abilitățile și socializarea persoanelor cu dizabilități. Moderniștii exprimă speranța că aceste intervenții cumulative le vor permite, în cele din urmă, indivizilor cu dizabilități de învățare să aibă, după absolvire, experiențe de succes și împlinire. Deși viziunea postmodernistă asupra educației speciale ia și ea în calcul importanța unor performanțe sporite, accentul este pus pe modificarea construcțiilor sociale care îi limitează pe indivizii cu dizabilități. Postmoderniștii consideră valoros scopul creării unei societăți adaptabile, pline de grijă, care să trateze diferențele și necesitățile fără etichetări, stigmatizări sau excluderi [9].

S-ar părea că viziunea modernă și cea postmodernă asupra naturii educației speciale și rezultatelor așteptate ar trebui să se combine în mod natural. Din păcate, conflictele intense și radicale dintre cele două tabere favorizează viziuni extremiste cu un minimum de teren comun. G.M. Sasso [109] susține că scopul general al postmodernismului este de a distruge educația specială, de a submina autoritatea epistemică a științei dizabilităților și a valorifica “modalități de cunoaștere” incompatibile cu aceasta.

Intensitatea acestei divizări în sânul educației speciale este evidențiată de către T. Sowell: “Cei care acceptă această viziune [postmodernismul] se consideră nu numai justificați din punct de vedere factual, dar și pe un plan moral mai înalt. În alt limbaj, ei consideră că cei care nu sunt de acord cu viziunea prevalentă nu doar greșesc, ci și comit un păcat. Pentru cei care împărtășesc această viziune asupra lumii, cei miruiți [postmoderniștii] și cei întunecați [moderniștii] nu discută pe același plan moral și nu joacă după aceleași reguli reci ale logicii și statisticilor. Cei întunecați trebuie “atenționați”, “nivelul lor de conștiință trebuie ridicat” și se întreține speranța melancolică că aceștia vor “crește”. Dar dacă cel întunecat se va dovedi recalcitrant, totuși, va fi necesar să se lupte cu “răutatea” lui și să fie scoase în lumină “motivele reale” care stau în spatele argumentelor și acțiunilor acestora” [118, p. 2-3]. Dacă pedagogii vor ca persoanele cu dizabilități de învățare să beneficieze de cea mai bună educație posibilă și să fie acceptați de o comunitate plină de grijă și dragoste, ei trebuie să se unească pentru a stopa încă un “război pedagogic” care, de fapt, împiedică educația specială să devină acea profesie utilă care s-a vrut a fi.

## Partea 2. ASPECTE POLITICE ALE DOMENIULUI DISABILITĂȚILOR DE ÎNVĂȚARE

Studiul aprofundat al domeniului disabilităților de învățare (DÎ) de către analiștii științifici Kenneth A. Kavale și Steven R. Forness [63], diferențiază o serie de aspecte politice incluse în acest concept. În calitate de element constitutiv al domeniului, politicul pune în lumină aspectul creativ al conceptului DÎ și plasează procesele de dezvoltare și implementare a programelor și serviciilor DÎ în categoria factorilor politici determinanți. Deși a fost inițiat prin acțiune angajată politic, conceptul DÎ are, fără îndoială, o bază științifică și ține de un tip specific de probleme de învățare. În cadrul științelor comportamentale, DÎ se manifestă ca element creativ atât sub aspect științific, cât și sub aspect politic.

Dezechilibrul dintre conotația științifică și cea de politică a DÎ – cu o înclinare vădită a balanței în favoarea politicianului – se prezintă ca dificultate primară. Deciziile politice se bazează mai curând pe ideologie și filosofie decât pe aspectul logic și /sau rațional, valabile în cazul deciziilor științifice. Totuși, pentru luarea deciziilor, nici unul din acești factori nu este exclusiv: întotdeauna trebuie să se ia în calcul atât aspectul științific, cât și cel politic al DÎ. Definit printr-o prismă exclusiv științifică, conceptul DÎ riscă să devină rigid, îngust și refractar la contingențele lumii reale, iar definit printr-o prismă politică riscă să devină incert, vag și prea influențat de contingențele lumii reale. În toate situațiile, însă, DÎ au nevoie de echilibru, rolul lor fiind cel al unei entități științifice ce răspunde cerințelor lumii reale.

După cum am menționat anterior, domeniul DÎ nu reprezintă o categorie nouă, dar nici veche nu este. Însă până în prezent controversile și disputele legate de DÎ continuă și rămâne valabilă întrebarea *Ce este o disabilitate de învățare?* Numeroase cercetări și căutări științifice realizate în diferite perioade istorice și politice aduc lumină: DÎ - o categorie discretă, ce include nu un eșec generalizat al învățării, cât o serie de probleme concrete din contextul învățământului academic.

Astfel, DÎ au fost create ca și categorii discretă, menită să descrie probleme academice, în special problemele privind nereușita la învățatură, ce rezultă din *deficite specifice*.

Conceptual, DÎ se deosebesc de RM prin coeficientul de inteligență și prin profilul abilităților, în care se remarcă atât puncte puternice, cât și puncte slabe; se diferențiază de tulburările emoționale sau comportamentale (TE /C) prin faptul că DÎ vizează mai curând probleme academice decât probleme de natură comportamentală. Astfel, DÎ au reușit să-și găsească propria nișă, descriind o clasă de tulburări de învățare cu bază neurologică, provenite, în primul rând, din deficite de procesare. *DÎ specifice* reprezentau, însă, o categorie circumscrisă, ce descria o formă concretă de nereușită la învățatură și nu una generală, de reușită joasă.

Rămânea, totuși, dificilă posibilitatea de a valida noțiunile *disfuncție neurologică* și *deficite de procesare* (în special, adecvarea și validitatea slabă a testelor perceptual-motorii, procesele majore accentuate în dezvoltarea timpurie a DÎ). Treptat, aceste concepte de bază ale DÎ au fost abandonate în favoarea noțiunii mai bine (și convenabil) documentate de nereușită percepută ca *discrepanță*. Deși discrepanța denotă o diferență între reușita așteptată și cea reală, s-a remarcat o mișcare inexorabilă către accentuarea părții

ecuației ce ține de reușita reală – care, în toate cazurile de DÎ, este scăzută, adică sub medie. Astfel, conceptul *nereușitei la învățatură*, extrem de important pentru conceptualizarea DÎ, a fost înlocuit prin *reușita joasă*, o condiție manifestată, teoretic, de 50% din populație. Dar deoarece conceptele fundamentale ale DÎ erau ignorate, clasificarea se baza tot mai mult și mai mult doar pe rezultate academice slabe, iar alți factori (de exemplu, *disfuncția neurologică*, *deficitele de procesare*, *nereușita la învățatură*) erau mai curând presupuși decât validați în mod explicit. În aceste circumstanțe, s-a putut ușor observa modul în care conceptul DÎ și-a pierdut integritatea, și un număr tot mai mare de educabili au devenit eligibili în educația specială în baza acestor criterii limitate și prea puțin riguroase.

O dată ce conceptul DÎ și-a pierdut integritatea, nu putem fi siguri că persoanele diagnosticate cu DÎ manifestă într-adevăr DÎ. La rândul lor, din cauza problemelor ce țin de validarea externă, problemele de integritate pun sub semnul întrebării și rezultatele cercetării. Apare, așadar dilema dacă subiecții cercetați au într-adevăr DÎ; dacă rezultatele cercetării pot fi extrapolate în mod legitim asupra altor subiecți cu DÎ. Și pentru că răspunsul la aceste întrebări este de regulă negativ, cercetarea în domeniul DÎ se confruntă cu unele dificultăți, iar aprofundarea conceptului DÎ devine problematică. În asemenea circumstanțe, rezultatele cercetării ar putea fi independente și izolate și nu ar stimula înțelegerea conceptului DÎ. Se atestă, așadar, o situație specifică: tot mai multă cercetare se soldează cu tot mai puțină înțelegere, acest aspect fiind impropriu unui concept științific sănătos. În absența unui concept mai focalizat, vaguitatea este inerentă, iar DÎ pot însemna orice vrem noi să însemne. Odată cu pierderea bazei științifice, logice și raționale, DÎ devin tot mai vulnerabile la abordările politice care nu consonează cu baza lor științifică, creează tensiuni sau provoacă disensiuni cu privire la însăși natura acestui concept. Opinii sunt multe, dar această situație era una proprie domeniului DÎ.

## 2.1. Politica și susținerea militantă a domeniului DÎ

În contextul politicii, Kenneth A. Kavale și Steven R. Forness [63], cel mai important aspect al domeniului DÎ a fost așa-numita *susținere militantă* – acțiune socială, direcționată către crearea unor programe și servicii ce să satisfacă necesitățile și interesele elevilor și studenților cu DÎ. După ce conceptele disparate referitor la disabilitățile de învățare au fost integrate, iar domeniul DÎ a fost oficial recunoscut, știința a devenit secundară în raport cu politica, fapt reflectat mai ales în forța energizantă a *susținerii militante*. În mod ideal, abordarea științifică a DÎ ar conduce către formularea tot mai exactă a conceptului de DÎ. *Susținerea* este un element legitim al politicii, dar, în cazul în care este amplasată într-un context lipsit de bază științifică, ea preia caracterul politicii dominante a timpului. În acest sens, aspectul politic al DÎ are un caracter esențialmente liberal, exprimat prin noțiunea de *drept de acces*. Se pune accent pe asigurarea programelor și serviciilor, iar elevilor și studenților li se garantează dreptul de a fi *beneficiari* ai acestora. O evaluare obiectivă a prezenței sau absenței DÎ este înlocuită de prezumția DÎ. Faptul DÎ, care ar trebui să reprezinte, în primul rând, o decizie științifică devine secundar în raport cu dorința de a presta servicii. Acțiunea – cu prea puțină atenție față de validitatea diagnosticului – începe în punctul în care se proclamă că elevul are DÎ. Prin natura ei,

*susținerea* pune mai puțin accent pe procesul de clasificare și, pe măsură ce acesta continuă, ne putem pune întrebări referitor la beneficiarii lui: *au aceștia "cu adevărat" DÎ?* Nu este o întrebare fără consecințe, dar abordarea DÎ prin prisma *susținerii* sugerează că nu există nici o diferență, atâta timp cât elevul beneficiază de susținerea de care se crede că ar avea nevoie.

D. Biklen și N. Zollers, [16] de exemplu, au schițat scopurile fundamentale ale *susținerii* în domeniul DÎ, fără a menționa intensitatea DÎ. Dar au prezentat, totuși, un program în care se pune accentul pe (a) atragerea atenției publice asupra experienței DÎ, (b) minimizarea consecințelor negative ale experienței DÎ, (c) obținerea unor drepturi de către persoanele cu dizabilități, (d) extinderea mișcării de reformă școlară și (e) transformarea *integrării* în element central al susținerii DÎ. Faptul că DÎ nu sunt definite la modul concret nu provoacă nici un disconfort. Deși se recunoaște că elevii cu DÎ nu împărtășesc o perspectivă comună asupra semnificației etichetei sau conceptului, faptul pare secundar în raport cu rezultatele programatice, inclusiv învățarea prin cooperare sau modelul unui profesor-consilier în activitățile de intervenție. Un sistem rațional ar solicita o definiție clară și consecventă a DÎ, elevii trebuind să corespundă parametrilor stipulați înainte să înceapă intervenția. Acest fapt ar permite să se acorde mai multă atenție intervenției, ar conferi mai multă siguranță evaluării consecințelor, în cazul în care indvizii ar avea cu adevărat DÎ.

O abordare mai rațională (și conservatoare) a *susținerii* ar conduce la perceperea ei ca proces dual. În primul rând, ar fi nevoie de o decizie științifică care să determine dacă elevul corespunde sau nu parametrilor de clasificare în categoria DÎ. Dacă elevul intră în această categorie, ar fi necesare eforturi de concepere și găsire a unor programe și servicii ce să corespundă cât mai bine necesităților individului. Susținerea, în sensul reprezentării sau vorbirii în numele altora, pentru ca aceștia să obțină rezultate concrete, este justificată pentru ambele părți ale procesului, atâta timp cât deciziile finale sunt luate într-o manieră obiectivă și sistematică. Actuala abordare a susținerii din domeniul DÎ nu ține cont de faptul că educația specială posedă două aspecte specifice – *înțelegere și ajutor* – ambele fiind necesare pentru a crea un sistem eficient și funcțional. Atitudinea față de susținere scoate în prim-plan doar fenomenul ajutării, considerată mai importantă decât înțelegerea. Totuși, nu se poate determina cu certitudine dacă individul ajutat are DÎ și dacă activitățile de intervenție reprezintă o combinație optimă de programe și metode.

*Susținerea*, așa cum este ea atestată în domeniul DÎ, a cunoscut succese notorii. Odată cu adoptarea legii despre educarea indivizilor cu dizabilități, numărul persoanelor cu DÎ a sporit cu aproximativ 150%. Istoria educației speciale confirmă că o sporire de asemenea magnitudine nu are nici precedente, nici analogii. La acest moment, persoanele cu DÎ însumează 50% din numărul total al elevilor care au nevoie de educație specială. E justificată oare o situație de acest fel? E posibil oare ca în baza unei analize raționale a educației speciale să se constate că jumătate din numărul total al elevilor ar putea aparține unei singure categorii? [63].

De regulă, numărul persoanelor cu DÎ depinde de raportul dintre numărul elevilor cu dizabilități și numărul total al elevilor. Este vorba de aproximativ 5%, iar pragul maxim de 2% estimat inițial pentru această categorie în *Legea Învățământului*, a fost depășit de 2,5 ori. E necesar ca DÎ să fie atât de răspândite? Ar fi fost posibilă anticiparea, în anii



'70, a extinderii DÎ la proporții atât de mari?

Deși e dificil să se răspundă la întrebările de tipul celor formulate de Kenneth A. Kavale și Steven R. Forness [63], există, totuși, un anume disconfort provocat de numărul mare al persoanelor diagnosticate cu DÎ. Formularea în acest sens a unui răspuns mai exact este problematică, deoarece aripa științifică a persoanelor din domeniul DÎ nu a reușit să determine dimensiunea *prevalenței*, adică a numărului total de cazuri atestate la un anumit moment.

*Prevalența* poate fi cel mai bine determinată în baza unor studii epidemiologice, în cadrul cărora să se investigheze cantitatea și distribuția, în timp, a unei anume condiții. Și cu toate că studiile epidemiologice pot fi eficient realizate în cazul unor clasificări bazate pe criterii de tipul "totul sau nimic" (de exemplu, pe sindroame fizice), ele sunt viabile și pentru sindroamele comportamentale, care dispun de semne discrete și măsurabile, precum retardul mintal (de exemplu, scorurile mici la testele IQ, evaluarea comportamentului adaptiv, unele semne fizice). Prin contrast, eșecul de a identifica și confirma semnele comportamentale pentru DÎ are drept rezultat un număr limitat de studii epidemiologice. În loc să realizeze studii epidemiologice reale, practicienii din domeniul DÎ au axat estimările prevalenței pe extrapolări empirice, calculate în baza testelor asupra unor eșantioane largi. Or, investigațiile în cadrul cărora se evaluează eșantioane largi cu scopul de a determina în ce proporție este confirmat un anumit set de criterii de diagnostic cu DÎ depind de setul de criterii utilizat.

De-a lungul timpului, aceste estimări au oscilat. Acest proces este unul eminent politic. Din cauza dificultăților pragmatice atestate la stabilirea prevalenței reale pentru DÎ, cercetătorii domeniului nu au reușit să răspundă la una din întrebările fundamentale: *Care trebuie să fie numărul elevilor cu DÎ?* În schimb, persoanele care pun accent pe aspectul politic al domeniului DÎ insistă asupra unei prevalențe în creștere perpetuă și acomodabilă la efectele activității lor de susținere. Se remarcă că această creștere a prevalenței nu constituie o sursă de îngrijorare, un eșec al înțelegerii DÎ în sens științific, ci demonstrează că sporirea numărului persoanelor cu DÎ nu cauzează nici un fel de disconfort. Din contra, odată cu creșterea procentajului, noul număr devine normă. Astfel, într-un chestionar privind opiniile și percepțiile pedagogilor cu privire la DÎ, K. A. Kavale și J. H. Reese [61] și-au rugat respondenții să marcheze rata prevalenței pe scara cuprinsă între 1% și 40%. Răspunsurile au fost foarte variate, dar valoarea lor medie a constituit 6%, sugerând, totodată, că acest indice a fost acceptat ca standard normativ pentru stabilirea numărului de persoane diagnosticate cu DÎ.

Se atestă unele dificultăți de determinare a ratei generale a prevalenței, dar și a modului în care sunt distribuite geografic persoanele cu DÎ. De exemplu, prevalența este cuprinsă între 1,51% (Wyoming) și 6,11% (Alaska), iar DÎ – ca procent din numărul total al elevilor cu dizabilități – variază între 31,9% (Georgia) și 64,5% (Rhode Island). În 27 de state, numărul persoanelor cu DÎ reprezintă peste 50% din numărul total al persoanelor cu dizabilități, iar în 7 state depășește 60%. Cel mai șocant este faptul că lipsește cu desăvârșire vreun tipar observabil al prevalenței. În statele din Vestul Mijlociu, de exemplu, prevalența variază între 2,23% (Wisconsin) și 4,06% (Illinois); o variabilitate și mai mare se observă în statele din sud, unde prevalența este cuprinsă între 2,00% (Georgia) și 4,83% (Tennessee). S-au purtat dezbateri intense în jurul tehnicii empirice adecvate pentru a

rezolva problema variabilității. Sub multe aspecte, dezbaterile sunt de prisos, deoarece nu au la bază o structură ce ar putea oferi o siguranță ratelor “reale” ale prevalenței. Absența datelor esențiale referitor la prevalență, absența unor justificări privind diferența dintre ratele de prevalență între state, sugerează că mai multe perspective par a fi la fel de valide. În cazul DÎ, procesul determinării prevalenței a devenit predominant politic, deși ar fi trebuit să fie predominant științific. Însă, până se vor obține date fundamentate și valide referitor la prevalență, știința nu prea poate fi aplicată și, prin urmare, majoritatea dezbatelilor referitor la prevalență comportă un caracter strict politic.

## 2.2. DÎ, RM și TC: o populație în schimbare

Susținerea eficientă a elevilor cu DÎ a creat o suprapunere în ceea ce ține de distribuția lor în instituțiile educaționale speciale. Categoria DÎ face parte din categoria *handicap ușor* al educației speciale, care include și forme ușoare de RM și TE/C. Grupul persoanelor cu handicap ușor constituie aproximativ 75% din numărul total al persoanelor care beneficiază de educație specială, deși DÎ reprezintă aproape 75% din acest grup de persoane. Aceste valori reflectă tendința de creștere a populației cu DÎ. Prin contrast, tendința pentru RM este una descrescătoare și, deși categoria TE /C reflectă o tendință de creștere ușoară, ea rămâne slab reprezentată.

Tendința de descrescere a RM până la o rată de prevalență de aproximativ 1% este notabilă, deoarece acesta e singurul grup de persoane ușor handicapate în cazul căruia se pot face presupuneri referitor la prevalență. Utilizând procentajul în baza unei distribuții normale, RM ar trebui să demonstreze o prevalență de aproximativ 2-2,5%. Ce s-a întâmplat cu cele 1-1,5% de elevi care se presupunea că vor fi diagnosticați cu RM? S-au făcut oare atât de mulți pași pentru prevenire și intervenție încât această reducere semnificativă a prevalenței să fie justificată? Diferența dintre rata preconizată și cea reală nu poate fi atribuită vreunei realizări științifice majore, iar prevalența redusă a RM poate fi atribuită unor decizii politice.

Astfel, respingerea testelor IQ, ca și considerent politic primar al prevalenței reduse a RM, a redus semnificativ posibilitatea de a le utiliza în deciziile de diagnosticare cu RM. Deși în aceste cazuri se ține cont și de un IQ minim, predominant este, totuși, modelul larg al sistemului social, care include variabile de mediu și diferite conceptualizări ale inteligenței. În cazul lui Larry P., [81] deși decizia lui a fost masiv criticată, utilizarea testelor IQ a fost îngăduită de restrângeri juridice marcante. Viziunile lui cu privire la RM se bazau, în primul rând, pe decizii politice și juridice și au avut un impact semnificativ. În California (statul cel mai afectat de modificările vizând perceperea RM), cercetătorii au sesizat că schimbările au redus cu 37% numărul persoanelor diagnosticate cu RM, rata prevalenței fiind redusă la 0,6%.

Reducerea ratei prevalenței RM a avut două consecințe. În primul rând, ea a cauzat o mai mare încredere în validitatea diagnosticării cu RM la momentul actual și, în al doilea rând, a schimbat specificul populației diagnosticate cu RM. S-a recunoscut că populația diagnosticată cu RM este mai serios afectată (de exemplu, un IQ mediu mai scăzut, abilități academice inferioare, un număr mai mare de defecțe asociate) decât persoanele diagnosticate cu RM cu 20 ani în urmă. TE /C au demonstrat, în timp, un model

oarecum similar: includerea elevilor cu tulburări grave, însoțite de mai puține îndoieli dacă elevul are cu adevărat TE /C.

Deși perceperea RM și TE /C a suportat anumite schimbări, acestea sunt privite ca și tendință pozitivă, deoarece există motive serioase, care afectează direct DÎ. Indiferent de modul în care RM și TE /C au fost caracterizate individual, aspectul pe care îl au ele în comun cu DÎ, este faptul că ele au fost definite în termeni ce includ o caracteristică fundamentală: perturbarea performanței academice – o similitudine fundamentală a tuturor condițiilor fiind, în cele din urmă, eșecul școlar. Dificultățile ce vizau distingerea RM TE /C și DÎ au fost bine documentate. Ele au vizat doar un element comun, de performanță academică slabă, care a reprezentat motivul din care elevii au ajuns, în primul rând, în atenția educației speciale. Sub mai multe aspecte, prezența RM, TE /C sau DÎ este secundară în raport cu dificultățile școlare, care au intrat în centrul de preocupări, diagnosticale servind doar ca mijloace ce permit elevului să intre în educația specială.

În contextul dizabilităților ușoare, susținerea a făcut ca necesitatea educației speciale să devină criteriul primar pentru beneficierea de servicii, validitatea oricărui diagnostic având o importanță secundară. Cu toate acestea, înainte ca o persoană să fie admisă în educația specială, ea trebuie diagnosticată, iar problema o reprezintă care dintre categoriile de handicap ușor trebuie preferată. Deoarece câmpurile RM și TE/C solicită, în mod conștient sau nu, criterii mai exacte de diagnostic, devine tot mai dificil ca elevii să fie incluși în una din aceste categorii. Totuși, este probabil că acești elevi necesită educație specială, singura soluție fiind includerea lor în cealaltă categorie de handicap ușor – DÎ.

Din cauza bine-cunoscutei probleme a definiției, ce rezultă în limite vagi și prost conturate, un elev poate fi ușor calificat ca având DÎ. Categoria DÎ a devenit astfel una extrem de generală, cu foarte puține baze concrete. Faptul că cercetările demonstrează un declin în scorurile IQ și recunoașterea crescândă a deficiențelor sociale-emoționale în rândul elevilor cu DÎ, demonstrează o schimbare fundamentală în natura DÎ, provocată de încorporarea elevilor care ar fi putut fi diagnosticați anterior cu RM sau TE/C. Astfel, DÎ include nu doar elevi cu dificultăți academice specifice, dar și pe cei cu probleme de învățare la care se adaugă abilitatea intelectuală scăzută sau probleme comportamentale ușoare. Atunci când aceste fapte se combină cu ideea că DÎ ar fi un diagnostic “mai bun”, mai puțin stigmatizant și mai acceptabil, dorința diagnosticării cu DÎ, mai curând decât cu RM sau TE/C, devine irezistibilă, iar climatul politic începe să se acomodeze la această dorință.

Actualmente, DÎ au început să fie descrise ca un fel de burete care îmbibă deșeurile educației generale. G. M. Senf [112] sugera că: “Buretele DÎ a crescut atât de repede pentru că a fost capabil să absoarbă o varietate de probleme educaționale / comportamentale / socio-emoționale independent de cauza, stabilizarea, remediarea sau progresul lor”. Această metaforă a buretelui, cu toate conotațiile ei negative, ar trebui să fie o sursă de îngrijorare, dar nu pare a crea probleme deoarece se dorește deservirea cât mai multor elevi. Conform acestei atitudini, atâta timp cât elevii care trec prin dificultăți școlare beneficiază de servicii, sistemul funcționează bine. Prezintă prea puțină importanță faptul că sistemul nu poate demonstra în mod sigur validitatea diagnosticelor presupuse. Validitatea acestora reprezintă o considerație secundară, scoasă din joc de presupunerea că un diagnostic valid este, în cel mai bun caz, un rău necesar atunci când se raportează la scopul real de a asigura, cu orice preț, educația specială.

În asemenea circumstanțe, nu este prea greu să ne dăm seama de ce câmpul DÎ și-a pierdut integritatea fundamentală: nu avem nici o idee referitor la cei pe care îi deservim [63]. De exemplu, un studiu recent asupra elevilor cu tulburări de atenție și TE /C a demonstrat că 1/3 din elevii cu TA și jumătate din cei cu TE /C au fost incluși în categoria DÎ, doar 2% dintre cei cu TA și nimeni dintre cei cu TE /C fiind deserviți conform categoriei federale *tulburări emoționale severe*. Accentul pus pe ajutorare a subminat orice posibilitate de înțelegere aprofundată. Orice formă de dificultate de învățare – ușoară sau gravă, specifică sau nonspecifică, pe termen scurt sau pe termen lung – este considerată DÎ, iar acest fapt pune în mișcare un proces DÎ care, de obicei, rezultă în diagnosticarea cu DÎ și includerea în educația specială.

O abordare mai conservatoare ar solicita asigurarea cu servicii doar a celor care au cu adevărat nevoie de ele. Înainte de a beneficia de servicii, elevii trebuie să corespundă unui set de criterii, stabilit din timp. Una dintre consecințele susținerii a fost eliminarea criteriilor de identificare, DÎ ajungând să aibă, în principiu, un singur criteriu: discrepanța, adică diferența dintre reușita preconizată și cea obținută. Acest “criteriu imperial” presupune un număr de dificultăți psihometrice și statistice, dar problema majoră rezidă în baza lui teoretică: discrepanța este definiția operațională a reușitei slabe la învățatură, iar DÎ nu sunt echivalente cu reușita slabă la învățatură. Dar discrepanța este convenabilă, eficientă și ușor manipulabilă, fapt ce o face să fie un criteriu ideal în cazurile în care scopul nu este de a determina dacă un elev are cu adevărat DÎ, dar de a-i asigura o educație specială.

### **2.3. Asimilarea lentă a materiei de studii și reușita scăzută**

De-a lungul timpului, cea mai problematică parte a populației școlare au fost persoanele care asimilează încet, lent informația școlară, materialul școlar, elevii cu un coeficient de inteligență cuprins între 70 și 90. Asemenea elevi nu ar putea fi diagnosticați cu RM, deoarece ei nu corespund criteriului tradițional al deviației sub medie. Ei, totuși, nu pot fi diagnosticați nici cu DÎ, deoarece, în mod tradițional, DÎ este asociată cu un coeficient mediu de inteligență, pentru a sublinia caracterul neașteptat al eșecului școlar. Dacă, de exemplu, se stipulează că coeficientul mediu de inteligență reprezintă 85 și mai mult, aproximativ 14% din populație nu va fi eligibilă nici pentru RM, nici pentru DÎ. Istoric, nu a existat o clasificare pentru acest grup de persoane care asimilează încet materialul, dar abordarea bazată pe susținere în cadrul DÎ a considerat necesar să-și subsu-meze acest grup.

Anterior, se sugerase că DÎ era asociată cu inteligență joasă, ulterior considerându-se că DÎ s-ar putea aplica la elevi cu orice coeficient de inteligență. Această schimbare a atitudinii față de relația dintre DÎ și nivelul de inteligență, precum și schimbările în cadrul RM, care au cauzat reclasificarea mai multor elevi în cadrul DÎ, a avut o consecință importantă: s-a descoperit că eșantioanele cu DÎ au un nivel de inteligență scăzut-mediu (70-84) ori situat în regiunile joase ale mediei (85-99). Unele eșantioane de elevi cu DÎ au demonstrat o variabilitate considerabilă în ceea ce ține de capacitățile intelectuale, între 10% și 40% dintre aceștia având un nivel de inteligență sub 80.

Evident, dorința de a le oferi o educație specială elevilor anterior neeligibili a modificat natura DÎ sub aspectul nivelului de inteligență. În mod clar, politica de susținere a

modificat parametrii DÎ pentru a include o nouă clasă de elevi cu inteligență joasă, populația cu DÎ crescând astfel cu 14-20%, în dependență de scorul la testele IQ și de valorile-limită pentru DÎ. Odată cu schimbările induse de politica de susținere, DÎ a inclus cu succes grupul persoanelor care asimilează încet materialul, dar, făcând aceasta, și-a denaturat caracterul de bază și și-a subminat integritatea științifică [63]. Diagnosticarea cu DÎ a devenit un fenomen relativ comun, DÎ capturând un mare număr de elevi, inclusiv o porțiune semnificativă a celor cu reușită joasă și nu, așa cum se intenționa inițial cu nereușită. Ideea DÎ include o noțiune fundamentală, cea de eșec școlar neașteptat, definit prin conceptul de nereușită. Atunci când este examinată doar o jumătate a conceptului de nereușită (adică nivelul actual de reușită, fără a-l lua în calcul și pe cel preconizat-proxim) este ușor să ne dăm seama de ce DÎ include un număr de elevi cu o singură problemă: reușita joasă.

Această dilemă este ilustrată într-o serie de studii realizate la Universitatea din Minnesota, la Institutul de cercetări în domeniul disabilităților de învățare. Deosebit de interesantă a fost investigația realizată de J. E. Ysseldyke, B. Algozzine, M. R. Shinn și M. McGue [137], care au demonstrat că din cauza unei mari suprapuneri dintre rezultatele la teste a grupurilor cu DÎ și a celui cu reușită scăzută (RS), este imposibil să se diferențieze clar apartenența la unul dintre aceste grupuri, ceea ce înseamnă că eforturile de a diferenția sunt inutile, și că DÎ trebuie abandonată în favoarea unui concept mai general, care să includă, în primul rând, reușita scăzută. Interpretarea acestui studiu a avut *două consecințe*. *Prima* a fost o slăbire a conceptului de DÎ și un apel la abandonarea lui; *a doua* – o lărgire a parametrilor în baza cărora un elev ar putea să beneficieze de educație specială. Totuși, această interpretare trebuie percepută ca fiind una în primul rând politică, nu științifică. Într-un spirit politic ce percepe educația specială nu ca pe un sistem separat, ci ca pe unul ce trebuie integrat într-un sistem educațional mai unificat și mai tolerant, o interpretare ce subliniază dificultatea de a distinge DÎ de RS. În esență, concluzia este următoarea: “De ce ar trebui să diferențiem elevii cu DÎ de cei cu RS?”. Accentul trebuie pus pe prestarea de servicii, în special în contextul școlii tolerante, care elimină “răul” anterior al educației speciale (de exemplu, clase speciale).

K. Kavale, D. Fuchs și T. Scruggs [62] au afirmat că această interpretare se baza mai mult pe considerente politice decât științifice. Într-o analiză statistică repetată, s-a demonstrat că grupurile cu DÎ și cele cu RS manifestau de fapt, performanțe diferite privind gradul de reușită. Elevii cu DÎ ocupau cele mai de jos straturi ale distribuirii gradului de reușită. La o analiză ulterioară a datelor inițiale a devenit clar că grupurile se diferențiau în funcție de variabile de reușită, nu de variabilele de capacitate. De unde vine acest eșec de a interpreta corect datele inițiale? Raspunsul a fost: politica. Cercetarea nu este în mod necesar un proces obiectiv și lipsit de valori, ci unul care poate deveni subiectiv și influențat de valori, în special atunci când este condusă de considerente politice, mai curând decât de unele științifice. Cu toată vaguitatea din jurul diagnosticului DÎ, pare să existe o componentă concretă ce ține de funcționarea slabă în domeniul reușitei la învățatură. În consecință, ar fi benefică o explorare ulterioară a modului în care grupurile cu DÎ diferă de alte grupuri, în speranța de a cristaliza natura DÎ. Asemenea activități ar putea elimina “problema DÎ” și favoriza o înțelegere mai bună. Și aceasta, este o decizie politică, ce solicită o modificare în atitudinea de susținere: de la accentul pus

doar pe programe și servicii, la unul care ia în considerație și diagnoza și clasificarea, considerente la fel de importante.

La diferite momente de timp, politica de susținere poate pune accent pe diferite grupuri. De exemplu, fenomenul DÎ a fost inițial conceptualizat ca problemă de nivelul claselor primare. DÎ rămâne în continuare, sub multe aspecte, un fenomen care ține de nivelul claselor primare, cel mai mare număr de copii fiind trimiși în educația specială în timp ce studiază în clasele a III-a și a IV-a. Cu toate acestea, conceptul DÎ a fost extins, pentru a include adolescenți, preșcolari și adulți și este posibil să se discearnă tendințe în bibliografia dedicată fiecăruia dintre aceste niveluri. Susținerea a fost forța motrice în dezvoltarea acestor domenii și în stabilirea programelor și serviciilor pentru fiecare nivel.

Lipsa înțelegerii naturii DÎ la fiecare nivel este o mare sursă de pericol. Dacă DÎ la nivelul școlii primare nu sunt înțelese pe deplin și dacă majoritatea eforturilor de cercetare au fost direcționate către elevii claselor primare, atunci, probabil, DÎ la celelalte nivele sunt și mai puțin înțelese. Conceptualizarea slab articulată la aceste nivele sugerează că vaguitățile din jurul clasificării DÎ sunt grave și conduc la întrebări critice referitor la validitatea diagnosticelor individuale. Susținerea fiind tema principală, lipsa de înțelegere asociată acesteia și potențialele clasificări greșite reprezintă, din nou, surse minore de îngrijorare.

Actualmente, persoanele implicate în susținere par a lua ca public-țintă și studenții, ca parte a populației cu DÎ, aflată în creștere progresivă. Pe parcursul ultimilor ani, numărul de studenți cu DÎ a sporit semnificativ, sporind, simultan, și numărul de programe și servicii. Cinci procente dintre studenții la zi se autoidentifică cu eticheta DÎ, dar validitatea diagnosticelor lor poate fi pusă, în mod serios, sub semnul întrebării [82]. Deși colegiile și universitățile trebuie să deservească studenții cu DÎ, cel puțin din motive juridice, numărul lor crește în mod geometric și în ciuda oricărei logici. Cel mai problematic aspect al creșterii numărului studenților cu DÎ este că aproximativ 40-50% au fost diagnosticați prima dată cu DÎ deja după înmatricularea lor la universitate. Se vorbește despre studenți, care au trecut prin 12 ani de școlarizare fără asistență specială, care au avut cariere academice acceptabile și au corespuns cerințelor de intrare la universitate. Cum poate cineva să aibă DÎ în aceste circumstanțe? La urma urmei, DÎ nu este ceva ce poți să prinzi din zbor. Probabil, este cel mai bine să percepem DÎ într-o perspectivă evolutivă, deoarece bazele lor se fac simțite timpuriu și, istoric, ies la suprafață în timpul școlii primare. Majoritatea bibliografiei despre DÎ la adolescenți și adulți se bazează pe persoane care au manifestat DÎ încă din copilărie. Prin contrast, avem acum un mare număr de studenți cu DÎ care, în aproape jumătate din cazuri, nu au cunoscut această perspectivă evolutivă. În unele cazuri, este probabil ca studentul să se fi putut acomoda pe cont propriu, rezolvând cu succes sarcinile academice propuse, dar este mai dificil să-și dezvolte abilitățile noi și diferite, solicitate deseori la universitate. Atunci când nu reușește să se acomodeze, îi sunt recunoscute problemele de învățare. Deși aplicabil în anumite cazuri, acest scenariu nu poate explica cele aproximativ 50% din numărul studenților fără DÎ în anamneză, diagnosticați acum cu DÎ [82].

Susținerea pare a reprezenta o temă politică majoră în cadrul DÎ. Se poate argumenta că un număr mare de elevi cu DÎ, până în punctul în care DÎ reprezintă de departe cea mai mare categorie din educația specială, poate fi atribuit, în mare măsură, susținerii. Dorința de a oferi educație specială oricărui elev care trece prin dificultăți școlare a creat

o situație în care se presupune că elevii au dreptul la educație specială oricând iese la suprafață vreo problemă cu reușita la învățătură. Atitudinile favorabile și absența stigmatizării în cazul DÎ, au transformat susținerea într-un mijloc cu ajutorul căruia se poate obține ceva (educația specială) fără poveri suplimentare. În acest sens, susținerea este o politică bună și permite ca DÎ să fie o “supapă de siguranță” cu ajutorul căreia elevii obțin serviciile necesare despre care se presupune că le-ar îmbunătăți performanța academică.

## 2.4. Politica și ideologia.

Ca și majoritatea categoriilor utilizate în cadrul educației speciale, DÎ își are originea în medicină. Istoria DÎ își are originea în tulburările de limbaj și lectură ce derivă din afecțiuni neurologice. Studiul dislexiei a fost extrem de important, deoarece se examinau nu doar originile neurologice ale problemelor de lectură, dar și noțiunea eșecului neașteptat la lectură în cazul elevilor de nivel mediu. Investigațiile ulterioare au demonstrat că deficiențele de limbaj și cele de procesare perceptuală au contribuit la nereușita la lectură. Lucrările ulterioare ale lui A. Strauss și H. Werner au extins parametrii spre alte domenii ale învățământului școlar, dar privesc în continuare din perspectiva unui model medical.

Atunci când DÎ au fost recunoscute în mod formal drept categorie în educația specială, a apărut o tensiune între originile lor medicale și contextul lor pedagogic. Un model medical al DÎ este suficient pentru conceptualizarea naturii abstracte a acestei condiții, dar nu reușește să includă contingentele lumii reale precum școala. În ultimă instanță, elevii cu DÎ sunt diagnosticați și clasificați în contextul școlii. Nu este dificil să ne imaginăm că, în absența școlilor, categoria DÎ, așa cum o cunoaștem acum, nici nu ar fi existat. Astfel, câmpul medicinei a pus bazele DÎ, dar educația specială i-a dat forma actuală.

Separate de baza lor strict medicală, DÎ au început să fie supuse influențelor sociale. Actualmente, DÎ constituie un fenomen comportamental, baza medicală devenind secundară în raport cu manifestările individuale, condiționate de forțele sociale ale mediului. Într-un context social, credințele politice care prezintă o varietate de viziuni referitor la felul în care stau lucrurile și cel în care ar trebui să stea au o forță deosebită. Anume aceste viziuni diferite sunt cele care au modificat DÎ de-a lungul timpului și care incită la dezbateri nu pe baze științifice, dar ideologice. Spre deosebire de susținere, care se concentrează mai mult asupra *acțiunii* politice, ideologia se axează *pe temele și ideile politice* care direcționează acțiunea.

În cadrul educației speciale, ideologia are sarcina de a ghida scopuri și obiective de lungă durată. Indiferent dacă se aderă la o ideologie liberală sau una conservatoare, unul dintre obiective este asigurarea unor oportunități educaționale egale, ce ar permite oricărui elev să obțină cunoștințele și abilitățile necesare pentru atingerea succesului personal. Dezvoltarea educației speciale sugerează că, pentru unii studenți cu tipuri specifice de probleme, egalitatea de șanse nu a fost posibilă în contextul educațional general. Educația “specială” a fost necesară pentru a crea o egalitate de șanse în domeniul educației. În acest context, educația specială nu trebuie percepută într-un sens peiorativ, ci ca mediu optim pentru un elev care trece prin anumite dificultăți școlare.

Ideea egalității de șanse în domeniul educației a fost subminată, totuși, de idei care pun semnul egalității între egalitatea de șanse și rezultatele educației: dacă nu toți elevii

se descurcă la fel de bine, înseamnă că sistemul este nedrept prin natura lui. Orice sistem educațional este responsabil pentru oferirea de acces liber la cunoștințe, dar anume elevul este responsabil pentru ceea ce face el cu această oportunitate. Dificultatea sporită a unor persoane de a avea acces la oportunitățile educaționale este însuși motivul din care a fost creată educația specială. Elevul din cadrul educației speciale nu este scutit de responsabilitatea oportunității educaționale, dar i se oferă un vehicul ce-i permite s-o obțină. Chiar și în circumstanțele oprime asigurate de educația specială, elevul, pentru a avea succes, trebuie să dispună de abilități, motivație și temperament.

Scopul rezultatelor egale a fost și el exacerbât de credința că potențialul fiecărui elev este practic nelimitat. Anume această credință apare în fraze precum “La urma urmei, de unde putem ști cine va fi următorul Shakespeare sau Einstein?”. În consecință, ar trebui asigurate oportunități nelimitate pentru învățare. Totuși, apare o problemă atunci când elevul nu dispune de abilități sau motivație de a avea succes într-un mediu în care nu i se pun limite. Problema poate fi ușor rezolvată prin *relaxarea standardelor*, dar acest fapt conduce la rezultate false, nesigure și degradate. Mai ales pentru educația specială, concentrarea pe conținuturile învățate are o importanță primordială, dar este deseori deturnată, de exemplu, de dezbateri referitor la cantitatea de timp ce trebuie petrecut în educație, fie ea generală, fie specială. Prin accentuarea unor standarde ferme și substanțiale, se îmbunătățește calitatea educației, iar elevul ce corespunde standardelor obține realizări autentice, deoarece șansa de a fi educat a însemnat, de fapt, șansa de a merge până acolo unde îi permit talentul și motivația.

Dacă perspectiva liberală și cea conservatoare sunt ambele de acord cu egalitatea de șanse în domeniul educației ca ideologie de bază, atunci cum de a fost ea deturnată și subminată de potențiale nelimitate, standarde relaxate și rezultate egale? Răspunsurile pot fi găsite, parțial, în ideologia marxistă, care, deseori, percepe școlile ca aservite intereselor elitelor, ca structuri ce accentuează inegalitățile și promovează atitudini ce mențin status-quo-ul [63]. Abordarea marxistă standard respinge teoriile “tehnic-funcționale” ale educației ce pune accent pe necesitatea unor abilități tehnice și vocaționale, care derivă din sectoarele ocupaționale ale societăților industriale avansate. În schimb, marxiștii consideră că, în principiu, educația repetă “relațiile sociale de producere”. În esență, abordările tehnic-funcționale ale educației sunt, consideră ei, o perdea de fum ce ascunde o funcție ideologică fundamentală – crearea unei forțe de muncă pasive și disciplinate, mai curând decât a uneia dinamice, cu noi aptitudini și abilități [63].

În cadrul educației speciale, ideologia marxistă a început să fie la modă, după cum o demonstrează teoria social-constructivistă, care consideră că elevii cu necesități speciale nu au cu adevărat disabilități deoarece disabilitatea nu rezidă în persoană, ci a fost inventată de societate. Această viziune influențează cel mai mult percepțiile asupra DÎ și ar fi util să examinăm modurile în care originea și dezvoltarea DÎ au fost percepute în cadrul unei perspective ideologice marxiste. J.G. Carrier [19], utilizând viziunile lui P. Bourdieu și J. Passeeron pentru a analiza teoria DÎ a sugerat că accentul pus pe bazele biofizice ale DÎ maschează forțele sociale (de clasă) ce afectează performanța academică. În esență, lupta de clasă a rezultat în construirea inegalității în educația americană; “modelele marxiste sugerează că teoria disabilităților de învățare poate fi explicată ca set de credințe ce legitimează inegalitatea și relațiile sociale capitaliste”.



Adunând suspjecții obișnuiți ai teoriei deprinderii culturale, teoriei autorizării, interacționismului și teoriei reproducerii, J. Carrier, a încercat să plaseze DÎ exclusiv în cadrul unui context social, fără a se referi la vreo influență biofizică. În cele din urmă, s-a ajuns la concluzia că DÎ reprezintă o “leziune cerebrală sociogenică, deoarece identifică un grup de copii ale căror caracteristici mintale și comportamentale intră în conflict cu cele solicitate pentru funcționarea plină și profitabilă a economiei americane, societatea evidențiind acești copii ca un fel de “lecții” despre ceea ce nu trebuie să se întâmple, o oglindă în negativ a valorilor și caracteristicilor acceptate social”.

S.B. Sigmon, utilizând analiza socio-educatională radicală, sugerează o perspectivă conflictuală, conform căreia “rădăcina multor probleme sociale din America este simultaneitatea libertății politice și a inegalității economice”, precum și o teorie reproductivă conform căreia DÎ “este de fapt, o încercare de a conserva și perpetua cultura și instituțiile ei, printre care școala este una dintre cele mai importante”. Interpretarea începe cu o analiză a problemei DÎ, urmată de o nouă interpretare a dezvoltării educației speciale în America și o analiză a evoluției conceptului DÎ. Sub aspectul educației speciale, S. Sigmon afirmă că ea nu reprezintă nimic altceva decât un mod masiv și formal de urmărire. Sub aspectul istoriei DÎ, S. Sigmon accepta viziunile convenționale, dar le împodobește cu noțiuni despre influențe culturale, în special studiul diferențelor individuale. Atunci când s-a înrădăcinat ideea retardului mintal ușor, DÎ s-a dezvoltat ca idee despre leziuni cerebrale și inteligență medie, dar a fost comasată cu noțiunea de asimilare lentă a materialului. “Acest lucru a umplut un gol în educația americană, pentru a crea un mod prin care profesorii puteau să se confrunte cu elevi ce nu se conformau standardelor academice... Prin urmare, DÎ au fost instituționalizate și au produs noi grupuri speciale segregate”. În finalul lucrării, a fost examinată controversa științifică cu privire la DÎ, bazele științifice și conceptuale ale DÎ fiind considerate slabe. A fost oferită în schimb o bază socială, conform căreia “în realitate există o “dialectică a rezistenței la reproducerea culturală”, care reflectă tendințele luptei sociale de clasă. Această luptă a condus la cooperarea inadvertentă a educației speciale, care a inclus milioane de așa-zisi copii ușor handicapați, în loc să se concentreze asupra celei mai bune educații posibile pentru cei afectați moderat și sever” [116, p.97].

C. E. Sleeter [117] a reinterpretat istoria DÎ, sugerând că DÎ reprezintă o construcție socială, mai curând decât o clasificare în cadrul educației speciale, cu origini medicale. Nereușita școlară, în special la lectură, a făcut ca elevii să fie împărțiți în patru categorii (cu învățare lentă, retard mintal, tulburări emoționale, deprivare culturală) și, la sfârșitul anilor '60, să apară noua categorie a disabilităților de învățare. C. Sleeter mai sugerează că clasele de elevi cu DÎ erau inițial populate de un grup select, deoarece, în primii 10 ani ai existenței DÎ, majoritatea absolută a elevilor diagnosticați astfel erau albi și făceau parte din clasa de mijloc. C. Sleeter continuă prin a afirma că “această categorie – disabilități de învățare – probabil că nu a fost creată în mod conștient doar pentru copiii albi din clasa de mijloc. A fost creată pentru copiii care, date fiind categoriile prevalente utilizate la descrierea eșecului școlar, nu păreau a se potrivi nici unei alte categorii. Deoarece majoritatea pedagogilor explicau nereușita copiilor de culoare și a celor ce proveneau din straturi socio-economice joase, în baza celorlalte 4 categorii, asemenea copii nu erau trimiși prea des în clase pentru elevii cu DÎ. Părinții și pedagogii albi din clasa de

mijloc, care își percepeau copiii ce nu reușeau la învățătură ca diferiți de copiii săraci sau minoritari, insistau asupra creării și utilizării acestei categorii”.

Bazele câmpului DÎ au fost examinate prin prisma marxistă și au oferit interpretări radical diferite referitor la dezvoltarea și scopul lui. Fiecare dintre analizele prezentate ignoră realitatea istorică din jurul DÎ. Ele dau la o parte, ca irelevante, fapte care demonstrează, de exemplu, etiologiile medicale inițiale ale dislexiei, care plasează DÎ în domeniul fenomenelor biofizice. Oamenii și evenimentele trecutului creează unele inconveniențe atunci când se încearcă plasarea DÎ doar în cadrul unei perioade de 30 de ani; rezultatul este distorsionarea realității și eșecul în determinarea originilor adevărate ale unui fenomen complex.

Cadrul istoric limitat prezentat în analizele marxiste este necesar pentru a “scoate în vileag” efectele reformei școlare. Deoarece reforma școlară este întotdeauna asociată cu o creștere a standardelor, este probabil ca aceste standarde ridicate să rezulte într-un număr mai mare de elevi sub medie, dar motivarea reală este de a îmbogăți abilitățile tuturor elevilor pentru a îmbunătăți școlile și societatea ca ansamblu. Distorsionarea scopului reformei școlare este necesară pentru sofismul egalitarist marxist: presupuziția că toți elevii trebuie să aibă același nivel de performanță și că asigurarea egalității de șanse este, cumva, nedreaptă. Interpretările marxiste afirmă, în general, că elevii nu sunt în nici un mod responsabili de propriile rezultate. În consecință, conceptul de reușită este minimalizat, iar performanța ca măsură a meritului este ridiculizată ca fiind discriminatorie. Însă adevărata discriminare este împotriva elevilor care manifestă abilitățile și motivația necesare, mai curând decât asupra elevilor care nu se pot ridica la nivelul standardelor.

Analizele marxiste nu reușesc nici să recunoască caracterul real al fiecărei categorii din cadrul educației speciale. Indiferent dacă e vorba de RM, TE/C sau DÎ, fiecare are o istorie și un punct primar de concentrare (de exemplu, coeficient de inteligență sub medie, comportament anormal, probleme neurologice de procesare) ce reprezintă realități autentice și nu simple conveniențe politice. În analizele marxiste, printr-o logică întoarsă pe dos, categoriile educației speciale, sunt considerate clasificări create anume pentru a ne confrunța cu nereușite care nu țin de handicapul primar ci, mai curând, de circumstanțele din jurul funcției lui sociale și economice. Astfel, se consideră că DÎ sunt pentru elevii albi din clasa de mijloc, în timp ce RM și TE/C sunt pentru elevii minoritari și cei din straturile sociale inferioare.

C. Sleeter [117], de exemplu, își baza această presupuziție pe literatura timpurie (de dinainte de 1975) și o analiză a descrierilor de subiecți în revistele de educație specială publicate între 1963 și 1973. Deși ele sunt percepute drept dovezi clare referitor la spectrul discriminării, nu trebuie nici să ne alarmeze, nici să ne surprindă ignorarea a două aspecte pertinente. *Primul* este clauza de excludere, prezentă, de la bun început, în definițiile DÎ. Din cadrul DÎ erau eliminați elevii ale căror probleme de învățare erau, rezultatul “dezavantajelor de mediu, culturale sau economice”. Clauza de excludere reprezenta un mijloc legitim de a stabili categoria DÎ prin delimitarea de ceea ce acest concept exclude, și nu un mijloc pentru discriminarea deliberată a anumitor grupuri. Discriminarea ar fi o problemă dacă nu ar exista structuri de alternativă pentru elevii excluși, aceasta indicându-ne *cel de-al doilea fapt* ignorat.

Elevii dezavantajați sub aspect cultural, economic sau de mediu beneficiază de anumite servicii din perioada preșcolară până în anii de universitate. Aceste programe erau dezvoltate în anii '60, când DÎ își începeau "cariera" în calitate de categorie a educației speciale. Odată cu inițierea unor programe educaționale compensatorii, adresate unei categorii diferite de elevi, este oare alarmant sau surprinzător că noua categorie a DÎ să includă în principiu copii albi din clasa de mijloc? În timpul definitivării DÎ, exista o dezvoltare aproape paralelă a programelor pentru elevi clasificați anterior, din cauza unei nereușite la învățătură, provocate de factori extrașcolari. Ca parte a procesului de dezvoltare, DÎ excludea elevii ce corespundeau criteriilor pentru categoriile deja stabilite (RM și TE/C), precum și elevii cărora urmau să li se asigure servicii în cadrul acestor programe nou-create de educație compensatorie. Cu toate aceste programe direcționate spre îmbunătățirea reușitei școlare, singurele motive de insatisfacție ale marxștilor ar trebui să fie cele ale politicii invidiei. Dar am putea oare să nu ne simțim inconfortabili din cauza faptului că programele de educație compensatorie sunt populate, preponderent de copii minoritari și de cei proveniți din păturile inferioare ale societății, date fiind beneficiile unui început timpuriu și ale activităților de îmbogățire? Sigur că nu ne simțim inconfortabil, deoarece noi nu vedem la fiecare pas o conspirație și avem o înțelegere reală a scopurilor și presupuzițiilor din spatele dezvoltării programelor [117].

Astfel, analizele marxiste nu reușesc să ne aprofundeze în vreun fel înțelegerea DÎ. Eșecul în recunoașterea realității condiției DÎ, denaturarea istoriei și aplicarea a tot felul de "teorii" sunt responsabile de aceste denaturări marxiste ale DÎ. Ele, totuși, demonstrează influența semnificativă a ideologiei asupra gândirii din câmpul DÎ, mai ales atunci când un domeniu ca acesta devine intens politizat. După cum am afirmat mai sus, politica reprezintă forța necesară pentru a stabili și dezvolta un domeniu prin intermediul acțiunii legislative și este, de obicei, o singură voce. Totuși, dacă este stabilită o entitate, este extrem de probabil ca ea să ajungă să fie politizată, însemnând că se aud mai multe voci diferite, și că politica se va schimba, probabil, din cauza influenței diferitor motive și obiective sociale și economice. Aceste schimbări de politică pot provoca diverse conflicte și considerăm că multe dintre problemele cu care se confruntă câmpul DÎ rezultă din politizarea lui, mai curând decât din politica lui inițială. În aceste circumstanțe, conceptul DÎ va fi, probabil, perceput în mod diferit, această politizare devenind un teren fertil pentru aplicarea ideologiei marxiste. Greșeala de gândire comisă, totuși, este că politizarea câmpului DÎ este percepută ca stare inițială, fără a se ține cont de politicile inițiale. Astfel, nu se face distincție între mijloace (politica) și scopuri (politizarea), ceea ce înseamnă că argumentele marxștilor sunt logic incorecte, deoarece afirmă mijloacele pornind de la scopuri.

Analiza marxistă prezentată mai sus constituie cele mai stridente exemple de aplicare asupra DÎ a unei ideologii eșuate. Există, totuși, unele denaturări mai puțin polemice, dar nu mai puțin periculoase care, cu toate acestea, ajung la aceeași concluzie: e cel mai bine ca DÎ să fie percepute doar în calitate de construcție socială. Cel mai important exemplu de acest gen este o lucrare influentă și popularizată: *Mistica învățării: o privire critică asupra disabilităților de învățare* de Gerald Coles [20].

G. Coles începe prin a explora rădăcinile câmpului DÎ, în special influența lui J. Hishelwood și studiul dislexiei (cecitatea verbală congenitală). S-a sugerat că baza acestui câmp asigură doar o interpretare neurologică a DÎ și o determinare biologică, toate ca-

zurile fiind reduse la explicații biofizice. Analiza continua prin explorarea percepției, memoriei, atenției și limbajului, dar în toate aceste domenii au fost considerate problematice sub aspectul metodologiei și conceptelor utilizate. G. Coles discută ulterior medicamentele, genetica și aspectele de gender ale DÎ, dar, din nou, le percepe ca problematice. Rezumând, G. Coles concluziona că “atitudinea lui Hinshelwood este extrem de răspândită, abundă reduccionismul biologic, sunt trecute cu vederea toate explicațiile în afară de cele biologice, cauzarea este confundată cu corelația, se comit greșeli de logică, predomină raționamentul circular, statisticile și alte date sunt manipulate pentru a aduce “dovezi”, analizele complexe sunt substituite prin explicații convenabile, și că, uneori, în spatele “descoperirilor” stau denaturări intenționate”. În locul determinismului biologic, G. Coles propunea o interpretare socială a DÎ, prin intermediul teoriei “interactivității”, care combina conceptele de *interacțiune și activitate*.

“*Interacțiunea* pune accentul pe procese, relații și transformare, dar se referă în mod insuficient la activitate. *Activitatea* pune accentul pe evenimente și persoane active, inclusiv pe formarea persoanelor (neurologie, abilități de limbaj și de lectură, motivație, dar se referă în mod insuficient la interacțiune. *Interactivitatea*, combinând aceste concepte, denotă activități și acțiuni complexe și numeroase, care includ crearea, susținerea, remedierea și prevenirea disabilităților de învățare” (p. 140). Interactivitatea nu este pur și simplu o interpretare a DÎ axată pe mediu, conform căreia influențele externe sunt cele care afectează un individ, mai curând “implică persoane active, afectate și schimbate de circumstanțe care, la rândul lor, afectează și schimbă circumstanțe prin largi influențe sociale, economice, politice și culturale, care nu întotdeauna pot fi distinse la prima vedere, dar sunt fundamentale pentru crearea sau prevenirea DÎ”. Influența factorilor familiari școlari și pedagogici în producerea interactivității ce rezultă în DÎ este analizată în lucrarea lui G. Coles, care descrie și un număr de scenarii ce conduc la DÎ.

Deși este mai puțin strident în ton și cercetare decât alți analiști marxiști citați anterior, G. Coles este și el de stânga, prin presupuziția că “condițiile sistemice, economice, sociale și culturale sunt influențele principale ce contribuie la nereușita la învățatură”. Orice mențiune a formulării biofizice a DÎ este percepută ca “acuzare a victimei”, deoarece “distrage atenția de la necesitatea unor schimbări sociale fundamentale și “încurajează” indivizii și grupurile să-și accepte destinul și să se resemneze cu el”. Propunând această viziune unilaterală asupra DÎ, nu este de mirare că G. Coles, într-un capitol intitulat *Reconsiderând neurologia*, a propus o viziune asupra diferenței și disfuncției neurologice care este similară cu “leziunea cerebrală sociogenică”, discutată de J. G. Carrier, după cum mărturisește aserțiunea că “atât diferența cerebrală, cât și disfuncția cerebrală sunt create în cadrul unor relații sociale disfuncționale, în cadrul relațiilor și activității sociale disfuncționale”. În cele din urmă, G. Coles cheamă la partizanat în favoarea DÎ și a bazelor ei. “Partizanatul este solicitat pentru că interesele, atât ale copiilor, cât și ale profesioniștilor care lucrează cu ei, nu sunt în armonie cu interesele reprezentate de condițiile structurale în care apare nereușita la învățatură”. Desigur, aceste interese sunt puse pe seama unor grupuri conservatoare, care încearcă să mențină *status quo*-ul în scopul reproducerii sociale și ale căror politici sunt “mijloace de a perpetua inegalitatea în școli și în altă parte. Acest partizanat în favoarea inegalității educaționale solicită acțiuni de partizanat pentru eliminarea inegalității educaționale”.

În cadrul literaturii consacrate DÎ, analiza lui G. Coles a trecut în prim-plan; *Journal of Learning Disabilities* a consacrat aproape un număr întreg *Misticii învățării*. Au fost solicitate 7 reacții la carte, care au inclus atât răspunsuri favorabile cât și nefavorabile, reflectând nu doar viziuni științifice, dar și diferențe ideologice. Răspunsurile favorabile veneau din partea celor care susțineau perspectiva “interacțională” sau “ecologică” asupra DÎ. Bucățile mai critice puneau accentul pe contribuția pozitivă a cercetărilor neurologice, neuropsihologice, genetice și lingvistice și a modului în care ele au îmbunătățit percepția noastră asupra DÎ.

Problema poziției susținute de G. Coles este rezistența intransigentă la dovezile științifice referitor la influențele biofizice asupra DÎ. Există critici dure referitor la abordările teoretice și metodologice utilizate în asemenea cercetări, care solicită substituirea lor printr-o viziune unidimensională care insistă asupra faptului că: “DÎ trebuie să se dezvolte într-un câmp critic, să examineze și să pună la îndoială organizările sociale, practicile puterii, precum și ideologia care formează condițiile pentru nereușita la învățatură”. O mare parte a cercetărilor sofisticate a fost dată la o parte, DÎ fiind pusă în același context cu sărăcia, inegalitatea rasială, discriminarea pe bază de gender, DÎ fiind percepută doar ca rezultat al luptei socio-politice. Baza acestor viziuni a fost formată în psihologia sovietică, care demonstra o acceptare necontestată a influențelor socio-politice. Rolul mediului social nu trebuie să fie demonstrat, iar stări precum DÎ sunt percepute ca dezvoltându-se doar în cadrul relațiilor sociale interactive. G. Coles împărtășea cu entuziasm asemenea viziuni și în lucrări anterioare, chiar dacă ele erau criticate.

Viziunile ideologice asupra DÎ, prezentate mai sus au două puncte slabe. Primul este o viziune unidimensională, care sugerează că este importantă doar influența socio-politică și respinge complet aproape orice influență biofizică. Al doilea punct slab este rezistența până și la dovezile științifice validate. Analiza ideologică a problemelor rezultă în soluții ideologice la aceste probleme. Soluțiile propuse au un caracter strict-politic și, de obicei, nu solicită altceva decât o restructurare revoluționară a societății actuale. Soluțiile propuse sunt simpliste, deoarece nu reușesc să recunoască caracterul real (și complex) al fenomenelor și sunt periculoase pentru că propun fantezii egalitariste, ce servesc doar la exacerbara relațiilor existente. Se dorește ca teoriile ideologice să fie adoptate fără critică și punere la îndoială (pentru că se presupune că ar fi “bune” și “drepte”), dar sunt destul de sărăcicioase în ceea ce ține de detalii. Această situație creează puțină conștientizare, după cum sugerează G. Coles, prezentându-și teoria interactivității.

“Atunci când abandonăm o explicație care, timp de decenii, a reprezentat formularea primară a cercetării, orice formulare alternativă va avea, cel puțin inițial, o cantitate limitată de dovezi. Această limitare este aproape un dat în progresul spre acceptarea teoriilor care promit o explicație mai amplă decât cele vechi, dar inadecvate, care au primit cea mai mare atenție empirică. Totuși, doar caracterul limitat al dovezilor ar trebui să împiedice adoptarea unei noi teorii de lucru”.

Alți apologeti desconsiderau în mod similar deceniile de cercetare științifică. J. Miller [89], de exemplu, prezentând aparent o viziune echilibrată, sugera că analiza lui G. Coles este similară celor care se revoltau împotriva viziunii ereditare asupra coeficientului de inteligență, deoarece “diagnosticul celor cu dizabilități de învățare, ca și teoria ereditară a coeficientului de inteligență, a servit pe post de raționalizare pentru practici

sociale discriminatorii și injuste”. J. Miller părea că susține în mod necritic viziunea exprimată de G. Coles, cum că “motivul real din care copiii nu reușesc la învățătură nu este faptul că ar avea o problemă, dar, mai curând, nedreptățile din sistemul școlar și din societate. El consideră că explicarea biologică a problemelor lor de învățare este o formă de acuzare a victimei. Scopul ei este de a ascunde faptul că acești copii nu beneficiază de aceleași șanse ca și cei pe care îi favorizează, în general, sistemul școlar”.

Prin sugestia că G. Coles ar fi scris “o critică detaliată, atentă și bine argumentată a axiomelor fundamentale ale câmpului DÎ” se ignoră bazele marxiste ale analizei și se ia de bună ideea că problema DÎ este una care “provine nu numai din modul în care funcționează sistemul educațional, dar și din modul în care o face societatea, cultura și sistemul economic”. Desigur, ca și majoritatea analizelor marxiste, aceasta nu este satisfăcătoare sub aspectul dinamicii reale a schimbării, dar J. Miller sugera că problema reală nu constă în faptul că analiza lui G. Coles ar fi unilaterală sau dogmatică, dar, mai curând, că ideile lui, deși sunt interesante, provocatoare și sugestive (cel puțin în formularea lor actuală), rămân prea vagi și abstracte pentru a fi utile majorității cercetătorilor și practicienilor care lucrează cu copiii diagnosticați cu DÎ.

Dar de fapt, analiza lui G. Coles este totuși unilaterală și dogmatică. Sugestia lui J. Miller că problema ar consta doar în caracterul prea vag și abstract al teoriei este un nonsens. Presupoziția lui conform căreia motivul pentru nedezvoltarea teoriei este, așa cum recunoștea și G. Coles, că majoritatea profesioniștilor din domeniul DÎ întâmpină dificultăți în înțelegerea conceptului său central, “interactivitatea”, este nejustificată, ca și sugestia că gândirea lui G. Coles este percepută ca fiind “prea radicală pentru a fi acceptată de majoritatea membrilor unei profesii pentru clasa de mijloc”.

Analizele marxiste nu contribuie prea mult la o înțelegere mai amplă a DÎ. Ideea că influențele sociale pe scară amplă rezultă într-o condiție discretă precum DÎ nu are claritate conceptuală. Bazele biofizice ale DÎ se formează în context social. Întrebarea reală devine una de mari proporții, iar răspunsul potrivit nu este unul de tipul “sau /sau”, dar de cât de multă influență biofizică și cât de multă influență socială este vorba. Acest tip de dezbateri a reprezentat, timp îndelungat, tematica centrală în discuțiile despre natura inteligenței și s-a acceptat, în mare, că IQ este un produs atât al eredității, cât și al mediului. Rămâne deschisă întrebarea referitoare la influența fiecăreia, dar câmpul DÎ încă așteaptă discuții serioase referitor la această controversă. Problema nu a reprezentat un subiect central și, prin urmare, analizele marxiste au umplut un vid. În consecință, viziunea predominantă asupra DÎ o percepe pe post de construcție socială, fără vreun credit pentru bazele biofizice. O asemenea viziune pare a fi validată atunci când sunt examinate eșantioane largi de elevi cu DÎ, și nu se descoperă nici o dovadă a vreunei manifestări biofizice. Problema, totuși, este că nu prea putem avea încredere în eșantioanele studiate; incapacitatea de a oferi o definiție formală și operațională general acceptată a DÎ face ca orice eșantion să fie suspect și ne face incapabili să diagnosticăm elevii ca având “cu adevărat” DÎ. În aceste circumstanțe, viziunea social-constructivistă pare validată, dar trebuie reafirmată și partea științifică a DÎ, care ar putea echilibra mai bine dezbaterile ideologice referitoare la DÎ.

## 2.5. Polarizări filosofice în cadrul DÎ

În timp ce ideologia este preocupată de situația mondială și de influențele pe scară largă asupra structurii sociale, filosofia politică este mai îngust concentrată și încearcă să asigure o metodă de analiză a unor probleme concrete. Astfel, filosofia se află între acțiunea de masă, asociată cu susținerea, și structura și mediul scopurilor sociale, asociate cu ideologia. În câmpul DÎ au avut loc multiple dezbateri filosofice ce pun în scenă diferențe politice fundamentale cu influență asupra câmpului DÎ.

Multe dintre dezbaterile filosofice din cadrul DÎ s-au purtat în jurul unor probleme ce țin de evaluare și intervenție. În timp ce dezbaterile ideologice din cadrul DÎ vizau originea și dezvoltarea câmpului, dezbaterile filosofice s-au focalizat frecvent pe mijloacele optime de tratament al elevilor cu DÎ. De exemplu, în anii timpurii ai DÎ se punea accent pe antrenamentul/formarea procesual; se pornea de la ideea că pentru o performanță cognitivă adecvată și, în consecință, pentru învățarea academică este nevoie de procese psihologice fundamentale intacte. Conceptul DÎ sugera că procesele afectate reprezintă sursa dificultăților la învățare. De exemplu, ar putea fi afectate abilitățile individuale de percepție vizuală sau auditivă, abilitatea de a integra informația vizuală și auditivă sau capacitatea de a integra abilități perceptuale și motorii. Indiferent de deficitul remarcat, antrenamentul procesual afectat reprezenta domeniul primar de intervenție și predomina chiar și asupra instruirii școlare, deoarece se presupunea că o învățare eficientă poate fi atinsă doar dacă toate procesele sunt intacte și funcționează normal. Ideea antrenamentelor/formării procesuale era extrem de răspândită și, probabil, poate fi atribuită deschizătorilor de drumuri în câmpul DÎ, care au oferit interpretări procesuale ale DÎ și programe asociate de remediere.

Primul dezacord cu privire la formarea procesuală a apărut în cadrul unor atacuri filosofice, urmate de cercetări care sugerau că abordările majore ale antrenamentului procesual nu erau eficiente pentru îmbunătățirea abilităților școlare, cognitive sau chiar procesuale. În contextul aceluși timp, evaluările negative ale antrenamentului procesual ridicau mize mari sub aspectul standardelor profesionale și intereselor implicate în respectivele programe și materiale. Dezbaterile dintre profesioniști în bibliografia de specialitate s-a extins în curând asupra organizațiilor de ramură, referindu-se la ce vor susține ele și pe cine vor accepta. Întâlnirile profesioniștilor au devenit câmpuri de luptă politică și, după cum sugerează D. D. Hammill [50], "controversa a polarizat acest câmp, iar majoritatea profesioniștilor s-au identificat, mai mult sau mai puțin, fie cu orientarea procesuală, fie cu instruirea directă". Centrul politic al mișcării specialiștilor în dizabilitățile de învățare s-a dizolvat, practic, la mijlocul anilor '70. După cum era și de așteptat, în acele condiții, climatul profesional al timpului era acrimonios, caustic și, deseori, injurios, vituperator.

Polarizarea a devenit atât de intensă, încât a condus la restructurarea organizațiilor principale din domeniul DÎ, modificând caracterul profesional și politic al câmpului. În 1968, în cadrul Consiliului pentru Copiii cu Nevoi Speciale (CCNS) a fost creată o Secție pentru Copiii cu Dizabilități de Învățare. Acesta a devenit principalul teren de luptă și, în 1982, o fracțiune anti-proces a forțat un vot care s-a soldat cu separarea secției de CCNS. Grupul a decis să devină o asociație independentă, cunoscută sub numele de

Consiliul pentru Disabilități de Învățare (CDÎ). În cadrul CCNS a fost creată o nouă Secție pentru Disabilități de Învățare (SDÎ), care a inclus, în primul rând, pe membrii care nu împărtășeau atitudinea anti-proces a celor care se separaseră. Astfel, au fost create două organizații distincte, bazate pe diferențe filosofice fundamentale referitor la natura DÎ și la cele mai adecvate forme de intervenție. Această schismă filosofică nu a fost niciodată remediată și cele două grupuri rămân fracțiuni separate, cu diferite orientări, reviste și metodologii referitor la DÎ.

Diferențele filosofice fundamentale au creat tensiuni între organizațiile din domeniul DÎ manifestate prin dispute referitor la scopul acestora. De exemplu, în anul 1963 a fost fondată Asociația Americană pentru Disabilități de Învățare (ADÎ), numită inițial Asociația pentru Copiii cu Disabilități de Învățare și care a fost prima organizație în domeniul DÎ. În principiu, ea reprezenta un grup de părinți, organizat în scopul promovării programelor și serviciilor din domeniul DÎ. Ca atare, misiunea ei principală era susținerea și, uneori, acest scop estompa încercările de a înțelege problema DÎ. Obiectivul primar al activității ei constă în dezvoltarea și instituirea de programe și servicii pentru elevii cu DÎ. Această activitate continuă, totuși, ca și cum ar exista o viziune clară asupra DÎ, bazată pe o definiție și o conceptualizare general acceptată. Sub multe aspecte, înțelegerea DÎ reprezintă o preocupare secundară, deoarece scopul primordial este de a le asigura servicii celor care au nevoie de asistență.

Sub aspect politic, aceasta înseamnă că există o cerere continuă pentru mai multe programe și servicii în domeniul DÎ, iar o simplă privire asupra statisticii sugerează că această acțiune politică a avut un succes enorm. În același timp, există și o dezbatere continuă în jurul întrebării: *Ce este DÎ?* Până nu se oferă un răspuns la această întrebare, există posibilitatea crescândă a diagnosticului greșit. La un anumit moment, realitatea politică va solicita mai multă responsabilitate și, proliferarea continuă a programelor și serviciilor DÎ se va încheia abrupt. Un asemenea sfârșit va produce daune câmpului DÎ, din cauza probabilității tot mai mari de a nu asigura servicii unui elev care are cu adevărat nevoie de ele. Dacă se poate obține un echilibru mai mare între ajutor și înțelegere, restrângerea inevitabilă a programelor și serviciilor DÎ poate fi obținută într-un mod mult mai rațional. Dificultatea, totuși, constă în faptul că politica are, de obicei, cel mai mult succes atunci când se bazează pe probleme “la modă”. Din păcate, înțelegerea DÎ nu este nici pe departe la fel de “chic” ca ajutarea elevilor cu DÎ. Atâta timp cât continuă promovarea acestei viziuni, câmpul DÎ pare a funcționa bine și grupuri precum ADÎ sunt percepute ca voci pozitive și angajate. Dar, la un moment dat, ele pot să se destrame sub greutatea justificării.

Diferențele între organizațiile din domeniul DÎ pun o problemă interesantă: *cine vorbește în numele câmpului DÎ?* De fapt, există mai multe voci în câmpul DÎ și este dificil să identificăm o singură entitate dominantă. Câmpul este structurat într-o varietate de organizații, cu viziuni diferite, ceea ce rezultă într-o imagine fracționată a DÎ. Prin contrast, de exemplu, câmpul RM a avut timp îndelungat o singură organizație dominantă – Asociația Americană pentru Retard Mintal (AARM). Deși pot fi identificate mai multe grupuri profesionale (medicină, educație, psihologie, părinți), organizația vorbește cu o singură voce care, în cele din urmă, o face mai puternică. De exemplu, schimbările produse de-a lungul timpului în definirea RM au avut un impact imediat, deoarece,



atunci când vorbește AARM câmpul ascultă, Nu putem afirma același lucru despre DÎ: atunci când vorbesc LDA, CLD sau DLD, cei care ascultă sunt, în primul rând, propriilor membri. Astfel, mesajele lor au un impact limitat și acesta este motivul din care organizațiile din domeniul DÎ au avut o influență limitată asupra modului în care se comportă câmpul. Sub multe aspecte, în câmpul DÎ există un vid politic, umplut, la momente diferite, de diferite organizații, sub diferite motive, de obicei nici raționale, nici logice.

Lipsa unei voci unice în câmpul DÎ a condus, periodic, la diferite conflicte între DÎ și câmpurile aliate. De exemplu, nu mult după recunoașterea sa oficială, câmpul DÎ a trecut printr-o dezbatere referitor la rolurile și responsabilitățile specialiștilor în domeniul DÎ și cel al disabilităților de lectură (DL). Un simpozion organizat de *Journal of Special Education* a examinat 4 aspecte ale acestei probleme: "În primul rând, este discutabil dacă eșantionul de elevi deservit de aceste 2 grupuri de specialiști diferă sau nu în vreun mod. În al doilea rând, există multiple întrebări referitor la eventualele diferențe semnificative între abordarea teoretică a etiologiei și tratamentului acestor 2 grupuri de elevi. În al treilea rând, diferă oare pregătirea profesională a specialiștilor pentru DL și cea pentru DÎ? În cele din urmă, multe persoane ce activează în învățământ susțin că, în școli, caracteristicile celor 2 grupuri de elevi nu diferă semnificativ [63, p. 117].

O lectură atentă a lucrărilor publicate atât în revistele consacrate DÎ, cât și a celor consacrate DL sugerează că, de fapt, dezbateră nu prea avea substanță și că problema era în primul rând politică, în sensul îngrijorărilor teritoriale și competiției pentru clienți. Au fost create o serie de atribuiri false sub aspectul definirii, identificării, intervenției și certificării, dar problema reală se referea la responsabilitatea pentru această nouă populație în creștere ce solicita o formă de intervenție. Asociația Internațională de Lectură (IRA), ca singura voce a câmpului disabilităților de lectură, a propus o serie de rezoluții ce solicitau acțiuni politice în favoarea unei certificări realizate de către IRA pentru tulburările de lectură, limbaj și învățare, printr-o aprobare dublă care să certifice persoanele ca specialiști atât în domeniul tulburărilor de lectură și limbaj, cât și în cel al disabilităților de învățare. Printre alte reacții a apărut un material cu titlul *Înseamnă că IRA vrea slujbele din domeniul DÎ?* și sugestia că "întreaga rezoluție este o încercare de a estompa natura și importanța serviciilor din domeniul DÎ pentru a accentua rolul disciplinelor din domeniul lecturii". Dilema, totuși, consta în natura dispartă a răspunsurilor din câmpul DÎ: analizele erau rezonabile, dar le lipsea impactul afirmației unice și bine direcționate a IRA. Acesta este un exemplu elocvent al modului în care lipsa unei voci unice a lucrat împotriva câmpului DÎ. IRA a fost capabilă să prezinte un răspuns mai apt din punct de vedere politic, în timp ce câmpul DÎ, lipsit de o voce unică, a putut doar să îndrume răspunsuri irascibile și negative în fața competiției. Un răspuns mai unificat, ce ar fi rezultat într-o analiză bine coordonată și direcționată, i-ar fi servit bine câmpului DÎ, dar, din păcate, nu exista nici o voce unică ce să prezinte un mesaj mai puternic din punct de vedere politic, referitor la problema respectivă.

Discuțiile filosofice în contradictoriu referitor la intervenția în domeniul DÎ nu s-au potolit. Dezbateră inițială se axa pe probleme ce vizau instruirea directă sau indirectă. Orientarea procesuală a fost, în cele din urmă, înlocuită de o abordare orientată mai mult pe comportament, care punea accentul atât pe instruirea directă, cât și pe concepte precum analiza sarcinii, recompensa pozitivă și măsurări bazate pe criterii, pentru a

îmbunătăți performanța academică. La mijlocul anilor '70, a devenit clar că abordarea procesuală față de intervenția în domeniul DÎ intrase în declin, dar era evident faptul că abordările comportamentale nu vor avea succesul scontat din cauza problemelor asociate ale menținerii și generalizării. Într-un efort ce viza concentrarea intensă asupra modului în care elevul învață decât asupra a ceea ce învață, în anii '80 au devenit populare metodele derivate din psihologia cognitivă și procesării informației.

Presupoziția că elevii cu DÎ aveau mai curând probleme de performanță decât de abilitate/capacitate, în special în inactivitatea lor față de învățare a condus la proceduri bazate pe dezvoltarea unor strategii cognitive și de învățare. Se presupunea că aceste intervenții metacognitive îi vor învăța pe elevii cu DÎ "cum să învețe", ceea ce, ulterior, le va îmbunătăți asimilarea și memorizarea informației școlare. Dar au apărut din nou probleme de cost și generalizare, iar câmpul DÎ se confrunta în continuare cu o dilemă filosofică referitor la forma cea mai eficientă de intervenție.

La sfârșitul anilor '80, a început să se dezvolte o nouă interpretare cu importante implicații politice pentru câmpul DÎ. M. S. Poplin [98] susținea că toate modelele de identificare la acea vreme în baza cărora se realiza intervenția în cadrul DÎ sufereau din cauza unor prezumții:

a) disabilitățile de învățare pot fi reduse, permițând definirea unei singure entități verificabile (sau a unui set de entități);

b) procesul de instruire-învățare este cel mai eficient atunci când e cel mai redus (de exemplu, controlat, direcționat, segmentat).

Într-o analiză similară, L. Heshusius [55] se exaspera din cauza "paradigmei mecaniciste newtoniene- reduționiste" care predomină în cadrul DÎ. L. Heshusius afirma că: "Credința în simplitate este baza paradigmei mecaniciste newtoniene, așa cum este ea prezentată în diverse descrieri. Întreaga complexitate trebuie dezmembrată în elemente componente; în practică faptul conduce, de exemplu, la analiza sarcinii și la antrenarea unor abilități izolate. Întregul este perceput prin înțelegerea elementelor componente, aranjate în mod logic și consecutiv. Aceste presupoziii conduc la învățarea unor abilități, materiale programate și obiective comportamentale. Astfel, cauzalitatea, previzibilitatea, siguranța și controlul au devenit inerent posibil, conducând la instrumente predictive, testare diagnostică și predare diagnostică prescriptivă". Răul fundamental este reduționismul, promulgat de teoriile actuale din domeniul DÎ și care servește doar la accentuarea tendințelor reduționiste fundamentale. Drept problemă majoră este percepută incapacitatea de a înțelege diferența dintre teorie și paradigmă. L. Heshusius a încercat să explice care ar fi aceste diferențe, dar analiza lui nu era prea convingătoare, după cum rezultă din următoarea concluzie: "Turbulența și fermentarea actuală care, în limitele unei paradigme mecaniciste sunt percepute ca dezorientare, haos și anti-știință, din punctul de vedere al unei examinări conștiente și atente a limitelor paradigmatică, conțin informația necesară pentru a trece la articularea gândirii într-o paradigmă alternativă. Pentru a face aceasta, este nevoie să renunțăm la multe lucruri pe care, anterior, le consideram sacre".

Din păcate, sugestia lui L. Heshusius că "cei care se angajează în formularea unei gândiri nonmecaniciste sunt acuzați că ar fi neclari, că ar merge doar pe intuiție și că ar fi anti-științifici" pare a conține o doză bună de autovictimizare. Bazele reale pentru o asemenea gândire antimecanicistă sunt, totuși, scoase la iveală atunci când L. Heshusius

discută reorientările teoretice necesare pentru a înlocui paradigma mecanicistă. Atunci când sunt analizate teoriile referitor la interacțiune, rezistență și cedarea puterii, devine evident că tabăra antireducționistă pare a-și avea rădăcinile în ideologia educațională marxistă, analizată anterior.

## 2.6. Paradigma holistă ca alternativă la intervenție

Indiferent dacă este numită știință a naturii, rațională /tehnică, reducționistă sau mecanicistă-newtoniană, această paradigmă, în căutarea obiectivității și siguranței, a făcut ravagii în diagnosticile și clasificările educației speciale, creând și “plictiseala ce derivă din instruirea mecanicistă”. Care ar fi paradigma alternativă care să ne scape de acest rău? Răspunsul este găsit în paradigma holistă. În esență, “supozițiile holiste inversează atitudinea reducționistă /mecanicistă: nu dinamica întregului poate fi înțeleasă din proprietățile părților, dar, mai curând, proprietățile părților pot fi înțelese doar din dinamica întregului. Întregul este diferit, mai mult decât suma părților lui. Cunoașterea părților nu conduce la cunoașterea întregului. Nu există legături fixe și stabile între părți”.

M. Poplin [99] a prezentat o serie de principii și exemple privind procesul holist de predare-învățare, concluzionând că “dintr-o perspectivă holistă /constructivistă, cunoașterea disabilității, managementul comportamentului, coordonarea materialelor comerciale și instruirea directă, strict controlată, pălesc în comparație cu cunoașterea elevului și cunoașterea modului în care putem construi experiențe semnificative în jurul a ceea ce sunt ei, mai curând decât în jurul a ceea ce ei nu sunt”. Deși se cere o schimbare semnificativă, paradigma holistă /nonmecanicistă propusă de acești autori pare lipsită de substanță în ceea ce ține de principiile tangibile și nu de o simplă schimbare a perspectivei filosofice. Faptul nu pare a-i deranja pe holști, deoarece “deși holismul nu este prea apropiat, nici în practica noastră, nici în instituțiile școlare obișnuite, influența lui se face simțită, încet, dar stabil [...]. Mai trebuie explorate și articulate destul de multe lucruri [...]. S-ar putea să mai dureze până când o paradigmă holistă va ajunge să facă asta, deoarece această paradigmă își ia ca sarcină majoră înțelegerea complexității, mai curând decât reducerea la simplitate” [99].

Aparent, câmpul DÎ este prea ușor sedus de paradigma holistă /nonmecanicistă. Dar simplele afirmații cum că ea ar fi “bună” sau “mai bună” nu sunt suficiente pentru a invoca o schimbare semnificativă și substanțială. M.M. Warner [131], de exemplu, a examinat teoriile holiste din perspectiva realismului critic și a concluzionat că holștii “încă nu și-au dezvoltat un concept adecvat al obiectivelor intranzitive ale cunoașterii științifice sau al legăturii noastre, în calitate de cunoscători, al acestor obiective. Fie este respinsă cu totul posibilitatea obiectivității și progresului în înțelegerea lumii umane (și, în consecință, a disabilităților de învățare), fie în lucrările holștilor apar contradicții interne referitor la această tematică [...]. Holștii par a înclina în direcția noțiunilor convenționaliste, subiectiviste sau interpretative ale adevărului. Realiștii critici, deși sunt de acord că toate semnificațiile, scopurile sunt structurate social și impredictibil istoric, susțin că oamenii pot, în timp, să aibă o putere explicativă crescândă a sistemelor deschise” [131].

Baza filosofică ce predomină în câmpul DÎ pare să includă idei adânc înrădăcinate, care au devenit parte a înțelepciunii convenționale chiar dacă se bazează pe o serie de

presupoziții ce pot fi puse la îndoială. Cel mai elocvent exemplu este ideea conform căreia DÎ este un mit, conform căreia “ar trebui să fie clar deja că nu există nici un fel de disabilitate de învățare”. Klatt, H [76], de exemplu, a numit DÎ o “construcție discutabilă” și a analizat componentele definerii (de exemplu, DÎ ca disfuncție a creierului, ca tulburare și caracterizată de o cunoaștere adecvată) într-un tratat pseudo-științific. Categoria DÎ este percepută ca o conveniență creată de educația specială: “Mișcarea DÎ a fost una bine intenționată, dar prost gândită, care a ieșit de sub control și face ca milioane de tineri să intre într-o traiectorie orientată către eșec și lipsa respectului de sine și de unde nu prea există speranță de scăpare”. Dificultățile din domeniul DÎ se găsesc în efectele negative ale etichetării, în testarea excesivă cu instrumente ineficiente, intervenții prost direcționate.

Este adevărat că DÎ este marcată de un sortiment de dificultăți, dar aproape toate reprezintă efecte ale modului în care au ajuns să fie percepute DÎ. Aproape orice problemă de învățare a ajuns să fie numită DÎ. Inițial, termenul DÎ “specifică” se referea la o condiție concretă; adjectivul “specifică” era important pentru a diferenția DÎ de forme mai generalizate de nereușită școlară. Totuși, forțele sociale (susținerea, ideologia) au lărgit aproape instantaneu parametrii DÎ pentru a include un număr mai mare de elevi care au nevoie de educație specială, dar pot să nu aibă DÎ. Astfel, DÎ s-a transformat dintr-o condiție specifică (“toate DÎ includ probleme de învățare”) într-o condiție generală (“toate problemele de învățare includ DÎ”).

## 2.7. Aprofundarea conceptului DÎ: înlocuirea mitului cu realitatea

Vaguitatea inerentă din jurul DÎ și incapacitatea de a stipula parametrii definitivi a rezultat în ideea că DÎ este un mit. Dovezile științifice pot fi găsite, de exemplu, în studiile IRLD, citate anterior [137], care sugerau dificultatea în diferențierea elevilor cu DÎ de cei cu RS. Într-o analiză convingătoare, B. Bateman [13] sugera că “trebuie să fim atenți și să nu concluzionăm că elevii cu disabilități de învățare nu pot fi distinși sub aspect diagnostic de alții. Faptul că mulți diagnosticieni (poate *psihometricieni* ar fi un cuvânt mai potrivit) nu pot distinge disabilitățile de învățare de performanța scăzută generală, nu înseamnă că ele nu pot fi distinse” [13, p. 32]. Se fac oare eforturi pentru examinarea modului în care pot fi distinse aceste grupuri? Răspunsul este nu. În schimb, scrierile sugerează că DÎ este un “concept suprasofisticat”, un “concept exagerat”. În realitate, DÎ nu este nici măcar îndeajuns de sofisticat și ar fi bine, chiar necesar ca specialiștii să direcționeze și să depună mai multă energie pentru explicarea naturii DÎ, ca să înțelegem mai bine “despre ce este vorba”.

Dacă ar fi reafirmată realitatea DÎ, o frază precum “DÎ nu este o boală dovedită științific, greu de identificat, dar o categorie inventată în care sunt plasați copiii”, ar fi, evident, un nonsens. Mai există și viziunea omniprezentă și unidimensională a DÎ, care ia în considerație doar forțele sociale: “DÎ este produsul instituțiilor cu care trebuie să se confrunte copiii și nu ceva care să le fie specific copiilor”. Promulgarea unei asemenea idei, totuși, înseamnă denaturarea istoriei. De exemplu, T. G. Finlan [30] afirma că “inițial, DÎ erau concepute drept disfuncție cerebrală minimă”, dar această afirmație ignoră contribuțiile anterioare la interpretarea leziunilor cerebrale și consecințelor lor asupra evoluției DÎ. Conceptul de disfuncție cerebrală minimă (DCM), reprezintă o interpreta-

re comportamentalistă a unei leziuni cerebrale și a generat dezbateri ample. Ideea este că, inițial, DÎ nu erau concepute drept DCM, dar interpretarea corectă conduce la o realitate neplăcută pentru T. Finlan, care este pur și simplu ignorată.

Trebuie oare să aprofundăm conceptul DÎ și să reafirmăm că el este real în fața semnificativei eroziuni prin care trece? Conform lui T. Finlan, răspunsul este nu, iar “consecințele acestei etichetări sunt într-atât de nefaste, și copiii etichetați suferă atât de mult, încât trebuie s-o anulăm odată și pentru totdeauna”. Ar fi interesant să observăm reacțiile celor ce împărtășesc ideile lui T. Finlan dacă DÎ ar fi într-adevăr eliminată. Cu toată această mlaștină de clasificări greșite din jurul DÎ, există un număr de elevi care se confruntă cu probleme reale la învățatură și care, pentru ameliorare, au nevoie de educație specială. Care ar fi sugestia lui T. Finlan pentru acești elevi? A elimina categoria DÎ pare o soluție greșită, în timp ce reafirmarea și aprofundarea conceptului va produce, probabil, dividende mai bune.

Problema fundamentală a perpetuării ideii “DÎ ca mit” este subminarea integrității conceptului DÎ. Într-o logică științifică, cunoașterea crește nu printr-un proces de verificare a conceptelor, dar prin deschiderea lor la contradicție. O afirmație compatibilă cu orice dovezi nu este una științifică; afirmațiile științifice sunt importante pentru că exclud anumite posibilități. Orice afirmație protejată împotriva contradicției este metafizică. Ignorarea considerațiilor biofizice, dublată de accentuarea considerațiilor sociale (cu mult mai greu de testat prin încercări serioase de contradicție) sugerează că DÎ a devenit un concept metafizic. A devenit dificil să îl testăm și, atunci când este închis la critică, un concept își pierde și raționalitatea. Astfel, DÎ a căpătat statutul unui concept metafizic și irațional. În asemenea condiții se operează în baza principiului “merge orice”.

Șeșecul de a înțelege DÎ a rezultat în dezbateri pe alocuri ridicole. Deoarece DÎ au devenit tot mai răspândite și familiare, diagnoza a început să fie stabilită aproape fără efort și extinsă la personalități istorice despre care se presupune că ar fi avut DÎ. După L.J. Thompson [123], au început să fie realizate analize referitor la Albert Einstein, Thomas A. Edison, Woodrow Wilson, generalul Patton, August Rodin, William Butler Yeats, Hans Christisn Andersen și Leonardo da Vinci, printre alții. Deși prezintă interes istoric, aceste studii de caz fac, posibil, mai mult rău decât bine. Cum poți diagnostica o anumită condiție la o persoană decedată, atunci când acest diagnostic este problematic chiar și în cazul unei persoane vii. K. A. Adelman și H.S. Adelman [7] au analizat 5 cazuri și au demonstrat că sursele utilizate conțin puține date medicale și psihologice convingătoare. Combinate cu lipsa datelor evaluării directe, aceste diagnostice postume par destul de fumeoase. Contraargumentele prezentate de susținători erau că diagnosticele postume se conformează cu definiția acceptată a DÎ. O definiție a unei disfuncții, bazată pe simptome neurologice și psihologice ar fi dificilă, în timp ce o definiție diferențială, în cazul căreia DÎ sunt percepute ca nivel inferior al unei scări normale pare mai compatibilă cu diagnosticul postum.

Întreaga dezbaterie referitor la diagnosticul postum cu DÎ pare puțin absurdă atunci când ne confruntăm cu faptul că nu avem nici cea mai mică idee despre ce vorbim atunci când vorbim despre DÎ. Ceea ce nu poate fi pus la îndoială este faptul că respectivele personalități istorice au avut dificultăți școlare, dar este extrem de greu să numim aceste dificultăți DÎ. Natura vagă și imprecisă a DÎ creează multe dificultăți referitor la clasificarea

greșită a persoanelor vii, așa că nu trebuie să ne surprindă faptul că aceste probleme sunt tot mai mari în cazul celor care au murit înainte ca termenul să fi fost măcar formalizat.

Deși aceste analize postume produc doar o pseudoistorie revizionistă, ele servesc unui scop politic și acesta este motivul din care li se dă credit. K. A. Adelman și H.S. Adelman sugerau că procesul “derivă dintr-o tradiție lungă și onorabilă răspândită în rândurile persoanelor cu handicap, care încearcă să-și depășească condiția evidențiind personalități care și-au depășit propriile handicapuri. Utilizarea unor nume bine cunoscute a ajutat să se atragă atenție asupra problemei și a asigurat o imagine vie, pentru a ajuta la colectarea de fonduri. M Miner și L. S. Siegel [90], în studiul lor de caz referitor la W.B. Yeats concluzionau: “Sperăm că elevii, părinții și profesorii care lucrează cu această problemă vor fi inspirați de realizările excepționale ale cuiva care ar fi putut să aibă dislexie. Nu toate persoanele cu dislexie trebuie să aspire la măreție poetică; dar posibilitatea de a obține mai mult decât un nivel de bază al alfabetizării funcționale poate să le fie accesibilă”.

Se uită problemele ce țin de conceptul DÎ, se uită problemele ce țin de diagnosticul și clasificarea DÎ, dar nu trebuie să se uite că nu neapărat eșuezi la învățătură pentru că ești nefericit, nemotivat, imatur sau afectat de orice altă problemă potențială cu excepția DÎ. Etichetarea nediscriminatorie cu DÎ servește doar la subminarea integrității câmpului și este observabilă în anunțuri care afirmă: “Chiar și Einstein avea o dizabilitate de învățare”. O problemă reală care le impune indivizilor constrângeri reale devine, în aceste circumstanțe, trivială, iar adevăratul elev cu DÎ este reținut în proces.

Dificultățile inerente ale diagnosticării postume țin, în primul rând, de incapacitatea de a înțelege DÎ. Acest fapt rămâne o dificultate, dar se pare că nimeni nu vrea să facă ceva ca s-o rezolve. Sugestiile de a aprofunda conceptul DÎ sunt, deseori, primite cu ostilitate. H. L. Swanson, [122] a prezentat o analiză consecventă a rolului cercetărilor fundamentale în elaborarea unei meta-teorii a DÎ, care să asigure un vehicul rațional pentru perceperea evenimentelor din domeniul DÎ: “Teoria, la rândul ei, permite dezvoltarea unei științe autentice, previne practica unei colectări de date ce nu contribuie la înțelegerea evenimentelor, organizează studiile existente și evidențiază complexitatea unor evenimente simple”. Viziunea susținută de H. Swanson pare a fi complet rațională și asigură un mijloc prin care DÎ pot deveni științifice în sensul prevenției, controlului, descrierii și explicării unui fenomen. Totuși, în multe comentarii ce au urmat lucrării lui H. Swanson, atitudinea lui a fost combătută.

Comentariile ce puneau la îndoială viziunea lui H. Swanson demonstrează o atitudine anti-teoretică nesănătoasă, provocată de tendința excesivă spre cercetări aplicate în câmpul DÎ. Singurul lucru important, conform acestei viziuni, este tratarea elevului cu DÎ; înțelegerea problemelor pe care le manifestă un elev cu DÎ este secundară. H. Swanson [122] a evidențiat pericolul tendinței excesive spre cercetarea aplicată, în special eșecul integrării teoriei cu practica. În plus, rolurile negative ale intențiilor, pluralismul și consumerismul au fost puse în rândul practicilor care fac ca cercetarea în domeniul DÎ să fie dirijată mai mult de consensul social decât de teorie.

Comentariile ce puneau la îndoială viziunea lui H. Swanson prezentau argumente superficiale, care nu reușeau să recunoască importanța teoriei în dezvoltarea științifică a DÎ. În schimb, discuțiile se axau pe semnificația paradigmei, pe faptul că teoria este “ceva

bun”, dar domeniul nu poate aștepta până va fi dezvoltată o teorie, că DÎ nu reprezintă o construcție unitară (“există mai multe DÎ”) și opinii despre cercetări individuale, pline de inconsecvențe și contradicții.

În esență, argumentele contra viziunii lui H. Swanson nu se susțin și par să reflecte spiritul politic la modă în domeniul DÎ, conform căruia neînțelegerea DÎ nu are consecințe negative în cazul în care sunt asigurate serviciile. Această atitudine “neștiutoare” funcționează atâta timp cât există resurse din plin, dar devine problematică atunci când resursele sunt reduse și devin semnificative deciziile referitor la cine are DÎ și cine nu. Chiar și un câmp aplicativ solicită înțelegerea, asigurată de cercetarea fundamentală, pentru a ști “despre ce vorbești”.

Rezistența continuă împotriva eforturilor de a obține o înțelegere clară a DÎ susține ideea că DÎ ar fi un mit și perpetuează presupunerea că DÎ nu poate fi definită cu precizie. Rezultatul este lipsa dorinței de a aprofunda construcția DÎ și abandonarea DÎ ca obiect primar al cercetării. De exemplu, în ultimii ani, Institutul Național pentru Sănătatea Copilului și Dezvoltarea Umană (NICHD) a sponsorizat cercetări programatice în domeniul DÎ în efortul de a evita capcanele unei cercetări “unice”.

Au fost create o serie de centre de cercetare a disabilităților de învățare (CCDÎ) pentru a investiga diverse aspecte ale DÎ. Aceste CCDÎ au raportat o serie de descoperiri dar, în majoritatea cazurilor, rezultatele exclusive referitoare la DÎ lipsesc. Eșantioanele studiate includ, de obicei, elevi cu dislexie sau cu deficit de atenție și hiperactivitate (ADHD).

Unde sunt elevii cu DÎ? Să sperăm că dislexia și ADHD nu sunt percepute ca echivalente cu DÎ. Tendința recentă de a examina comorbiditatea condițiilor este utilă, dar nu trebuie să se considere că ele sunt interșanjabile/ interschimbabile. Putem susține că dislexia (probleme de lectură) și ADHD sunt simptome ale DÎ și nu DÎ ca atare. Ce să facem cu un elev cu DÎ care nu are nici probleme cu lectura, nici ADHD? Ce să facem cu elevii cu DÎ care au probleme atât cu lectura, cât și cu matematica? Evident, descoperirile CCDÎ nu extrapolează nimic asupra acestor elevi, dar cu toate acestea rămân în domeniul DÎ. Se pare că DÎ reprezintă mai mult decât o problemă de lectură sau de atenție. Astfel, descoperirile din cadrul CCDÎ sunt semnificativ limitate.

O întrebare și mai interesantă este dacă cercetătorii de la CCDÎ studiau anume DÎ sau, mai curând, dislexia și ADHD. Desigur, ei nu puteau să creadă că dislexia sau ADHD sunt mai bine definite decât DÎ. Chiar și o examinare superficială a bibliografiei ne permite să observăm dezbaterile referitor la definirea dislexiei și deficitului de atenție, chiar dacă acestea nu au fost atât de publice ca și cele referitor la DÎ. Discuțiile referitor la caracterul mitic al acestor probleme au paralelisme cu cele referitor la DÎ. Se pare, atunci, că nu există construcții mai bine validate care să conducă, în cele din urmă, la o înțelegere mai profundă a DÎ.

În absența unui motiv științific al alegerii dislexiei și ADHD pentru studiul DÎ, această alegere curioasă poate fi explicată prin motive politice. Incapacitatea de a ajunge la vreun consens referitor la natura DÎ și problema continuă a definirii a devenit o dezbateră extrem de publică. După cum sugerau T.E. Scruggs și M.A. Mastropieri [111], o mare parte a criticii a fost autoindusă sau provenită de la discipline aliate. Rezultatul acestei dezbateri este o viziune politică asupra DÎ, în calitate de câmp care stagnează. De

ani de zile, după introducerea conceptului DÎ se mai discută încă în contradictoriu, și nu se prevede o rezolvare. Această perspectivă explică parțial interesul față de DÎ al disciplinelor aliate, deoarece se pare că persoanele din domeniul DÎ nu fac nimic pentru a ieși din criză. Astfel, DÎ este percepută în calitate de domeniu dezorganizat, cu prea puține speranțe de eliminare a acestei dileme.

Câmpului DÎ i-ar fi favorabil, prin urmare, să-și direcționeze atenția spre o înțelegere aprofundată a conceptului DÎ și să asigure un răspuns clar la întrebarea *ce este aceea DÎ?* Stabilind o viziune consensuală asupra DÎ, politica poate fi plasată în perspectiva corectă, iar câmpul DÎ poate, în sfârșit, să încheie necontenitele dezbateri și disensiuni ce creează un vid adesea umplut de ideologie politică și filosofie, care servesc doar la exacerbarea situației.



### **Partea 3. SINDROMUL DISABILITĂȚILOR DE ÎNVĂȚARE NONVERBALĂ: DESCRIERE CLINICĂ ȘI ASPECTE APLICATE**

Sindromul disabilităților de învățare nonverbală (DÎNV) include o serie de simptome specifice, potențial debilitante. Rourke [105] le-a grupat în trei domenii majore: *deficiențe neuropsihologice, deficiențe școlare și deficiențe social-emoționale/ de adaptare*.

Deficiențele *neuropsihologice* includ deficiențele percepției tactile și vizuale, coordonării psihomotorii, atenției tactile și vizuale, memoriei nonverbale, raționamentului nonverbal, funcțiilor executive și anumitor aspecte ale vorbirii și limbajului.

Deficiențele în calculul matematic, raționamentul matematic, citire, aspecte concrete ale limbajului scris și caligrafie țin în primul rând de situația școlară – *deficiențe școlare*.

*Deficiențele social-emoționale/ de adaptare* includ probleme ce țin de percepția și interacțiunea socială. Copiii cu această tulburare prezintă un risc sporit de forme internalizate de psihopatologie, în primul rând anxietate și depresie. Există dovezi ce sugerează un risc sporit de sinucidere [104].

Sindromul DÎNV a fost descris recent ca entitate diagnostică distinctă. Cel mai important cercetător în acest domeniu este Byron Rourke, deși alte câteva persoane au fost și ele implicate în investigarea și tratamentul acestei tulburări. Din câte se cunosc, prima descriere scrisă a acestui sindrom a fost cea elaborată de Johnson și Myklebust [57], deși nu există motive să credem că această tulburare e una de dată recentă.

Disabilitățile de învățare nonverbală reprezintă o entitate diagnostică discretă și separată. Totuși, unele simptome identificate sunt similare celor prezente în cazul altor tulburări. Persoanele cu disfuncția emisferei cerebrale drepte, sindromul lui Asperger și "tulburări de procesare centrală" manifestă o serie de simptome care se suprapun cu cele remarcate în cazul DÎNV. Totuși, aceste tulburări pot fi diferențiate printr-o evaluare adecvată.

De exemplu, disfuncția emisferei drepte poate produce o serie de deficiențe specifice care nu sunt remarcate în forma tipică a DÎNV. Acestea pot include deficiențe severe de prozodie a vorbirii, deficiențe mai pronunțate în ceea ce ține de planificare și organizare și deficiențe tactil-spațiale. Au fost elaborate modele teoretice separate de dezvoltare, care pun accent pe rolul emisferei cerebrale drepte versus rolul sistemelor substanței albe subcorticale pentru a explica deficiențele comune ambelor tulburări. În ansamblu, totuși, aceste modele ar putea fi mai mult complementare decât contradictorii, pentru că ambele produc predicții exacte privind deficiențele respective, în condiții oarecum diferite [105].

Unii clinicieni susțin că sindromul lui Asperger și DÎNV sunt tulburări similare. Această aserțiune este una controversată. Însă, cercetatorul Wing a pus sub semnul întrebării validitatea sindromului Asperger ca entitate diagnostică distinctă, separată de autism. În principiu, copiii cu funcționare scăzută diagnosticați cu sindromul lui Asperger ar putea fi diagnosticați, mai exact, ca autiști. La rândul lor, copiii cu funcționare ridicată diagnosticați cu Asperger ar putea fi copii cu DÎNV diagnosticați greșit.

Deși sindromul DÎNV a fost descris în detaliu abia în ultimele decenii [104], acestei tulburări i-au fost consacrate o serie de articole importante și două monografii importante [104, 105]. Cu toate acestea, sindromul este necunoscut multor psihologi, diagnosticieni și pedagogi. Nu există o decizie legislativă specială care să recunoască existența disabilității de învățare nonverbală ca și tulburare handicapatoare. În majoritatea cazuri-

lor, copiii cu această tulburare sunt diagnosticați cu *Alte Probleme de Sănătate*. Deoarece ei ar putea avea deficiențe motorii specifice, dificultăți la matematică, probleme de interacțiune socială și / sau tulburări emoționale, unii ar putea fi clasificați, în mod corect, ca având handicapuri ortopedice, disabilități de învățare sau tulburări emoționale. Această clasificare ar putea fi extrem de adecvată pentru cazurile de DÎNV dobândită neurologic, nu și cele înnăscute.

Tabloul clinic al copiilor cu DÎNV prezintă o serie de deficiențe vizual-spațiale, vizual-motorii, senzoriale și motorii. Aceste deficiențe implică probleme de percepție și discriminare vizuală și tactilă. În general, copii cu această tulburare demonstrează dificultăți sporite atunci când sarcinile propuse spre realizare includ aspectele spațiale pronunțate. De exemplu, ei ar putea fi relativ capabili să realizeze sarcini de discriminare vizuală simplă, care să le solicite să identifice formele similare sau diferite în raport cu o formă țintă. Subtestul de discriminare vizuală din cadrul *Testului Abilități de Percepție Vizuală - Revăzut (TVPS-R)* este un exemplu de acest tip de sarcini. Prin contrast, este posibil ca acești copii să întâmpine dificultăți extreme atunci când li se solicită să distingă figurile puse într-un chenar (de ex., imagine-fundal în cadrul *Testului TVPS-R*) sau să determine orientarea spațială a liniilor (de ex., *Testul pentru Aprecierea Orientării Liniilor*). Unele exemple ale acestui tip de insuficiență pot fi găsite în cadrul sarcinilor de discriminare haptică și altor sarcini neuropsihologice specifice, precum *Recunoașterea Formei Tactile* din cadrul *Bateriei de teste neuropsihologice Halstead-Reitan*.

Copiii cu DÎNV sunt deseori descriși ca persoane care învață în mod auditiv mai bine decât în mod vizual. Faptul ține de eficiența mai mare a modalităților verbal-auditive decât a modalităților tactil-vizuale de învățare [105]. În plus, ei sunt descriși frecvent ca fiind mai puțin activi și mai reticenți să exploreze mediul [104]. Se crede că această lipsă de explorare activă ar fi secundară în raport cu lipsa lor de eficiență atunci când intră în contact cu datele tactile și vizuale [105]. În consecință, deoarece obțin foarte puțină informație utilă din manipularea mediului ambiant, ei nici nu încearcă să-l manipuleze din proprie inițiativă, decât destul de rar.

Rourke [104] a elaborat prima descriere detaliată a DÎNV, în baza cercetării sale privind subtipurile disabilităților de învățare. Mai recent [105], a rafinat și a extins descrierea anterioară a simptomelor DÎNV. Modelul lui este dinamic, sugerând că deficiențele neuropsihologice primare conduc la deficiențe secundare privind aspectele modal-specifice ale atenției și, mai general, privind modul și măsura în care copiii își explorează mediul. Aceste deficiențe neuropsihologice primare afectează percepția tactilă, percepția vizuală și coordonarea motorie. La rândul lor, aceste deficiențe secundare conduc la deficiențe terțiare, ce afectează în special memoria nonverbală, gândirea abstractă, funcțiile executive, aspecte specifice ale comunicării și limbajului. Anumite probleme măsurabile în ceea ce ține de performanța școlară, funcționarea socială și echilibrul emoțional sunt efecte directe ale respectivei constelații de deficiențe neuropsihologice primare, secundare și terțiare.

Rourke [105] a descris și o serie de avantaje ale copiilor cu DÎNV. Abilitățile menționate în continuare sunt medii sau peste medie în raport cu cele ale semenilor lor normali. Punctele lor puternice includ abilitățile motorii simple, percepția auditivă, atenția auditivă simplă și reproducerea din memorie a materialului verbal simplu. Abilitățile

lingvistice includ limbajul receptiv adecvat, expresia verbală simplă adecvată, analiza fonetică bună. Avantajele lor relative privind analiza fonetică îi fac deseori pe copiii cu DÎNV să recunoască ușor cuvinte singulare și să asimileze bine ortografia, mai ales a cuvintelor predictibile fonetic. Totuși, ei au deseori dificultăți la scrierea și decodificarea cuvintelor care, atunci când sunt observate pe hârtie, nu pot fi analizate strict fonetic, mai ales a celor provenite din limbi străine.

### **3.1. Performanța cognitivă, neuropsihologică și intelectuală**

La copiii cu DÎNV se observă din start o serie de dificultăți cognitive și neuropsihologice specifice. Ca să poată fi diagnosticați cu DÎNV, copiii trebuie să manifeste, într-o magnitudine și într-un număr suficient, o serie de simptome coerente cu diagnosticul.

"Cognitiv", în contextul dat, denotă mai curând abilitățile individului decât competențele specifice dobândite. Această distincție între abilități și competențe este una importantă. Atunci când este prezentă o deficiență cognitivă, este rațional să ne așteptăm ca toate competențele ce depind de respectiva abilitate cognitivă să fie afectate, cel puțin într-o anumită măsură. Desigur, toate măsurările abilităților depind, cel puțin parțial, de măsurarea competențelor dobândite [8]. De exemplu, conceptul de inteligență este un construct absolut valid, bazat pe abilități, cu toate acestea, toate testele de inteligență se bazează pe măsurarea competențelor și cunoștințelor dobândite, pentru a infera referitor la abilitatea ce stă la baza lor. Atunci când este într-adevăr prezentă o deficiență cognitivă, dificultățile provocate de ea ar trebui să se reflecte asupra tuturor măsurătorilor competențelor dependente de respectiva abilitate cognitivă. Acest aspect este similar cu distincția dintre deficiență productivă și deficiență mediațională, descrisă de Flavell [31].

Termenul "neuropsihologic" se referă atât la abilitățile cognitive simple, cât și la cele complexe, care pot fi corelate direct sau indirect cu integritatea funcționării cerebrale. Scopul evaluării neuropsihologice este de a investiga procesele cognitive discrete implicate în achiziționarea informației noi. De exemplu, insuccesul la o sarcină de copiere a unei imagini, presupunând că subiectul a depus un efort adecvat, poate fi provocat de o serie de factori. Dificultățile în percepția vizuală, executarea motorie, planificarea spațială sau integrarea abilităților vizuale și motorii pot provoca o copiere incorectă a figurilor geometrice. Este de domeniul, competența neuropsihologiei de a evalua complex și adecvat, de a determina care dintre acești factori sunt implicați. Astfel, termenul "neuropsihologic" nu se referă la un test sau la un set concret de teste, ci mai curând la un mod de a concepe și de a investiga funcțiile cognitive. În unele cazuri, poate fi vorba și de verificarea integrității regiunilor corticale sau subcorticale ale creierului, care deservesc procese cognitive specifice.

Una dintre cele mai evidente trăsături care pot identifica DÎNV este un scor IQ-verbal mai înalt, decât IQ de performanță la testele de măsurare formală a inteligenței [56]. Faptul este un rezultat direct al discrepanței așteptate între abilitățile cognitiv-verbale, bazate pe limbaj și abilitățile cognitiv-nonverbale, vizual-spațiale ale acestor copii. În general, cu cât mai mare este magnitudinea acestei discrepanțe, cu atât mai mare este precizia diagnosticului. Desigur, doar discrepanțele dintre scorurile IQ verbal și de performanță nu sunt niciodată suficiente pentru diagnostic, în absența unor dovezi suplimentare. Deoarece nici

scorurile IQ verbal și de performanță nu reprezintă măsurători "pure" ale unor abilități, discrepanțele dintre indicele comprehensiunii verbale și indicele de organizare perceptuală sunt, deseori, măsurători mai bune și mai stabile [59]. O discrepanță de doar 10 puncte poate fi valabilă și confirmă diagnoza, dacă există dovezi substanțiale ale tulburării în alte domenii. De obicei, se așteaptă o diferență de 15 puncte sau mai mult între IQ-V și IQ-P ale testului. E posibilă și o diferență de 40 de puncte sau mai mult între scorurile IQ-V și IQ-P ale testului, în cazul indivizilor profund afectați [56].

### ***Funcțiile executive și raționamentul.***

Rourke a identificat deficite în funcțiile executive ca fiind insuficiențe primare în cazul DÎNV [105]. Funcțiile executive includ abilități superioare precum gândirea abstractă, analiza logică, testarea ipotezelor, flexibilitatea cognitivă, sau capacitatea de a concluziona și de a lua rapid decizii. De asemenea, funcții executive sunt și abilitățile de a-ți concentra, redirecționa și distribui atenția, de a organiza informația din memorie pentru a învăța, reaminti și rememora sau de a-ți ordona procesele gândirii în alte moduri. Deși au fost propuse mecanisme și cauze similare care ar explica atât disabilitățile de învățare nonverbală cât și disfuncțiile executive (de ex., deteriorarea/afectarea substanței albe, la copiii cu DÎNV nu întotdeauna se regăsesc rezultate joase la măsurarea funcțiilor executive. Nu există date clare ce să ne indice cât de frecvent apar disfuncții executive în rândurile persoanelor cu DÎNV. Autorul, susține că astfel de deficite sunt frecvente în cazurile mai severe ale DÎNV și destul de rare în cazuri mai subtile/ușoare.

Există multe instrumente de evaluare a funcțiilor executive. Unele dintre cele mai frecvent administrate includ Testul de sortare a fișelor Wisconsin [15], Testul de sortare a fișelor după categorii [100], Turnul Londrei [111], Testul de trasare [100], Cifrele progresive și testele de culoare [101]. În plus, multe teste de atenție și memorie de lucru, ar putea fi considerate în mod adecvat, instrumente de măsurare/evaluare a funcțiilor executive [98].

***Funcțiile memoriei și limbajului.*** În cazul copiilor cu DÎNV, se observă discrepanțe semnificative între memoria verbală și cea nonverbală. Ca și în cazul altor funcții nonverbale, ei demonstrează frecvent insuficiențe la sarcinile ce solicită memoria nonverbală, pe măsură ce crește componenta spațială a sarcinii. Atunci când sunt propuse sarcini nonverbale simple sau sarcini mai ușor de codat verbal, nu apar deficiențe de performanță.

Deficitul memoriei operaționale, e responsabil de dificultățile ce apar în memoria verbală [105]. De obicei, copiii cu DÎNV care nu demonstrează deficiențe ale funcțiilor executive nu manifestă deficiențe ale memoriei verbale, des se observă deficiențe ale memoriei nonverbale.

Copiii cu DÎNV au de obicei rezultate destul de bune în cazul evaluarea vocabularului receptiv/impresiv și expresiv, uneori, demonstrează imperfecțiuni în anumite aspecte ale comunicării și ale limbajului. Dificultăți ale prosodiei comunicaționale și de recunoaștere a intonației verbale pot fi observate în cazurile severe de DÎNV, vorbirea este monotună cu mici inflexiuni. Dificultățile în intonația emoțională și exprimarea afectivă în vorbire pot fi evaluate, rugând copilul să repete o frază neutră în diferite contexte emoționale. De exemplu, li se poate cere să spună: "Mă duc la magazin", ca și cum ar fi fost furioși, trist sau surprinși. În mod similar, înțelegerea receptivă a tonului afectiv al limbajului poate fi evaluată prin faptul că examinatorul repetă aceeași expresie neutră cu diferite inflexiuni emoționale, apoi cere copilului să eticheteze starea emoțională corespunzătoare.

Deoarece acești copii sunt deseori hiperverbali în contextele sociale, semenii lor îi percep ca plicticoși, considerând că vorbesc prea mult despre aceleași subiecte neimportante. Deficiențele pe care le manifestă acești copii în aspectele nonverbale ale interacțiunii conduc direct la o suprațitudine a verbalizării ca mijloc primar de interacțiune socială. Deoarece conținutul vorbirii lor este deseori simplu și repetitiv, pare că ei au o gamă restrânsă de interese, fapt considerat drept trăsătură fundamentală a altor tipuri de tulburări de dezvoltare.

### ***Abilitățile vizual-spațiale și funcționarea senzorial-perceptuală și motorie.***

După cum s-a menționat deja, dificultățile de percepție vizuală, procesare vizuală și în abilitățile cognitive vizual-spațiale sunt cele mai elocvente trăsături ale DÎNV [54]. Copiii cu DÎNV demonstrează frecvent insuficiențe în cazul unor sarcini ce solicită un grad înalt de procesare vizuală sau vizuo-spațiale. Testele care presupun, de exemplu, determinarea orientării unei drepte sunt deosebit de dificile. Ei încearcă, frecvent, să compenseze aceste dificultăți utilizând strategii ineficiente, precum tentativa de a "măsura" unghiurile care separă două linii de pe stimulul-țintă cu ajutorul degetelor, transferând apoi această "măsurare" pe foaia de examinare. Sunt tipice dificultățile la copierea unui model desenat, greu înțeleg relația dintre parte și întreg, au obstacole de vizualizare integrală a imaginilor, frecvent solicitată de unele teste.

Caligrafia, poate fi și ea problematică, cel puțin inițial. Există unele probe care demonstrează că copiii cu DÎNV sunt capabili să asimileze abilități motorii repetitive atunci când ele sunt practicate în mod sistematic și repetat de-a lungul timpului, deși au greutate la prima etapă. Scrierea de mână, copierea formelor simple, tăierea, colorarea, lipirea și desenarea simplă sunt exemple de abilități motorii fine care se îmbunătățesc frecvent odată cu vârsta.

Unul dintre cele mai bune teste pentru evaluarea DÎNV este *Testul de Performanță Tactilă* [100]. Subiectul plasează piese pe un panou, cu ochii legați. Aceasta este singura formă de evaluare spațială, realizată în absența datelor vizuale. Deoarece copiilor cu DÎNV le vine destul de greu să "construiască hărți spațiale", deseori rezultatele sunt joase [54].

Au fost documentate și o serie de deficiențe motorii și senzorial-perceptuale. Dificultățile în discriminarea tactilă, haptică și coordonarea motorie fină sunt tipice. Deseori, dificultățile se extind pe jumătatea stângă a corpului, decât pe cea dreaptă. Întotdeauna demonstrează dificultăți în efectuarea sarcinilor de tipul localizarea degetului, scrierea numerelor cu vârful degetelor, recunoașterea tactilă a formelor, viteza (rapiditatea) și dexteritatea (exactitatea) motorie fină, de ex., a pune pietricele într-o formă (Grooved Pegboard Test [77]). Totuși, atunci când se măsoară puterea de strângere cu mâinile, rezultatele sunt, de obicei, normale, iar viteza bătailor din degete este frecvent medie sau peste medie.

Cum s-a menționat, copiii cu DÎNV sunt deseori capabili să obțină rezultate medii sau aproape de medie în cazul unor sarcini motorii repetitive, precum scrierea/caligrafia, și cu greu își coordonează motricitatea grosieră, în special atunci când este solicitată dezvoltarea unor abilități specifice. De exemplu, ei pot învăța relativ ușor să meargă pe bicicletă, dar manifestă dificultăți semnificative dacă trebuie să facă sporturi și jocuri competitive. De obicei, acești copii sunt mult mai puțin apti din punct de vedere athletic decât semenii lor.

### 3.2. Probleme educaționale, de performanță academică și socială

De obicei, copii cu DÎNV au rezultate bune la recunoașterea cuvântului și la ortografie decât la matematică. Primul motiv este faptul că matematica depinde mai mult de concepte spațiale și nonverbale decât lectura sau ortografia. De exemplu, conceptul de fracție nu poate fi înțeles în absența reprezentării mentale a unui obiect divizat în părți. Psihometric, măsurătorile formale indică, frecvent, discrepanțe standard între rezultatele la matematică și cele la lectură / ortografie.

Deoarece au deseori abilități fonologice adecvate, ei ar putea să aibă mai mult succes la lectură și la ortografierea fonetică decât la învățarea limbilor străine sau la recunoașterea cuvintelor cu ortografie neobișnuită. O altă discrepanță clasică este dintre ariile de conținut ale disciplinelor școlare și aspectele aplicate. Domeniile de conținut pot fi definite ca aspecte de bază, mai mult mecanice ale unei discipline școlare. Ele includ recunoașterea cuvintelor la lectură; calculul aritmetic la matematică; ortografia, morfologia și sintaxa. Prin contrast, aspectele aplicate ale disciplinelor școlare includ comprehensiunea la lectură, aplicațiile matematice și compunerea.

La copiii cu DÎNV, decodarea lecturii este deseori medie, în timp ce comprehensiunea ei este deseori slabă. Raționamentul matematic este deseori mai afectat decât calculul matematic. Poate să le fie dificil să rezolve probleme și se confruntă întotdeauna cu dificultăți la algebră. În domeniul limbajului scris, ortografia, utilizarea vocabularului și construcția propoziției pot fi adecvate. Totuși, copiii și adulții cu DÎNV au deseori dificultăți în generarea ideilor. B. P. Rourke menționa că studenții cu DÎNV din universități pot realiza deseori teze de an lungi, compuse din propoziții bine construite, dar care nu formulează nici o idee importantă. Sub acest aspect, textele lor sunt deseori "goale" și superficiale. Același fenomen poate fi observat deseori și în ceea ce ține de limbajul lor pragmatic, în special atunci când li se impune o anumită temă de discuție. Problemele cu funcțiile executive, integrarea și sintetizarea informației și generalizarea cunoștințelor stau la baza discrepanței dintre aspectele de conținut și cele aplicate [105].

Unul dintre cele mai debilitante aspecte practice ale sindromului DÎNV este prezența tulburărilor sociale. Deoarece o mare parte din comunicarea socială este nonverbală, implicând "limbajul trupului", expresii faciale și tonul vocii, persoanele cu DÎNV au un dezavantaj semnificativ din cauza problemelor lor cu procesarea vizuală și percepția vizual-spațială. Ele pot pierde indicii importante în interacțiunea socială și de obicei nu reușesc să aprecieze nuanțele de comportament și indiciile subtile pe care le pot transmite acestea. Dificultățile în înțelegerea intonației afective îi fac să le fie și mai greu să beneficieze de feed-back verbal. Aceste puncte slabe conduc la deficiențe semnificative în ceea ce ține de percepția socială.

Judecata socială și soluționarea socială a problemelor sunt și ele afectate. Unele dintre insuficiențe sunt un rezultat direct al problemelor de percepție. În principiu, atunci când persoanele cu DÎNV sunt incapabile să perceapă în mod corect o situație socială, ele sunt într-un dezavantaj semnificativ atunci când vine vorba să aleagă un răspuns adecvat. Deficiențele în raționament și în generalizarea cunoștințelor contribuie și ele, în mod direct, la dezavantaje în soluționarea socială a problemelor. Mai mult decât atât, la situații similare, pot reacționa comportamental inconsecvent sau chiar contradictoriu.

Intimitatea interpersonală este deseori afectată, deși problemele legate de atașamente, relații afective personale apropiate pot să nu fie observate decât în copilăria târzie sau chiar în adolescența timpurie. Rourke [105] presupunea că dificultățile în stabilirea intimității țin direct de imperfecțiunile "abilităților tactil-perceptuale și îndemânarea psihomotorie" (p. 17). La fel stabilirea și menținerea prietenilor este problematică din cauza prozodiei în vorbire și exprimare ce conduce la respingere din partea semenilor.

O altă caracteristică importantă a persoanelor cu DÎNV este lipsa adaptabilității [105]. În general, copiii, adolescenții și chiar adulții cu această tulburare răspund inadecvat la circumstanțe noi. Abilitatea de a te confrunta cu situațiile schimbătoare constituie un aspect fundamental al competenței sociale și al dezvoltării sociale normale. Dificultățile de raționament, flexibilitate și rezolvare a problemelor în cazul persoanelor cu DÎNV, combinate cu celelalte deficiențe cognitive grave ale lor, le creează mari dezavantaje atunci când se confruntă cu circumstanțele schimbătoare ale vieții cotidiene.

### ***Probleme, trăsături, caracteristici emoționale***

Mai mulți autori au menționat riscul crescut de tulburări emoționale în cazul persoanelor cu DÎNV [106]. Aceste persoane, ca și cele cu tulburări ale funcționării emisferei drepte par să fie în categoria de risc sporit pentru practic toate tipurile de tulburări emoționale, de la problemele de adaptare la probleme psihotice active. Există și probe care sugerează că grupul copiilor cu DÎNV este mai susceptibil să internalizeze tulburări psihologice, precum anxietatea și depresia, decât copiii cu alte tipuri de disabilități de învățare [96]. Dificultățile de socializare, dificultățile în menținerea unor relații interpersonale apropiate și șansele scăzute pentru crearea unor relații intime contribuie semnificativ la sentimentul propriei inutilități. Ca și grup, persoanele cu DÎNV au un risc sporit de depresie și de tentativă de suicid comparativ cu populația normală.

Problemele de învățare și cele de funcționare socială cu care se confruntă persoanele cu DÎNV pe parcursul întregii lor vieți au un efect direct, perturbator asupra gestionării, ajustării, controlului emoțional. Problemele emoționale pot să se manifeste chiar în copilăria timpurie, iar anxietatea și depresia sunt evidente în timpul adolescenței și maturității. Rourke [104] au arătat că frustrările cu care se confruntă multe persoane cu DÎNV ajung la punctul culminant atunci când încearcă să se angajeze la serviciu; în timpul interviurilor rareori produc impresii bune și s-ar putea să nu se prea înțeleagă cu colegii de serviciu, iar dificultățile vizual-spațiale, de raționament și judecată le fac să fie mai predispuși la accidente și să aibă mai puține șanse de succes în diferite activități [104].

### **3.3. Dinamica dezvoltării**

Unul dintre cele mai bune articole care descriu traseul dezvoltării în cazul sindromului DÎNV, dar destul de puțin citat, îi aparține lui Johnson [56]. Johnson menționa că dezvoltarea se caracterizează frecvent prin pasivitate, cu puțină explorare a mediului. În primii ani, copiii cu DÎNV pot să interacționeze mai puțin cu adulții și să demonstreze mai puțin interes față de stimulii verbali și nonverbali; le lipsește dorința de joc explorator cu obiectele; pot fi mai puțin susceptibili la verbalizarea ludică din partea îngrijitorilor.

Pe măsură ce cresc începe să fie observabilă insuficiența în coordonare, participarea la joc este minimală; abilitățile simple de autonomie (mâncare, îmbrăcare, igienă) dese-

ori întârzie; mersul este nesigur, se lovesc de obiecte sau le pot sparge. După cum menționa Rourke [105], acești copii sunt uneori etichetați ca hiperactivi sau diagnosticați cu Tulburarea Deficitului de Atenție și Hiperactivitate în perioada preșcolară. Judecata socială slab dezvoltată poate fi interpretată ca problemă de impulsivitate. Mai mult decât atât, coordonarea motorie slabă, deficiențele tactile și vizual-spațiale, sporește riscul de a considera comportamentul lor ca distructiv.

Obținerea unor abilități preșcolare timpurii de colorare, decupare și lipire întârzie și ea, manifestă un interes scăzut sau chiar absent față de lucrul cu mozaicul, cuburile, Lego sau alte materiale adecvate vârstei. Din păcate, poate fi dificil să se obțină informații exacte referitor la abilitatea copilului de a construi puzzle-uri, a practica alte jocuri de construcție doar în baza interviurilor cu părinții. Uneori, conform părinților, copilul lor manifestă interes și performanțe normale în aceste tipuri de sarcini, chiar dacă rezultatele testelor sunt slabe. În general, părinții prezintă mai exact nivelul de performanță al copiilor la îmbrăcare, decupare, colorare și lipire.

Copiii cu DÎNV manifestă frecvent dificultăți inițiale la obținerea abilităților școlare timpurii. Sunt deosebit de răspândite problemele ce țin de recunoașterea literelor și numerelor, dificultățile de numărare și problemele ce apar la copierea literelor și numerelor. Abilitățile de desenare sunt și ele scăzute. Cu o practică susținută, majoritatea copiilor cu DÎNV ajung la o performanță aproape normală în astfel de sarcini. Rourke [105] sugera că acești copiii ajung la nivelul respectiv indiferent dacă beneficiază sau nu de intervenție timpurie, precum terapia ocupațională.

La vârsta preșcolară și școlară mică, copiii cu DÎNV manifestă, deseori, dificultăți la matematică, citire și scris. De obicei, ei au dificultăți la recunoașterea literelor și cifrelor din cauza aspectelor vizual-spațiale inerente la momentul învățării lor. Exersând și antrenându-se, copiii obțin succese și, în cele din urmă, își dezvoltă sistemele de simbolizare necesare pentru obținerea conceptelor implicate în citire și matematică, chiar dacă scrisul și caligrafia sunt inițial problematice, ele devin mai bune odată cu trecerea timpului; manifesta performanțe școlare medii sau peste medie. Desigur, este vorba de cazurile ușoare, deoarece copiii cu forme grave pot chiar să nu ajungă niciodată la acest nivel. Din păcate, atunci când acest grup de copii care reușesc mai bine la învățătură ajunge în gimnaziu, mai ales în clasele V-VII, ei încep să-și mențină tot mai greu succesul școlar. În special la matematică, depășesc foarte rar nivelul clasei a șasea, chiar și ca adulți [105]. Dificultățile privind funcționarea executivă, soluționarea de probleme, memoria informației verbale și nonverbale complexe fac dificilă menținerea nivelului lor anterior de performanță [105]. Autorul Rourke a întâlnit multe situații în care personalul școlar a fost reticent să diagnosticeze cu DÎNV elevii de gimnaziu sau de liceu, în ciuda unor discrepanțe semnificative între intelect și reușită, deoarece ei nu manifesta-se această deficiență în primii ani de școală.

După cum am menționat deja, conștiința fonologică este un avantaj al copiilor cu DÎNV. Ei sunt în general mai buni la recunoașterea cuvintelor și la ortografie decât la matematică. Totuși, această discrepanță poate să nu fie evidentă până în clasa IV-V, în mare măsură pentru că sarcinile de matematică ce li se prezintă sunt simple, totuși rezultatele medii se vor menține până în clasa VI. Dificultățile la comprehensiunea lecturii, raționament, soluționarea unor probleme noi și exprimarea scrisă sunt deseori mai evidente pe măsură ce acești copii ajung în gimnaziu.



Deseori, numărul insuficiențelor practice crește, mai ales privind unele abilități cotidiene legate de matematică – timp, bani, măsurare. Acești copii întâmpină deseori dificultăți la înțelegerea conceptului de timp, atât după calendar, cât și după ceas. E greu ca acești copii să învețe să distingă ora. Le vine greu să numească în ordine zilele săptămânii, lunile anului, dar, după multă practică, reușesc. Problemele de organizare a timpului pot persista chiar și la maturitate. Se dezvoltă greu și capacitatea de a distinge monedele. Mai mult decât atât, au dificultăți la achiziționarea conceptelor legate de bani. Dificultățile persistă frecvent și la maturitate și se manifestă ca dificultăți la crearea bugetului, transferul de bani, compararea prețurilor. Dificultățile în asimilarea conceptelor de măsurare sunt evidente când se solicită estimarea. Copiii și adulții cu DÎNV sunt deseori confuzi din cauza sistemelor și unităților de măsură și pot estima greșit mărimea, distanța sau cantitatea, pot avea probleme la pregătirea mâncării și ordinea în casă.

Din cauza abilităților lingvistice relativ avansate, unele persoane cu DÎNV pot să absolutească facultatea sau chiar să obțină titlul de magistru. Totuși, dificultățile în abilitățile sociale și procesele cognitive superioare conduc frecvent la frustrări la locul de muncă sau la dificultăți în angajare. Problemele de planificare și cele ce țin de abilitățile organizatorice pot să le afecteze și mai mult abilitatea de a funcționa la serviciu și acasă. Relațiile sociale nesatisfăcătoare și dificultățile în construirea unor relații, pot fi deosebit de frustrante. Din aceste motive, sunt destul de răspândite simptomele depresiei și anxietății [104].

### **3.4. Prevalența și incidența. Etiologia.**

Nu există date numerice clare referitor la prevalența sau incidența sindromului disabilităților de învățare nonverbală. Sub mai multe aspecte, această tulburare a fost prea recent recunoscută ca să se determine cu exactitate prevalența și incidența ei. La etapa actuală, nu au fost realizate nici un fel de studii epidemiologice. Alte probleme includ inconsecvența în definirea acestei tulburări în rândul cercetătorilor, opiniile diferite privind bateria de teste adecvată pentru diagnostic. Mai mult decât atât, ca și în cazul tuturor tulburărilor complexe de dezvoltare, nu există un consens formal privind numărul sau gravitatea simptomelor necesare pentru diagnostic.

Există și unele diferențe între persoanele cu DÎNV dobândită și cele cu DÎNV neurologică. Noile tehnologii în neonatologie au permis supraviețuirea unui număr mai mare de copii născuți prematur și potențial neurologic compromiși. În timp ce nașterea prematură în sine nu este neapărat un factor de risc pentru probleme cognitive ulterioare [114], cu cât sunt salvați mai mulți copii născuți prematur, cu atât mai mare devine numărul copiilor din grupa de risc potențial.

Rourke a propus *primul model etiologic* complet al DÎNV, bazat pe discrepanța dintre sistemele emisferei drepte și ale celei stângi. Ulterior, cercetătorul și-a revăzut și extins modelul pentru o mai bună evidență a diversității deficitelor observate în DÎNV. Modelul revăzut presupunea că leziunile materiei albe (subcorticale) ar fi responsabile de simptomatologia DÎNV. Înainte de modificarea modelului, se considera că sindromul DÎNV este cauzat de deficiențele emisferei cerebrale drepte. Actualmente, se consideră că niciuna dintre aceste probleme nu cauzează direct sindromul.

Unele exemple de tulburări neurologice care conduc la disfuncționarea materiei albe și simptome ale DÎNV includ agenezia caloașă, hidroencefalia, leucodistrofia metacromatică, scleroza multiplă, encefalomielita, unele tipuri de traume cerebrale și encefalopatii toxice. Există mai puține probe directe care ar confirma că imperfecțiunile, leziunile materiei albe sunt o cauză a DÎNV dobândite [105].

### **3.5. Sugestii pentru îngrijire și intervenție**

Nu există un tratament care ar putea reduce simptomele DÎNV. Unele deficiențe timpurii de dezvoltare se compensează odată cu trecerea timpului. Totuși, deficiențele neuropsihologice primare în percepția tactilă și cea vizuală sau de coordonare motorie nu sunt rezolvate complet. Cele mai eficiente planuri de intervenție se axează pe asistarea/ajutarea indivizilor, astfel încât ei să-și compenseze deficiențele. Pentru eficientizarea acestui proces, este necesar un diagnostic adecvat, ceea ce solicită aproape întotdeauna o evaluare neuropsihologică completă.

Dezvoltarea abilităților social-comportamentale sunt necesare pentru a redresa percepția socială inadecvată și competențele inadecvate de rezolvare a problemelor sociale. Activitățile practice cotidiene solicită mult efort din partea copiilor și adulților cu DÎNV, care manifestă dificultăți la realizarea operațiilor motorii mecanice sau fine (de ex., repararea obiectelor, utilizarea uneltelor simple, construirea de modele sau puzzle-uri) sau dificultăți la realizarea unor sarcini obișnuite care solicită abilități matematice și nonverbale, precum gătitul. Uneori pot fi utile tehnici compensatorii precum utilizarea busolei, cererea de indicii pentru parcurgerea unui drum, urmarea atentă a rețetelor și listelor de instrucțiuni, realizarea de note procedurale în timpul sarcinilor pentru a fixa etapele deja parcurse. Deseori, din cauza imposibilității recunoașterii aspectului spațial al sarcinilor, este dificilă citirea graficelor și hărților. Prin urmare, poate fi utilă solicitarea de comentarii scrise ce să explice graficele, obținerea de explicații verbale sau lectura atentă a legendelor. Instruirea muzicală poate solicita și ea mult efort. Lectura notelor, recunoașterea cântecelor, menținerea ritmului și urmarea modelelor sunt sarcini deseori solicitante pentru persoanele cu DÎNV. Atunci când se atestă asemenea probleme, e important ca participarea la sarcinile muzicale să nu fie accentuată.

S-ar putea ca persoanele cu DÎNV să se confrunte cu dificultăți la ascultarea unor prezentări orale și la luarea de notițe. Dacă este cazul, pot fi luate în considerație tehnici compensatorii precum utilizarea unui reportofon în timpul prelegerilor. Testele cu limită de timp ar putea să nu reflecte adecvat cunoașterea sau aptitudinile reale ale persoanelor cu DÎNV, deoarece problemele ce țin de procesarea rapidă a informației vizual-spațiale și insuficiența proceselor cognitive superioare fac deseori dificilă soluționarea testelor cu limită de timp. Extinderea timpului oferit sau eliminarea completă a limitelor de timp reduc problema. Explicațiile orale ar putea fi neînțelese, dacă copilului nu-i este clar cum să procedeze perceptual. Dacă un copil cu DÎNV nu-și poate construi o reprezentare mentală a sarcinii care îi este propusă, el ar putea să eșueze, indiferent de capacitatea sa. Ar putea fi utilă verificarea de către un învățător sau coleg, pentru a determina dacă persoana avansează corect din punct de vedere procedural.

În sala de clasă pot fi observate multe dificultăți practice. Copierea problemelor de matematică sau a altor sarcini dintr-o carte sau de pe tablă, scrierea de rapoarte lungi sau

desenarea de hărți ar putea să solicite prea mult efort. În general, activitățile ce presupun desenul, copierea și scrierea sunt dificile pentru copiii și adulții cu DÎNV. Ar putea fi necesar ajutorul altor persoane, eventual schițarea de către profesor a conturului sau împrumutarea de copii făcute de colegi.

Abilitatea de a rezolva probleme de matematică este deseori scăzută, din cauza alinierei greșite a coloanelor de numere, memorării greșite a conținutului matematic sau a lipsei de înțelegere conceptuală. Fiecare tip de dificultate poate solicita un tip diferit de intervenție, precum utilizarea hârtiei cu coloane, încurajarea utilizării calculatorului sau oferirea de exemple ale unor procedee corecte pentru rezolvarea problemei. Conceptual, temele matematice care țin de fracții, zecimale, procente, geometrie și trigonometrie sunt de obicei dificile. "Matematica de supraviețuire", conceptele ce implică timpul, banii și conceptele de măsurare sunt deseori problematice și ele. Instruirea suplimentară poate fi o idee utilă și pot fi necesare modele fizice care să permită predarea conceptelor fundamentale. Unele persoane cu DÎNV au dificultăți la compunere, eseuri și teze. Grație abilităților verbale bune, aceste persoane scriu deseori pasaje lungi, utilizând vocabular bun și propoziții bine construite. Din păcate, rezultatul este deseori lipsit de conținut și plin de divagații, nu reușește să transmită nimic substanțial și uneori poate să nu aibă o idee centrală. Poate fi utilă crearea de schițe și corectarea primelor variante. Persoanele cu DÎNV au deseori nevoie de timp suplimentar pentru a completa și corecta sarcinile scrise.

În plus, este important să se ia în considerație și varianta educației speciale. Nu există criterii formale care să definească eligibilitatea pentru educația specială a copiilor cu DÎNV. Discrepanța între scorurile IQ verbal și de performanță, în cazul în care IQ-ul de performanță îl depășește pe cel verbal, prezintă o problemă deosebită. Dacă un copil manifestă abilități de performanță mai bune decât cele verbale, se administrează deseori măsurători nonverbale ale inteligenței. Mai mult decât atât, copiii cu probleme vizuale sau cu hemipareza membrilor superioare sunt evaluați doar în baza subtestelor verbale din testele de inteligență. Aceste măsuri de alternativă pentru evaluarea inteligenței generale sunt acceptate de aproape toate școlile. Totuși, unele departamente nu recunosc scorul IQ verbal separat ca mijloc de calculare a discrepanței, necesară pentru intrarea copiilor în sistemul educației speciale. Faptul persistă, deși copiii sunt deseori incapabili să realizeze măsurători vizual-spațiale, ca și copiii cu tulburări de vedere. În plus, nu au fost puse în circulație teste pentru copiii cu dizabilități nonverbale care să fie analoge cu testele de inteligență nonverbală.

În dependență de caz, copiii cu DÎNV ar putea fi diagnosticați cu dizabilități de învățare (în special la matematică), tulburări emoționale cauzate de problemele lor sociale și emoționale sau ca eligibili pentru terapia ocupațională, din cauza necesităților lor motorii. Diagnosticul "dizabilități de învățare" atribuit copiilor cu DÎNV trece cu vederea necesitățile lor reale. La fel, trecerea lor în educația specială pe baza deficiențelor emoționale sau sociale este insuficientă pentru confruntarea globală cu problemele prezentate de această tulburare. O abordare holistică a intervenției trebuie să țină cont de problemele școlare, necesitățile motorii și senzoriale, competența socială și bunăstarea emoțională.

### 3.6. Studiu de caz clinico-psihiatric: DÎNV dobândită

C. K. este un copil de 15 ani care învață în clasa IX. El a fost trimis pentru evaluare neuropsihologică de către psihiatrul lui, în timpul unei spitalizări psihiatrice. Are o istorie lungă privind depresia cu ideeație suicidală, anxietate persistentă și comportament agresiv. A manifestat violență față de sine, față de colegi și față de membrii familiei. La momentul evaluării, își începea a treia spitalizare psihiatrică. Autocontrolul scăzut, refuzul de a merge la școală și ideeația suicidală au precipitat spitalizarea curentă. Cele două spitalizări anterioare au fost provocate de depresie, comportament auto-abuziv și agresiune față de membrii familiei. C. K nu are o istorie medicală anterioară semnificativă. De-a lungul timpului, a fost tratat cu diferite medicamente, inclusiv Ritalin și câteva antidepresante, dar aproape fără efecte pozitive.

C. K. a avut în mod stabil rezultate școlare joase și, în ultimii ani, a fost trimis într-o clasă specială pentru copii cu tulburări de comportament. Nu are prieteni la școală sau acasă și deseori se fac glume pe seama lui. Din cauza dorinței de a fi acceptat social, a încercat frecvent să imită acțiunile altor adolescenți delincvenți, în special ale colegilor de gașcă. C. K. a fost atacat de alți adolescenți după ce a arătat simbolurile unor bande. Intervievat de consilierii școlari, a devenit clar că nu are idei ce înseamnă gesturile respective. A afirmat că pur și simplu își imita unii colegi. Majoritatea învățătorilor din educația specială îl descriu drept adolescent politicoș și grijuliu. De obicei, este primit favorabil de adulții din afara familiei.

*Rezultatele evaluării.* La *Testul WISC-III*, C. K. a obținut un rezultat final de 65, cu un IQ verbal de 78 și un IQ de performanță de 58. A manifestat și o discrepantă de 22 de puncte între indicele de comprehensiune verbală și indicele de organizare perceptuală. După cum o demonstrează rezultatele, la subtestele de performanță a obținut un scor aproape de medie doar la subtestele cu accent verbal (de ex. aranjarea desenelor). A fost mult mai slab la aritmetică decât la recunoașterea cuvintelor și la ortografie.

Procesele cognitive superioare au fost caracterizate prin perseverența semnificativă la *Testul Wisconsin de Sortare a Ilustratelor*. Perseverența apare atunci când persoana utilizează în mod repetat o strategie incorectă de rezolvare a problemei, chiar dacă i se sugerează că strategia respectivă e greșită. Frecvent, ea semnifică și incapacitatea de a lua în calcul sau de a deriva soluții sau strategii alternative. Învațarea verbală și memoria au fost slabe, după cum o confirmă *Testul de Rememorare Selectivă*, cu reușită inegală la testele de învățare și cu o rememorare ulterioară slabă a materialului. În mod neașteptat, C. K. a manifestat și o insuficiență moderată la memorarea unor povestiri semnificative cu lungimea de un alineat la subtestul de memorie narativă. Majoritatea copiilor cu DÎNV au rezultate mai bune la asemenea sarcini de memorie semantică. După cum era de așteptat, funcțiile memoriei nonverbale erau extrem de slabe și deteriorate, în relație directă cu nivelul de dificultate solicitat.

Vocabularul receptiv a fost în zona mediei inferioare. Abilitățile slabe de numire la confruntare și fluența expresivă slabă la *Testul de Asociere Orală Controlată a Cuvintelor* reflectau deficiențele observate în mod curent în domeniile mai sofisticate ale limbajului expresiv, caracteristice pentru DÎNV. *Testul de Asociere Orală Controlată a Cuvintelor* [14] îi oferă subiectului 60 de secunde pentru a genera o listă de cuvinte, excluzând nu-

mele proprii, care să înceapă cu o anumită literă a alfabetului.

C. K. a manifestat și trăsătura tipică a DÎNV, percepția vizual-spațială insuficientă. De exemplu, a copiat greșit unele forme din cadrul *Testului de Integrare Vizual-Motorie*. Toate aspectele abilităților senzorial-perceptuale și motorii fine au avut scor insuficient. Totuși, nu a existat nici o probă care să confirme o performanță mai slabă cu mâna stângă decât cu cea dreaptă. Scrierea numerelor cu degetul, o sarcină care depinde mai mult de emisfera dreaptă, a fost mult mai problematică decât localizarea degetelor, o sarcină care ține deseori de funcționarea girului angular stâng din emisfera stângă.

*Concluzie.* Ca și în alte cazuri de DÎNV, C. K. nu a prezentat un tablou complet clasic. Discrepanța dintre IQ-ul verbal și cel de performanță și magnitudinea discrepanței dintre Aritmetică și Citire și Aritmetică și Scriere sunt demne de menționat. De fapt, aceste rezultate au fost deseori primii indici pentru examinatori că un anumit copil ar putea să aibă DÎNV, în special în cazul evaluărilor de la departamentele școlare. Faptul că citirea și scrierea erau medii, în timp ce matematica era insuficientă au conferit și mai multă credibilitate diagnosticului "DÎNV".

Diagnosticul a fost dificil din cauza numărului de probleme de limbaj, mai mare decât ar fi fost de așteptat în cazul acestei tulburări. Faptul că rezultatele la majoritatea subtestelor verbale au fost cel puțin în media inferioară, indicele de comprehensiune verbală fiind tehnic în limitele mediei inferioare, citirea și scrierea – adecvate, vocabularul receptiv – media inferioară sugerează că nu era prezentă o tulburare primară de limbaj suplimentară. Unii copii cu DÎNV demonstrează și alte deficiențe cognitive, inclusiv tulburări grave ale limbajului. Totuși, faptul nu împiedică neapărat diagnoza, dar trebuie să se demonstreze elocvent că acest tipar nu reprezintă pur și simplu o disfuncție cognitivă globală.

Majoritatea neuropsihologilor sunt de acord că trebuie să existe cel puțin trei semne de DÎNV pentru ca diagnosticul să fie unul probabil. Acestea includ un IQ verbal mai mare decât IQ de performanță, rezultate mai slabe la matematică decât la lectură și ortografie și dovezi ale unei interacțiuni sociale slabe. C. K. manifesta toate cele trei semne, precum și multe trăsături suplimentare ale acestei tulburări. Există dovezi substanțiale pentru a crede că multe dintre problemele sale psihiatrice reprezentau un rezultat direct al DÎNV nediate diagnosticate. Pe lângă dificultatea de a învăța și de a socializa, părinții și medicii lui considerau că el nu dorește să lucreze asupra problemelor lui comportamentale. De fapt, după ce părinții și doctorii săi au fost informați privind diagnosticul de DÎNV, ei l-au susținut mai mult pe C. K. și au fost mai toleranți față de comportamentul și de problemele sale de învățare.

## Partea IV. DISABILITĂȚI VERSUS DIFICULTĂȚI DE ÎNVĂȚARE

### 4.1. Punerea problemei dificultăților de învățare în Republica Moldova și România

Căutarea și analiza surselor informaționale cu privire la situația DÎ în Republica Moldova și România ne-a deschis un adevăr trist. Am găsit puține lucrări științifice consacrate fenomenului.

În Republica Moldova, în Codul Educației al Republicii Moldova [151] se vorbește de DÎ în contextul Capitolul VI. Învățământul pentru copiii și elevii cu cerințe educaționale speciale. Educația incluzivă, articolele 32, 33, 34, 35.

În România am descoperit multe site-uri informaționale dedicate DÎ pentru părinți și cadre didactice (140-142, 146, 143, 147-150); Ordinul Ministerului Educației Naționale nr. 3124/2017 - aprobarea *Metodologiei pentru asigurarea suportului necesar elevilor cu tulburări de învățare*, completare a Legii educației naționale nr. 1/2011 cu Legea nr. 6/2016 (Monitorul Oficial nr. 117 din 10 februarie 2017); note de curs *Psihopedagogia copiilor cu dificultăți de învățare*, autori Bălaș-Baconschi, Cristina (2010), Universitatea „Babeș-Bolyai” Cluj-Napoca, Doina Maria Schipor, Universitatea “Ștefan cel Mare” din Suceava și Sima Ioan (2009), Universitatea din Sibiu; lucrarea *Copiii cu dificultăți de învățare* de Dorel Ungureanu.

Dorim să punctăm câteva aspecte reflectate în materialele descrise mai sus. Iată o secvență din Codul Educației al Republicii Moldova:

*Articolul 27 și 29. Organizarea învățământului primar / gimnazial.*

(1) Învățământul primar include clasele I–IV și se organizează ca învățământ cu frecvență, Pentru persoanele cu dificultăți de învățare cauzate de dizabilități, învățământul primar se poate organiza ca învățământ la distanță, învățământ la domiciliu, studiu individual.

*Articolul 32. Învățământul pentru copiii și elevii cu cerințe educaționale speciale.*

Învățământul pentru copiii și elevii cu cerințe educaționale speciale este parte integrantă a sistemului de învățământ și are drept scop educarea, reabilitarea și/sau recuperarea și incluziunea educațională, socială și profesională a persoanelor cu dificultăți de învățare, de comunicare și interacțiune, cu deficiențe senzoriale și fizice, emoționale și comportamentale, sociale.

*Articolul 34. Învățământul special.*

(1) Învățământul special se realizează în instituții de învățământ special cu sau fără servicii rezidențiale și în instituții de învățământ alternative care acordă asistență recuperatorie copiilor și elevilor cu deficiențe senzoriale și alte deficiențe, inclusiv celor integrați în învățământul general, precum și consultații metodice cadrelor didactice ce activează în grupele sau clasele în care învață acești copii/elevi, în modul stabilit de Ministerul Educației.

(2) În funcție de categoriile de cerințe educaționale speciale, învățământul special se organizează în următoarele tipuri de instituții:

a) instituții speciale – pentru copiii și elevii cu deficiențe senzoriale (auditive sau vizuale);

b) școli auxiliare – pentru copiii și elevii cu dificultăți severe de învățare (dificultăți multiple, asociate).

Articolele extrase fac referință la persoanele cu cerințe educaționale speciale, care suportă dificultăți de învățare, dar care au la bază altă origine. Articolele 27, 29, 32, se adresează persoanelor cu dificultăți de învățare dar nefiind clară originea (cauza), în articolul 34 se face trimitere la tipul de instituții în care se organizează învățământul, însă, pentru pentru copiii și elevii cu dificultăți severe de învățare (dificultăți multiple, asociate). Ce concluzie tragem? că prin persoane cu dificultăți de învățare se au în vedere cei care au o dizabilitate/deficiență care creează dificultăți de învățare.

Sursele informaționale din România delimitează două concepte: *tulburări de învățare și dificultăți de învățare*. Prin completarea Legii educației naționale (România) cu *Metodologia pentru asigurarea suportului necesar elevilor cu tulburări de învățare*, se face referire la educația persoanelor cu tulburări de învățare (dislexia, disgrafia, discalculia) care sunt integrate în învățământul de masă și care se aplică în toate ciclurile de învățământ preuniversitar face trimitere la acele tulburări care își pun amprenta semnificativ asupra utilizării auzului fonematic, pronunției, cititului, scrisului, raționamentului al abilităților matematice sau al aptitudinilor sociale.

La nivelul centrelor județene/municipale de resurse și de asistență educațională se organizează compartimente de consiliere parentală pentru părinții care au copii cu tulburări de învățare, pentru a se asigura comunicarea și colaborarea între școală, familie și specialiști pentru diagnosticarea și reabilitarea pe tot parcursul școlarizării elevilor.

Câteva extrase din *Metodologia pentru asigurarea suportului necesar elevilor cu tulburări de învățare*, facilitează înțelegerea esenței ei.

Art. 1. — (1) Prezenta metodologie reglementează procedurile de evaluare adecvate pentru depistarea tulburărilor de învățare (dislexie, disgrafie și discalculie) ale elevilor, precum și tipul de intervenție pentru asigurarea învățării individualizate și personalizate în cazul acestora.

(2) Prezenta metodologie *nu se referă la categoria copiilor/elevilor cu dificultăți de învățare*, care este reglementată de legislația actuală în vigoare.

Art. 4. — (1) Beneficiarii prezentei reglementări sunt elevii înscriși în sistemul de învățământ preuniversitar, depistați cu tulburări de învățare.

(2) Evaluarea capacității de învățare în vederea depistării tulburărilor de învățare este realizată de către specialiști.

Art. 5. — În înțelesul prezentei metodologii, termenii și expresiile de mai jos au următoarele semnificații:

a) **tulburări de învățare**, denumite în continuare tulburări specifice de învățare (TSI) — desemnează un grup eterogen de tulburări ce afectează procesul tipic de achiziție a abilităților școlare (de citire, exprimare în scris și matematice): dislexie, disgrafie (inclusiv disortografia), discalculie. Aceasta nu este o consecință a lipsei oportunităților de învățare sau a lipsei motivației pentru învățare, nu este rezultatul unei dizabilități intelectuale, a unui intelect liminar, deficit senzorial (de exemplu, auditiv, vizual, motor), a tulburărilor afective și emoționale de natură psihiatrică, a altor tulburări de (neuro) dezvoltare (de exemplu, TSA — tulburări de spectru autist, ADHD — tulburarea de deficit de atenție și hiperactivitate) și nu este cauzată de nicio formă de traumă cerebrală

sau maladie de achiziție. Dislexia, disgrafia și discalculia pot apărea izolat sau se pot asocia. Acestea reprezintă o tulburare de origine biologică, nefiind o consecință a absenței oportunităților de învățare, a existenței unor condiții incapacitante sau a unor condiții defavorabile învățării;

b) dislexia este o tulburare specifică a abilităților de citire (în privința corectitudinii, fluentei, comprehensiunii), care nu sunt dezvoltate la nivelul așteptat prin raportare la nivelul de dezvoltare intelectuală, nivelul de școlarizare și vârsta persoanei;

c) disgrafia cuprinde toate formele de perturbări ale procesului tipic de achiziție a exprimării în scris (erori la nivelul literelor, erori sintactice și erori de punctuație, organizarea grafică a paragrafelor);

d) discalculia este o tulburare specifică de învățare care se exprimă prin perturbări ale procesului tipic de achiziție a abilităților matematice (simț numeric, memorarea tablei adunării și înmulțirii, calculul corect sau fluent, raționament matematic acurat);

e) risc de dezvoltare a tulburărilor specifice de învățare - prezența unor semne, în preșcolaritate și debutul micii școlarități, care să indice posibilitatea dezvoltării unor tulburări specifice de învățare. Indicatorii sunt reprezentați de anumite deficite/disfuncții la nivelul unor abilități considerate preachițiții ale citit/scrisului, numerației și calculului matematic. Indicatorii riscului de dezvoltare a acestor tulburări pot fi observabili în diferite domenii: limbaj (expresiv, la nivel de vocabular, complexitate morfosintactică, pragmatică, articulare; receptiv, sub aspectul percepției sau înțelegerii vorbirii, inclusiv al procesărilor fonologice; dislalia prelungită, persistentă), motor (coordonare, mișcări grosiere și fine, echilibru, coordonare oculomotorie, grafomotorie), psihomotor (ritm, schemă corporală, orientare spațio-temporală, inclusiv lateralitate), cognitiv (atenție, percepție, memorie vizuală sau auditivă, memorie de lucru sau de lungă durată, învățare intermodală, operații cognitive);

f) **dificultățile de învățare** desemnează o categorie de cerințe educaționale speciale (CES) ca urmare a intervenției unor factori extrinseci (școlari, familiali, sociali), dar și a unor factori intrinseci psihoafectivi. Dificultățile de învățare pot fi remediate și, de cele mai multe ori, se exprimă sub forma unor întârzieri și nu a unor perturbări ale procesului tipic de achiziție. Dificultăți de învățare pot apărea și secundar unui nivel intelectual liminar, prezenței deficiențelor senzoriale, prezenței ADHD, tulburărilor emoționale severe, bilingvism;

g) adaptarea curriculară — orice măsură prin care se accesibilizează curriculumul național în raport cu nevoile speciale/cerințele educaționale speciale ale elevilor. În acest context se pot stabili mai multe niveluri de adaptare, de la adaptarea contextului fizic, a metodelor de predare și până la adaptarea conținuturilor și a cerințelor curriculare;

h) augmentarea curriculară — presupune îmbogățirea standardelor curriculare cu strategii de procesare executivă care facilitează achiziția și generalizarea informației. Metodele de augmentare a curriculumului includ: strategii de învățare sau cognitive, strategii de învățare orientate pe elev, strategii de stimulare a autodeterminării. Modificarea curriculumului presupune ca echipa implicată în elaborarea planului educațional personalizat (PEP) să adauge în conținutul formal al curriculumului elevului ceea ce nu se află în curriculumul general;

i) grad de severitate — un specificator al TSI care cuprinde trei grade (ușor, moderat



și sever) și care indică nivelul de extindere a tulburării de învățare în raport cu abilitățile școlare afectate și cu nivelul de intensitate a sprijinului necesar;

j) evaluare adaptată — diferențiere care se realizează la nivelul practicilor de evaluare pedagogică a elevilor, pentru a răspunde cerințelor educaționale speciale ale acestora. Evaluarea pedagogică adaptată comportă mai multe niveluri, de la flexibilitatea pedagogică la acomodarea și modificarea de substanță a conținutului evaluării, niveluri care se vor stabili în urma unei evaluări a nevoilor educaționale speciale ale elevului. Adaptarea evaluării, în raport cu nivelul la care se produce, poate fi realizată de către cadrul didactic de la clasă (dacă este vorba de flexibilitate pedagogică sau adaptare) sau de către echipa multidisciplinară care se ocupă de caz (prin intermediul unui plan educațional personalizat). Evaluarea adaptată se face în raport cu gradul de severitate al TSI, cu gradul de afectare a unei abilități sau a mai multor abilități școlare;

k) terapii specifice — demersuri prin care abilitățile școlare afectate, fie direct, fie prin prisma caracteristicilor psihologice care susțin învățarea sunt reabilite. Acestea includ, dar nu se limitează la: terapie logopedică, terapie psihomotorie, terapie psihologică, terapie educațională de stimulare cognitivă, terapie ocupațională;

l) măsuri compensatorii — strategii de adaptare curriculară instrucțională care îi vor permite elevului să compenseze, din punct de vedere funcțional, carențele determinate de prezența tulburării specifice de învățare. Cuprind măsuri, materiale adaptate, tehnologii asistive. Aceste măsuri și instrumente de adaptare instrucțională respectă principiul egalității de șanse, astfel încât elevul cu TSI să participe autonom la activitatea instructiv-educativă;

m) instrumente compensatorii — instrumente didactice și tehnologice care substituie sau facilitează performanța în condițiile existentei unei abilități deficitare. Instrumentele compensatorii absolvă elevul cu TSI de o prestație care devine dificilă din cauza tulburării, fără să îi faciliteze, din punct de vedere cognitiv, sarcina de lucru. Utilizarea unor asemenea instrumente nu se realizează la nivelul întregii clase. Cadrele didactice, pe baza indicațiilor psihologului clinician, profesorului de sprijin, profesorului psihopedagog, logopedului, profesorului consilier școlar, permit utilizarea acestor instrumente doar elevilor cu TSI;

n) măsurile de dispensare sunt intervenții care permit elevului să nu realizeze anumite activități care, din cauza tulburării specifice de învățare, devin extrem de dificile și care nu îmbunătățesc procesul de învățare.

Doina Maria Schipor, conf. univ. dr., Universitatea “Ștefan cel Mare” din Suceava, Facultatea de Științe ale Educației, în note de curs Psihopedagogia copilului cu dificultăți de învățare, oferă o bază informațională privind principalele categorii și specificul educației pentru copiii cu dificultăți de învățare.

Dificultățile de învățare sunt un termen generic, desemnând un ansamblu heterogen de disfuncții ce se manifestă prin dificultăți persistente în însușirea și utilizarea scrisului, a cititului, a raționamentului sau a anumitor deprinderi sociale. Unii specialiști consideră că aceste anomalii sunt intrinseci persoanei și sunt cauzate de o disfuncție a sistemului nervos central. Chiar dacă o dificultate de învățare poate să se manifeste concomitent cu alte condiții defavorizante (deficiențele senzoriale, retardul mintal, perturbațiile sociale sau emoționale) și în mod special cu probleme de concentrare, dificultățile de învățare

nu sunt consecințele directe ale acestor condiții sau influențe [2]. Schipor D., citându-l pe Traian Vrășmaș (2001) face distincția între sintagma „dificultăți de învățare” în sens restrâns și „dificultăți de învățare” în sens larg. În sens inițial și restrâns, sintagma se referă la tulburări cu dominanță psihomotorie, psihoafectivă – fără deviații semnificative ale comportamentului – la ritmul lent de învățare și / sau intelectul liminar, la tulburările instrumentale. Autorul citat însă semnalează că aceste tulburări apar pe fondul unei relative integrități psihofizice a copilului, spre deosebire de copiii cu CES. A doua accepțiune, în sens larg, sintagma „dificultăți de învățare” este folosită într-o manieră sinonimică cu cea de „cerințe educative speciale” din dorința de a suplini alți termeni care definesc această realitate, termeni traumatizanți, stigmatizanți (handicap, incapacitate, deficiență etc.).

Potrivit definiției date de AQETA (Asociația pentru DÎ din Quebec), adoptată în martie 2002, expresia „dificultăți de învățare” face referire la un anumit număr de disfuncții ce pot afecta achiziția, organizarea, reținerea/păstrarea, înțelegerea și tratarea/procesarea informațiilor/mesajelor verbale sau nonverbale. Aceste disfuncții afectează învățarea unor persoane, care, de altfel, pot face dovada unor abilități intelectuale esențiale privind gândirea sau raționamentul. Prin aceasta, dificultățile de învățare sunt diferite de deficiențele intelectuale. Pe baza definițiilor și aprecierilor de mai sus, autorii concluzionează că expresia „dificultăți de învățare”, în sens larg, general se referă la un ansamblu variat de obstacole și momente de oscilație, concretizate într-o paletă de manifestări particulare, care intervin în dezvoltarea personalității individului implicat în procesul continuu de învățare. În sens restrâns, pedagogic, sintagma se referă la un anumit număr de slabe sau deficitare organizări ale activității de învățare școlară de către elevi, care pot afecta achiziția (perceperea, receptarea), organizarea, retenția, înțelegerea, tratarea (procesarea) informației verbale sau nonverbale, respectiv redarea, exprimarea, comunicarea acesteia. Cu alte cuvinte, aceste dificultăți, obstacole cronicizate de la nivelul activității de învățare a elevului afectează inputul, procesarea propriu zisă și outputul informațional, inclusiv aspectele metacognitiv și noncognitiv, în cazul unor persoane care, de altfel, dau dovadă de integritatea structurală și funcțională a capacităților intelectuale de bază ale gândirii și raționamentului. Astfel, dificultățile de învățare sunt distincte de deficiențele mintale, caracterizând copiii din sfera „normalității”, normalitate privită cel puțin din punctul unui coeficient de inteligență situat cel puțin în zona liminară sau medie.

Bălaș-Baconschi, C. [1], structurează suportul de curs *Psihopedagogia copiilor cu dificultăți de învățare*, pe module. Bază conceptuală în elaborarea suportului servesc cercetările și concepțiile americane asupra disabilităților de învățare Ferrari, P., Epelbaum, C., Bender, N. William, Ariel, A., Lerner, J., Stevens, S., și a autorului român Ungureanu, D.

Bălaș-Baconschi, C., familiarizează studentul cu conceptul de dificultate de învățare, cu demersurile necesității evaluării și diagnosticării copilului cu dificultăți de învățare, cu problemele emoționale ale copiilor cu dificultăți de învățare, cu aspectele complexe ridicate de sindromul atenției deficitare cu hiperactivitate, să cunoască aspectele legate de posibilele legături existente între dificultățile de învățare și delincvența juvenilă, cu aspectele complexe ale dislexiei, cu aspectele complexe ale dificultăților de scriere, cu aspectele dificultăților de învățare a matematicii.

Ungureanu, D., în lucrarea *Copiii cu dificultăți de învățare* [4], dezbate problematica DÎ în zece capitole și numeroase subcapitole: teorii și modele ale d.î., etiologia, depistarea, examinarea, evaluarea, diferențierea și prevenirea d.î., dificultățile aferente însușirii vorbirii, citirii, scrierii, calculului. Sursele științifice utilizate sunt ale cercetătorilor americani, care au desfășurat cele mai vaste și profunde investigații, cei care au stat la începutul structurării și consolidării fenomenului D.Î.

Inițial, la începutul preocupărilor pentru dificultăți de învățare, termenul utilizat a fost cel de *deșabilități de învățare* (learning disabilities). Ulterior sintagma a fost ”transformată” în ”dificultăți de învățare” cum a rămas în continuare, explicându-se că există deferente semantice între cei doi termeni.

O deșabilitate este prealabilă unei dificultăți. O dificultate este o consecință în plan performanțial a unei deșabilități, dar ea poate apărea și din multe alte cauze și motive conjuncturale, incidentale, aleatorii. Deșabilitatea, deși este mai focalizată, este mai greu de depistat, în timp ce dificultatea, deși mai evidentă, emergentă este polifactorială și prin aceasta mai greu de studiat și evaluat. Dificultatea poate fi, uneori, reproșabilă și subiectului, mai ales când este vorba de activități de învățare. Aceasta impune câteva considerații terminologice de rigoare: ”termenul dificultate este sinonim, la nivelul simțului comun cu deficiența, incapacitate, inabilitate, deșabilitate, disfuncție, tulburare, dezordine, nedezvoltare, imaturitate, și chiar cu mai pregnantul termen de handicap; dincolo de proximitatea semantică, între aceste noțiuni există totuși diferențe semnificative.” [4, p.19].

Dificultățile de învățare nu sunt un handicap, pentru că nu antrenează nevoi speciale semnificative, reclamând doar anumite cerințe educative speciale, sau abordări educative speciale, în cele mai multe din cazuri. Dificultățile de învățare, așa cum apar ele în finalul și pe parcursul demersului de învățare, pot fi datorate, de mai multe ori și felului cum se învață (sincopat, superficial, mecanic), timpului insuficient de învățare, lacunelor anterioare din învățare, precarității experienței anterioare a celui ce învață, absenței unor tehnici și procedee de învățare eficientă, lipsei unui regim organizat de muncă și viață, slabei calități a predării în clasă la lecție, suprasolicitării școlare, absenteismului, diverselor boli, indispoziții. Aceste d.î. sunt induse, externe, în lipsa deficiențelor sau incapacităților în copilul practic normal. D.Ungureanu [4, p.21], nu se referă la aceste d.î. induse, el insistă pe cele propriu-zise determinate, antrenate de deficiențe și incapacități greu vizibile, ascunse, camuflate care fac ca elevul care frecventează școala, receptează atent mesajul profesorului, acționează în consecință (se străduie), să nu aibă totuși eficiența scontată sau chiar să nu facă față standardelor educative în vigoare. Aceste d.î. structural-funcționale, aferente doar individului căruia i se ”întâmplă”, și nu mediului ambient de învățare, d.î. de care individul însuși nu poate fi ”invinovățit” în vre-un fel le-a considerat d.î. propriu-zise.

Toate site-urile analizate conțin informații utile pentru părinți, cadre didactice și alți specialiști. În majoritatea site-urilor se definește d.î., se prezintă semnele și tipurile frecvente de d.î. Ținuta informației este acceptabilă, corectă din punct de vedere științific, evidențiindu-se materialul plasat de Iuliana Dobrescu, [141], Universitatea de Medicină și Farmacologie, București și Gina Kemp, M.A., Melinda Smith, M.A., and Jeanne Segal, Ph.D. Așa arată sinteza informației online [146-150]:

Termenul dizabilități de învățare este folosit pentru a desemna o serie de condiții neurologice care afectează unul sau mai multe dintre modurile în care o persoană primește, înmagazinează sau utilizează informații. De exemplu, o persoană ar putea avea o problemă de învățare care inhibă capacitatea ei de a înțelege informații în scris, deși aceleași informații, livrate pe cale orală, le-ar înțelege fără nici o problemă.

Dizabilitatea de învățare afectează capacitatea creierului de a accepta, procesa, analiza sau acumula informații, de aceea este posibil ca persoanele afectate să nu poată acumula cunoștințe la fel de repede și de ușor ca celelalte. Există foarte multe tipuri de dizabilități de învățare. Unele din acestea pot afecta capacitatea de concentrare, în alte situații poate fi afectată capacitatea de a scrie, citi sau rezolva probleme de matematică.

#### *Semne ale deficienței de învățare.*

Profesorii sunt de multe ori primii care observă că „ceva este în neregulă.” Cei mai mulți părinți vor vedea, din când în când, una sau mai multe dintre aceste semne de avertizare la copiii lor. Cu toate acestea, în cazul în care veți vedea mai multe din caracteristicile menționate mai jos, pe o perioadă semnificativ mai lungă de timp, atunci copilul este, probabil, la risc de a avea o dizabilitate de învățare. Se urmărește atent

- atinge stadiile de dezvoltare mai lent;
- dificultăți de coordonare sau de echilibru;
- dificultăți în manipularea obiectelor mici, precum legarea șireturilor, folosirea creioanelor sau încheierea nasturilor;
- învață să vorbească mai târziu;
- dificultăți de pronunție și își dezvoltă mai greu vocabularul;
- probleme în înțelegerea noțiunii de “timp” – e derutat de cuvinte precum “maine”, “azi” sau “ieri”;
- își amintește cu dificultate noțiuni folosite frecvent, înțelege greu activități de zi cu zi;
- înțelege greu noțiunea de “cauza – efect”;
- e derutat de noțiuni de bază, precum dimensiunea, forma sau culoarea;
- e posibil să nu înțeleagă ideea de “numărare”;
- are o energie debordantă – nu stă liniștit mai mult de câteva minute;
- are tendința de a se manifesta impulsiv;
- îi e greu să se concentreze
- adesea este foarte priceput la unele activități, în timp ce la altele nu se descurcă deloc. De exemplu, un copil poate să fie excepțional de talentat la scris și citit, dar să nu facă față la cursurile de matematică;
- uneori copilul pare că nu vrea să asculte și are un deficit de atenție;
- își pierde ușor șirul gândurilor, nu se poate concentra asupra subiectului de care vorbește, schimbă frecvent subiectul;
- repetarea constantă a unei singure idei și incapacitatea de a trece rapid de la o idee la alta;
- nu își amintește unde și-a pus lucrurile și le pierde frecvent;
- are dificultăți în a-și organiza obiectele personale și a face ordine;
- are probleme în a face diferența între stânga și dreapta;
- poate avea tendința de a inversa cifre, litere, numere. De exemplu poate confunda

48 cu 84 sau litera “b” cu “d”;

- pot exista diferențe între ușurința cu care înțelege atunci când mesajul îi este transmis verbal sau scris;
- este perceput ca neascultător, pentru că întâmpină dificultăți în înțelegerea și realizarea sarcinilor;
- dificultate în a înțelege anumite gesturi;
- dificultate de a “citi” expresiile faciale ale celor din jur;
- tendința de a interpreta greșit comportamentul colegilor sau al adulților;
- o aparenta lipsa a bunului simț, inconștiență.

Simptomatologia d.î. este observabilă pe parcursul dezvoltării, fiecare vârstă prezentând un evantai, complex de simptome.

#### ***Vârsta 0-4***

- vorbește mai târziu decât cei mai mulți copii;
- are probleme de pronunție;
- îmbogățirea vocabularului este lentă (număr de cuvinte învățate pe măsură ce copilul crește), de multe ori în imposibilitatea de a găsi cuvântul potrivit;
- are dificultăți în a face rime;
- are probleme în a învăța numere, alfabetul, zilele săptămânii, culori, forme;
- este extrem de agitat și ușor de distras;
- are probleme în a interacționa cu colegii;
- are dificultăți în a urma instrucțiuni;
- dezvoltare lentă a abilităților motorii fine.

#### ***Vârsta 5-9***

- învață greu legătura dintre litere și sunete;
- confunda cuvinte de bază;
- face des greșeli de ortografie, inclusiv inversarea literelor (b / d), inversiuni (m / w), transpuneri (cos/soc, toc/cot, opt/top), și substituții (casă/acasă)
- schimbă ordinea numerelor și confunda semne aritmetice (+, -, x, /, =);
- își amintește cu greu faptele;
- dobândește cu greu noi competente, se bazează foarte mult pe memorare;
- are dificultăți în organizarea sarcinilor și activităților, este impulsiv;
- dificultăți în manipularea obiectelor mici, precum legarea șireturilor, folosirea creioanelor sau încheierea nasturilor;
- probleme în înțelegerea noțiunii de “timp” – e derutat de cuvinte precum “mâine”, “azi” sau “ieri”;
- slabă coordonare, neatenție la obiectele din jur, predispuși la accidente.

#### ***Vârsta 10-12***

- Inversează literele din cadrul unor cuvinte (cos-soc, dop-pod etc)
- învață greu cum se folosesc prefixele (grup de litere care se adaugă înaintea unui cuvânt; spre exemplu “re”, “in”), sufixele (grup de litere care se adaugă la sfârșitul unui cuvânt; de exemplu “ment”, “ar”, “er”), rădăcina cuvintelor (un cuvânt de bază de la care se formează alte cuvinte prin adăugarea sufixelor și prefixelor) și alte strategii de ortografie;
- Evita citirea cu voce tare;

- Au probleme cu rezolvarea exercițiilor de gramatică;
- Dificultăți la scriere;
- Scriu, fie ținând obiectul de scris cu pumnul, fie strâns;
- Dificultăți în redarea faptelor;
- Probleme în ceea ce privește înțelegerea limbajului non-verbal și a expresiilor faciale;
- Dificultate în legarea prietenilor;

### **Vârsta 13-16**

- Continuă să scrie incorect, deseori scriind același cuvânt diferit în cadrul aceluiași paragraf;
- Evita sarcinile care implică scrierea și citirea;
- Au probleme când vine vorba să facă un rezumat;
- Dificultăți la testele unde este necesar să răspundă detaliat, nu doar cu unul sau două cuvinte;
- Abilități slabe de memorare;
- Dificultăți de adaptare la noi cerințe;
- Lucrează încet;
- înțelegerea minimă a cuvintelor abstracte;
- Oscilează între acordarea unei atenții mult prea mici sau mult prea mari detaliilor;
- Denaturează informațiile.

### *Tipuri frecvente de deficiente de învățare:*

**Dislexia** – dificultatea de a învăța scrisul și cititul. Nu există o definiție anume pentru termenul de dislexie, ea fiind definită în mai multe moduri: World Federation of Neurologists a definit dislexia în anul 1968 ca fiind o boală a copiilor, care deși merge la școală nu-și formează aptitudinile de limbaj caracteristice cititului și scrisului corespunzătoare capacității lor intelectuale. U.S. National Institutes of Health, USA a prezentat-o ca fiind o dizabilitate a învățării care poate afecta capacitatea unei persoane de a citi, scrie, chiar și de a vorbi. Dislexia nu se poate trata, însă persoanele care suferă de dislexie pot învăța să-și amelioreze deficiențele.

**Discalculia** – dificultatea de a înțelege și rezolva sarcini matematice. Persoanele cu discalculie:

- au abilități scăzute de a lucra cu numere sau cu noțiuni matematice;
- au dificultăți de calcul matematic începând cu operațiile de bază (adunare, scădere, înmulțire, împărțire);
- sunt afectate operațiile de: selecție, ordonare, grupare;
- nu se pot orienta în spațiul restrâns și larg (caiet, carte, schiță, sala de clasă, stradă).

**Disgrafia** – capacitatea scăzută a copilului cu limbaj, auz, dezvoltare mentală normală de a învăța corect și a utiliza constant scrisul în condițiile de școlarizare normală.

**Dispraxia** – dificultate specifică a procesului de învățare care afectează abilitatea creierului de a planifica succesiunea mișcării. Se crede că dispraxia are legătură cu modul în care se dezvoltă creierul și poate afecta planificarea a ceea ce trebuie să faci și cum să o faci. Deseori este asociată cu problemele de percepție, limbaj și gândire. Efectele pe

care dispraxia le are asupra abilității unei persoane de a funcționa într-un mediu de zi cu zi ca și într-un mediu de învățare pot varia în funcție de gradul dificultății.

**Disfazia / Afazia** – Dificultăți de învățare a limbajului

Probleme legate de înțelegere a limbajului, înțelegerea slabă a lecturii

Dificultățile de învățare a Limbajului și a comunicării implică abilitățile de comprehensiune și de producție orală. Limbajul este considerat o activitate de ieșire (output) deoarece solicită organizarea cerebrală a gândurilor și selectarea cuvintelor potrivite pentru a explica ceva verbal sau a comunica cu cineva. Semnele d.î. a Limbajului includ insuficiențe, cum ar fi abilitatea de a relua o povestire, de fluentă verbală, precum și abilitatea de a înțelege semnificația cuvintelor.

**Disfuncții auditive și de procesare vizuală** - tulburări senzoriale în care o persoană are dificultăți în înțelegerea limbajului, în ciuda auzului normal și a vederii.

**Disabilități de învățare nonverbală** - o tulburare neurologică care provine din emisfera dreaptă a creierului, cauzând probleme cu funcțiile de procesare vizuală-spațială, intuitivă, organizațională, evaluativă și holistică.

## 4.2. Caracteristicile subiectului cu dificultăți de învățare

Ceea ce îi deosebește pe elevii cu d.i. este caracterul unic al învățării. Dacă este adevărat că acești elevi pot fi grupați după caracteristici comune, bazate pe cerințe educative speciale, este la fel de adevărat că fiecare elev nu se încadrează perfect într-o anumită categorie. În plus, diferențele ce se remarcă de obicei la majoritatea copiilor cu d.i. sunt atât de mari încât profesorii nu pot stabili criterii ferme pentru fiecare categorie de dificultăți “clasice”.

Cu ani în urmă, cel mai obișnuit set de caracteristici care era folosit pentru descrierea unui copil cu leziuni craniene, care determinau d.i. era reunit sub denumirea de “sindrom Strauss”. Aceste caracteristici includeau: un comportament ciudat și inadecvat în fața unei provocări ușoare, activitate motorie crescută disproporționată față de stimul, slaba organizare a comportamentului, distractibilitate cu un grad mai mare decât cel normal, percepții eronate persistente, hiperactivitate, stângăcie, neîndemânare și performanță motorie slabă.

Un alt set de caracteristici propus de S.D. Clements în anii '60 cuprinde: hiperactivitate, deficiențe perceptiv-motorii, labilitate emoțională, deficite de coordonare generală, tulburări ale atenției, impulsivitate, tulburări ale memoriei și gândirii, tulburări de limbaj și auditive, semne neurologice echivoce și neregularități electroencefalografice. Caracteristicile descrise sunt rezultatul unor descoperiri empirice, a observațiilor clinice, a informațiilor obținute de la părinți. Este însă evident faptul că este necesară combinarea mai multor caracteristici pentru a indica prezența unei d.i.

Bălaș-Baconschi, Cristina (2010) a sistematizat caracteristicile specifice copiilor cu d.î. Actualmente se iau în considerare două grupe de caracteristici primare și secundare, care ilustrează într-o măsură mai adecvată profilul unui copil cu d.i.

**Caracteristicile primare** sunt asociate cu factorii constituționali, neurofiziologici determinanți ai d.i., care influențează capacitatea individului de a interacționa cu mediul, incluzând receptorii senzoriali, atenția, percepția, canalele de circulație a infor-

mației, dispozitivele de stocare a acesteia. În plus, acești factori afectează dezvoltarea individului și capacitățile sale în domeniul cogniției și limbajului. Acestea sunt:

1. Procese atenționale deficitare: distractibilitate, câmp atențional îngust;
2. Tulburări la nivelul proceselor memoriei, incluzând memoria de scurtă și de lungă durată;
3. Probleme pervasive globale legate de funcționarea limbajului, deficit comunicațional;
4. Deficite cognitive și organizaționale; incapacitatea de a urmări instrucțiuni orale;
5. Slab control al impulsurilor și hiperactivitate;
6. Procesarea ineficientă a informației;
7. Dificultăți perceptiv-motorii; orientare confuză în spațiu și timp; abilități motorii deficitare (dificultăți la încheierea nasturilor, legarea șireturilor, mod defectuos de a ține creionul în mână, mers dificil, ezitări la coborârea scârilor, dificultăți în a sta într-un picior, incapacitatea de a sări coarda);
8. Dificultăți sepcifice: inversarea literelor sau cuvintelor, greșeli ortografice constante, caligrafie mediocră, abilități de calcul slabe sau mediocre.

**Caracteristicile secundare** pot fi atribuite interacțiunii elementelor constituționale ale d.i. cu mediul individual. Ele pot să rezulte în urma mai multor ani de eșecuri repetate. Problemele socio-emoționale sunt concomitente cu eșecurile repetate, producând simptome ce indică tulburări afective sau de comportament: imagine greșită despre sine, accese colerice sau de ostilitate, închidere în sine sau dezorientare., imaturitate socială. Aceste caracteristici pot fi subîmpărțite în următoarele subcategorii:

a. reacții de adaptare la dificultățile de învățare, incluzând: dificultățile de socializare, de stabilire a relațiilor interpersonale și gândire socială deficitară, fluctuații comportamentale, schimbări dispoziționale, comportament inadecvat situației, capacitate slabă de autocontrol;

b. caracteristici asociate cu interacțiunea individului cu d.i. cu mediul instrucțional și cu intervențiile educative din școală, incluzând: deficiențele legate de comportamentul în cazul executării unei sarcini, dificultăți specifice legate de citire, scriere, ortografie și aritmetică, anxietate legată de actul învățării;

c. caracteristici asociate interacțiunii generale a dificultăților de învățare cu mediul individului, incluzând o imagine de sine deteriorată, toleranță scăzută la frustrare, pasivitate generală legată de învățare, reglarea deficitară a comportamentului.

Aceste dificultăți pot fi asociate, în unele cazuri, cu unele de ordin social: tendința de a se juca cu copii mult mai mici decât ei, dificultatea de a stabili raporturi cu colegii, evitarea situațiilor sociale noi. De asemenea, uneori, pot fi întâlnite și o serie de caracteristici care indică prezența unor probleme vizuale: capul foarte aplecat, simptome de tensiune vizuală (clipitul des, tendința de a sări cuvinte sau rânduri la citire, apropierea excesivă a capului de pagină la scris sau citit).

### **4.3. Domenii ale dificultăților de învățare**

Dificultățile de învățare sunt clasificate, în general, în funcție de următoarele domenii funcționale: psihomotricitatea, percepția vizuală, percepția auditivă, limbajul, dezvoltarea intelectuală, factorii sociali și personali.



## **1. Psihomotricitatea, achiziția abilităților perceptiv-motrice**

*Coordonarea motrică* și problemele acesteia sunt subdivizate în două categorii: motricitatea globală și motricitatea fină.

*Problemele de motricitate globală* se manifestă de cele mai multe ori, printr-o neordonare generală. Elevii care au această dificultate participă foarte greu la orele de sport, dar consecințele la nivel școlar general sunt mai reduse decât cele ale problemelor de motricitate fină. Unul dintre cele mai bune moduri de a evalua aptitudinile motrice ale copiilor este acela de a îi observa în timpul lucrului și la joacă. Cei care prezintă probleme de motricitate globală, manifestă, de obicei, următoarele caracteristici:

- mers dezordonat sau neobișnuit;
- întârziere semnificativă a etapelor dezvoltării;
- echilibru instabil sau lipsă generală a coordonării; ținută posturală necorespunzătoare;

- rigiditate excesivă, lipsa supleței și amplitudinii mișcărilor.

*Problemele motricității fine* sunt mai dificil de definit. De multe ori, copiilor cu d.i. li se atribuie astfel de probleme, dar ele sunt legate deseori de lipsa de atenție pentru detaliu. De exemplu, într-un exercițiu în care trebuie făcută o reproducere după model, un astfel de elev poate vedea modelul, poate avea capacitatea motrică suficientă pentru a-l reproduce, dar îi lipsesc aptitudinile analitice pentru a reproduce în detaliu ceea ce vede. Acești elevi nu au probleme de percepție vizuală sau de motricitate fină, ci se confruntă cu multe detalii pe care nu le pot prelucra mental. Ei trebuie să învețe nu cum să țină un creion în mână sau să așeze corect foaia de desen, ci să efectueze o analiză corectă, dând atenție detaliilor, stabilind relațiile între acestea.

Deoarece aptitudinile lor de analiză sunt scăzute, acești copii pot avea probleme la scris cu litere de tipar sau cursiv, la colorat, la decupat, la scrisul ce urmărește o linie. Ca urmare, scrisul este ilizibil, dezordonat. Dificultățile se agravează odată cu trecerea timpului pentru că apar din ce în ce mai multe lucrări scrise, examene etc. Dintre problemele care pot să fie prezente se pot menționa:

- starea de confuzie în executarea unei serii de mișcări precise cu care elevii nu sunt obișnuiți; dificultăți de adaptare la schimbare;
- lipsa coordonării bilaterale, dificultăți de relaționare spațială, percepția obiectelor și diferențierea dreapta-stânga;
- hipo- sau hipersensibilitate vizuală, auditivă, olfactivă sau tactilă ce antrenează solicitări senzoriale deosebite;
- tulburări de atenție.

## **2. Limbajul**

Se cunoaște faptul că între limbaj și învățare este o relație extrem de strânsă, acesta constituind baza învățării școlare. Cercetările din ultimii ani au permis stabilirea faptului că aptitudinea de comunicare decurge din cea de stăpânire a cunoștințelor și a gramaticii, cu alte cuvinte, asimilarea și utilizarea limbajului sunt văzute ca un proces dinamic de elaborare a ipotezelor, proces în cadrul căruia elevul ce stăpânește bine limbajul face apel la experiența trecută și la indicațiile rezultate din contextul semantic, sintactic, morfologic, fonologic și nonverbal.

Pe de altă parte, cercetările au demonstrat și evoluția metodelor folosite de elevi pe măsura apropierii vârstei adulte, evidențindu-se și faptul că achiziționarea limbajului

coincide cu cea a unor aptitudini lingvistice în întregime noi (metalingvistice). În jurul vârstei de 5 ani, copilul începe să stabilească raporturi mai abstracte, care îi permit asimilarea și utilizarea construcțiilor lingvistice mai complexe ce pot servi ca bază pentru aptitudini mai importante: învățarea elaborării concluziilor și utilizarea metodelor de corelare mai eficiente.

Cercetările subliniază și continuitatea existentă între limbajul vorbit și cel scris, datorită faptului că au ca obiect reprezentări diferite ale aceluiași sistem. Nu se poate discuta cititul independent de aptitudinile generale ale elevului. Aptitudinile de scris-citit constituie un proces lingvistic ce cuprinde diverse aptitudini lingvistice, de la achiziționarea vocabularului, până la aptitudinile metalingvistice, cum ar fi discriminarea sunetelor sau analiza auditivă.

Deseori elevii cu d.i. au și tulburări de limbaj, deoarece aptitudinile în care au carențe depind în mare parte de limbaj. De exemplu, cunoașterea corespondenței dintre sunete și simboluri și modul de abordare a cuvintelor fac apel la aptitudini lingvistice mai complexe, nu doar la discriminarea auditivă și la compunerea cuvintelor. Pe de altă parte, simptomele pe care le are un elev cu tulburări de învățare a limbajului evoluează pe măsură ce atinge etape superioare de dezvoltare.

S-a remarcat de asemenea diversitatea tulburărilor manifestate, existând și unele care se manifestă foarte subtil. Uneori aceste dificultăți trebuie cunoscute și de un specialist în domeniul limbajului, chiar dacă în aparență dificultățile se datoresc unui alt domeniu, de exemplu, social sau școlar.

Datorită complexității limbajului și a tulburărilor sale, nu este indicată folosirea unor metode ce fac apel la factori unidimensionali. S-a dovedit că interacțiunea dintre sensul, forma și utilizarea limbajului furnizează un cadru de referință util pentru cunoașterea mai bună a elevului cu tulburări de limbaj, natura dificultăților sale și modul în care acestea influențează stilul învățării. De asemenea, este necesară descrierea comportamentului lingvistic al unui copil și nu simpla încadrare a lui într-o categorie.

#### *Aspecte ale limbajului*

În acest paragraf vom oferi exemple ale diferitelor aspecte ale limbajului, care constituie baza înțelegerii limbajului și au o importanță majoră asupra succesului lor școlar.

#### Cunoașterea vocabularului și a conceptelor (sens și formă)

În jurul vârstei de 7 - 8 ani, cea mai mare parte a copiilor a făcut tranziția dintre sintagmatic în paradigmatic. Dar cei care au dificultăți de învățare nu fac această tranziție decât mult mai târziu.

*Răspunsurile sintagmatice* (bazate pe sintaxă) se traduc printr-un nivel concret de organizare a vocabularului. Elevii au tendința de clasificare a conceptelor pornind de la asocieri personale, de exemplu, pisică - mieunat, pisică - blană, cursă - viteză, în explicarea a două cuvinte-țintă, ei dau deseori răspunsuri ce dovedesc aptitudini de raționament concret, nu abstract. De exemplu, întrebați prin ce se aseamănă un ceas de mână cu unul deșteptător, răspund ceva de genul: „Amândouă sunt rotunde”, „Amândouă fac tic-tac”, „Amândouă au cifre”. După cum se vede, ei descriu aceste obiecte prin raporturi perceptive, nu prin raporturi abstracte („Amândouă indică ora”).

*Răspunsurile paradigmatic*, cele bazate pe concepte, spre deosebire de cele sintagmatice, se traduc printr-un nivel mai abstract de organizare a vocabularului. Elevii înțe-

leg că cuvintele pot fi agenți pentru categorii superioare (pisică-câine, pisică-animă, alergare-mers). Pe de altă parte, ei posedă, în general, aptitudini mai bune pentru a raționa abstract. De exemplu, întrebați prin ce se aseamănă un ceas de mână cu unul deșteptător, vor răspunde, probabil, că amândouă indică ora.

#### Cunoașterea sintaxei (forma)

În tot timpul studiilor, elevii se inițiază în construcții gramaticale din ce în ce mai complexe. De exemplu, în cazul frazelor adverbiale, elevii de școală primară, în general, înțeleg mai bine dacă ordinea efectivă în care sunt prezentate propozițiile corespunde celei de realizare a sarcinilor. De exemplu, ei înțeleg mai ușor enunțul „Faceți-vă temele la matematică înainte de cele de la română” decât „înainte de a trece la română, faceți-vă temele la matematică”.

Când ajung la un ciclu superior, majoritatea elevilor știe că ordinea cuvintelor și a propozițiilor nu oferă și sensul mesajului. Ei înțeleg contextul, ceea ce nu se întâmplă cu cei cu dificultăți de învățare.

Subtilitățile utilizării prenumelor oferă un alt exemplu de efect al aptitudinilor sintactice asupra succesului școlar. Propoziția următoare ilustrează progresul realizat de elevii din ciclul primar: „Câți știe că (ea) a luat examenul”. Pentru o corectă interpretarea a frazei, elevul trebuie să știe că pronumele *ea* se poate referi la Câți sau la altă persoană. Studiile efectuate au demonstrat că pentru copilul de cinci ani și jumătate, pronumele și substantivul din aceeași frază se raportează mereu la aceeași persoană. Același lucru este valabil pentru elevii cu întârziere în dezvoltarea limbajului, și chiar elevi din ciclul al doilea. Acești elevi pot avea dificultăți în a înțelege povestirile pe care le citesc sau le ascultă, deoarece acestea, oricât de simple ar fi, conțin și pronume.

#### Capacitatea de deducție și integrare

Capacitatea elevilor de a înțelege legătura dintre idei de la o frază la alta, de la un paragraf la altul, sau chiar de la un text la altul, se dezvoltă continuu pe parcursul studiilor. Această capacitate le permite să facă deducții și să-și integreze mai ușor ideile proprii, fiind mai în măsură să asimileze informații ce nu au fost furnizate explicit, recurând la cunoștințele anterioare contextuale, pentru a trage concluzii juste.

#### Capacitatea de comunicare

În timpul studiilor, elevii învață să folosească din ce în ce mai bine limbajul în diverse situații sociale. Dar cei cu dificultăți de învățare o fac foarte greu. De exemplu, modul în care unii folosesc limbajul indică faptul că sunt în imposibilitatea interpretării unei situații, de a realiza cerințele celui care îi ascultă și de a restabili comunicarea în cazul întreruperii ei.

#### Limbajul literar

Elevii iau contact din ce în ce mai strâns cu limbajul literar (lecturi și povestiri), care necesită cunoașterea unor aspecte ale limbajului neîntâlnite în limbajul curent. Limbajul literar nu se limitează doar la cel scris (lectură și scriere). Conversația face apel uneori la limbajul literar, de exemplu, atunci când povestește o istorioară sau când face rezumatul unei cărți.

Atunci când se folosește limbajul literar (oral și scris), trebuie ținut cont de anumite aspecte ce nu intră în sfera atenției în timpul unei conversații obișnuite. Când conversăm, transmitem foarte multe informații prin accent, gesturi și intonație; putem reveni pentru clarificarea anumitor aspecte. Având avantajul existenței unor elemente de care

nu se folosesc în limbajul literar, construcțiile sunt diferite, lată un exemplu de utilizare a limbajului literar: „Cele trei doamne joacă popice, dar cea mai în vârstă le-a doborât pe toate din prima lovitură”, într-o conversație obișnuită, putem comunica aceeași idee astfel: „Hei! Privește! Ea le-a doborât din prima”. Putem vedea că limbajul literar oferă mai multe explicații și detalii. La școală, elevii îl învață treptat, ajutându-i la realizarea succeseșelor școlare.

### Capacități metalingvistice (sens, formă și utilizarea limbajului)

Un aspect important al învățării limbajului, ce se dezvoltă în școală, sunt aptitudinile elevilor de analiză a limbajului în sine (dezvoltarea cunoștințelor despre limbaj).

Cercetările demonstrează existența de raporturi importante între limbajul vorbit și cel scris (decodificarea sunetelor și a simbolurilor), elevii trebuind să cunoască faptul că cuvintele limbajului vorbit se compun din sunete. Această cunoaștere a structurii fonetice a cuvintelor este o aptitudine metalingvistică, elevii cu probleme de învățare a limbajului prezentând deseori deficiențe la acest nivel. De asemenea, activitățile concentrate pe discriminarea auditivă și pe legătura dintre sunete constituie o parte importantă a programului fonetic destinat elevilor. Deoarece trebuie făcut apel la manevrarea și legarea și separarea sunetelor, elevul care eșuează în această activitate face dovada unor slabe aptitudini metalingvistice, mai mult decât probleme de percepție auditivă sau vizuală.

Aptitudinile metalingvistice joacă și un rol important în aprecierea și utilizarea subtilităților lingvistice, cum ar fi jocurile de cuvinte, limbajul figurativ (metafore, expresii idiomatice etc.). Aceste aspecte ale limbajului sunt importante din punct de vedere școlar și social, mai ales pentru continuarea cu succes a studiilor. Se pare că mulți dintre elevii cu tulburări de limbaj înțeleg greu aceste subtilități.

### **3. Percepția vizuală**

Elevii cu d.i. a cititului, de exemplu, prezintă tulburări în trei domenii distincte: discriminare vizuală, ordine vizuală și memorie vizuală.

Lipsa de discriminare vizuală se manifestă, de pildă, prin dificultatea de a distinge perechile de litere *b-d*, *m-n*, *p-d* sau de cuvinte *un-nu*, *ac-ca*. Incapacitatea de a reține ordinea literelor în cadrul cuvântului de la stânga la dreapta se manifestă prin inversiuni de tipul: *cal-lac*, *rac-car*. Erorile pe care acești elevi le fac la reproducerea de cuvinte asemănătoare sunt o dovadă în plus a problemelor lor de discriminare și ordonare vizuală. Este unanim acceptat că o memorie vizuală slabă accentuează dificultățile pe care copilul le întâmpină la citit și la învățarea ortografiei, deoarece acesta este incapabil de a-și forma o imagine vizuală permanentă, pe care să și-o amintească cu precizie. De asemenea, o slabă memorie vizuală îngreunează dezvoltarea vocabularului, întârzie învățarea cititului și determină dificultăți în învățarea matematicii (incapacitatea de a-și aminti modul de rezolvare a unei probleme și a manierei de abordare).

Practic, aceste comportamente nu se pot atribui tulburărilor de percepție sau de memorie, ele reflectând mai mult dificultățile cognitive și cele de asimilare a limbajului. Deci, pentru copiii cu dificultăți de percepție vizuală nu trebuie ca mijloacele de educare să se axeze doar pe ameliorarea memoriei și a discriminării vizuale.

### **4. Percepția auditivă**

Unii elevi par a avea dificultăți în efectuarea activităților datorită percepției auditive, acestea apărând în discriminare, ordonare și memorie. Până de curând se credea că difi-

cultățile de discriminare auditivă antrenează probleme de vorbire. Astăzi, această legătură dintre ele este negată, elevii cu pronunție defectuoasă având probleme cu componenta psihologică a limbajului.

Tulburărilor de percepție auditivă li se poate atribui și faptul că elevii pot avea dificultăți în distingerea cuvintelor din limbajul vorbit. De exemplu, sunt cei care pronunță *fânt* în loc de *vânt*, *magine*, în loc de *imagine*. S-ar părea că acești subiecți nu posedă încă abilități metalingvistice, care sunt legate de aptitudinea de a lega sunetele unui cuvânt.

Memoria auditivă permite reproducerea a ceea ce s-a auzit. Se considera că unii elevi care prezentau dificultăți în a executa o instrucțiune aveau probleme de memorie auditivă. În același timp însă, această dificultate are deseori cauza în metodele de înțelegere a limbajului, deci percepția auditivă trebuie studiată în contextul învățării limbajului și a metodelor cognitive.

### **5. Particularitățile procesului cognitiv ale elevilor cu d.i.**

#### **1. Percepția confuză**

Pentru a percepe corect lumea care ne înconjoară și a primi informații complete, facem apel la simțuri (văz, auz, miros, gust, pipăit). Copiii ce prezintă dificultăți de percepție nu primesc informații decât vag și superficial, neputând înțelege, de multe ori, detaliile și aspectele complexe ale unei situații.

#### **2. Aptitudini parțiale de rezolvare a problemelor**

Deseori, elevii cu d.i. abordează problemele într-o manieră impulsivă, dezorganizată, fără sistematizare. De aceea, problemele iau în general o direcție greșită atrăgând după sine eșecuri repetate în această privință.

#### **3. Slabe aptitudini verbale**

S-a constatat faptul că mulți copii cu d.i. nu cunosc terminologia adecvată pentru a desemna un obiect, o acțiune, un raport sau o noțiune. Ei înlocuiesc cuvintele ce le lipsesc prin intonații, mimică și gesturi. Lipsa sau diminuarea aptitudinilor verbale face ca raporturile complexe și elementele abstracte să fie mai dificil de înțeles.

#### **4. Relații spațiale deficitare**

Elevii cu d.i. pot avea probleme de orientare spațială, care le-ar permite distingerea, de exemplu, a localizărilor dreapta-stânga și o lipsă de ordonare, care se referă la aranjarea lucrurilor sau evenimentelor după un model. Incapabili de a se orienta bine în spațiu și în timp, nu pot gândi complex și se mulțumesc să identifice obiectele, fără a stabili raporturi între ele. Punctul lor de referință este deseori propria persoană și se folosesc puțin de termeni ca stânga, dreapta, în față, în spate, iar cuvintele folosite nu sunt cele adecvate. Dificultatea de conceptualizare a relațiilor spațiale poate să-i facă să prefere uneori să fie însoțiți de alte persoane pentru a se descurca și evită de multe ori descrierea modului în care se pot întoarce după o deplasare.

#### **5. Instabilitatea perceptivă**

Stabilitatea perceptivă se bazează pe capacitatea de a se raporta la caracteristicile imuabile ale unui obiect sau ale unei situații, chiar dacă acestea suferă anumite modificări. De exemplu, un pătrat rotit poate părea un romb, elevii putând să înțeleagă noțiunea de pătrat, fiindu-le greu să admită că elementele unui obiect rămân aceleași dacă i se modifică orientarea.

## 6. Necesitatea preciziei

Mulți elevi cu d.i. se mulțumesc cu aproximări, neachiziționând toate informațiile necesare și putând chiar să le deformeze pentru a le simplifica. Aceasta se întâmplă pentru că nu le este dezvoltată suficient necesitatea preciziei, care se poate dezvolta prin răspunsurile primite din comunicare cu ceilalți. La copii, nevoia de precizie constă în instrucțiuni explicite; mai târziu, această necesitate intră în obișnuință și se manifestă ca o necesitate implicită.

## 7. Comportamentul impulsiv

Elevii cu dificultăți de învățare pot avea un comportament impulsiv ce nu decurge din incapacitatea de a fi atenți, ci din faptul că ei nu pot aborda problemele într-un mod sistematic. Deseori, de vină sunt reacțiile clasei la răspunsurile lor false sau incomplete, ce decurg și din faptul că nu înțeleg instrucțiunile primite.

## 8. Gândirea logică

Unii elevi au tendința de a accepta lucrurile așa cum sunt, fără să evalueze importanța coerenței logice. Sunt indiferenți la ilogica unor raporturi sau a propriilor răspunsuri. Această lipsă de logică nu provine din lipsa de inteligență, ci mai degrabă este cauza unui sistem deficitar, în care logica nu este importantă.

## 9. Comunicarea egocentrică

Comunicarea egocentrică provine dintr-o lipsă de diferențiere care îl împiedică pe copil să vadă că ceilalți sunt diferiți de el. El este incapabil de "a intra în pielea altcuiva". Iar din cauza acestei atitudini, comunicarea este limitată în ce privește detaliile, precizia și logica.

## 10. Eficiența transferului vizual

Prin transfer vizual se înțelege aptitudinea de a regăsi la distanță un element sau a-l găsi printre altele. Incapacitatea de a realiza transferul vizual comportă doi factori: instabilitatea percepției în sine (incapacitatea de a reține mental o imagine) și faptul că elevul este atent la altceva, neputându-se concentra asupra obiectului căutat.

## 11. Aptitudini de planificare

Elevii cu dificultăți de învățare sunt incapabili de a elabora un plan compus din etape, pentru atingerea unui obiectiv. Planificarea cuprinde următoarele elemente:

- stabilirea obiectivelor;
- stabilirea mijloacelor necesare pentru a le atinge;
- stabilirea etapelor necesare pentru realizarea obiectivelor, pornind de la criteriile de fezabilitate, economice etc.
- stabilirea ordinii corecte a etapelor.

Ca regulă generală planificarea se face la început pentru obiective cu termen scurt, apoi pe termen lung. Adulții împiedică deseori pe cei mai tineri să ia decizii personale, spunându-le ce să facă și nelăsându-i să-și asume riscuri și să-și asume consecințele deciziilor lor.

## 12. Atitudine pasivă privind învățarea

Elevii cu dificultăți de învățare nu consideră învățătura ca pe o sursă de informare. Este posibil ca ei să o perceapă ca pe ceva ce "primesc", mai mult decât ca pe un proces pe care îl pot iniția singuri și la care pot participa.

## 13. Înțelegerea raporturilor

Pentru a stabili raporturi între obiecte și experiența proprie, ca și între experiența proprie și a altora trebuie făcute comparații. Cu alte cuvinte, trebuie stabilite similitudini și diferențe între diferite situații. Trebuie făcut apel la organizarea și integrarea de unități de informație distincte și la gândire. Acesta este un element fundamental al proceselor intelectuale mai complexe, deoarece nu se pot face deducții logice ce comportă noțiuni abstracte și ipoteze, dacă nu se operează spontan prin comparare.

#### 14. Lipsa de evaluare a ipotezelor

Evaluarea ipotezelor înseamnă a gândi mai multe posibilități și a alege pe cea mai bună dintre ele. Elevii cu dificultăți de învățare acționează deseori fără să gândească consecințele acțiunilor lor. Va trebui să li se prezinte explicit activități de evaluare a diverselor ipoteze, implicându-l direct în prezentare.

#### 15. Răspunsuri prin tatonări

La modul general, se încearcă încurajarea elevilor pentru a tatona înțelegerea regulilor și a principiilor, stimulându-le dorința de a descoperi singuri, învățarea prin această metodă face apel la următoarele funcții ale intelectului: percepția precisă, compararea, sinteza, reflecția și depistarea raporturilor cauză-efect. Însă, deoarece elevii au probleme în aceste domenii, această metodă de învățare riscă să determine un comportament ce face apel la probabilități și noroc, învățarea devine atunci aleatorie.

#### 16. Dificultăți de discriminare figură-fond

Această dificultate poate fi de ordin vizual sau auditiv:

- Elevul cu dificultăți figură-fond ajunge să converseze sau să vorbească prost la telefon, atunci când peste conversație se suprapune un zgomot provenit de la televizor sau radio.

- Elevul cu dificultăți vizuale figură-fond nu își poate concentra privirea asupra unui obiect aflat printre altele. El distinge greu obiectul în raport cu celelalte. Contrar expresiei obișnuite, el ajunge să nu mai vadă copacii de pădure. Această dificultate rezidă în incapacitatea de a distinge elementele predominante.

#### 17. Lipsa generalizărilor

Lipsa generalizărilor poate fi vizuală sau auditivă. Procesul de percepție vizuală globală permite recunoașterea unui obiect, a unei litere sau a unui cuvânt plecând de la o prezentare vizuală incompletă. Procesul similar auditiv permite recunoașterea sensului unui enunț incomplet.

#### 18. Memorie mediocră

Elevul cu o memorie mediocră uită repede ce a învățat și nu poate grupa în categorii sau organiza obiecte. Elevii cu probleme în a-și aduce aminte ce au învățat sau au auzit au probabil asociate deficiențe lingvistice și intelectuale grave. Memoria auditivă și cea vizuală nu trebuie tratate deci ca elemente izolate. Nu trebuie să considerăm memoria ca pe un element independent, ci ca fiind produsul unui ansamblu de mijloace și de procese, cum ar fi memoria asociativă și utilizarea procedeeleor mnemotehnice. Procesul de memorare asociativă permite reunirea conceptelor și memorarea lor. Procedeele mnemotehnice sunt metode de asociere de imagini, cuvinte și idei, ce vor servi apoi pentru memorare.

#### 19. Lipsa de cunoștințe generale

Elevii care nu au acumulat experiență au dificultăți, nu au o concepție clară despre lume. Deseori ei au probleme și de clasificare și generalizare. Deși toate aceste dificultăți

afectează capacitatea de învățare, un elev nu are toate aceste dificultăți, deși se întâlnesc și indivizi cu două sau mai multe astfel de carențe. Este adevărat că acești elevi nu stăpânesc procesul de învățare, dar în același timp trebuie ținut cont că ei au și puncte "tari" și aptitudini ce trebuiesc recunoscute și încurajate.

Meichenbaum și Burland, descriu obiectivele și metodele în programul *Modificarea Comportamentului Cognitiv la Copii*, elaborat în vederea unei învățări metacognitive. Programul se bazează pe metoda analizei sarcinilor, elaborată de psihologul american Gagne. Obiectivul acestei metode de învățare este de a oferi elevilor o metodă de a controla procesul cognitiv, indiferent de conținut, care poate fi folosită la modul general pentru a stăpâni problemele școlare, personale și relaționale.

Un element important al programului este imitația. Profesorul adoptă conștient un comportament social sau intelectual corespunzător, în acest scop, el determină modul de gândire, mijloacele și regulile necesare pentru realizarea unei sarcini. Profesorul își urmărește modul propriu de a gândi, observă elevii și îi chestionează pe cei ce se achită bine sau incorect de sarcini. El își transformă observațiile în enunțuri, ce pot fi imitate de elevi. Pornind de la exemplul propriu, îi învață pe elevi cum să înfrunte eșecurile și frustrațiile. Pentru a fi eficientă, această metodă cere elevilor următoarele atitudini:

- definirea problemei;
- evaluarea capacității proprii de realizare a sarcinii;
- planificarea mijloacelor corespunzătoare pentru rezolvarea problemei;
- controlul eficacității mijloacelor folosite.

J. Flavell explică modalitățile (cum și când) de conservare și de readucere a informațiilor din memorie. El numește deficiență de execuție orice lipsă a uneia dintre aptitudinile de memorare. Fără a sugera anumite metode de învățare, autorul recomandă pentru copii învățarea următoarelor teme generale:

- analizarea cu atenție a elementelor unei sarcini pentru a defini bine problema (Ce trebuie să fac?)
- depistarea resurselor interne și externe de învățare și a metodelor de soluționare a problemelor (Care sunt informațiile pe care le am deja?)
- păstrarea în minte a soluțiilor deja realizate, a rezultatelor lor și recurgerea, la nevoie, la resurse externe (compararea problemei actuale cu experiența acumulată);
- străduința de a-și aminti, de a aduce la zi informațiile și utilizarea lor în rezolvarea problemei (recurgerea constantă la diverse mijloace pentru a stimula memoria, de exemplu, prin asocieri, prin mijloace mnemotehnice și a imaginilor mentale).

#### *Metode de dezvoltare intelectuală*

Ken Webber a prezentat un program de învățare a aptitudinilor intelectuale, plecând de la observații și ipoteze bazate pe experiență și bun simț. Acest program are la bază următoarele principii:

- Elevii trebuie să înțeleagă că strategiile cognitive sunt esențiale pentru progresul personal;
- Fiecare elev trebuie să ajungă să gândească eficient, dar posibilitățile lor trebuie stimulate, organizate și puse în practică;
- În ciuda importanței sale, învățarea în sine este insuficientă. Ei trebuie să se adapteze, la orice nivel, metode de gândire eficiente;



- Înțelegerea metodelor intelectuale eficiente trebuie să pornească de la subiecte de gândire bine precizate. Elevii trebuie să aplice toate acestea atât în programele școlare, cât și în domenii din afara acestora (generalizare și transfer).

Programul Webwe se axează pe două procese intelectuale principale:

- gândirea divergentă (în general utilă elevilor surzi);
- raționamentul și gândirea deductivă;

Deoarece acest ultim proces este un fenomen prea global pentru a fi înțeles în ansamblu de elevi, Weber recomandă tratarea separată a următoarelor elemente (pentru fiecare dintre acestea există secvențe de învățare și material corespunzător):

- atenția la detalii, de exemplu: urmărește ce i se spune, așează elemente în ordine etc.
- construirea și verificarea de ipoteze, plecând de la elemente date și determinând consecințele;
- stabilirea punctelor de pornire, deci studierea problemei pentru a determina modul de abordare;
- raționament și deducții, ce vin să completeze punctele anterioare prin compararea diverselor elemente de informație.

## CONCLUZII: *reper științifice al DÎ, d.î. și al DÎNV*

Conturarea, definirea conceptului de disabilități de învățare este un demers extrem de dificil, datorită naturii aparte a fenomenului. La momentul actual nu s-a coagulat încă o perspectivă completă și unificată asupra DÎ.

Domeniul DÎ se confruntă cu un șir de probleme de ordin intelectual, provocate nu atât de lipsa unor informații cu privire la domeniu, cât de faptul că fenomenul DÎ nu a fost conștientizat în mod real.

Deși reprezintă o categorie relativ nouă, conceptul DÎ nu este, totuși, unul nou. În retrospectivă istorică, avem posibilitatea de a răspunde la întrebarea ce ar fi trebuit să reprezinte o disabilitate de învățare. Analizele istorice ale DÎ sugerează o concluzie interesantă: inițial DÎ erau concepute ca o categorie discretă, parametrii lor includeau nu atât un eșec generalizat al învățării, cât o serie de probleme concrete din contextul învățământului academic.

Se puna accent pe două concepte destul de importante:

Primul, denumit eșec neexplicat al învățării, era întruchipat în noțiunea de nereușită la învățatură. În cazul elevului care se confrunta cu asemenea probleme, eșecul la învățatură era perceput ca ceva neașteptat: existau puține motive de a crede că un alt elev, pus în aceeași situație, s-ar fi confruntat cu dificultăți similare la învățare.

Al doilea concept vizează natura condiției exprimate prin noțiunea învățământ special, care sugerează *două lucruri*: disfuncție neurologică și deficite de procesare. Se presupunea că etiologia acestei condiții era de ordin neurologic, fiind cuprinsă într-o gamă ce oscilează între leziunile reale și tipurile predominant subclinice de disfuncție.

Disfuncția neurologică se manifesta ca o varietate de deficite de procesare psihologică ce influențau în mod negativ obținerea/acceptarea, asimilarea/prelucrarea și depozitarea/stocarea informației.

Deficitele de procesare reprezentau cauza problemelor academice la lectură, scriere și matematică.

Se credea că DÎ sunt specifice, sub aspectul unui număr discret de probleme de procesare ce rezultă din disfuncții neurologice care, în cele din urmă, afectau în mod negativ performanța academică. Problemele create nu constituiau un eșec generalizat, similar celui remarcat în cazurile de retard mintal (RM), ci abilități cognitive medii, afectate din cauza unor deficite specifice de procesare sau din cauza unor deficite despre care se presupunea că afectează doar sfere specifice ale funcționării.

DÎ au fost create ca și categorie discretă, menită să descrie probleme academice, în special problemele privind nereușita la învățatură, ce rezultă din deficite specifice. Conceptual, DÎ se deosebeau de RM prin coeficientul de inteligență (DÎ nu erau asociate cu performanța intelectuală scăzută) și prin profilul abilităților, în care se remarcă atât puncte puternice, cât și puncte slabe, RM manifestând un profil plat și scăzut.

Faptul că DÎ vizau mai curând probleme academice decât probleme de natură comportamentală le diferențiază de tulburările emoționale sau comportamentale (TE /C).

Astfel, chiar dacă reprezentau cea mai nouă categorie în educația specială, DÎ au reușit să-și găsească propria nișă, descriind o clasă de tulburări de învățare cu bază neurologică, provenite, în primul rând, din deficite de procesare.

DÎ specifice reprezintă o categorie circumscrisă, ce descrie o formă concretă de ne-reușită la învățatură și nu una generală, de reușită joasă.

Dificultățile de învățare, așa cum sunt conceptualizate azi, sunt dificultăți concret-conjuncturale, situaționale, practic-contextuale care se manifestă ca atare; ele nu preexistă de o manieră explicită, efectivă și vizibilă învățării școlare precum o deficiență sau un handicap, chiar dacă se acceptă parțial că există totuși premise ascunse pentru precarizarea învățării. Dificultățile de învățare se configurează în chiar timpul și pe parcursul învățării (școlare mai ales) ca activitate complexă și acaparantă în care este angrenat copilul. Deși pot apărea oricând în viața unei persoane, când gradul de dificultate al sarcinii de învățare este ridicat, d.î. se manifestă în copilăria mică, în special la impactul cu școala primară.

Se vorbește în zilele noastre de ”proba clasei I-i”, probă efectiv dură ce stratifică rapid și fără menajamente pe proaspeții școlari, uneori chiar după primul semestru de școală. Solicitarea școlii pentru însușirea rapidă de către toți copiii a scris-cititului și calculului matematic rămâne însă cel mai redutabil factor conex d.î., dat fiind că ajunge să concureze, dezorganizeze și chiar încetini dezvoltarea limbajului oral, pe care tot școala îl doarește rapid-evolutiv.

Sindromul disabilităților de învățare nonverbală (DÎNV), subtip a disabilităților de învățare, include o serie de simptome specifice, potențial debilitante, grupate în trei domenii majore: *deficiențe neuropsihologice, deficiențe școlare și deficiențe social-emoționale/ de adaptare.*

În majoritatea cazurilor, copiii cu această tulburare sunt diagnosticați cu *Alte Probleme de Sănătate*. Deoarece ei ar putea avea deficiențe motorii specifice, dificultăți la matematică, probleme de interacțiune socială și / sau tulburări emoționale, unii ar putea fi clasificați, în mod corect, ca având handicapuri ortopedice, disabilități de învățare sau tulburări emoționale.

Tabloul clinic al copiilor cu DÎNV prezintă o serie de deficiențe vizual-spațiale, vizual-motorii, senzoriale și motorii. Aceste deficiențe implică probleme de percepție și discriminare vizuală și tactilă.

O abordare holistă a intervenției trebuie să țină cont de problemele școlare, necesitățile motorii și senzoriale, competența socială și bunăstarea emoțională.

## MINI-Glosar

1. **ABILITĂȚE** ~**ăți** *f.* 1) Caracter abil; capacitate de a face totul cu ușurință și iscusință; dibăcie; îndemânare; măiestrie; pricepere. 2) *mai ales la pl.* Manifestare abilă; lucru sau act făcut cu ingeniozitate și finețe. [G.-D. **abilității**] /<fr. *habilité*, lat. *habilitas*, ~*atis*
2. **ACRIMONIÓS, -OÁSĂ**, *acrimonioși, -oase*, *adj.* (Livr.) Care denotă acrimonie, plin de ironie; sarcastic. *Limbaaj acrimonios*. [Pr.: -*ni-os*] – Din fr. **acrimonieux**. *adj.* acru; caustic, mușcător, sarcastic.
3. **AGENEZÍE** *s. f.* 1. Dezvoltare insuficientă sau nedezvoltare a unui organ sau a unui țesut în perioada embrionară. 2. Incapacitate de a procrea; sterilitate. – Din fr. **agénésie**.
4. **ASERTIÚNE** *s.f.* Afirmație (care nu este însoțită de o probă); judecată care exprimă constatarea unei stări de fapt. [Pron. -*ți-u-*. / *pl. -ni*, *gen. -nii*. / cf. fr. *assertion*, it. *asserzione*, lat. *assertio* < *asserere* – a afirma]. *s. f.* (log.) enunț, afirmativ sau negativ, dat ca adevărat; (*p. ext.*), *s. v.* *afirmație, cuvânt, declarație, mărturisire, relatare, spusă, vorbă*,
5. **CLÁUZĂ** *s. f.* dispoziție specială sau accesorie inserată într-o convenție, într-un tratat, contract etc. ♦ ~ a națiunii celei mai favorizate = clauză prin care, într-un acord internațional, un stat recunoaște altui stat în relațiile bilaterale (de credit, financiare, de import-export) aceleași avantaje și privilegiile acordate și altor state. (< lat. *clausa*, fr. *clause*)
6. **CONCORDÁNȚĂ** *s. 1.* coincidență, echivalență, (livr.) congruență. (~ *unor elemente*.) 2. *v. po-trivire*. 3. acord, conformitate, corespondență, potriveală, potrivire, (livr.) consonanță.
7. **CONJECTÚRĂ** *s. v.* *ipoteză, presupunere, prezumție, supoziție*.
8. **CONTINGÉNT, -Ă I.** *adj.* care poate să fie sau să nu fie, să se producă sau nu; întâmplător, accidental, fortuit. II. *s. n.* 1. totalitatea tinerilor născuți în același an și luați în evidența organelor militare. ♦ totalitatea elevilor și studenților (aproximativ) de aceeași vârstă care intră și parcurg împreună aceeași treaptă de învățământ. 2. grup omogen de oameni. 3. plafon cantitativ ori valoric al importului sau exportului unor mărfuri într-o anumită perioadă. (< fr. *contingent*, lat. *contingens*)
9. **CRÉIER**, *creieri*, *s. m.* 1. Partea cea mai importantă a sistemului nervos central la animale, organ al gândirii și al conștiinței la om, situat în cutia craniană și compus din trunchiul cerebral, creierul mic și emisferile cerebrale. ♦ *Creierul mic* = parte a creierului situată în regiunea posterioară și inferioară a craniului; cerebel. *Creierul mare* = parte a creierului situată în regiunea anterioară și superioară a craniului. 2. Fig. Minte, inteligență, judecată. ♦ Element care organizează și conduce o acțiune. 3. (În expr.) *Creierii* (sau *creierul*) *munților* = locurile cele mai înalte și mai greu accesibile ale munților.
10. **DIFICULTĂȚE** *s. 1.* greutate, impas, impediment, inconvenient, neajuns, nevoie, obstacol, opreliște, piedică, stavilă, (pop.) opreală, poticală, potrivnicie, (înv. și reg.) scandal, sminteală, (înv.) anevoință, nevoie, poprire, stenahorie, (fig.) barieră, handicap, hop. (*A avut de depășit o mare* ~.) 2. *v. greu*. 3. *v. problemă*. 4. *v. impas*. 5. *v. șicană*. 6. *v. adversitate*. 7. *v. vicisitudine*.

11. **DEFICIÉNT**, -Ă, deficienți, -te, adj. Care are o insuficiență organică sau mintală. ♦ Care produce mai puțin decât trebuie, decât e planificat. ♦ (Substantivat) Persoană lipsită de anumite facultăți fizice sau psihice. Un deficient mintal. [Pr.: -ci-ent] – Din fr. *déficient*.
12. **DEFICIÉNȚĂ**, deficiențe, s. f. Scădere, lipsă, greșeală; rămânere în urmă. ♦ Lipsă în integritatea anatomică și funcțională a unui organ; absență a anumitor facultăți fizice sau psihice. [Pr.: -ci-en-] – Din fr. *déficiente*, lat. *deficientia*.
13. **DISCREPÂNȚĂ**, *discrepanțe*, s. f. Nepotrivire sau deosebire flagrantă între două lucruri, două aspecte, două fenomene etc.
14. **DIVAGĂȚIE** ~i f. Abatere de la subiectul tratat (în cursul unei expuneri orale sau scrise), menită să învioreze și să varieze expunerea; digresiune. [Art. **divagația**; G.-D. **divagației**; Sil. -ți-e] /<fr. *Divagation*
15. **DIZABILITĂȚE** s. f., g.-d. art. **dizabilității**; pl. **dizabilități**
16. **EPIDEMIOLOGIC**, -Ă, *epidemiologici*, -ce, adj. Referitor la epidemiologie, de epidemiologie. ◇ *Aviz epidemiologic* = aviz care atestă absența sau prezența contaminării cu o boală contagioasă [Pr.: -mi-o-] – Din fr. **épidémiologique**.
17. **FONOLÓGIC**, -Ă, *fonologici*, -ce, adj. Care ține de fonologie sau de foneme, privitor la fonologie; fonematic.
18. **FONOLOGÍE** s.f. 1. Disciplină care studiază sunetele vorbite din punctul de vedere al structurii lor sonore și al funcției pe care o îndeplinesc în limbă. 2. Disciplină lingvistică având ca subiect fonemele.
19. **HANDICÁP** s. v. *dezavantaj, dificultate, greutate, impas, impediment, inconvenient, neajuns, nevoie, obstacol, opreliște, piedică, stavilă*.
20. **HÁPTIC**, -Ă adj. referitor la simțul tactil, la palpație.
21. **IMPREDICTÍBIL**, -Ă adj. care nu poate fi pronosticat. (< im- + predictibil), nu poate fi prevăzut, prezis
22. **INADVERTÉNT**, -Ă, *inadvertenți*, -te, adj. Lipsit de atenție; neatent, distrat. ♦ Care nu se potrivește, nu corespunde; greșit. – Din fr. **inadvertant.**, adj. Nepotrivit, neatent, distrat.
23. **INCIDÉNȚĂ** s. f. 1. întretăiere a unui fascicul de radiații cu o suprafață. ♦ punctul de ~ = punct în care un fascicul de radiații întâlnește o suprafață; unghi de ~ = unghi pe care îl face un asemenea fascicul cu perpendiculara în punctul de incidență; plan de ~ = planul determinat de fasciculul incident și normala în punctul de incidență. 2. situație a unei propoziții incidente. 3. (biol.) prezența unui caracter, normal sau patologic, într-o populație oarecare. 4. (med.) totalitatea cazurilor de îmbolnăvire provocată de o boală infecțioasă într-un interval de timp, raportată la populația totală. ◇ (în radiologie) situație a corpului de iradiat (pentru diagnostic sau terapie) față de sursa de radiații. 5. (fig.) repercusiune, consecință. (< fr. *incidence*)
24. **INCREMÉNT** s. n. 1. (mat.) creștere, adaos arbitrar. ◇ (inform.) cantitate elementară la care este adăugată o mărime într-un proces de calcul. ◇ (în gram. transformațională) element care adaugă ceva unui lucru la structura căruia se aplică. 2. orice material introdus în corpul animal și utilizat în organism. 3. (fiz.) contribuția particularităților structurale, interatomice la valoarea unei mărimi fizice care caracterizează o anumită structură moleculară.

25. **INEXORÁBIL** adj. v. *crud, hain, implacabil, necruțător, neiertător, neînduplecat, neîndurător, nemilos, nemilostiv* **PALINDRÓM**, *palindromuri*, s. n. Grup de cuvinte sau cuvânt care poate fi citit de la stânga la dreapta și de la dreapta la stânga fără să-și piardă sensul; *p. ext.* joc distractiv constând în găsirea unui cuvânt care citit și normal și invers, să aibă fie același înțeles, fie, în al doilea caz, să dea un alt cuvânt. – Din fr. **palindrome**.
26. **INEXORÁBIL**, -Ă adj. 1. neînduplecat, fără milă. 2. implacabil. (< fr. *inexorable*, lat. *inexorabilis*)
27. **INFERÁ**, *inferez*, vb. I. Intrans. (Rar) A trage o concluzie generală din mai multe fapte particulare
28. **INJURIÓS**, -OÁȘĂ, *injurioși, -oase*, adj. Care conține o injurie; de batjocură, insultător, jignitor, ofensator. [Pr.: -ri-os] – Din fr. **injurieux**, lat. **injurious**.
29. **INTERȘANJÁBIL**, -Ă, *interșanjabili, -e*, adj. (Franțuzism) Interschimbabil.
30. **INTRANZITÍV** ~ă (~i, ~e) gram. (*despre verbe*) Care exprimă o acțiune ce nu trece direct asupra unui obiect.
31. **LAMENTÁRE**, *lamentări*, s. f. Acțiunea de a se lamenta și rezultatul ei; tânguire, văicăreală, smiorcăi, lamentație. –
32. **METAFÍZIC**, -Ă I. adj. referitor la metafizică. II. s. f. 1. parte a filozofiei idealiste, având ca obiect fenomenele care nu pot fi percepute prin simțuri, care depășesc cadrul experienței. 2. metodă de cunoaștere, opusă dialecticii, care consideră fenomenele izolate unele de altele și imuabile, concepe dezvoltarea ca un simplu proces de creștere și neagă contradicțiile interne ale fenomenelor. (< fr. *métaphysique*, /III/, lat. *metaphysica*, gr. *metaphysiki*, germ. *Metaphysik*)
33. **MILITÁNT**, -Ă, *militanți, -te*, adj., s. m. și f. (Persoană) care militează, care luptă intens pentru un principiu, pentru o cauză, care desfășoară o activitate intensă într-un domeniu social, politic, cultural; luptător, combatant. – Din fr. **militant**.
34. **OPTOMETRÍE** s.f. Parte a oftalmologiei care se ocupă cu determinarea și măsurarea viciilor de refracție ale ochiului (miopie, hipermetropie, prezbitism, astigmatism etc.), precum și cu corectarea lor. [Gen. -iei. / < fr. *optométrie*].
35. **ORTOPEDÍE** s. f. Ramură a chirurgiei care se ocupă cu studiul și tratamentul bolilor și deformațiilor congenitale sau dobândite ale oaselor și ale articulațiilor corpului. – Din fr. **orthopédie**, germ. **Orthopädie**.
36. **POSTÚM**, -Ă, *postumi, -e*, adj. 1. (Despre opere literare, științifice etc.) Publicat după moartea autorului. ♦ (Substantivat, f.) *Postumele lui Eminescu*. 2. (Despre aprecieri, distincții etc.) Care se acordă, se atribuie sau se recunoaște cuiva după moarte. 3. (Jur.; despre copii) Născut după moartea tatălui. – Din fr. **posthume**, lat. **posthumus**.
37. **PREDÍȚIE** s.f. 1. Operație rațională de anticipare a unui eveniment sau fenomen; previziune. 2. Prevestire; presentiment. [Gen. -iei, var. *predicțiune* s.f. / cf. fr. *prédiction*, lat. *praedictio*]. s. v. *oracol, prevestire, previziune, precizare, profeție, prorocie, prorocire*.
38. **PREVALÉNȚĂ** s. v. *dominare, precumpănire, predominare, dominație, prevalare*.
39. **PROGRAMÁTIC** ~că (~ci, ~ce) 1) Care conține o schiță de program. **Articol** ~. 2) Care este inclus într-un program. **Idee** ~că. 3) Care se realizează în conformitate cu

- un program. **Concert** ~. ◇ **Muzică** (*sau lucrare, compoziție*) ~că muzică (sau lucrare, compoziție) compusă conform unui program artistic. /<germ. *programmatisch*
40. **PROLÓG<sup>2</sup>** ~uri *n.* 1) (*în teatrul antic*) Parte a unei piese de teatru, care preceda intrarea corului în scenă și în care se expunea subiectul piesei. 2) Parte introductivă a unei opere literare sau muzicale; introducere. 3) Comentariu plasat la începutul unei cărți; cuvânt înainte; cuvânt introductiv; prefață. /<fr. *prologue*, lat. *prologus*
41. **RELAXÁ**, *relaxez*, vb. I. **1.** Tranz. A pune un sistem fizic scos din starea de echilibru termodinamic, electric etc. în stare de libertate, acesta revenind lent la vechea stare sau la o nouă stare de echilibru. **2.** Refl. (Despre tensiunile mecanice dintr-un corp) A scădea fără ca să varieze deformația corpului. **3.** Refl. și tranz. Fig. A (se) liniști, a (se) destinde (după un efort susținut); a deveni sau a face să devină mai puțin încordat. – Din fr. **relaxer**.
42. **REMEDÍÁ** vb. v. *îndrepta, înfiripa, însănătoși, întrema, înzdrăveni, lecuí, reface, restabili, ridica, tămăduí, vindeca*. A face să devină mai bun din punct de vedere calitativ sau să revină la starea de mai înainte; a îmbunătăți; a ameliora; a remania.
43. **RETROSPECTÍV, -Ă**, retrospectivi, -e, adj. Care privește în urmă, cu privirea la trecut. ♦ Expoziție retrospectivă (și s.f.) = expoziție de artă plastică unde se prezintă opere din trecut (ale unui artist, ale unei școli, ale unei epoci). [< fr. *rétrospectif*, cf. lat. *retro* – îndărăt, *spectum* < *specere* – a privi].
44. **SCHÍSMĂ**, *schisme*, s. f. Separarea formală a unui grup de credincioși de comunitatea religioasă căreia îi aparține; *p. ext.* dezbinare sau neînțelegere pe chestiuni de principiu între grupuri sau persoane unite până atunci; separare de opinii, ruptură provocată de o deosebire de păreri; sciziune. – Din fr. **schisme**, lat. **schisma**.
45. **VITUPERÁ** vb. v. *bârfi, blama, calomnia, cleveti, defăima, denigra, discredita, ponegri*.

## REFERINȚE BIBLIOGRAFICE

1. Bălaș-Baconschi, C. (2010), supot de curs Psihopedagogia copiilor cu dificultăți de învățare, Universitatea „Babeș-Bolyai” Cluj-Napoca, 100 p.
2. Schipor, D. M. (2009), note de curs Psihopedagogia copilului cu dificultăți de învățare, Universitatea “Ștefan cel Mare” din Suceava, 184 p.
3. Sima Ioan, (2009), note de curs Psihopedagogia copilului cu dificultăți de învățare, Universitatea din Sibiu, 189p.
4. Ungureanu, D. (1998), *Copiii cu dificultăți de învățare*, E.D.P., București. 290 p.
5. Aaron, P. G., Phillips, S., & Larsen, S. (1988). Specific reading disability in historically famous persons. *Journal of Learning Disabilities*, 21, 523-538.
6. Adams, M. J. (1990). *Beginning to read: Thinking and learning about print*. Cambridge, MA: MIT Press.
7. Adelman, K. A., & Adelman, H. S. (1987). Rodin, Patton, Edison, Wilson, Einstein: Were they really learning disabled? *Journal of Learning Disabilities*, 20, 270-279.
8. Anastasi, A. (1988). *Psychological testing* (6th ed.). New York: MacMillan.
9. Andrews, J. E., Carnine, D. W., Coutinho, M. J., Edgar, E. B., Forness, S. R., Fuchs, L. S., et al. (2000). Bridging the special education divide. *Remedial and Special Education*, 21, 258–260, 267.
10. Barsch, R. H. (1992). Prospectives on learning disabilities: The vectors of a new convergence. *Journal of Learning Disabilities*, 25, 6-16.
11. Barsch, R. H. (1967). *Achieving perceptual-motor efficiency: A space-oriented approach to learning*. Seattle, WA: Special Child Publications.
12. Bateman, B. (1965). An educational view of a diagnostic approach to learning disorders. In J. Hellmuth (Ed.), *Learning disorders: Vol. 1* (pp. 219–239). Seattle, WA: Special Child Publications.
13. Bateman, B. (1992). Learning disabilities: The changing landscape. *Journal of Learning Disabilities*, 25, 29-36.
14. Benton, A. L., & Hamsher, K. (1989). *Multilingual aphasia examination*. Iowa City, IA: AJA Associates.
15. Berg, E. A. (1948). A simple objective treatment for measuring flexibility in thinking. *Journal of General Psychology*, 39, 15-22.
16. Biklen, D., & Zollers, N. (1986). The focus of advocacy in the LD field. *Journal of Learning Disabilities*, 19, 579-586.
17. Bryan, T., Pearl, R., Donahue, M., Bryan, J., & Pflaum, S. (1983). The Chicago Institute for the Study of Learning Disabilities. *Exceptional Education Quarterly*, 4(1), 1–22.
18. Bryant, N. D., Kass, C. E., & Wiederholt, J. L. (1972). *Final Report: Leadership Training Institute in Learning Disabilities*. Washington, DC: U.S. Office of Education.
19. Carrier, J. G. (1986). *Learning disability: Social class and the construction of inequality in American education*. New York: Greenwood Press.
20. Coles, G. S. (1987). *The learning mystique: A critical look at "learning disabilities"*. New York: Fawcett Columbine.
21. Cruickshank, W. M. (1976). William M. Cruickshank. In J. M. Kauffman & D. P. Hallahan (Eds.), *Teaching children with learning disabilities: Personal perspectives* (pp. 94–127). Columbus, OH: Charles E. Merrill.
22. Cruickshank, W. M., & Dolphin, J. E. (1951). The educational implications of psychological studies of cerebral-palsied children. *Exceptional Children*, 18, 1–8, 32.
23. Cruickshank, W. M., Bentzen, F. A., Ratzeburg, F. H., & Tannhauser, M. T. (1961). A teaching



- method of brain-injured and hyperactive children. Syracuse, NY: Syracuse University Press.
24. Cruickshank, W. M., Bice, H. V., Wallen, N. E., & Lynch, K. S. (1965). *Perception and cerebral palsy* (2nd ed.). Syracuse, NY: Syracuse University Press.
  25. Delacato, C. H. (1966). *Neurological organization and reading*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
  26. Deno, S. L. (1987). Curriculum-based measurement. *Teaching Exceptional Children*, 20(1), 41–42.
  27. Engelmann, S., Becker, W. C., Hanner, S., & Johnson, G. (1988). *Corrective reading program: Series guide* (Rev. ed.). Chicago: Science Research Associates.
  28. Fernald, G. M. (1943). *Remedial techniques in basic school subjects*. New York: McGraw-Hill Book Company.
  29. Fernald, G. M., & Keller, H. (1921). The effect of kinaesthetic factors in the development of word recognition in the case of non-readers. *Journal of Educational Research*, 4, 355–377.
  30. Finlan, T. G. (1994). *Learning disability: The imaginary disease*. Westport, CT: Bergin & Garvey.
  31. Flavell, J. H. (1970). Developmental studies of mediated memory. In H. W. Reese & L. P. Lipsitt (Eds.), *Advances in child development and behavior* (pp. 181–211). New York: Academic Press.
  32. Fletcher, J. M., Francis, D. J., Shaywitz, S. E., Lyon, G. R., Foorman, B. R., Stuebing, K. K., & Shaywitz, B. A. (1998). Intelligent testing and the discrepancy model for children with learning disabilities. *Learning Disabilities Research & Practice*, 13, 186–203.
  33. Foorman, B. R., Francis, D. J., Fletcher, J. M., & Lynn, A. (1996). Relation of phonological and orthographic processing to early reading: Comparing two approaches to regression-based, reading-level-match designs. *Journal of Educational Psychology*, 88, 639–652.
  34. Frankenberger, W., & Franzaglio, K. (1991). A review of states' criteria for identifying children with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 24, 495–500.
  35. Frostig, M., Lefever, D. W., & Whittlesey, J. R. B. (1964). *The Marianne Frostig Developmental Test of Visual Perception*. Palo Alto, CA: Consulting Psychology Press.
  36. Fuchs, D., & Fuchs, L. S. (1991). Framing the REI debate: Abolitionists versus conservationists. In J. W. Lloyd, N. N. Singh, & A. C. Repp (Eds.), *The regular education initiative: Alternative perspectives on concepts, issues, and models* (pp. 241–255). Sycamore, IL: Sycamore Publishing.
  37. Fuchs, D., Mathes, P. G., Fuchs, L. S., & Lipsey, M. W. (1999). Is LD just a fancy term for underachievement? A meta-analysis of reading differences between underachievers with and without the label. Unpublished manuscript.
  38. Fuchs, L. S., & Fuchs, D. (1986). Effects of systematic formative evaluation: A meta-analysis. *Exceptional Children*, 53, 199–208.
  39. Getman, G. N., Kane, E. R., Halgren, M. R., & McKee, G. W. (1964). *The physiology of readiness: An action program for the development of perception for children*. Minneapolis: Programs to Accelerate School Success.
  40. Gillingham, A., & Stillman, B. W. (1936). *Remedial work for reading, spelling, and penmanship*. New York: Sackett & Wilhelms.
  41. Goldstein, K. (1939). *The organism*. New York: American Book.
  42. Gresham, F. M. (1988). Social competence and motivational characteristics of learning disabled students. In M. Wang, M. Reynolds, & H. Walberg (Eds.), *The handbook of special education: Research and practice* (pp. 283–302). Oxford, England: Pergamon Press.
  43. Hallahan, D. P. (1992). Some thoughts on why the prevalence of learning disabilities has increased. *Journal of Learning Disabilities*, 25, 523–528.

44. Hallahan, D. P. (2000). William M. Cruickshank: If He Were Alive Today. Washington, DC: International Dyslexia Association Annual Conference.
45. Hallahan, Daniel P., & Mercer, Cecil D., (2001). Learning Disabilities: Historical Perspectives, University of Florida,
46. Hallahan, D. P., & Cruickshank, W. M. (1973). Psychoeducational foundations of learning disabilities. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
47. Hallahan, D. P., & Kauffman, J. M. (1976). Introduction to learning disabilities: A psycho-behavioral approach. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
48. Hallahan, D. P., & Kauffman, J. M. (2000). Exceptional learners: Introduction to special education (8th ed.). Boston: Allyn & Bacon.
49. Hallahan, D. P., Hall, R. J., Ianna, S. O., Kneedler, R. D., Lloyd, J. W., Loper, A. B., et al. (1983). Summary of research findings at the University of Virginia Learning Disabilities Research Institute. *Exceptional Education Quarterly*, 4(1), 95–114.
50. Hammill, D. D. (1993). A brief look at the learning disabilities movement in the United States. *Journal of Learning Disabilities*, 26, 295–310.
51. Hammill, D. D., & Larsen, S. C. (1974). The effectiveness of psycholinguistic training. *Exceptional Children*, 41, 514.
52. Hammill, D. D., Leigh, J. E., McNutt, G., & Larsen, S. C. (1981). A new definition of learning disabilities. *Learning Disability Quarterly*, 4, 336–342.
53. Haring, N. G., & Bateman, B. (1969). Introduction. In N. G. Haring (Ed.), *Minimal brain dysfunction in children: Educational, medical, and health related services*. (pp. 1–4). Washington, DC: U.S. Department of Health, Education, and Welfare.
54. Harnadek, M. C. S., & Rourke, B. P. (1994). Principal identifying features of the syndrome of nonverbal learning disabilities in children. *Journal of Learning Disabilities*, 27, 144–154.
55. Heshusius, L. (1989). The Newtonian mechanistic paradigm, special education, and contours of alternatives: An overview. *Journal of Learning Disabilities*, 22, 403–415.
56. Johnson, D. J. (1987). Nonverbal learning disabilities. *Pediatric Annals*, 16, 133–141.
57. Johnson, D. J., & Myklebust, H. R. (1967). *Learning disabilities: Educational principles and practices*. New York: Grune & Stratton.
58. Kauffman, J. M. (1999). Commentary: Today's special education and its message for tomorrow. *The Journal of Special Education*, 32, 244–254.
59. Kaufman, A. S. (1979). *Intelligent testing with the WISC-R*. New York: Wiley- Interscience.
60. Kavale, K. A., & Forness, S. R. (2000). History, rhetoric, and reality: Analysis of the inclusion debate. *Remedial and Special Education*, 21, 279–296.
61. Kavale, K. A., & Reese, J. H. (1991). Teacher beliefs and perceptions about learning disabilities: A survey of Iowa practitioners. *Learning Disability Quarterly*, 14, 141–160.
62. Kavale, K. A., Fuchs, D., & Scruggs, T. E. (1994). Setting the record straight on learning disability and low achievement. Implications for policy making. *Learning Disabilities Research and Practice*, 9, 70–77.
63. Kavale K. A. and Forness S. R. (1998). The politics of learning disabilities. *The Journal of Special Education*,
64. Keogh, B. K. (1983). A lesson from Gestalt Psychology. *Exceptional Education Quarterly*, 4(1), 115–127.
65. Kephart, N. C. (1971). *Slow learner in the classroom* (2nd ed.). Columbus, OH: Charles E. Merrill.
66. Kephart, N. C., & Strauss, A. A. (1940). A clinical factor influencing variations in IQ. *American Journal of Orthopsychiatry*, 10, 342–350.
67. Kirk, S. A. (1935). Hemispheric cerebral dominance and hemispheric equipotentiality. In Anonymous, *Comparative Psychology Monographs*. Baltimore: Johns Hopkins Press.

68. Kirk, S. A. (1936). Extrastriate functions in the discrimination of complex visual patterns. *Journal of Comparative Psychology*, 21, 145–159.
69. Kirk, S. A. (1940). *Teaching reading to slow learning children*. New York: Houghton Mifflin.
70. Kirk, S. A. (1962). *Educating exceptional children*. Boston: Houghton Mifflin.
71. Kirk, S. A. (1963). Behavioral diagnosis and remediation of learning disabilities. In Anonymous, *Proceedings of the conference on exploration into problems of the perceptually handicapped child*. Chicago: Perceptually Handicapped Children.
72. Kirk, S. A. (1970). Lecture in Final Report of Institute for Leadership Personnel in Learning Disabilities. University of Arizona: Anonymous.
73. Kirk, S. A. (1976). Samuel A. Kirk. In J. M. Kauffman & D. P. Hallahan (Eds.), *Teaching children with learning disabilities: Personal perspectives* (pp. 239–269). Columbus, OH: Charles E. Merrill.
74. Kirk, S. A., McCarthy, J. J., & Kirk, W. D. (1961). *Illinois Test of Psycholinguistic Abilities* (Experimental ed.). Urbana, IL: University of Illinois Press.
75. Kirk, S. A., McCarthy, J. J., & Kirk, W. D. (1968). *Illinois Test of Psycholinguistic Abilities* (Rev. ed.). Urbana, IL: University of Illinois Press.
76. Klatt, H. -j. (1991). Learning Disabilities: A Questionable construct. *Educational Theory*, 41, 47–60.
77. Klove, H. (1963). Clinical neuropsychology. In F. M. Forster (Ed.), *The medical clinics of North America*. New York: Saunders.
78. Kushch, A., Gross-Glenn, K., Jallad, B., Lubs, H., Rabin, M., Feldman, E., et al. (1993). Temporal lobe surface area measurements on MRI in normal and dyslexic readers. *Neuropsychologia*, 31, 811–821.
79. Larsen, E. J. (1931). A neurologic-etiological study on 1000 mental defectives. *Acta Psychiatrica et Neurologica*, 6, 37–54.
80. Laski, F. J. (1991). Achieving integration during the second revolution. In L. H. Meyer, C. A. Peck, & L. Brown (Eds.), *Critical issues in the lives of people with severe disabilities* (pp. 409–421). Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
81. Larry P.v. Riles. (1984). 793 F. 2nd 969 (9th Circuit, 1984).
82. Lewin, T. (1996, February 13). College toughens its stance on learning-disabilities aid: The learning disabled find a new skepticism on college aid programs. *The New York Times*, p. A1, A12.
83. Lewis, B. A., & Thompson, L. A. (1992). A study of developmental speech and language disorders in twins. *Journal of Speech and Hearing Research*, 35, 1086–1094.
84. Lyon, G. R. (1995b). Research initiatives in learning disabilities: Contributions from scientists supported by the National Institute of Child Health and Human Development. *Journal of Child Neurology*, 10(Suppl. 1), 120–126.
85. Lyon, G. R. (1998). Overview of reading and literacy initiatives (Report to Committee on Labor and Human Resources, U.S. Senate). Bethesda, MD: National Institute of Child Health and Human Development, National Institutes of Health.
86. Martin, E. W. (1987). Developmental variation and dysfunction: Observations on labeling, public policy, and individualization of instruction. In M. D. Levine & P. Satz (Eds.), *Middle childhood: Development and dysfunction* (pp. 435–445). Baltimore: University Park Press.
87. McKinney, J. D. (1983). Contributions of the institutes for research on learning disabilities. *Exceptional Education Quarterly*, 4(1), 129–144.
88. Mercer, C. D. (1997). *Students with learning disabilities* (5th ed.). Upper Saddle River, NJ: Merrill.
89. Miller, J. L. (1990). Apocalypse or renaissance or something in between? Toward a realistic appraisal of *The Learning Mystique*. *Journal of Learning Disabilities*, 23, 86–91.

90. Miner, M., & Siegel, L. S. (1992). William Butler Yeats: Dyslexic? *Journal of Learning Disabilities*, 25, 372-375.
91. Monroe, M. (1928). Methods for diagnosis and treatment of cases of reading disability. *Genetic Psychology Monographs*, 4, 341-456.
92. Monroe, M. (1932). *Children who cannot read*. Chicago: The University of Chicago Press.
93. Orton, S. T. (1925). "Word-blindness" in school children. *Archives of Neurology and Psychiatry*, 14, 581-615.
94. Orton, S. T. (1937). *Reading, writing, and speech problems in children*. New York: W. W. Norton & Company, Inc.
95. Orton, S. T. (1939). A neurological explanation of the reading disability. *The Educational Record*, 20(Supp. No. 12), 58-68.
96. Ozols, E. J., & Rourke, B. P. (1985). Dimensions of social sensitivity in two types of learning-disabled children. In B. P. Rourke (Ed.), *Neuropsychology of learning disabilities: Essentials of subtype analysis* (pp. 281-301). New York: Guilford Press.
97. Pennington, B. F. (1990). Annotation: The genetics of dyslexia. *Journal of Child Psychology and Child Psychiatry*, 31 (2), 193-201.
98. Pennington, B. F. (1994). The working memory function of the prefrontal cortices: Implications for developmental and individual differences in cognition. In M. M. Haith, J. Benson, R. Roberts, & B. F. Pennington (Eds.), *Future-oriented processes in development* (pp. 243-289). Chicago: University of Chicago Press.
99. Poplin, M. S. (1988b). Holistic/constructivist principles of the teaching/learning process: Implication for the field of learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 21, 401-416.
100. Reitan, R. M. (1979). *Manual for administration of neuropsychological test batteries for adults and children*. Tucson, AZ: Reitan Neuropsychological Laboratory.
101. Reitan, R. M., & Wolfson, D. (1985). *The Halstead-Reitan Neuropsychological Test Battery*. Tucson, AZ: Neuropsychology Press.
102. Reynolds, C. A., Hewitt, J. K., Erickson, M. T., Silberg, J. L., Rutter, M., Simonoff, E., et al. (1996). The genetics of children's oral reading performance. *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 37, 425-434.
103. Roman, M., (1998) Clinical Description and Applied Aspects of the SNLD. *Journal of Learning Disabilities*, 22, 176-180.
104. Rourke, B. P. (1989). *Nonverbal learning disabilities: The syndrome and the model*. New York: Guilford Press.
105. Rourke, B. P. (1995a). Introduction: The NLD syndrome and the white matter model. In B. P. Rourke (Ed.), *Syndrome of nonverbal learning disabilities: Neurodevelopmental manifestations* (pp. 1-26). New York: Guilford Press.
106. Rourke, B. P., Young, G. C., & Leenars, A. A. (1989). A childhood learning disability that predisposes those afflicted to adolescent and adult depression and suicide risk. *Journal of Learning Disabilities*, 22, 169-175.
107. Rutter, M., & Yule, W. (1975). The concept of specific reading retardation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 16, 181-197.
108. Ryalls, J., Joannette, Y., & Feldman, L. (1987). An acoustic comparison of normal and right-hemisphere-damaged speech prosody. *Cortex*, 23, 685-694.
109. Sasso, G. M. (2001). The retreat from inquiry and knowledge in special education. *The Journal of Special Education*, 34, 178-193.
110. Schumaker, J. B., Deshler, D. D., Alley, G. R., & Warner, M. M. (1983). Toward the development of an intervention model for learning disabled adolescents: The University of Kansas Institute. *Exceptional Education Quarterly*, 4(1), 45-74.

111. Scruggs, T. E., & Mastropieri, M. A. (1988). Legitimizing the field of learning disabilities: Does research orientation matter? *Journal of Learning Disabilities*, 21, 219-222.
112. Senf, G. M. (1987). Learning disabilities as sociologic sponge: Wiping up life's spills. In S. Vaughn & C. Bos (Eds.), *Research in learning disabilities: Issues and future directions* (pp. 87-101). Boston: Little, Brown/College-Hill.
113. Shallice, T. (1982). Specific impairments of planning. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London, Part B*, (298), 199-209.
114. Siegel, L. S. (1983). Correction for prematurity and its consequences for the assessment of the very low birth weight infant. *Child Development*, 54, 1176-1188.
115. Siegel, L. S. (1989). IQ is irrelevant to the definition of learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 22, 469-486.
116. Sigmon, S. B. (1987). *Radical analysis of special education: Focus on historical development and Learning disabilities*. London: The Falmer Press.
117. Sleeter, C. E. (1986). Learning disabilities: The social construction of a special education category. *Exceptional Children*, 53, 46-54.
118. Sowell, T. (1995). *The vision of the anointed: Self-congratulation as a basis for social policy*. New York: Basic Books.
119. Strauss, A. A., & Kephart, N. C. (1939). Rate of mental growth in a constant environment among higher grade moron and borderline children. Anonymous.
120. Strauss, A. A., & Kephart, N. C. (1955). *Psychopathology and education of the brain-injured child, Vol. II: Progress in theory and clinic*. New York: Grune and Stratton.
121. Strauss, A. A., & Lehtinen, L. E. (1947). *Psychopathology and education of the brain-injured child*. New York: Grune and Stratton.
122. Swanson, H. L. (1988). Toward a metatheory of learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 21, 196-209.
123. Thompson, L. J. (1971). Language disabilities in men of eminence. *Journal of Learning Disabilities*, 4, 39-50.
124. Tindal, G. A., & Marston, D. B. (1990). *Classroom-based assessment: Evaluating instructional outcomes*. Upper Saddle River, NJ: Merrill/Prentice Hall.
125. Torgesen, J. K., & Wagner, R. K. (1998). Alternative diagnostic approaches for specific developmental reading disabilities. *Learning Disabilities Research & Practice*, 13, 220-232.
126. U.S. Department of Education. (1997). *Nineteenth annual report to Congress on the implementation of the Individuals with Disabilities Education Act*. Washington, DC: Author.
127. U.S. Department of Education. (2000). *Twenty-second annual report to Congress on the implementation of the Individuals with Disabilities Education Act*. Washington, DC: Author.
128. U.S. Office of Education. (1968). *First annual report of National Advisory Committee on Handicapped Children*. Washington, DC: U.S. Department of Health, Education, and Welfare.
129. U.S. Office of Education. (1976). Proposed rulemaking. *Federal Register*, 41(230)
130. Vaughn, S., & Sinugab, J. (1998). Social competence of students with learning disabilities: Interventions and issues. In B. Y. L. Wong (Ed.), *Learning about learning disabilities* (pp. 453-487). San Diego, CA: Academic Press.
131. Warner, M. M. (1993). Objectivity and emancipation in learning disabilities: Holism from the perspective of critical realism. *Journal of Learning Disabilities*, 26, 311-325.
132. Werner, H. (1957). The concept of development from a comparative and organismic point of view. In D. B. Harris (Ed.), *The concept of development* (pp. 125-148). Minneapolis: University of Minnesota Press.
133. Werner, H., & Strauss, A. A. (1940). Causal factors in low performance. *American Journal of Mental Deficiency*, 45, 213-218.

134. Werner, H., & Strauss, A. A. (1941). Pathology of figure-background relation in the child. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 36, 236–248.
135. Wiederholt, J. L. (1974). Historical perspectives on the education of the learning disabled. In L. Mann & D. Sabatino (Eds.), *The second review of special education* (pp. 103–152). Philadelphia: JSE Press.
136. Will, M. C. (1986). Educating children with learning problems: A shared responsibility. *Exceptional Children*, 52, 411–415.
137. Ysseldyke, J. E., Algozzine, B., Shinn, M. R., & McGue, M. (1982). Similarities and differences between low achievers and students classified learning disabled. *The Journal of Special Education*, 16, 73–85.
138. Ysseldyke, J. E., Thurlow, M., Graden, J., Wesson, C., Algozzine, B., & Deno, S. L. (1983). Generalizations from five years of research on assessment and decision making: The University of Minnesota Institute. *Exceptional Education Quarterly*, 4(1), 75–93.
139. <http://medlive.hotnews.ro/dizabilitati-invatare-nu-inseamna-retard-deficienta-invatare.html>
140. <http://parinti.acasa.ro/cresterea-copilului-365/5-dizabilitati-de-invatare-la-copii-160211.html>
141. <http://www.cmidobrescu.ro/dizabilitati.html>
142. <http://www.desprecopii.com/info-id-19750-nm-dizabilitati-de-invatare-in-scris.htm>
143. <http://www.ldac-acta.ca/learn-more/ld-defined/official-definition-of-learning-disabilities>
144. <http://www.ldonline.org/ldbasics/whatistld>
145. <http://www.learn2b.ro/despre-dificultatile-de-invatare/>
146. <http://www.logopedics.info/copiii-cu-cerinte-educative-speciale.php>
147. <https://ldaamerica.org/>
148. <https://ldaamerica.org/types-of-learning-disabilities/>
149. <https://www.helpguide.org/articles/autism-learning-disabilities/learning-disabilities-and-disorders.htm>
150. <https://www.mencap.org.uk/learning-disability-explained/what-learning-disability>
151. [lex.justice.md/md/355156](http://lex.justice.md/md/355156)

Format: 70x100/16. Coli de tipar: 10,0.  
Tipografia "ELAN POLIGRAF" SRL  
Chişinău

