

- sporirea conștientizării din partea comunității școlare a necesității implicării în transformarea școlii într-o școală integrativă;
- schimbarea mentalității și atitudinii opiniei publice față de copiii cu nevoi speciale;
- dezvoltarea unei rețele de cooperare în domeniul educației, implicată în procesul de integrare (ex.: poliția, serviciile sociale, spitale, etc.);
- implicarea părinților copiilor din clasă în vederea cționării mai rapide la probleme și acordarea sprijinului suplimentar copiilor cu nevoi speciale;
- elaborarea programelor școlare de informare și pregătire a comunității locale pentru educația incluzivă, prin aceasta înțelegând adaptarea școlii la cerințele speciale ale fiecărui copil, indiferent de problemele acestuia, și nu a copilului la cerințele școlii, găsirea unor strategii didactice adecvate, a unor metode și tehnici de lucru specifice: planificare, instruire, evaluare.

### **Bibliografie:**

1. CRISTEA, S. (2000). Dicționar de pedagogie. București: Editura Litera.
2. IONESCU, S. (1975). Adaptarea socio-profesională a deficienților mintal. București: Editura Academiei.
3. RADU, GH. (1999). Psihopedagogia dezvoltării școlarilor cu handicap. București: E.D.P.
4. RADU, GH. (1979). Elemente de specificitate în profilul psihologic al debilului mintal. Unele implicații în activitatea de învățare. Revista de psihologie, 2.

---

### **DEFINIREA ȘI EXPLICAREA CAUZALITĂȚII DISLEXIEI**

**Rotaru Maria,**  
conf.univ., dr.  
UPSC "Ion Creangă"

#### **Rezumat**

*În ultimul timp în literatura de specialitate se conturează tendința de a conferi termenului dislexie statut de termen global pe care, mai mulți autori îl folosesc atât pentru incapacitățile de citire cât și pentru cele de scriere. Privită din mai multe perspective, dislexia nu este o boală, ci mai curând, o stare complexă, însoțită de o simptomatologie diversă, o particularitate cognitivă cu un caracter multifactorial al etiologiei, prezentă pe tot parcursul vieții. Această particularitate sau fenomen al dezvoltării, nu depinde de nivelul de inteligență și în condiții potrivite de mediu, nu devine deficiență.*

#### **Summary**

*There is a tendency lately in researches to give the term dyslexia the status of a global term, which many authors use as a reading and writing disability. Viewed from several perspectives, dyslexia is not a disease, but rather, a complex condition, accompanied by a diverse symptomatology, a cognitive particularity with a multifactorial character of the etiology which is present throughout life. This particularity or the development phenomenon does not depend on the level of intelligence and under appropriate environmental conditions does not become a deficiency.*

Tulburarea cititului și/sau incapacitatea de a învăța actul lexic la un copil care are dezvoltare intelectuală medie și chiar mai sus de medie, a fost sesizată de mai mult timp, însă termenul *dislexie* a fost introdus în literatura științifică în 1917 de J. Hinghlood. Mai târziu, Orton în 1937, Jakson în 1944, Hallgren în 1950 introduc termenul *disgrație* pentru incapacitatea de a învăța scrierea.[1] În

accepțiune mai largă specialiștii în domeniu discută despre sindromul *dislexo-disgrafic*, considerat o tulburare durabilă de învățare a două acte: a cititului și a scrierii, acte care în debutul formării, se realizează paralel și concomitent și se influențează reciproc. În ultimul timp în literatura de specialitate se conturează tendința de a conferi termenului *dislexie* statut de termen global pe care, mai mulți autori îl folosesc atât pentru incapacitățile de citire cât și pentru cele de scriere. Doar în cazuri aparte aceste două incapacități ar putea avea o evoluție inegală: ar putea exista dificultăți la nivelul lecturii, dar acestea să nu se manifeste în scris și invers.

Emil Verza [7] definește tulburările dislexo-disgrafice ca “incapacități paradoxale, parțiale (dislexo-disgrafia) sau totale (alexie-agrafie = incapacități totale) în învățarea și formarea deprinderilor de citit-scris, ce apar ca urmare a existenței unor factori psihopedagogici necorespunzători, a insuficiențelor în dezvoltarea psihică, a modificărilor morfo-funcționale din SNC, a deficiențelor spațio-temporale, psihomotricității și care se manifestă prin:

- confuzii frecvente între grafemele și literele asemănătoare;
- inversiuni, adăugiri, substituiri de litere și grafeme;
- plasarea defectuasă în spațiul paginii a grafemelor;
- neînțelegerea completă a celor citite sau scrise;
- lipsa de coerență logică a ideilor scrise”. [7]

Federația Națională de Neurologie din România reprezintă dislexo-disgrafia drept o *dezordine care se manifestă printr-o dificultate de învățare a cititului și a scrierii*, în ciuda unei instruirii normale, a unei inteligențe adecvate și a unor factori socio-culturali corespunzători, în timp ce o bună parte din cercetători consideră că dislexo-disgrafia este expresia unei “infirmități de integrare”, iar alții o consideră drept o tulburare motorie,, accentuând că “dislexia este o dizarmonie în maturizarea funcțională” [9].

În literatura de specialitate se atestă și abordarea psihogenetică, de factură piagetiană a dislexo-disgrafiei. Se consideră că influențele familiale nefavorabile pot provoca copilului tulburări emoționale, cu urmări nefaste asupra citit-scrisului. Din perspectivă psihopedagogică dislexo-disgrafia este definită ca o perturbare a citit-scrierii, manifestată prin:

- confuzii, adăugiri, inversiuni, substituiri de litere, cuvinte și chiar sintagme.;
- neregularitatea desenului literelor și dispunerea lor anarhică în pagină;
- neînțelegerea completă a celor citite sau scrise;
- lipsa de coerență logică a ideilor în scris.

Privită din mai multe perspective, dislexia nu este o boală, ci mai curând, o stare complexă, însoțită de o simptomatologie diversă, o particularitate cognitivă cu un caracter multifactorial al etiologiei, prezentă pe tot parcursul vieții. Această particularitate sau fenomen al dezvoltării, nu depinde de nivelul de inteligență și în condiții potrivite de mediu, nu devine deficiență. Este vorba

despre o modalitate specială de prelucrare a informației, diferită de cea obișnuită, care este cauzată de o dezvoltare și funcționare aparte a sistemului nervos central.

C. Păunescu consideră dislexo-disgrafia mai degrabă cu o tulburare de integrare fonetică, ce reprezintă o discriminare insuficientă a sunetului în cuvântul auzit. Acest lucru duce, după părerea autorului, pe de o parte la o incapacitate de a raporta structura globală a cuvântului la un sistem de semne, simboluri, iar pe de altă parte, la o ortografie greșită [6].

Fr. Estiene definește dislexia ca fiind o incapacitate a copilului de vârstă școlară, cu vorbire rostită, auz și înțelegere normale, de a deprinde citit-scrisul prin metode pedagogice obișnuite. Autorul explică aceasta incapacitate prin dificultatea de a corela simbolurile grafice, adesea insuficient recunoscute, cu fonemele, adesea insuficient identificate [4, p.29-36].

Mialaret, G., (1975) (Mialarete, G., L'apprentissage de la lecture, P.U.F., Paris, 1975)

Marie de Maistre (1971) (*Dislexie disorthographie, P.U.F., Paris, 1971*) îi consideră dislexici pe toți copiii care au dificultăți severe de învățare a cititului și scrisului, în ciuda unei instrucții normale, a unei inteligențe satisfăcătoare, și a unor factori culturali corespunzători.

Cauzele care provoacă dislexo-disgrafie se clasifică diferit, în funcție de criteriile înaintate de autori. În linii mari cauzele dislexo-disgrafiei se împart în:

- cauze care țin de subiect;
- cauze care țin de mediu.

La rândul lor, cauzele ce țin de subiect ar putea fi împărțite în următoarele trei grupuri mari, având la bază criteriul temporal:

- cauze prenatale (în perioada sarcinii): trauma fizice și psihice, infecții, intoxicații exogene/indogene, tentative de avort, medicația folosită în sarcină;
- în perioada perinatală: (imaturitate și deficitul ponderal, aplicarea de forceps, operație cezariană/travaliu îndelung, suferință fetală și sindromul neurovascular;
- în perioada postnatală: infecțiile repetate de căi aeriene superioare, encefalite, meningite până la 5 ani, traumatisme grave până la 7 ani.

Dintre cauzele ce țin de mediu pot fi consemnate:

Lipsa înțelegerii și sprijinului din partea părinților și profesorilor, slaba integrare în colectiv și în activitatea școlară, mediul socio-cultural scăzut, bilingvismul.

Unii autori (C.Păunescu, 1982), consideră că, factorii de mediu de fapt se supraadaugă, se suprapun celor ce țin de subiect și amplifică doar incidentele dislexo-disgrafice, provocate de factorii ce țin de subiect: ereditari, neuropsihici, senzoriali, psihomotori, cognitivi. Această cauzalitate poate provoca tulburări de comportament în orice situație, dar va avea o incidență mai mare, la copiii care deja sunt dislexici. În prezența acestor factori, există riscul ca tinerii cu dislexie

să poată rămâne needucați, să poată avea probleme de integrare socială și chiar probleme existențiale.

O explicație probabilă a consecințelor acestor cauze de dislexie și în general a tulburărilor de învățare poate fi existența unei tulburări de conlucrare între cele două emisfere. Gândirea noastră este mai eficientă dacă cele două emisfere conlucrează echilibrat și folosim întotdeauna acea parte a creierului care este cea mai potrivită pentru rezolvarea sarcini în cauză.

**Emisfera dreaptă** este locul prelucrării informațiilor globale, simulate (vizualitate, capacități spațiale, imaginație, plăcerea și înțelegerea muzicii, sentimente, mișcare, umor, întreg).

**Semnele observabile de tulburare de învățare, în comportamentul copilului cu emisfera dreaptă dominantă sunt: mecanisme de apărare și de evitare:** absentism, refuzarea activităților școlare, minciuna, furt; **agresivitate:** certuri, invidie, împotrivire, perturbarea activităților școlare; **retragere în sine din cauza fricii:** anxietate, depresie, izolare, frică de școală, simptome psihosomatice: dureri de cap, de stomac, bulimie, tulburări de somn, alergii, ticuri, roaderea unghiilor, enurezie, boli scurte în mod repetat, etc. **compensare:** clovnerie, bravade periculoase, căutarea surselor de plăcere (mâncat), compensare pozitivă: sport, oferirea de ajutor, activități casnice.

**Emisfera stângă** este cea a prelucrării seriale, concomitente a informației. Centrul de prelucrare a limbajului se află în emisfera stângă. Urechea dreaptă ca ureche principală, dominantă în percepția sunetelor vorbirii, transmite sunetele în emisfera stângă. Atunci când nu se reușește atingerea dominației urechii drepte, se amestecă ordinea în care vin sunetele în emisfera stângă. Cu o mai mare doză de perturbare se desfășoară asemenea procese în cazul în care sunt afectate zonele adiacente centrului de prelucrare a limbajului. Lobrot, M., (1967)

Din aceeași perspectivă examinează dificultățile lexico-grafice Samuel Orton [7] și le explică prin insuficiența dominanță cerebrală: nefixată, ambiguă, pe fondul unei lateralități încrucișate, care în cele din urmă provoacă disociere și conflict între coordonarea vizuală cu cea motrică. Dintre cele două imagini ale celor doi ochi, predomină și este percepută cea din emisfera dominantă, ea fiind de bază. Cealaltă imagine, transmisă de cealaltă emisferă, se află în proces de stagnare, iar acest lucru duce la apariția conflictului de dominare și provoacă inversarea literelor. La acestea se mai adaugă și capacitatea scăzută de localizare spațială, de a descoperi obiectele pe care trebuie să le perceapă, de a-și menține privirea asupra lor, toate acestea fiind însoțite de dificultăți de analiză și sinteză vizuală.

Cauzele dislexo-disgrafiei sunt diverse în funcție de varietatea factorilor din care se constituie, de profunzimea la care acționează factorii etiologici și/sau patogenetici în combinație cu cei de mediu sau sociali.

După criteriul etiologic pot fi deosebite *dislexii primare și dislexii secundare*. Dislexiile primare sunt cele spațio-temporale, care fac dificilă organizarea spațială a simbolurilor grafice și transformarea structurilor temporale în structuri spațiale. Dislexiile secundare se caracterizează mai des prin asimbolie, adică prin incapacitatea de a mânui simbolurile.

Literatura de specialitate (Păunescu C., Calavrezo, C.) analizează următoarele tipuri de dislexo-disgrafie după criteriul etiologic

a) *dislexia din cadrul sindromul de encefalopatie ușoară* – este gravă și extreme de greu de îndreptat; ( vom remarca în acest context ca pentru corectia dificultatilor de vorbire, citire si scriere in lume se aplica Sistemul BLISS)

b) *dislexie ereditară*, formă ușoară, apare în familii cu dislexici. Cercetători în domeniul logopediei prezintă pentru confirmare elocvente studii de caz. Astfel, J. Metellus în alocuțiunea ținută la Congresul al V-lea European de Logopedie - Paris, 2000, remarcă: *Prințesa Victoria a Suediei, până să afle de această “boală” moștenită de la tatăl său, regele Charles Gustav, ca de altfel moștenită și de soră-sa, de frate- său, credea că este o proastă. Prințesa Victoria a Suediei își amintește că “în copilărie nu puteam să scriu și să citesc, motiv pentru care toți râdeau de mine”*. Declarațiile prințesei duc cu gândul la unul din strămoșii ei, regele Karl al X-lea al Suediei (1655-1697) surprins “citind” ziarul ținut invers și, de aici la ideea factorului, *cauzei ereditare* în manifestarea dislexiei.

c) *dislexie nevrotică*, care apare atât sub formă hipoactivă, cât și sub formă hiperactivă. În primul caz dislexia se manifestă sub formă de dezinteres față de învățarea școlară, iar în cazul de manifestare hiperactivă dislexia este ca urmare a anxietății, fricii de examen etc.

Astfel, locul primordial între factorii ce provoacă dislexo-disgrafie l-ar avea *deficiențele senzoriale*. Cercetătorul Dr. Hinshelwood [fost chirurg-oftalmolog a numit inițial dislexia “*orbire la cuvânt*”, considerînd-o o problemă vizuală și relevând astfel rolul *percepției vizuale* denaturate în apariția dislexiei. Apărută pe fondul lateralității contrariate, cauzată de insuficiența dominanță cerebrală, această deficiență, numită în termeni oftalmologici *streforimbolie* provoacă dificultăți optice de citire și scriere.

Nu mai puțin relevant este și rolul *percepției auditive subdezvoltate* în apariția dificultăților de învățare a citirii și scrierii. Când vine vorba despre coordonarea limbaj-aur, ca factori fundamentali în dezvoltarea proceselor de citire și scriere, merită să fie subliniat faptul că, dacă sunetele vorbirii nu s-au auzit corect, ele nu pot fi transmise cu precizie de simboluri. În emisfera stângă se află centrul de prelucrare a limbajului. Urechea dreaptă comunică direct cu emisfera stângă, prin urmare pentru ca sunetul să ajungă eficient la creier, urechea dreaptă trebuie să-și asume rolul de lider în ascultare. Atunci când nu se reușește atingerea dominației urechii drepte, se amestecă ordinea în care vin sunetele în emisfera stângă. Cu o mai mare doză de perturbare se desfășoară acest proces în

cazul în care se folosește uneori urechea stângă, alteori urechea dreaptă ca ureche principală, dominantă în percepția sunetelor vorbirii

În aceeași ordine de idei merită să fie subliniate și *deficiențele motrice* ca factor al apariției dificultăților de citire și scriere. Apărute pe fondul neîndemânării motorii generale și psihomotricității insuficient dezvoltate acestea duc la tulburări grafice, dificultăți de articulare a sunetelor vorbirii și mai ales la dificultăți grave în a transpune pe suprafața de scriere a simbolurilor grafice.

*Deficiențele de structurare temporală* se constituie deasemenea ca factor al apariției dificultăților de citire și scriere. Ordinea, succesiunea sunetelor vorbirii, durata denaturării acustice sunt de fapt elemente care se succed în timp. Limbajul oral se realizează în timp, iar limbajul scris (cititul, scrierea) transpune elementele temporale în spațiu. Conflictul ce apare între deficiențele de ordin temporal și cele de ordin spațial provoacă serioase dificultăți în posedarea cititului și scrierii.

Așadar, dislexia, precum și disgrafia sunt explicate diferit, pornind de la afirmații categorice, care le consideră o componentă genetică în care simptomatologia este majoră iar progresele sunt minore, și ajungând la afirmații care susțin că prezența a doar unui singur simptom este un criteriu de diagnosticare a dislexiei.

La nivel internațional,[10] educarea copiilor cu tulburări lexico-grafice este în centrul atenției prin recunoașterea acestei categorii de copii și asigurarea unor servicii specializate centrate pe nevoile lor. Ei beneficiază de diverse facilități, numite și drepturi la educație și integrare socială cu scopul asigurării șanselor egale. Ei pot învăța în școli pentru copii dislexici sau în clase speciale, inclusive.

**Există foarte multe școli pentru copiii dislexici** pe plan mondial, de exemplu: *Landmark School* din Massachusetts, *Prentice School* din Orange County, *Gow School* și *Kildonan School* din New York, *Westmark School* din California, *Eton Academy* din Michigan, *Glenforest School* din South Carolina, *The Briarwood School*, *Shelton School* și *Odyssey School* din Texas, SUA, *Gap Academy* și *Dunblaine School* din Toronto, Canada, *Școala Internațională Eerde* din Olanda, *The Moat School* din Londra, *Mark College* din Marea Britanie, etc.

Caracteristicile acestor școli sunt următoarele:

- mediu școlar adaptat nevoilor copiilor dislexici (dyslexia-friendly schools);
- clase cu un număr mic de elevi (8-10 elevi sau chiar 5-7 elevi);
- în unele școli fiecare elev învață după un plan de învățământ personalizat;
- în alte școli copiii învață mai multe discipline în concordanță cu planul de învățământ național (curriculum), dar într-o ambianță de învățare înțelegătoare și sistematică, folosind metode adecvate de învățare, iar dacă este cazul, se aplică un plan de învățământ individualizat;

- metode de predare adecvate pentru copiii dislexici care iau în considerare diferitele stiluri de învățare ale copiilor, conform principiului: „Dacă ei nu înțeleg cum îi învățăm noi, atunci îi învățăm în modul în care ei înțeleg”;
- clase de studiu bine dotate, cu materiale didactice speciale;
- asigurarea terapiilor specifice: terapie logopedică, psihoterapie, kinetoterapie;
- echipa de specialiști este formată din: logopezi, psihologi, kinetoterapeuți, pedagogi, toți formați în domeniul dislexiei;
- activități extracurriculare, dezvoltând personalitatea și talentele copiilor;
- fonduri pentru asigurarea nevoilor speciale;
- accent pe creșterea stimei de sine al copiilor dislexici, pe valorizarea acestor copii;
- diferențele individuale sunt recunoscute și valorizate.

Copiii dislexici, care învață în clase speciale sau individual integrați în școlile de masă în multe țări beneficiază de anumite **drepturi, asigurate pe toate nivelele sistemului de învățământ** (preșcolară, primară, secundară, învățământ superior) **și în viața de adult**, garantate conform principiului șanselor egale:

- educație gratuită;
- depistare și intervenție timpurie, punând accent pe prevenire;
- în grădiniță – activități terapeutice pentru copiii predispuși spre dislexie;
- dreptul părinților de a alege forma de educație potrivită pentru copiii lor (școală pentru dislexici, clasă specială sau integrare individuală în școala de masă);
- servicii la dispoziția părinților pentru consiliere parentală, informându-i despre educația cea mai corespunzătoare și despre planul educațional individualizat (IEP);
- o educație adecvată, dreptul elevului la un plan de educație individualizat (IEP);
- mediu școlar adaptat nevoilor copiilor dislexici (dyslexia-friendly schools) asigurând condițiile psihice și fizice pentru dezvoltarea copiilor;
- cadre didactice formate în domeniul dislexiei și în metode adecvate de învățare;
- dreptul la terapii specifice (terapie logopedică, psihoterapie, kinetoterapie), care sprijină dezvoltarea psihologică și fizică, sporește eficacitatea de învățare, corectează deficiențele, reduce lipsa în cunoaștere sau îndemânare;
- dreptul la evaluare pe parcurs și reorientare;
- ajutor în luarea de notițe, posibilitatea înregistrării audio a lecțiilor;
- copiii cu dificultăți de învățare pot fi scutiți, cu aprobarea directorului școlii, de anumite materii sau capitole ale acestora, de evaluarea și notarea elevului la aceste materii (de exemplu limbi străine);

- dacă elevul este scutit de unele materii sau capitole, se programează activități individuale pentru acesta;
- la examenul de bacalaureat, elevul cu tulburări de învățare își poate alege alte materii de examen în locul aceluia de care a fost scutit;
- la toate examenele scrise elevii au dreptul la un timp de lucru mai lung (20-60 min.), ortografia nu este evaluată, elevul poate utiliza calculatorul sau alte mijloace pe care le-a utilizat în perioada de învățare;
- examenele scrise pot fi înlocuite de examene orale sau invers, în funcție de dizabilitatea elevului;
- studenții cu tulburări lexico-grafice au dreptul la: examinare orală în locul celei scrise sau invers, utilizarea calculatorului, dicționarelor la examinările scrise;
- studenții discalculici pot fi scutiți de examenele legate de calcule sau pot folosi mijloacele de învățământ utilizate în perioada învățării;
- loc de muncă adaptat nevoilor adulților dislexici (dyslexia-friendly workplaces) asigurând nevoile dislexicilor pentru desfășurarea optimă a muncii (condiții de muncă, tehnologie de ajutor).

### **Bibliografie:**

1. BURLEA, G., (2007) Tulburările limbajului scris-citit, Ed., Polirom, Iași, Științele educației
2. BOREL – MAISONNY, S., (1999), Langage oral et écrit II Epreuves sensorielles et tests de langage, Neuchatel.
3. CASALIS, S (2000) Predire et depister precocement les dislexies de l'enfant – quelques question theorethique et methodologique, Reeducation orthophonique, pp. 19-35.
4. ESTIENE, FR., (1991) *Lecture et dislexie*, Paris
5. ORTON, SAMUEL (1989) *Recherche sur les turbles de la lecture et de l'orthographe, la lecture, acte automatique*. În: "Les cahietes de l'enfant inadapte"
6. PĂUNESCU, C., (1992) Metodologia învățării limbii române în școala ajutătoare. E.D.P., București
7. VERZA, E., (1983) *Tratat de logopedie*, București, E.D.P.
8. ROTARU, M., (2013) *Metodologii speciale în debutul școlar*, Chișinău, Tipogr. UPSC "Ion Creangă"
9. Dislexia – <http://www.academia.edu/7368448/Dislexia>
10. <http://www.landmarkschool.org> <http://www.prentice.org> <http://www.gow.org>  
<http://www.westmarkschool.org> <http://www.etonacademy.org> <http://www.glenforest.org>