

Alois Gherguț

# PSIHOPEDAGOGIE SPECIALĂ

Fundamente teoretice  
și perspective practice

Ediția a IV-a, revăzută și adăugită

# Cuprins

<i>Notă asupra ediției a patra</i> .....	11
<i>În loc de introducere</i> .....	13
<b>Capitolul 1. Cadrul conceptual, perspectiva istorică, stadiul actual și tendințele privind educația, serviciile de terapie, suport și integrare socioprofesională a persoanelor cu cerințe speciale</b> .....	15
1.1. Preliminarii .....	15
1.2. Finalitățile și cadrul conceptual al psihopedagogiei speciale .....	18
1.3. Perspectiva istorică asupra evoluției și dezvoltării în timp ale terminologiei și modalităților de intervenție psihopedagogică și socială pentru persoanele cu dizabilități. ....	25
1.4. Experiința internațională .....	33
1.5. Experiința din România .....	41
<i>Întrebări și teme de reflecție</i> .....	62
<b>Capitolul 2. Personalitatea și factorii care condiționează dezvoltarea copilului cu dizabilități</b> .....	63
2.1. Factorii care condiționează dezvoltarea copilului cu dizabilități .....	63
2.2. Etapele dezvoltării ontogenetice și relevanța lor în cazul copiilor cu dizabilități .....	69
2.3. Particularități ale proceselor psihice la elevii cu dizabilități .....	74
2.4. Învățarea ca premisă a formării și dezvoltării personalității. Probleme fundamentale ale activității de învățare; învățarea școlară .....	83
2.5. Aspecte privind dezvoltarea personalității .....	93
<i>Întrebări și teme de reflecție</i> .....	100
<b>Capitolul 3. Evaluarea și expertizarea persoanelor cu cerințe speciale. Metode și mijloace de investigație psihopedagogică</b> .....	101
3.1. Evaluarea persoanelor cu cerințe speciale – proces continuu și complex .....	101
3.2. Psihodiagnoza la copiii cu cerințe speciale .....	109
3.3. Evaluarea în contextul intervenției educațional-recuperatorii asupra copiilor cu cerințe speciale .....	118
3.4. Evaluarea dinamică a copiilor cu cerințe speciale .....	128
3.5. Metode și mijloace de investigare psihopedagogică a persoanelor cu cerințe speciale .....	132
<i>Întrebări și teme de reflecție</i> .....	140
<b>Capitolul 4. Dizabilitățile intelectuale</b> .....	143
4.1. Delimitări conceptuale și teorii explicative asupra dizabilităților intelectuale .....	143
4.2. Depistarea și diagnosticul dizabilităților mintale .....	149
4.3. Clasificarea dizabilităților intelectuale .....	154
4.4. Etiologia dizabilităților mintale .....	156
4.5. Tabloul clinic și psihopedagogic. Tipologia dizabilităților intelectuale .....	162
4.6. Profilaxia și terapia medico-psihopedagogică și socială în cazul dizabilităților intelectuale .....	175
<i>Întrebări și teme de reflecție</i> .....	177

Capitolul 5. <i>Dizabilitățile senzoriale</i> .....	179
5.1. Dizabilitățile auditive .....	179
5.1.1. Clasificarea dizabilităților auditive. Aspecte privind evaluarea pierderilor de auz ...	181
5.1.2. Etiologia dizabilităților auditive .....	186
5.1.3. Tabloul clinic și psihopedagogic .....	188
5.1.4. Compensarea, protezarea, demutizarea, audiologia educațională și labiolectura ....	190
5.2. Dizabilitățile vizuale .....	201
5.2.1. Clasificarea dizabilităților vizuale .....	204
5.2.2. Etiologia dizabilităților vizuale .....	208
5.2.3. Tabloul clinic și psihopedagogic .....	209
5.2.4. Compensarea și activitățile educative .....	212
5.3. Surdocecitatea .....	219
<i>Întrebări și teme de reflecție</i> .....	223
Capitolul 6. <i>Dizabilitățile fizice, locomotorii și/sau neuromotorii și tulburările psihomotorii</i> .....	225
6.1. Clasificarea dizabilităților fizice, locomotorii și/sau neuromotorii și a tulburărilor psihomotricității .....	226
6.2. Etiologia dizabilităților fizice, locomotorii și/sau neuromotorii și a tulburărilor psihomotricității .....	235
6.3. Psihomotricitatea – analiză psihopedagogică .....	237
6.4. Aspecte privind metodologia recuperării persoanelor cu dizabilități neuropsihomotorii ...	243
<i>Întrebări și teme de reflecție</i> .....	247
Capitolul 7. <i>Tulburările de limbaj și comunicare</i> .....	249
7.1. Clasificarea tulburărilor de limbaj și comunicare .....	250
7.2. Etiologia și tabloul clinic și psihopedagogic ale tulburărilor de limbaj .....	254
7.3. Prevenirea și corectarea tulburărilor de vorbire .....	257
<i>Întrebări și teme de reflecție</i> .....	259
Capitolul 8. <i>Copiii/elevii cu dificultăți de învățare</i> .....	261
8.1. Definiții și teorii ale dificultăților de învățare .....	263
8.2. Clasificarea și etiologia dificultăților de învățare .....	268
<i>Întrebări și teme de reflecție</i> .....	272
Capitolul 9. <i>Tulburările de neurodezvoltare, socioafective și de comportament</i> .....	273
9.1. Tulburări de neurodezvoltare .....	273
9.1.1. Tulburări din spectrul autist (TSA) .....	273
9.1.2. Deficit de atenție și hiperactivitate ( <i>Attention Deficit &amp; Hyperactivity Disorder</i> – ADHD) .....	291
9.2. Tulburări socioafective și de comportament .....	299
<i>Întrebări și teme de reflecție</i> .....	302
Capitolul 10. <i>Dizabilitățile asociate/multiple</i> .....	303
10.1. Sindromul Langdon Down .....	304
10.2. Paralizia cerebrală infantilă .....	307
<i>Întrebări și teme de reflecție</i> .....	312
Capitolul 11. <i>Educația specială și elemente de didactică</i> .....	313
11.1. Educația specială – modalități de abordare .....	313

11.2.	Principiile didacticii, metodele și mijloacele didactice în educația specială	319
11.2.1.	Principiile didacticii	319
11.2.2.	Metodele didactice	322
11.2.3.	Metode activ-participative în activitatea educativă a copiilor cu cerințe speciale. Învățarea prin cooperare	326
11.2.4.	Mijloacele și materialele didactice	331
11.3.	Formele de organizare și desfășurarea procesului de învățământ	332
	<i>Întrebări și teme de reflecție</i>	338
<b>Capitolul 12. Terapia educațională, terapii specifice de recuperare și terapii complementare pentru copiii cu cerințe speciale</b>		
12.1.	Preliminarii	339
12.2.	Stimularia cognitivă	343
12.3.	Ludoterapia	349
12.4.	Terapia ocupațională	356
12.5.	Artterapia	362
12.6.	Formarea autonomiei personale	365
12.7.	Socializarea	367
12.8.	Meloterapia	369
12.9.	Euritmia	372
12.10.	Dramaterapia (terapia prin teatru)	373
12.11.	Terapia cu ajutorul camerelor multisenzoriale (terapia Snoezelen)	375
12.12.	Terapia cu ajutorul animalelor	377
12.12.1.	Terapia cu ajutorul delfinilor	378
12.12.2.	Terapia cu ajutorul cailor (terapia ecvestră)	379
12.12.3.	Terapia cu ajutorul animalelor de companie	380
	<i>Întrebări și teme de reflecție</i>	381
<b>Capitolul 13. Educația copiilor cu dizabilități în școala incluzivă</b>		
13.1.	De la segregare în educație la educația integrată, incluziune școlară și educația cerințelor speciale – analiză teoretică și delimitări terminologice	383
13.1.1.	Segregarea în educație	385
13.1.2.	Integrare și educație integrată	386
13.1.3.	Incluziune, educație incluzivă, școală incluzivă	389
13.1.4.	Cerințe educaționale speciale vs educația pentru cerințele speciale	394
13.2.	Școala incluzivă și pedagogia diversității	397
13.3.	Școala incluzivă și instruirea diferențiată	403
13.4.	Elemente privind managementul procesului de introducere pe scară largă a practicilor incluzive	406
13.5.	Forme și modalități de înțelegere a accesului și integrării copiilor cu dizabilități și/sau cu cerințe educaționale speciale în școlile incluzive	410
13.5.1.	Elevii cu dizabilități mintale/intelectuale, tulburări de învățare și dificultăți cognitive	415
13.5.2.	Elevii cu dizabilități vizuale	421
13.5.3.	Elevii cu dizabilități auditive	423
13.5.4.	Elevii cu dizabilități fizice/locomotorii	426
13.5.5.	Elevii cu tulburări emoționale și de comportament	429
	<i>Întrebări și teme de reflecție</i>	433

Capitolul 14. Copilul/adultul cu cerințe speciale – calitatea vieții, familia și integrarea profesională .....	435
14.1. Calitatea vieții persoanelor cu dizabilități/cerințe speciale. ....	435
14.2. Copilul cu cerințe speciale și familia .....	438
14.3. Consilierea și orientarea persoanelor cu dizabilități și/sau cerințe educaționale speciale. ....	443
14.4. Integrarea profesională a persoanelor cu dizabilități .....	446
Întrebări și teme de reflecție .....	450
Capitolul 15. Noile tehnologii informatice, asistive și compensatorii pentru recuperarea și educația persoanelor cu cerințe speciale. Sisteme de comunicare alternativă și augmentativă. ....	451
15.1. Orientări actuale în tehnologiile informatice pentru persoanele cu dizabilități .....	451
15.2. Tehnologiile asistive și de acces pentru elevii cu cerințe speciale. Intervențiile bionice și protezele inteligente .....	454
15.3. Învățarea asistată de computer în cazul elevilor cu cerințe speciale. ....	459
15.4. Sisteme de comunicare alternativă și augmentativă .....	461
Întrebări și teme de reflecție .....	465
Capitolul 16. Instrumente și moduri de activitate/intervenție în serviciile de asistență psihopedagogică. ....	467
16.1. Structura/conținutul psihomotricității .....	468
16.2. Ghidul Portage pentru evaluarea și intervenția timpurie (varianta A) .....	471
16.3. Scala Portage pentru educație timpurie (varianta B simplificată). ....	485
16.4. Scala Ozeretski de evaluare a dezvoltării motrice .....	487
16.5. Diagrama dezvoltării psihomotrice. ....	497
16.6. Fișă de evaluare a schemei corporale, a lateralității și a deprinderilor manuale. ....	502
16.7. Scala ECA III/BRETONNEAU III. ....	503
16.8. Scala Vanderbilt pentru diagnosticul ADHD ( <i>Vanderbilt ADHD Diagnostic Parent Rating Scale</i> ) – varianta pentru părinți .....	506
16.9. Ghid de apreciere a nivelului de dezvoltare a copilului școlar .....	508
16.10. Testul Goodenough (testul persoanei/testul omulețului) .....	511
16.11. Inventar de probe pentru cunoașterea vârstei psihologice a limbajului .....	513
16.12. Fișe pentru determinarea stadiului de dezvoltare a limbajului la copiii cu dizabilitate intelectuală. ....	516
16.13. Fișă de evaluare analitico-sintetică .....	519
16.14. Fișă de evaluare inițială a parametrilor vederii restante și pentru prescrierea antrenamentului vizual .....	521
16.15. Probe pentru determinarea nivelului abilităților perceptiv: auditive și vizuale .....	522
16.16. Fișă de monitorizare a copilului cu retard de limbaj. ....	524
16.17. Evaluarea educațională în surdocecitate. ....	526
16.18. Studiul de caz .....	529
16.19. Genograma și ecoharta ( <i>ecomap</i> ) .....	531
16.20. Managementul de caz .....	534
16.21. Fișa psihopedagogică .....	537
16.22. Planul de servicii personalizat (PSP) .....	539
16.23. Programul de intervenție personalizat (PIP) .....	540
16.24. Programul educațional individualizat (PEI) .....	541
<i>Glosar de termeni din domeniul psihopedagogiei speciale</i> .....	545
<i>Bibliografie</i> .....	567
<i>Anexe</i> .....	579

## 8.1. Definiții și teorii ale dificultăților de învățare

Comitetul Național Unit pentru Dificultăți de Învățare (NYCLD) din SUA a propus în anul 1987 o definiție exhaustivă a acestui fenomen:

Dificultățile de învățare reprezintă un termen generic care se referă la un grup eterogen de tulburări generate de o serie de disfuncții minimale ale sistemului nervos central, exprimate prin dificultăți majore în achiziționarea, utilizarea și înțelegerea limbajului, a vorbirii, scrierii, citirii, dificultăți în utilizarea abilităților matematice și a altor abilități sociale; dificultățile de învățare nu trebuie înțelese ca o consecință directă a unor deficiențe mintale, senzoriale, emoționale, comportamentale sau a unor tulburări de atenție, a unor influențe sociale sau de mediu nefavorabile, chiar dacă și aceste condiții și influențe generează la rândul lor probleme în învățare.

Altfel spus, dificultățile de învățare la copil pun în evidență o discrepanță educativă semnificativă între potențialul lor intelectual estimat și nivelul performanțelor reale, discrepanță care se poate asocia cu tulburări bazice în procesul de învățare, dar care nu sunt consecința directă a dizabilităților intelectuale generalizate, a unor dizabilități senzoriale, a unor carențe culturale sau educative sau a unor tulburări emoționale severe.

Definiția din legislația federală a SUA (1975, 1986), reconfirmată prin declarația Congresului Comitetului Național de Consiliere a Copiilor cu Dizabilități, menționează:

Dificultățile de învățare specifice reprezintă o tulburare a unuia sau mai multor procese psihice de bază implicate în înțelegerea sau folosirea limbii vorbite sau scrise care se manifestă într-o abilitate imperfectă de a asculta, a gândi, a vorbi, a citi, a scrie, a pronunța sau de a face calcule matematice. Termenul include situații ca deficiente perceptuale, întârziere mentală ușoară, mici disfuncții cerebrale, dislexie, afazie, dar nu include situațiile care presupun în principal dizabilități intelectuale, senzoriale, neuromotorii, tulburări emoționale sau dezavantaje culturale și economice.

S. Kirk (1967) definește dificultățile de învățare ca fiind o întârziere sau o tulburare specifică a unuia sau mai multor procese implicate în percepție, limbaj, pronunție, citit, comportament, scris sau calcul numeric.

Din punct de vedere psihologic, putem invoca o serie de carențe structurale care afectează setul de aptitudini necesar achiziționării și utilizării funcțiilor instrumentale de bază din domeniul limbajului oral și scris, al calculului aritmetic și al competențelor sociale. Având în vedere aceste premise, diagnosticul diferențial al dificultăților de învățare este extrem de dificil de stabilit, simptomatologia putând fi ușor asociată sau confundată cu cea întâlnită în intelectul de limită, pseudodeficiența mintală, tulburări ale scris-cititului sau întârzierilor în dezvoltarea intelectuală apărute pe fondul slabei stimulări sau al mediului sociofamiliar alterat.

Dificultățile de învățare sunt întâlnite frecvent în copilăria mică și mijlocie, dar și la adolescent și adult. Ele apar în activitatea de rezolvare a sarcinilor de învățare și desemnează un comportament inadecvat, inefficient, inoperant, cu randament scăzut. Elevii cu

dificultăți de învățare prezintă întârzieri semnificative față de nivelul obișnuit al achizițiilor școlare, în raport cu programa și cu cadrul de referință constituit de majoritatea colegilor. Altfel spus, acești copii prezintă forme de dificultate intelectuală de tip școlar care decurg din discordanța existentă între nivelul intelectual și performanțele școlare, exprimate în însușirea necorespunzătoare a cunoștințelor prevăzute în programele școlare, urmată de un regres școlar. Aceste manifestări nu presupun, cu necesitate, existența unui deficit mintal de natură endogenă sau exogenă, ele reprezentând, cel mai adesea, consecințele unei insuficiențe mintale dobândite printr-o stimulare deficitară, fiind net diferențiate de dizabilitatea mintală de structură, de organizare specifică, unde recuperarea are un caracter relativ. Copiii cu dificultăți de învățare sunt acceptați de colegii de școală, având potențialul intelectual necesar pentru achizițiile școlare proiectate în raport cu nivelul de dezvoltare biopsihic. În pofida acestui potențial, elevii înregistrează întârzieri cu mai mult de un an (dificultăți ușoare) sau cu mai mult de doi ani (dificultăți grave). Stabilirea dificultăților de învățare se face prin evaluare pedagogică sumativă, bazată pe programele în care sunt incluse obiectivele învățării și standardele de performanță.

În acest context trebuie subliniată încă o dată importanța diagnosticului diferențial, deoarece copilul cu dificultăți în învățare poate fi recuperat în totalitate în urma unui tratament medical și psihopedagogic adecvat sau prin înlăturarea condițiilor care au condus la instalarea întârzierilor în dezvoltare, comparativ cu o persoană cu dizabilitate intelectuală tipică, în cazul căruia prognosticul include și o anumită doză de relativitate.

Sintetizând, putem spune că dificultățile de învățare se manifestă, cu predilecție, în zona capacităților instrumentale: vorbit, scris, citit, calcul (în DSM-V nu se mai face referire și la abilitățile de socializare). Originea dificultăților de învățare propriu-zise este plasată în:

- disfuncții ușoare la nivel perceptiv și psihomotor;
- tulburări ale schemei corporale și lateralității;
- orientarea spațio-temporală deficitară;
- deficitele de atenție și motivație;
- întârzierea în dezvoltarea limbajului (recepție, înțelegere, pronunție);
- lentoarea proceselor intelectuale (valoarea coeficientului de inteligență cuprinsă în intervalul 75-90); în cazul tulburărilor specifice de învățare, majoritatea copiilor au un intelect normal, în unele cazuri chiar superior, iar scorurile la testele de inteligență sunt inferioare scorurilor la testele de evaluare a performanțelor academice/școlare.

Printre caracteristicile generale ce pot indica o dificultate de învățare, enumerăm:

- dificultăți de citit-scris (inversează frecvent literele sau cuvintele, face constant greșeli de ortografie, caligrafie mediocră);
- întârziere în dezvoltarea vorbirii (învățare greoaie a vorbirii), dificultăți de pronunție;
- dificultăți în înțelegerea conceptelor matematice și efectuarea calculelor aritmetice, inversează sau confundă cifrele/numerele;
- dificultăți de menținere a echilibrului, tulburări de coordonare;
- mers dificil, dificultăți de a sta într-un picior, de a merge de-a lungul unei linii, de a merge cu bicicleta;
- dificultăți în manipularea obiectelor de mici dimensiuni (inclusiv instrumentele de scris);

- neîndemânare generală, stângăcie, prinde greu o minge și o lovește greu cu piciorul, incapacitatea de a sări, nu poate sări coarda;
- dificultăți în a identifica corect sau a face diferența între partea stângă și partea dreaptă;
- dificultăți în concentrarea atenției;
- dificultăți de înțelegere a noțiunilor de timp și de orientare temporală;
- dificultăți de orientare în spațiu și de a face ordine printre obiectele personale și în spațiul de lucru;
- incapacitate de a urmări indicațiile orale;
- dificultăți în perceperea gesturilor celor din jur, în înțelegerea expresiilor faciale ale acestora, lipsa de interacțiune cu persoane de aceeași vârstă;
- imagine de sine distorsionată, instabilitate emoțională, lentoare în îndeplinirea sarcinilor, adaptare dificilă la schimbările de mediu;
- dificultăți în organizarea vieții personale, lipsa de anticipare, reflectare și înțelegere a consecințelor referitoare la modul de acțiune;
- comportament impulsiv, hiperactivitate;
- pierde cu ușurință ideile și își amintește cu greutate instrucțiunile, noțiunile sau informațiile utilizate frecvent;
- imposibilitatea de a se concentra asupra situației actuale și flux ideativ limitat cu repetarea permanentă a aceleiași idei;
- pierderea frecventă a obiectelor personale;
- schimbarea frecventă a subiectului de discuție.

Conform DSM-V (2013), diagnosticul tulburărilor specifice de învățare operează cu următoarele criterii:

- a) Dificultăți de învățare și de utilizare a achizițiilor școlare care pot fi indicate prin prezența următoarelor simptome pe o durată de cel puțin șase luni (chiar și în condițiile intervențiilor specializate de recuperare):
  - citirea incorectă a cuvintelor, cu mult efort, într-un ritm lent și ezitant (dificultăți în pronunțarea cuvintelor, ghicește cuvintele, confundă literele);
  - dificultăți de înțelegere a sensului textului citit (poate citi corect textul, dar nu înțelege conținutul, secvențialitatea, implicațiile sau sensurile mai profunde ale textului);
  - dificultăți de pronunție pe litere (poate adăuga, omite sau înlocui vocale sau consoane);
  - dificultăți de exprimare în scris (greșeli gramaticale sau de punctuație, lipsa de claritate a ideilor scrise, slabă organizare a textului scris pe paragrafe);
  - dificultăți de înțelegere și aplicare a sensului numerelor sau a calculelor numerice (slabă înțelegere a numerelor, a valorii lor și relațiilor numerice, nu stăpânește regulile aritmetice de alcătuire a șirului numeric, de calcul aritmetic, folosește degetele ca suport intuitiv, inversează operațiile);
  - dificultăți de raționament matematic (aplicarea deficitară a conceptelor, algoritmilor și procedurilor matematice pentru rezolvarea problemelor sau exercițiilor).
- b) Achizițiile școlare afectate sunt evaluate ca fiind semnificativ inferioare celor anticipate pentru vârsta cronologică a persoanei și influențează în mod vizibil și cuantificabil (prin măsurători standardizate) performanța școlară, profesională sau activitățile cotidiene.



- c) Dificultățile de învățare debutează la vârsta școlară, dar devin evidente și manifeste în situațiile de evaluare când cerințele necesare progresului școlar depășesc capacitățile limitate ale persoanei (teste cu limită de timp, volum de studiu încărcat, scrierea sau parcurgerea unui text elaborat într-un termen scurt).
- d) Dificultățile de învățare nu pot fi puse pe seama dizabilităților intelectuale, tulburărilor de acuitate vizuală sau auditivă, dificultăților psihosociale, tulburări neurologice sau nivelului inadecvat de pregătire educațională).

Aceste criterii de diagnostic al TSI trebuie să fie întrunite pe baza unei sinteze clinice a istoricului persoanei (ontogenetic, medical, familial, educațional), a evaluărilor școlare și a evaluărilor psihopedagogice. Vor fi menționate toate domeniile școlare și achizițiile școlare afectate, iar atunci când sunt afectate mai multe domenii acestea vor fi specificate în raport cu următoarele forme clinice:

- *dislexie* (cu afectarea cititului), respectiv corectitudinea citirii cuvintelor, ritmul și fluența citirii, înțelegerea cuvintelor citite.
- *disgrafie* (cu afectarea scrisului), respectiv corectitudinea ortografiei, a regulilor gramaticale și de punctuație, claritatea sau organizarea exprimării scrise.
- *discalculie* (cu afectarea abilităților aritmetice), respectiv înțelegerea semnificației numerelor, memorarea formulelor sau operațiilor matematice, calcul aritmetic corect și fluent, raționament matematic corect.

De asemenea, se va menționa și nivelul de severitate actual respectiv:

- ușor – dificultăți privind abilitățile de învățare în unul sau mai multe domenii școlare suficient de ușoare încât persoana să fie capabilă să funcționeze adecvat atunci când beneficiază de suport corespunzător, mai ales în perioada școlarizării;
- moderat – dificultăți evidente privind abilitățile de învățare în unul sau mai multe domenii școlare care nu-i permit persoanei să atingă performanțe școlare fără intervenții specializate, acordate constant pe anumite intervale de timp în perioada școlarizării;
- sever – dificultăți majore privind abilitățile de învățare în unul sau mai multe domenii școlare care pun în mare dificultate persoana pentru a face față programei școlare în absența unui program de sprijin individualizat și specializat, acordat pe toată perioada școlarizării.

În ultimele decenii au apărut mai multe teorii care încearcă să explice dificultățile de învățare și să clasifice tipologia diversă a acestora. Cele mai importante teorii sunt: teoria proceselor, teoria modelului gestaltist, teoria neuropsihologică și, mai recent, teoria ecologică.

*Teoria proceselor* (Kirk, 1967) menționează trei categorii de procese esențiale care ar putea fi invocate în determinarea dificultăților de învățare la copii: procesele de recepție, procesele de organizare, procesele de expresie. Fiecare dintre aceste categorii de procese este structurată pe două niveluri: nivelul automatizării și nivelul reprezentării (nivelul de conștiență). Fiecare nivel, la rândul său, prezintă două canale de comunicare:

canalul senzorial (cu două subcanale: vizual și auditiv) și canalul motor<sup>1</sup>. În practică, această teorie poate fi înțeleasă astfel:

- a) în procesele de recepție, la nivel de reprezentare identificăm aptitudinile psiholingvistice de înțelegere auditivă și vizuală, precum și conștientizarea lor tactil-kinestează, iar la nivelul automatizării funcționează aptitudinile psiholingvistice de recunoaștere și discriminare a stimulilor auditivi și vizuali, precum și discriminarea lor tactilă și motorie;
- b) în procesele de organizare, la nivelul de reprezentare identificăm aptitudini psiholingvistice de asociații auditiv-vizuale, iar la nivelul automatizării identificăm aptitudini psiholingvistice de integrare auditivă și vizuală, dar și de memorie secvențială audiovizuală;
- c) în procesele de expresie, la nivelul de reprezentare identificăm aptitudinile psiholingvistice de expresie articulatorie și fluiditate lexicală, iar la nivelul automatizării identificăm aptitudinile de execuție biomecanică (motricitatea fonoarticulatorie) a actelor vorbirii.

În realitate, subcanalele auditiv, vizual și motor sunt prezente într-o anumită proporție conjuncturală, fără ca unul dintre ele să lipsească. Această teorie are un caracter practic și oferă o paradigmă oarecum mecanicistă în sprijinul diagnosticienilor și educatorilor, pentru o mai bună înțelegere a parametrilor specifici (proces, niveluri, canale) și pentru o mai eficientă intervenție în activitățile educativ-recuperatorii.

*Teoria modelului gestaltist* (Hovck, Sherman, 1979; Winograd, Smith, 1989) evidențiază limitele perceptivă în conturarea și integrarea „gestaltului”, adică a globalității modelelor mintale, logice (asemenea unui copil care, din diverse motive, nu reușește să asambleze piesele disparate ale unui puzzle într-o imagine integrală), din cauza unor dificultăți în: cunoașterea semnificației unui text sau mesaj, surprinderea ideii principale, asocierea cu experiențe informaționale similare sau compatibile, interpretări pe marginea unui text, elaborarea de deducții și concluzii, emiterea de predicții și ipoteze etc. Comparativ cu teoria proceselor, această teorie evidențiază și importanța imaginilor verbale, a memoriei, gândirii și imaginației care participă la înțelegerea elementelor de legătură din structura gestaltului.

*Teoria neuropsihologică* (Batchelor, Dean, 1991) apreciază că manifestările din spectrul dificultăților de învățare se situează convențional în câmpul normalității sub forma unor „insule” de funcționalitate inadecvată a structurilor neuropsihice; acestea pot să dispară un timp, să reapară episodic sau să aibă grade diferite de manifestare în funcție și de calitatea proceselor nervoase cerebrale din ariile învecinate. O altă explicație plasează dificultățile de învățare în extrema unui continuum de variație normală a funcționării creierului uman la care nu se pot detecta anomalii neurosomatice propriu-zise, ci doar unele dezechilibrări funcționale inexplicabile și repetabile.

---

1. Canalul motor este mai slab reprezentat în procesele de recepție și organizare, în timp ce, în procesele de expresie, canalul motor este dominant, mai ales în ceea ce privește motricitatea fonoarticulatorie, facială, oculară, manuală (cu relevanță mare în actul scrierii), gestuală și posturală.

*Teoria ecologică* (Bartolli, 1990) exprimă o poziție integratoare care pune accent pe calitatea factorilor din mediul de învățare, respectarea cerințelor educaționale ale individului și pe calitatea relațiilor dintre actorii implicați în actul învățării (relațiile între elevi, relațiile profesori-elevi etc.). Ecologiștii susțin că realitatea curentă determină și produce din plin o învățare activă și funcțională, într-un veritabil ecosistem în interacțiune cu el însuși, un ecosistem cognitiv, cultural, informațional și comunicațional care tinde să se autoechilibreze, cu condiția să nu intervină din afară, în mod brutal și imperativ, factori de decizie arbitrari care să afecteze procesul educațional și de asimilare a cunoștințelor școlare.

## 8.2. Clasificarea și etiologia dificultăților de învățare

Dificultățile de învățare pot fi clasificate după mai multe criterii, mai mult sau mai puțin relevante, dar o clasificare sintetică incluzând toate subcategoriile și subtipurile întâlnite în literatură se prezintă astfel:

### 1) *Dificultățile de învățare induse:*

#### a) intrinsece:

- acțional-procedurale (receptare pasivă, lipsa tehnicilor de învățare);
- de organizare (neșalonarea învățării, interferențe în învățare, autoevaluare subiectivă);
- atitudinale (indiferență, dezinteres, negativism);
- de valorificare a achizițiilor (precaritatea experienței anterioare, lacune în învățarea anterioară);
- ocazionale (incidente, indispoziții, prezența unor boli);

#### b) extrinsece:

- calitatea precară a instruirii/predării;
- suprasolicitarea școlară;
- lipsa unui regim de activitate intelectuală;
- nivelul cultural și material scăzut în familie;
- lipsa de interes din partea familiei pentru învățarea școlară;
- lipsa colaborării familiei cu școala etc.

### 2) *Dificultățile de învățare propriu-zise:*

#### a) după gradul de cuprindere:

- generale;
- specifice;

#### b) după domeniul social afectat:

- academice/școlare;
- socioprofesionale;

#### c) după natură:

- discronologii (dificultăți de înțelegere referitoare la succesiunea/ordinea în timp a evenimentelor);
- disimetrii cerebro-funcționale (stimulare deficitară a unei emisfere în raport cu cealaltă);