

Tulburările specifice de învățare ale școlarului mic

Silviana CHIȘU ¹

Abstract

Starting from the operational psychological theories on the area of proximal development created by J. Piaget (1965) and L.S. Vîgotski (1971), I sought to change the stage of evaluation and diagnosis of specific learning disorders of elementary school students, from research activity into a research „hands-on” activity, through which evaluation and diagnosis become a complex, dynamic and a long lasting process. The finality of this process has materialized in the ease of developing and applying the compensatory and rehabilitative therapeutic approach that helps young students avoid school failure.

Due to the formative character of using the applied psychological tests, by determining the cognitive level and child's academic skills, I have ruled out the idea of non-training students with certain predispositions for specific learning disorders.

From a psychological and pedagogical point of view, such evaluation has a particular efficiency in cognitive stimulation by orienting psychological intervention to improving students' academic skills.

Through early evaluation and intervention, I have brought to parents' awareness and to the school environment (teachers and students' school peers) the students' specific learning difficulties, things that would change wrong attitudes and bad representations towards students with specific learning disorders.

Keywords: SLI, learning difficulties, early intervention.

Cadru teoretic conceptual

Putem vorbi de tulburări specifice de învățare (dislexie, disgrafie, disortografie, discalculie) în cazul acelor copii la care rezultatele obținute la scris-citit sau calcul rămân mult sub așteptări, raportate la nivelul capacităților intelectuale, vârstă cronologică și la efortul depus pentru învățare. Tulburările specifice de învățare (TSI) nu sunt o boală, ci o modalitate specială de prelucrare a informației, datorată dezvoltării și funcționării diferite a sistemului nervos central. TSI au la bază o disfuncție neurologică și sunt influențate în unele cazuri și de ereditate. Acești copii au un nivel normal de inteligență, doar că ei gândesc și învață altfel decât ceilalți. Conform datelor statistice la nivel mondial, se constată că din numărul

total de copii, un procent de 7-10% prezintă TSI, iar procentul cazurilor grave este de 3-5% (Bartok Eva, 2017).

TSI reprezintă “un complex de tulburări de învățare a scris-cititului și calculului, care se manifestă cu toate că subiecții au un intelect normal, nu prezintă deficiențe senzoriale, beneficiază de instrucție școlară adecvată, de un mediu socio-cultural normal. TSI sunt consecința unor perturbări ale aptitudinilor cognitive fundamentale, de origine constituțională” (OMS,1995). TSI pot apărea la orice nivel intelectual și nu se explică prin lipsa exersării, lipsa de motivare, factori emoționali sau slaba pregătire a profesorilor. Nu depinde de naționalitate sau nivelul socio-cultural al familiilor (Bartok Eva, 2017).

În lucrarea de față s-au abordat TSI din sfera scris-cititului.

Cercetătorii români Verza (2003) și Păunescu (1984) subliniază că semnul grafic care transpune elementul sonor al limbii este fonemul. Recunoașterea semnelor grafice și atribuirea unui sens, prin înțelegerea conținutului se realizează prin citire. Nu se poate trasa o linie de demarcație între scriere și citire deoarece în procesul instructiv ele se învață împreună, iar scrierea nu se poate însuși în afara citirii.

Coroborând cercetările efectuate în domeniu cu observațiile personale, consider că TSI din sfera scris-cititului sunt determinate de perturbări în procesarea limbajului oral/scriș și de achiziție a lexiei. Cititul este un proces cognitiv complex. Copiii învață să citească prin traducerea și decodificarea fonemelor. Pe măsură ce copilul începe să recunoască cuvintele, citirea devine un proces automat. Observăm că elevii cu TSI întâmpină dificultăți în decodificarea grafemelor, în reținerea grafemelor și cuvintelor, uneori în pronunțarea corectă a cuvintelor, în scrierea de mână, în planificarea și organizarea activităților. Copiii cu TSI, deși au unele abilități de procesare vizuală a informației și recunosc obiectele din mediul înconjurător, ei nu pot înțelege și memora simbolurile (literele alfabetului, cifrele sau cuvintele), prezintă tulburări în prelucrarea spațială și vizuală asociată cu gândirea auditivă, liniară, în timp și spațiu.

Din cauza dificultăților de înțelegere a textelor citite, uneori chiar a propriului scris, elevii cu TSI prezintă deseori o

exprimare verbală lacunară, cu omisiuni sau adăugiri de elemente ce nu figurează în textul citit.

Constatăm că majoritatea cercetărilor pun accent mai mult pe componentele lingvistice și numai în foarte mică măsură pe funcțiile instrumentale - care sunt esențiale în realizarea actului de scriere și citire corectă.

Experiența practică ne arată că la un număr mare de elevi cu TSI există o dezvoltare deficitară a funcțiilor instrumentale, cu forme de manifestare adesea necunoscute, dar cu un efect perturbator în plan școlar. Acești elevi, în ciuda unui intelect normal, manifestă tulburări specifice de învățare a scris-cititului, datorate în mare măsură nedezvoltării unor funcții instrumentale.

Tulburările instrumentale se manifestă prin: deficiențe ale percepției vizuale și de organizare spațio-temporală, tulburări de dominanță emisferică, tulburări oculo-motorii și de psihomotricitate, tulburări ale percepției auditiv-verbale, deficiențe în percepția ordinii temporale, tulburări în procesarea fonologică, dificultăți de secvențialitate și de simbolizare, tulburări de structurare a schemei corporale și de lateralitate, incapacitatea de a trata secvențial informațiile, deficit de integrare intermodală.

Tulburările funcțiilor instrumentale pot explica o serie de manifestări tipice ale TSI: confuzia între literele simetrice, prin inversiunea stânga-dreapta ca și în cazul literelor „b și d” sau „p și q”, confuzia literelor prin inversarea raporturilor sus-jos ca în cazul literelor

„d-p, u-n”, scrierea și citirea de la dreapta la stânga (scrierea în oglindă).

Elevul cu TSI poate dezvolta un complex de eșecuri care va avea repercusiuni negative în dezvoltarea personalității

sale (anxietate, neîncredere în sine, conduită agresivă, căutare de pedepse, indisciplină, fugă de la școală, atitudine negativă față de școală, sentimente de inferioritate, devalorizarea eului (fig.1).



Fig.1 - Consecințele TSI asupra evoluției personalității școlarului mic (adaptată după Păunescu,1984)

Plecând de la teoriile psihologice operaționale privind zona proximei dezvoltări elaborate de Piaget (1965) și Vîgotski (1971), mi-am propus să identific nivelul funcțiilor instrumentale subdezvoltate și nivelul de dezvoltare cognitivă a copiilor, urmând ca în funcție de rezultate să intervin prin programe educaționale personalizate

(P.E.P) pentru preîntâmpinarea TSI și prevenirea eșecului școlar. Am căutat să transform etapa de evaluare și diagnosticare a TSI, dintr-o activitate constatativă într-o activitate de tip cercetare-acțiune, prin care evaluarea și diagnoza devin un proces complex, unitar, dinamic și de durată.

În acest scop, au fost examinați un număr de 285 de copii cu vârste cuprinse între 6-7 ani din 5 unități școlare din Cluj-Napoca, dintre care 168 băieți și 117 fete. S-a utilizat testul Reversal și proba Burlea (Burlea, 2007), care au pus în evidență din totalul de participanți un număr de 24 elevi care prezintă risc de manifestare a TSI (etapa constatativă a cercetării).

Investigațiile au fost realizate după informarea cu privire la scopul cercetării și după obținerea acordului scris al părinților copiilor participanți la experiment. Analiza și prelucrarea statistică a datelor s-a făcut cu ajutorul programului SPSS v.20.

Lotul de participanți selecționat (N=24 elevi) a fost împărțit în două grupe: grupul experimental (N=12 elevi, format din 8 băieți și 4 fete) și grupul de control (N=12 elevi, format din 9 băieți și 3 fete). Cele două grupuri sunt relativ omogene din punct de vedere al vârstei cronologice.

Grup experimental		Grup de control	
Băieți	Fete	Băieți	Fete
8	4	9	3

Tabelul 1 - Eșantionul de participanți

Pentru evaluarea amănunțită a funcțiilor instrumentale, în etapa experimentală am folosit la ambele grupuri de subiecți: testul Bender B (Bender, 1938), fișa de procesare fonologică Burlea (Burlea, 2007) și proba Sindelar (Sindelar, 1994). Etapa experimentală a cercetării s-a desfășurat în urma finalizării etapei de evaluare și

diagnosticare a tulburărilor instrumentale din etapa constatativă.

Rezultatele obținute de ambele grupe sunt la același nivel, nu se observă diferențe semnificative între participanți.

În următoarea etapă a cercetării – etapa de intervenție, participanții din lotul experimental au fost incluși într-un program de intervenție terapeutică personalizată, în timp ce la lotul de control nu au fost aplicate nici un fel de programe personalizate.

În etapa de intervenție, prin implementarea probelor de diagnostic formativ am urmărit stimularea cognitivă și dezvoltarea funcțiilor instrumentale deficitare a subiecților din grupul experimental. Programele complexe de stimulare și dezvoltare cognitivă combinate cu exerciții sub formă de joc, exerciții de îmbogățire instrumentală după metoda Sindelar, învățarea scris-cititului prin metoda Meixner, au evidențiat ritmurile specifice de dezvoltare a copiilor, precum și viteza cu care se recuperează.

Din analiza datelor rezultă că elevii din grupul experimental înregistrează medii semnificativ mai mari decât cei din grupul de control. Rezultatele obținute de grupul experimental se datorează implementării unui program de intervenție bazat pe dezvoltarea funcțiilor instrumentale deficitare sau nefuncționale și pe stimularea proceselor cognitive slab dezvoltate.

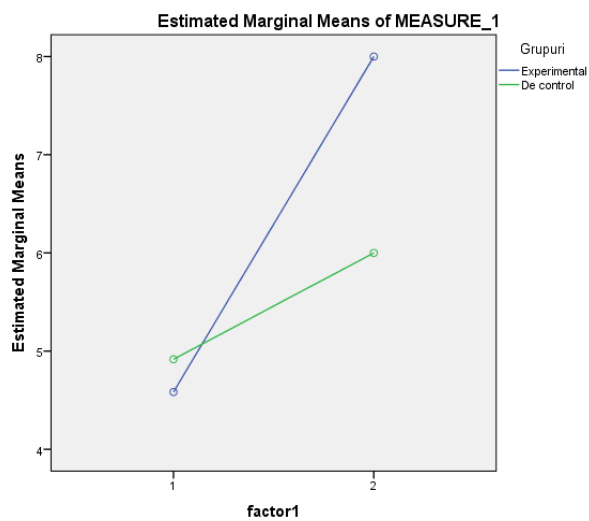


Fig.2 - Diferențe între pretest și posttest între cele două grupuri

Abordarea diagnosticului sub raport dinamic și formativ ne-a evidențiat și caracterul său comprehensiv, întrucât pe lângă faptul că face aceleași predicții ca și metodele clasice, ne oferă în plus indicii importante asupra progresului cognitiv.

Probele de tip formativ-recuperator m-au ajutat la elaborarea unor programe complexe de stimulare cognitivă și dezvoltarea funcțiilor instrumentale mult mai bine obiectivizate decât cele elaborate pe baza informațiilor obținute prin aplicarea de probe psihometrice.

Prin depistarea și intervenția timpurie a tulburărilor instrumentale am urmărit și un scop profilactic de sensibilizare a părinților și a mediului școlar pentru schimbarea atitudinilor și reprezentărilor nefavorabile față de copiii cu TSI. Am realizat o informare a cadrelor didactice și a părinților asupra avantajelor pe care le prezintă educația timpurie privind identificarea și recuperarea copiilor cu risc de manifestare a TSI.

Concluzii

Din analiza datelor obținute de către cele două grupe de participanți concluzionăm că funcțiile instrumentale deficitare sau nefuncționale pot duce la TSI, dar intervenind din timp asupra lor, stimulându-le dezvoltarea, ajungem la îmbunătățirea performanțelor școlare ale elevilor.

Considerăm că evaluarea timpurie a funcțiilor instrumentale la începutul clasei pregătitoare ar putea fi de mare folos în identificarea și diagnosticarea precoce a elevilor expuși riscului de a dezvolta tulburări specifice de învățare.

Recomandăm

- implementarea unor programe de depistări precoce a tulburărilor instrumentale în scop preventiv, încă din clasa pregătitoare;
- utilizarea probelor de evaluare selectate în cercetare în evaluarea elevilor aflați în clasa pregătitoare din ciclul primar, iar rezultatele obținute pot fi urmărite longitudinal în viitor la clasele primare. Pe baza evaluării cu probele aplicate în cercetare se pot elabora proiecte recuperatorii și educative speciale cu scopul de-a preveni instalarea TSI și a asigura succesul școlar al copiilor.
- introducerea unor programe personalizate specifice pentru dezvoltarea și îmbogățirea funcțiilor instrumentale la elevii care prezintă risc spre TSI;

Bibliografie

Bartok, E. (2017). *Copilul dislexic - o responsabilitate comună. Ghid destinat cadrelor didactice și*

părinților copiilor cu TSI, Tipografia Osli SRL, Târgu Mureș

Bender, L (1938). *A visual motor gestalt test and its clinical use*, American Orthopsychiatric Association of Research Monographs, 38.

Burlea G., (2007). *Tulburările limbajului scris-citit*, Ed. Polirom, Iași

Organisation Mondiale de la Santé (1995) *Classification statistique internationale des maladies et des problemes de santé connexes*, 10, mise a jour, Genève.

Păunescu, C. (1984). *Tulburările de limbaj la copil*, Ed. Medicală, București,

Piaget, J. (1965). *Psihologia inteligenței*, Editura Științifică, București

Sindelar, B. (1982). *Lernprobleme an der Wurzel packen. Trainingsprogramme gegen Lernstorungen*. Unter Mitarb v. Rind W., Wien.

Sindelar, B. (1994). *Teilleistungsschwachen*, Wien, Eigenverlag.

SPSS Inc. (2013) *SPSS for Windows* (Version 20.0) Chicago, IL :SPSS.

Vîgotski, L.S. (1971). *Opere psihologice alese*, vol.I, Ed. Didactică și Pedagogică, București

Verza, E. (2003). *Tratat de logopedie*, Ed. Fundației Humanitas, București

¹Logoped specialist, Dr, CJRAE / L.T „Mihai Eminescu”, Cluj-Napoca.
E-mail: silviana_chisu@yahoo.com