

Carmen DAVID

Adrian ROȘAN



**Repere diagnostice  
bazate pe  
dovezi științifice  
în tulburările  
specifice de învățare**

ARGONAUT & LIMES

**Repere diagnostice  
bazate pe dovezi științifice în  
tulburările specifice de învățare**

---

ARGONAUT & LIMES

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României

**DAVID, Carmen**

**Repere diagnostice bazate pe dovezi științifice în tulburările specifice de învățare /**  
Carmen David, Adrian Roșan. - Cluj-Napoca :  
Argonaut ; Limes, 2017. - 75 p. ; 21 cm.

ISBN 978-973-109-566-0 (Argonaut)

ISBN 978-606-799-100-0 (Limes)

I. ROȘAN, Adrian

376.015.3

37.014.53

**Carmen DAVID**

**Adrian ROȘAN**

**Repere diagnostice  
bazate pe dovezi științifice în  
tulburările specifice de învățare**

---

Editura ARGONAUT & LIMES  
Cluj-Napoca 2017



## Cuprins

Despre autori 7

### **PARTEA I**

**Definirea TSI în principalele sisteme instituționale de clasificare și diagnostic 9**

### **PARTEA II**

**Modele de diagnostic bazate pe dovezi științifice în TSI 33**

### **PARTEA III**

**Instrumente de screening și diagnostic al dislexiei și disortografiei adaptate și validate în cadrul laboratorului Learn-ID 61**

**Bibliografie 67**

**Anexe 73**







## Despre Autori

**CARMEN DAVID** este lector universitar dr. în cadrul Departamentului de Psihopedagogie Specială al Universității “Babeș- Bolyai” din Cluj- Napoca și psihopedagog cu experiență în domeniul sprijinirii elevilor cu dificultăți de învățare.

A obținut licența în psihopedagogie specială la Universitatea Babeș- Bolyai în 2004. Din 2004 și până în 2007 a lucrat ca profesor de sprijin la Academy for Career Excellence, școală integratoare din SUA, oferind sprijin psihopedagogic copiilor cu dificultăți de învățare. A obținut distincția Teacher of the year (Profesorul anului) pentru anul școlar 2005- 2006. A obținut doctoratul în psihologie în 2011, la Universitatea “Babeș- Bolyai”. Tema tezei de doctorat a vizat evaluarea psihopedagogică a elevilor cu dificultăți de învățare la matematică.

În prezent, activează ca lector universitar în cadrul departamentului, având competențe pe domenii precum: dificultăți de învățare, trasee atipice de dezvoltare, dificultățile de învățare în ADHD, evaluarea psihopedagogică în contextul dizabilității, psihopedagogia persoanelor cu dizabilități intelectuale. Preocupările în acest sens se regăsesc atât în activitățile didactice desfășurate, cât și în cele de cercetare (în cadrul laboratorului de cercetare psihopedagogică a dificultăților de învățare).

**ADRIAN ROȘAN** este psiholog și psihopedagog special, doctor în psihologie al Universității „Babeș-Bolyai” din Cluj-Napoca din 2009, profesor universitar și director al Departamentului de Psihopedagogie Specială de la Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației a aceleiași universități.

Domenii de interes: trăsăturile *callous-unemotional*, screeningul psihopatiei în dezvoltare, violența la copii și adolescenți.

Este autor al unor volume și articole de specialitate, dintre care cele mai recente: *Psihopedagogie specială. Modele de evaluare și intervenție* (coord. Polirom, 2015), *Comportamentul violent – strategii de screening și intervenție* (Alma Mater, 2009), *Violenta juvenilă școlară – teorie, prevenție și intervenție integrativă* (Presa Universitară Clujeană, 2006), și al unor articole publicate în reviste de specialitate, dintre care mai recente: “Callous-Unemotional Traits and Anxiety in a Sample of Detained Adolescents in Romania, (*Journal of Evidence-Based Psychotherapies*, 2015), „Types of Aggression in Adolescents with High and Low Callous Unemotional Traits” (*Studia*, 2011), „The Analysis of Errors in Facial Expressions Recognition Based on DANVA 2” (*Studia Universitatis Babeș-Bolyai*, 2010).

Este membru al unor asociații științifice și rețele profesionale naționale și internaționale. Totodată coordonează Laboratorul de Cercetări Interdisciplinare a Diferențelor Individuale în Învățare (Learn-ID).

# PARTEA I

## Definirea TSI în principalele sisteme instituționale de clasificare și diagnostic

### Introducere

În prezent, domeniul tulburărilor de învățare se confruntă cu o absență a unor criterii unitare de diagnostic. Consensul nu este obținut nici măcar la nivel european. În plus, coexistența a două sisteme de clasificare importante (Manualul de diagnostic și statistică a tulburărilor mentale, ediția a 5-a, 2013, respectiv Clasificarea internațională a bolilor, 1993), dar care nu sunt concordante sub aspectul acestor criterii, face mai dificil demersul de diagnosticare și evaluare. De asemenea, în raport cu recunoașterea formală a acestor tulburări, țările diferă sub aspectul impunerii unor standarde diagnostice și al varietății instrumentelor formale utilizate. La toate acestea, am putea adăuga bogăția cercetărilor recente care are valoare informativă pentru practicile diagnostice, prin urmare ar trebui integrată în recomandările de evaluare și diagnostic al tulburărilor specifice de învățare (numite TSI).

Considerând toate acestea drept provocări și recunoscând nevoia existentă în țara noastră și ca urmare a contextului legislativ nou, în ghidul de față am cuprins recomandări cu privire la practicile diagnostice și de evaluare a TSI, pornind de la evidente științifice și de la constrângerile pragmatice cu care ne confruntăm. Ne-am raportat, în acest sens la câteva studii de sinteză recente și care sunt

derulate conform rigorilor științifice, dar și la principalele sisteme de clasificare utilizate la nivel internațional:

- Ghid evidence-based care sintetizează studii ce abordează practicile diagnostice, inclusiv criteriile și instrumentele diagnostice și orientează realizarea diagnosticului diferențial, conținând recomandările Societății germane de Psihiatrie, psihosomatică și psihoterapie la copil și adolescent.
- Lorusso, Vernice, Dietrich, Brizzolara, Mariani, De Masi et al. (2014). *The process and criteria for diagnosing specific learning disorders: indications from the Consensus Conference promoted by the Italian National Institute of Health*.
- Manualul de diagnostic și statistică a tulburărilor mentale, ediția a 5-a, APA, 2013
- Clasificarea internațională a bolilor, OMS, 1993
- Raport INSERM (2007)

**Definirea tulburărilor specifice de învățare în principalele  
sisteme internaționale de clasificare și diagnostic.  
Încadrare, criteriile diagnostice, diagnostic diferențial**

## **Încadrare**

**Manualul de diagnostic și statistică a tulburărilor mentale- 5 (DSM-5) (APA, 2013)** include tulburările specifice de învățare în categoria tulburărilor neurodevelopmentale.

**Codurile DSM- 5** sunt următoarele:

**315.00.** cu afectarea citirii

**315.2** cu afectarea exprimării în scris

**315.1** cu afectare în domeniul matematic

În această categorie a tulburărilor neurodevelopmentale sunt incluse tulburări care debutează în perioada de dezvoltare, în mod frecvent în perioade timpurii, anterior intrării copilului la școală. Toate aceste tulburări se caracterizează prin deficite de dezvoltare (distribuite pe o plajă largă, de la limitări specifice și până la limitări generale) care afectează funcționarea personală, socială, școlară sau profesională. În interiorul acestei categorii a tulburărilor neurodevelopmentale se constată frecvent co-ocurența diferitelor tulburări, de exemplu tulburarea de deficit de atenție cu/ fără hiperactivitate-impulsivitate se asociază, frecvent cu o tulburare specifică de învățare (APA, 2013).

În sistemul de clasificare sus-amintit, tulburările specifice de învățare cuprind un grup eterogen de tulburări cu origine biologică,

debut în perioada de dezvoltare și care, prin deficitul specific în abilitatea de a percepe și a procesa eficient și corect informația, se caracterizează prin dificultăți la nivelul deprinderilor instrumentale : citit, scris și/sau calcul matematic. Aceste dificultăți se prezintă sub forma unei performanțe individuale la citire, scriere sau matematică situată sub media vârstei sau situată la un nivel adecvat, dar ca urmare a unui efort considerabil din partea individului sau a intervențiilor suport.

Sunt tulburări specifice, ele nedatorându-se deficitului intelectual, deficitelor senzoriale, condițiilor nefavorabile învățării etc. . Specificitatea este dată și de limitare unor deficite la un domeniu sau chiar la o abilitate.

Abordarea DSM-5 este una care, în ciuda faptului că recunoaște originea neurobiologică a tulburării cu implicații la nivel cognitiv, în fapt vizează doar nivelul comportamental.

## **Criterii diagnostice**

**Criteriul A** este cel de constatare a prezenței persistente a simptomatologiei (\*persistența fiind operaționalizată prin prezența continuă a simptomelor pe o perioadă de cel puțin 6 luni, în ciuda oferirii unei intervenții care a vizat aceste dificultăți).

Simptomatologia subliniată prin DSM-5 se poate grupa pe următoarele trei domenii de abilitate: citire (parametrii simptomatologici urmăriți fiind: corectitudinea, fluența și comprehensiunea), scriere (corectitudine sub aspectul ortografiei cuvântului, a regulilor gramaticale și de punctuație, exprimare în scris sub aspectul clarității și al organizării) și matematică (simț numeric, fapte aritmetice, calcul matematic corect și fluent și raționament matematic acurat).

- a. Citește cu erori sau într-un ritm lent sau cu efort (de ex. la citirea cu voce tare a cuvintelor izolate, comite erori sau citește lent, cu ezitări, frecvent nu decodează cuvântul, ci îl ghicește, are dificultăți în decodarea citirii)
- b. Întâmpină dificultăți în înțelegerea celor citite (de ex., chiar dacă citește corect, are dificultăți în a extrage firul epic, a face inferențe, a stabili relații între informații, a decela semnificații mai adânci ale textului)
- c. Are dificultăți în scrierea ortografică a cuvintelor (comite erori variate care afectează componenta literală a cuvântului: adăugiri, omisiuni, inversiuni, înlocuiri etc.)
- d. Are dificultăți la nivelul exprimării în scris (comite erori gramaticale și de punctuație, are dificultăți în organizarea paragrafelor scrise, dificultăți în exprimarea clară în scris a ideilor)
- e. Prezintă dificultăți la nivelul simțului numeric, al memorării faptelor aritmetice și al realizării calculului (în înțelegerea numărului, a cantității, în corespondența dintre număr și cantitate, în dezvoltarea unor strategii de reactualizare a faptelor aritmetice din memorie, utilizează numărul și se folosește de material concret pentru a realiza calcule simple, nu reușește să ducă un algoritm de calcul la finalizare, schimbă procedura de calcul)
- f. Dificultăți în realizarea raționamentului matematic (are dificultăți în a aplica cunoștințele conceptuale, factuale și procedurale în rezolvarea problemelor).

Dacă în versiunea anterioară a manualului, tulburările erau clar delimitate (tulburare a citirii, tulburare a exprimării în scris și tulburare

matematică), în noua versiune ele sunt cuprinse sub cupola comună a **tulburărilor specifice de învățare**, fiind necesară introducerea specificatorilor. Spre deosebire de versiunea anterioară, însă, plaja simptomatologică este mai variată, incluzând, de pildă, deficitul la nivelul simțului numeric, al memorării faptelor aritmetice etc. .

Așadar, noii specificatori simptomatologici pentru fiecare dintre domeniile de abilitate școlară sunt următorii:

**315.0.** cu afectarea citirii:

corectitudinea, fluența citirii, comprehensiunea citirii.

**315.2.** cu afectarea exprimării în scris:

corectitudinea scrierii cuvântului sub aspectul ortografic, corectitudinea gramaticală și a utilizării punctuației în exprimarea în scris, claritatea sau organizarea paragrafelor în scris.

**315.1.** cu afectare a domeniului matematic:

simț numeric, memorarea faptelor aritmetice, calcul corect sau fluent, corectitudinea raționamentului matematic.

Așa cum am menționat anterior, un indicator clinic puternic al prezenței TSI este dat de o performanță școlară semnificativ sub media vârstei sau o performanță medie (în aceste trei domenii) care este asigurată prin niveluri ridicate de sprijin și de efort din partea individului.

**Criteriul B** este **criteriul afectării funcționale** date de o dezvoltare a abilității sub nivelul așteptat în raport cu vârsta cronologică. Afectarea funcțională se poate constata la nivelul performanței școlare



sau al ocupației, dar și în viața curentă, în activități care necesită respectiva abilitate. Acesta se stabilește prin utilizarea combinată, atât a evaluării clinice comprehensive, cât și a testelor standardizate de performanță.

**Criteriul C** operaționalizează criteriul debutului în perioada de dezvoltare. TSI se pot constata în debutul școlarizării formale, dar uneori devin evidente doar atunci când exigențele mediului în care activează individul sunt situate deasupra capacităților individului (ceea ce prevede posibilitatea de a identifica tardiv o tulburare specifică de învățare).

**Criteriul D** cuprinde mențiunile cu privire la excluderea dificultăților de învățare secundare unor condiții precum: dizabilitate intelectuală, deficiențe senzoriale auditive și vizuale necorectate, alte tulburări neurologice sau mentale, condiții psihosociale defavorabile, accesul la un proces instructiv-educativ neadecvat din punct de vedere calitativ, școlarizarea într-o limbă pe care elevul nu o stăpânește suficient de bine.

De asemenea, diagnosticul ar trebui, conform manualului menționat să cuprindă precizări asupra gradului de severitate (trei specificatori de severitate: **ușor, moderat, sever**), care se stabilește în raport cu amploarea extinderii tulburărilor (la unul sau mai multe domenii) și cu intensitatea sprijinului, respectiv cu responsivitatea la intervenție (David, 2015).

Specificatorii DSM-5 de severitate ridică unele probleme de operaționalizare, cu atât mai mult cu cât se adaugă problema compatibilităților sistemelor educaționale de sprijin.

## **Recomandări DSM-5 pentru operaționalizarea performanței semnificativ scăzute:**

- *Utilizarea a cel puțin unui test sau subtest într-un domeniu școlar (toate cele 3 domenii de abilitate trebuie considerate, dată fiind gruparea sub cupola comună a TSI) pentru circumscrierea tulburărilor de învățare.*
- *O performanță situată cu cel puțin 1,5 abateri standard (sd) sub media populației de aceeași vârstă cronologică, sau un scor standard de 78 sau mai puțin, sau echivalentul în percentile sub rangul centil 7.*
- *Intervalul critic poate fi mai larg, situat între 1 și 2.5 abateri standard față de media populației de aceeași vârstă, dacă se consideră tipul testului de abilitate, respectiv se coroborează datele cu judecata clinică.*

În DSM-5 se fac mențiuni cu privire la manifestarea clinică variabilă a TSI, dar și la prognostic, constatându-se modelul bio-psiho-social ca fundament al abordării, indicând contribuțiile psihosociale la manifestare și evoluție: interacțiunile dintre solicitările sarcinilor din mediu, factori individuali (amplerea tulburării sub aspectul inabilităților și a gradului de severitate, abilitățile individuale de învățare, comorbiditatea), sistemele de sprijin și intervenție care le sunt la dispoziție în contextul de dezvoltare.

## Diagnostic diferențial după DSM-5 (APA, 2013)

Diagnostic/alte condiții	Criterii
<b>Fluctuații normale ale performanței școlare, în sens negativ</b>	Intervenția unor factori externi Criteriu: persistența TSI, în ciuda intervenției asupra acestor factori
<b>Dizabilitate intelectuală</b>	Necesitatea constatării unei funcționări intelectuale tipice, pe baza unui C.I de cel puțin $70 \pm 5$
<b>Dificultăți de învățare datorate unor tulburări neurologice sau senzoriale</b>	Se recomandă excluderea prin examinarea medicală și neurologică.
<b>Tulburări neurocognitive</b>	Debutul și manifestarea în perioada de dezvoltare, dar și traseul evolutiv (nu apare o involuție a unei abilități deținute anterior)
<b>AD/HD</b>	Dificultățile sunt nu în achiziția abilităților, ci în realizarea lor Co-ocurența este mai frecventă decât cea datorată șansei. Dacă se întrunesc criterii pentru ambele, se vor pune ambele diagnostice.
<b>Tulburări psihotice</b>	Declinul foarte brusc al abilităților în domeniile funcționale la cei cu schizofrenie sau psihoze.

### *Comorbiditatea:*

- cu tulburări neurodevelopmentale: ADHD; tulburări de comunicare, tulburarea de dezvoltare a coordonării, tulburări din spectru autist.

- alte tulburări mentale: tulburări anxioase, depresive, tulburare bipolară

În Ghid de practici clinice evidence based pentru evaluarea diagnostică și tratamentul copiilor și adolescenților cu tulburări de citire și/sau scriere, conform Asociația Germană de Psihiatrie, Psihosomatică și Psihoterapie, se fac următoarele mențiuni cu privire la comorbidități.

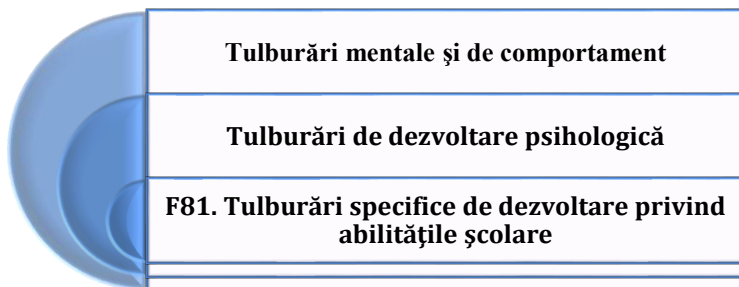
Astfel, pentru a diagnostica o tulburare de citit/ scriere trebuie luate în considerare comorbiditățile existente și introduse în planul de intervenție.

Rolul comorbidităților în eficacitatea intervențiilor terapeutice în cazul acestor tipuri de tulburări a fost subestimată. Comorbiditățile includ de cele mai multe ori tulburări de anxietate, simptome depresive, tulburări hiperkinetice sau deficit de atenție/hiperactivitate (ADHD) și absenteism școlar și tulburări de comportament la adolescenți. ADHD este de patru ori mai comun la copiii și adolescenții cu tulburări de citire/scriere, iar prevalența în rândul copiilor diagnosticați deja cu acest tip de tulburări este de 8-18%.

Prevalența tulburărilor de anxietate este de 20% iar cea a tulburărilor depresive de 14.5% la copiii și adolescenții cu tulburări de citire/scriere. Prevalența tulburărilor în sfera abilităților matematice era de 20-40% la copiii care fuseseră deja diagnosticați cu tulburări de citire/scriere, fiind de patru ori mai mare decât la copiii care nu prezintă astfel de tulburări, iar prevalența ambelor tipuri în populația totală este de 3-8%.

Studiile care au vizat investigarea performanței limbajului la copiii și adolescenții cu tulburări de citit/scriș au arătat o acumulare semnificativă a tulburărilor de limbaj expresiv și/sau expresiv în rândul acestora.

## Tulburările de învățare în Clasificarea internațională a bolilor (ICD-10)(OMS, 1993)



În această categorie intră acele tulburări în care procesele tipice de achiziție a acestor abilități sunt perturbate din stadiile timpurii ale dezvoltării. “Aceasta nu este simplu o consecință a lipsei posibilității de a învăța, nu este numai un rezultat al retardării mentale, și nu se datorează vreunei forme de traumă sau boală cerebrală dobândită” (ICD-10, 1993).

### **Codurile ICD-10:**

F81.0 Tulburări specifice de citire

F81.1 Tulburări specifice de rostire și ortografie

F81.2 Tulburare specifică privind abilitățile aritmetice

F81.3 Tulburare mixtă de abilități școlare

F81. 8. Alte tulburări de dezvoltare a abilităților școlare  
(Tulburarea de dezvoltare a scrierii expresive)

F81.9 Tulburare de dezvoltare a abilităților școlare,  
neclassificată

## **Unde este încadrată propriu-zis disgrafia?**

Disgrafia nu este cuprinsă în această categorie, se regăsește sub codul **R27.8 Disgrafia**.

Vedem din încadrare, faptul că tulburările de învățare sunt considerate distincte, specifice.

## **Criteriile diagnostice ale tulburării specifice a citirii (F81.0)**

ICD-10 ia în considerare toată tipuri de tulburare specifică a citirii: tulburare specifică a citirii și tulburare specifică a citit-scrisului.

**Criteriul A** operaționalizează performanța semnificativ scăzută prin prezența unui scor de corectitudine și / sau comprehensiune la un test de citire situat cu cel puțin 2 abateri standard (sd) sub nivelul expectat pe baza vârstei și nivelului general de inteligență, ambele măsurate cu teste individuale standardizate pentru contextul cultural și sistemul educațional din care provine copilul. În a doua situație, vor fi prezente atât o performanță semnificativ scăzută la citire, cât și la scriere (ambele situate cu 2SE sub nivelul așteptat în raport cu vârsta cronologică și IQ).

**Criteriul B** solicită constatarea afectării funcționale, în performanța școlară sau activitățile cotidiene.

**Criteriile C-E** sunt de excludere (deficiențele senzoriale, condiții de mediu educațional defavorabile sau prezența unui deficit intelectual).

Așadar, constatăm că în această versiune a ICD-10, parametrii simptomatologici pentru o tulburare specifică a citirii sunt: *corectitudinea și comprehensiunea citirii*.

### **Criteriile diagnostice ale tulburării specifice a scrisului (F81.1)**

- a. Un scor la un test standardizat de scriere situat cu 2 SD sub nivelul așteptat pe baza vârstei cronologice și a inteligenței generale.
- b. Scorurile la testele de citire (corectitudine și comprehensiune), respectiv la testele de aritmetică sunt situate în limite normale ( $\pm Sd$  de la medie).
- c. Nu are un istoric de dificultăți semnificative la citire.
- d. Experiențele școlare sunt în parametrii tipici.
- e. Dificultățile în scrierea cuvintelor sunt prezente devreme, încă din etapele timpurii ale învățării scrisului.
- f. Tulburarea de la A. Interferează semnificativ cu performanța școlară sau activitățile de viață curentă care necesită abilități de scriere.
- g. Cel mai frecvent utilizat criteriu de excludere. IQ sub 70 la un test de inteligență standardizat, administrat individual.

În această situație, este nevoie să atestăm atât că performanța curentă la citire este în parametrii tipici, cât și că nu are un istoric de dificultăți semnificative la citire (ulterior rezolvate).

Criteriile nu menționează cu claritate parametrii simptomatologici pentru tulburarea specifică a scrisului. Este evident, însă că se consideră scrierea ortografică a cuvintelor și nu exprimarea scrisă.

### **Criteriile diagnostice pentru Tulburare specifică a abilităților aritmetice (F81.2)**

- a. Un scor la un test standardizat de aritmetică, situat cu cel puțin 2 SE față de cel așteptat în raport cu vârsta cronologică și inteligența generală a individului.
- b. Scorurile la testele de citire (corectitudine și comprehensiune), respectiv la testele de scriere sunt situate în limite normale ( $\pm$ Sd de la medie).
- c. Nu are un istoric de dificultăți semnificative la citire și scriere.
- d. Experiențele școlare sunt în parametrii tipici.
- e. Dificultățile aritmetice sunt prezente devreme, încă din etapele timpurii ale învățării.
- f. Tulburarea de la A. interferează semnificativ cu performanța școlară sau activitățile de viață curentă care necesită abilități aritmetice.
- g. Cel mai frecvent utilizat criteriu de excludere. IQ sub 70 la un test de inteligență standardizat, administrat individual.



## **Criteriile diagnostice pentru Tulburare mixtă a abilităților școlare (F81.3.)**

Categorie care cuprinde atât afectări ale abilităților de citire sau scriere, cât și ale abilităților aritmetice, care nu sunt explicate prin prezența unui deficit intelectual sau a școlarizării inadecvate.

### **Diferențe în criterii, între cele două sisteme-reper. Puncte nevralgice ale diagnosticului clinic.**

Comparând cele două clasificări, constatăm faptul că diferă prin categoriile conturate, dar și prin gradul de specificitate solicitat pentru includerea în acea categorie (David, 2015). În clasificarea ICD, sunt bine delimitate tulburările specifice din domeniile citirii (deși la criteriul A2 se introduce posibilitatea prezenței concomitente a unei tulburări de învățare a citit- scrisului), scrierii și aritmeticii, pe când în clasificarea DSM-5, toate sunt cuprinse sub sintagma TSI, cu specificatorii de domeniu și abilitate, respectiv severitate.

ICD 10 nu include parametrul „fluență”, nu include parametrii ce vizează exprimarea în scris sub aspectul corectitudinii, al clarității și al organizării, iar în privința domeniului matematic, nu definește suficient termenul de aritmetică, nu indică nici un parametru.

ICD-10 folosește ca și metodă generală de operaționalizare a dificultății de învățare, criteriul discrepanței între performanța actuală și cea așteptată în raport cu vârsta și nivelul de dezvoltare cognitivă. DSM-5, deși se pronunță în direcția renunțării la criteriul discrepanței, cuprinde sub o formă diferită acest criteriu, prin aceea că solicită documentarea unei performanțe semnificativ inferioare celei așteptate în raport cu vârsta cronologică a individului, dar și prin documentarea absenței unui deficit intelectual care ar putea mai bine explica dificultățile în achiziția abilităților școlare. Așadar, chiar dacă se subliniază că nu mai este necesară testarea inteligenței, se vor avea în

vedere pentru diagnosticul de TSI acele cazuri la care IQ-ul este situat peste  $70 \pm 5$ .

Nu ne putem încă pronunța cu privire la modalitățile de stabilire a gradului de severitate al TSI. Criteriile DSM-5, după cum am văzut nu sunt suficient de operaționale, indică mai degrabă o abordare post-hoc, prin prisma nivelului de intensitate a sprijinului și prin extinderea tulburării la mai multe domenii sau abilități. În practica altor țări constatăm încercări de operaționalizare prin prisma severității afectării unei anumite abilități. Cu cât performanța individului la un test de abilități școlare este mai îndepărtată de media populației de aceeași vârstă, cu atât severitatea tulburării este mai mare. Cu toate acestea, nu este o practică unitară, nici măcar frecventă, iar intervalele propuse până în acest moment sunt, deocamdată pur arbitrare, derivate din practici similare psihometrice. Acestea necesită a fi verificate.

## **Câteva recomandări pentru soluționarea acestor diferențe**

### **A. Utilizarea criteriului discrepanței**

O dată cu legea americană Individuals with Disabilities Educational Act (2004), tot mai mult s-a subliniat necesitatea renunțării la **criteriul discrepanței** în diagnosticul tulburărilor specifice de învățare. Criteriul acesta a avut mai multe metode de operaționalizare, una dintre ele bazându-se pe analiza de regresie, asumând relația liniară dintre abilitatea intelectuală și cea de citire. Concomitent cu criteriul discrepanței s-au conturat alte metode de identificare, bazate pe **profiluri de performanță (patterns of strengths and weaknesses)** obținute prin testarea amplă cu teste de abilități cognitive și teste de performanță. Acestea sunt, în principal criticate pentru că profilurile cognitive pe care se bazează nu ar prezenta o stabilitate satisfăcătoare în timp și în raport cu

instrumentele utilizate. Într-un studiu efectuat de Stuebing et al. (2012), urmărind eficiența acestui tip de metode în privința identificării corecte a persoanelor cu TSI, rezultatele au arătat că au o sensibilitate scăzută până la moderată și valori predictive pozitive scăzute.

Modelul- cadru recomandat și în DSM-5, o dată cu renunțarea la criteriul discrepanței este cel al **răspunsului la intervenție**.

Modelul asumă că rezistența la intervențiile educaționale clasice validate este un indicator al prezenței unui proces atipic de achiziție a abilităților de citit-scriș și/sau matematică. În interiorul acestui model-cadru s-au dezvoltat două seturi de abordări: o abordare standard și una personalizată (Pentru o sinteză a principalelor modele cadru de identificare și diagnostic, recomandăm a se consulta David (2015)).

Modelul discrepanței este criticat pentru că nu discriminează suficient de bine între cei cu TSI și cei fără TSI (Hoskyn & Swanson, 2000; Stuebing et al., 2002), în comparații asupra performanței școlare și cognitive.

În studiul de sinteză pe care se bazează ghidul de practici clinice evidence-based pentru evaluarea diagnostică și tratamentul copiilor și adolescenților cu tulburări de citire și/sau scriere (Asociația germană de psihiatrie, psihosomatică și psihoterapie) s-a investigat eficiența utilizării a trei criterii diferite de diagnostic folosite în practica clinică și bazate pe ICD-10, care produc diferite rate de prevalență ale tulburării: al discrepanței de vârstă, al discrepanței de nivel și al discrepanței vârstă/clasă și nivel de inteligență. Potrivit studiului, nu a fost găsită nici o dovadă empirică cu privire la diferitele efecte terapeutice, cursul tulburării sau ereditate între copiii și adolescenții diagnosticați cu tulburare de citire/scriere pe baza discrepanței dintre vârstă și IQ. Autorii concluzionează că, de vreme ce nici unul dintre criteriile amintite nu are rol preferențial, oricare dintre aceste criterii ar trebui să fie utilizat pentru a susține un diagnostic.

Modelele RTI cuprind un model al discrepanței pe două segmente: discrepanța dintre performanța în fapt și cea așteptată în raport cu contextul educațional; discrepanța dintre ritmul de achiziție al elevului suspectat de TSI și cel al colegilor săi, în ciuda accesului la un proces instructiv- educativ și la intervenții adecvate din punct de vedere calitativ (după Fuchs, Fuchs, & Speece, 2002). Într-un astfel de model, se recurge la testare repetată bazată pe curriculum. Cu toate acestea, rămâne destul de ambiguu ce se poate considera un răspuns neadecvat la intervenție. Chiar dacă a crescut în popularitate în ultimul deceniu, acest model este promovat pentru virtuțile de prevenție și identificare timpurie, dar criticat în același timp ca insuficient pentru un diagnostic de TSI, pentru care se recomandă o evaluare cuprinzătoare.

În afara faptului că, din punct de vedere științific, nici unul dintre aceste modele nu poate fi considerat optim, în țara noastră ne confruntăm și cu o serie de constrângeri în legătură cu implementarea noilor modele cadru de identificare. Mai precis, în paradigma răspunsului la intervenție, nu dispunem de suficiente instrumente standardizate bazate pe curriculum și care să permită măsurători repetate ale progresului, nu dispunem de cercetări sistematice privitoare la intervenții valide. În paradigma profilului de performanță intra-individual, nu dispunem de teste de standardizate de abilități școlare, deși dispunem de baterii de abilități cognitive. Date fiind aceste constrângeri, precum și datele studiilor de eficiență a criteriilor, recomandăm să utilizăm modelul, dintre cele trei, care poate fi acum implementat, adică modelul discrepanței. În același timp, ar trebui să rămânem deschiși spre alternative și să investigăm științific eficiența diagnostică a acestora.

Modalități efective de calcul al discrepanței (Lorusso et al (2014):

1. Calcularea valorilor standard atât pentru nivelul de dezvoltare intelectuală, cât și pentru performanța școlară, necesitând ca

diferența dintre ele să fie mai mare de 1-2 abateri standard (în SUA se folosește o ecuație de regresie care cuprinde relația dintre IQ și abilitatea de citire).

2. Stabilirea unui scor de secționare atât pentru performanța școlară (-1, -1,5 sau -2 abateri de la medie sau sub rangul centil 10-5 prin raportare la vârstă sau nivel de școlarizare). IQ-ul ar trebui să fie cel puțin 85. Oricare dintre aceste două metode poate să fie utilizată și în țara noastră, cu mențiunea că ar trebui precizate intervalele între care se situează performanța neașteptat de scăzută.



Până la acumularea unor dovezi consistente și la diversificarea instrumentelor standardizate de abilități școlare, vom utiliza criteriul discrepantei dintre performanța așteptată (estimată în baza nivelului de dezvoltare intelectuală și a vârstei cronologice) și în fapt. Nu putem folosi un criteriu al discrepantei dintre scoruri exprimate în clase echivalente.

Situația este departe de a fi așezată. Trebuie să fi conștienți de impactul pe care utilizarea unei metode sau a alteia îl are asupra prevalenței. De asemenea, rămâne deschis și subiectul impactului pe care o abilitate cognitivă situată liminar îl are asupra achiziționării citit-scrisului, a raționamentului și a calculului matematic. Datele în această privință sunt controversate, prin urmare până în prezent nu avem dovezi suficient de consistente pentru a putea să coborâm cut-off-ul IQ sub valoarea de 85. Chiar dacă acest reper era necesar, menționăm posibilitatea dată de manualul de referință DSM-5 de a diagnostica o tulburare specifică de învățare chiar și în prezența unui

diagnostic de dizabilitate intelectuală. Va interveni, în aceste cazuri, judecata clinică, aprecierea unui profil de performanță intra-individual cognitiv și de achiziție discrepant în ceea ce privește diferitele abilități de citit-scris, calcul matematic (de ex. Lorusso et al., 2014 recomandă în privința diagnosticului TSI chiar și în prezența unui IQ situat între 70-85, o abordare clinică flexibilă, bazată pe analiza profilului cognitiv).

**B. Includerea fluenței citirii, a simțului numeric și a reactualizării faptelor aritmetice.  
Clarificări terminologice și dovezi științifice care susțin includerea lor.**

Parametrul **FLUENȚĂ**

**Clarificări terminologice**

Fluență = însușirea de a fi fluent (despre vorbire, frază... curgător, cursiv, limpede) (Dicționarul explicativ al limbii române, DEX)

**Fluența citirii** este o calitate complexă, a cărei constatare presupune existența concomitentă a următoarelor calități: citire corectă, suficient de rapidă, realizată fără efort, cu o intonație adecvată care să ne permită să ne concentrăm atenția asupra înțelegerii textului (după Wolf și Katzir-Cohen, 2001).



A nu se confunda cu „**fluența cognitivă**” ca abilitate de funcționare executivă care desemnează facilitatea generării de idei și relații noi. A nu se confunda, de asemenea cu termenul de “**fluență verbală**” cu cele două accepțiuni:

- a. viteza în vorbire;
- b. funcție cognitivă de accesare a informației verbale din memorie.

**Fluența citirii** se distinge și de **viteza de citire**, prin aceea că o include, ca ritm adecvat pentru comprehensiunea textului.



### **Cât de important este acest parametru pentru a fi inclus în diagnostic?**

Lorusso și colab. (2014) susțin că acesta reprezintă un indicator mai sensibil pentru o tulburare din sfera citirii, decât este acuratețea (în limbile cu scriere ortografică transparentă), mai ales după parcurgerea primilor ani de școlarizare. De asemenea, Schulte-Korne (2010) evidențiază viteza scăzută de citire ca simptom principal al dislexiei de dezvoltare. Copiii cu dislexie citesc într-un ritm de 2-3 ori mai lent un text, decât cei fără dislexie (Schulte-Korne, 2014).

Studiile efectuate pentru limbi cu ortografie transparentă indică faptul că fluența diferențiază între cititorii cu dislexie și cei fără dislexie (Wimmer, 1996; Lehtola și Lehto, 2000; Davies, Cuentos și Glez-Seijas, 2007). Zoccolotti, De Luca, Di Fillippo, Judica și Martelli

(2009) efectuat pentru limba italiană a adus dovezi că viteza de citire se îmbunătățește mai greu, fiind normal distribuită în populație.

Manifestările clinice ale dislexiei ar fi diferite în raport și cu limba și ortografia ei. Astfel, persoanele cu dislexie care achiziționează limbajul scris în limbi cu ortografie consecventă prezintă un ritm de citire mai scăzut, dar în același timp un nivel de corectitudine în decodare mai ridicat decât cei cu dislexie în limbi cu ortografie opacă (Ziegler și Goswami, 2005; Zoccolotti și colab., 2009).

În limbile cu ortografie transparentă, acuratețea decodării se dobândește în decursul primului an de învățare formală a citirii (spre deosebire de limbile cu ortografie opacă (consecvență scăzută). Persistența erorilor în decodare după aceasta ar indica prezența unei dificultăți. Cu toate acestea, frecvent, cei cu dislexie, în limbi cu ortografie consecventă (transparentă) demonstrează o bună acuratețe a citirii, iar dificultatea lor se reflectă într-un ritm mai scăzut de citire.



De considerat toate cele trei criterii de apreciere a abilității de citire: corectitudine, fluență și comprehensiune.

De menționat faptul că există instrumente diferite, dar și modalități diferite de calcul al scorurilor pentru acești parametri. De pildă, viteza/ritmul/ rata de citire poate fi apreciată în unități lexice/unități de timp. Unitățile lexice considerate sunt fie cuvinte, fie silabe. Unitățile de timp sunt minute și secunde.

Zoccolotti et al. (2009) menționează că efectul lungimii cuvântului în citirea persoanelor italiene cu dislexie este unul marcant. Așadar, dacă scorul ar fi exprimat în



cuvinte/unitate de timp, în raport cu natura materialului utilizat, ar putea să fie mai sensibil sau, dimpotrivă.

Distribuția scorurilor pentru parametrii fluență, respectiv acuratețe este diferită (scorurile de fluență se distribuie mai simetric, pe când cele de corectitudine mai degrabă asimetric) și reclamă exprimarea scorurilor de secționare în abateri standard, respectiv în percentile (Lorusso et al., 2014).

### **Simț numeric**

Termenul de “**simț numeric**“ (number sense) a fost introdus de Dehaene (1997), pentru a desemna o abilitate universală de a reprezenta și manipula mărimi numerice nonverbal pe o axă numerică spațială mentală.

**Simțul numeric** se referă la abilitatea de a înțelege, aproxima și manipula cu ușurință cantități numerice.

Chiar dacă, până în prezent, nu dispunem de o teorie explicativă larg acceptată, teoria deficitului bazal la nivelul simțului numeric, respectiv teoria accesului deficitar sunt construite pe dovezi care indică performanțele scăzute pe care indivizii cu discalculie le au la sarcini cantitative non-simbolice, dar și la sarcini simbolice.

Chiar dacă aceste teorii nu pot să explice întreaga eterogenitate a discalculiei, se consideră posibilitatea existenței unor forme de discalculie în care este deficitar acest simț numeric (a se vedea tipologia Wilson & Dehaene, 2007).

- **Discalculia cu deficit la nivelul simțului numeric (“number sense”)** se caracterizează printr-o înțelegere deficitară a semnificației numerelor, dificultăți în sarcini non-

simbolice de comparare, aproximare, dar și în sarcini simbolice de comparare, adunare și scădere.

- **Discalculia datorată unor conexiuni deficitare** între sistemele de reprezentare simbolică și cele de reprezentare non-simbolică (asocierea dintre cantitate și număr) se caracterizează printr-un profil performanță similar, mai puțin pregnant în sarcini non-simbolice.

## **Deficitul în reactualizarea faptelor aritmetice**

Termenul de “fapte aritmetice” desemnează cunoștințe factuale conținând rezultate automatizate ale unor calcule (adunări, scăderi și tabla înmulțirii), care sunt reactualizate din memorie, fără a necesita efectuarea propriu-zisă a procedurii de calcul.

Deficitul în reactualizarea faptelor aritmetice este frecvent la cei cu tulburări de învățare din sfera matematicii și este unul rezistent la intervenția de specialitate.

Dacă vom diagnostica doar calculul și raționamentul matematic realizate la un nivel semnificativ sub cel așteptat, pentru discalculie, riscăm să-i oțitem pe cei care prezintă astfel de forme.

## PARTEA II

### Modele de diagnostic bazate pe dovezi științifice în TSI

#### Protocol de diagnostic TSI în contextul legislativ românesc

##### Cine pune diagnosticul?

Fiind un diagnostic clinic, acesta este de competența unui psiholog clinician, coroborând datele evaluării psihologice cu datele care provin din evaluarea logopedică și cea psihopedagogică.

Ce cuprinde evaluarea complexă, potrivit Anexei la OMEN nr. 3124/20.01.2017, Metodologia pentru asigurarea suportului necesar elevilor cu tulburări de învățare?

**Evaluare psihologică** - presupune evaluarea profilului de funcționare neuro-cognitivă (coeficient de inteligență verbal, non-verbal, total), profilului comportamental, emoțional și motivațional-afectiv, precum și a abilităților de funcționare adaptativă. În vederea stabilirii psihodiagnosticului diferențial pot fi efectuate probe specifice de evaluare a atenției, memoriei, funcțiilor senzorio-motorii și vizuo-spațiale, limbajului, abilităților de procesare fonologică și a altor funcții cognitive implicate în procesul de învățare.

**Evaluare logopedică** – presupune evaluarea limbajului oral, printr-o abordare componentială (latura fonologică, lexical-

semantică, morfo-sintactică și pragmatică), limbajului scris: citire (corectitudinea exprimată prin numărul și tipul de erori, fluența în citire și înțelegerea textului citit), scrierii (componenta grafomotorie, vizuo-spațială a scrisului, ortografia, punctuația, tipuri de erori în scris și frecvența lor), numerației și calculului (citirea și scrierea numerelor, corespondența dintre număr și cantitate, simț numeric - comparații cantitative non-simbolice, corectitudinii și fluenței în operațiile de calcul, atât în realizarea algoritmilor, cât și în reactualizarea rezultatelor automatizate, utilizării și înțelegerii limbajului matematic, raționamentului matematic).

Constatăm suprapuneri inerente între cei doi specialiști, ambii, atât specialiștii licențiați în psihologie, cât și în psihopedagogia specială având competențele necesare prin formarea de bază pentru realizarea anumitor tipuri de evaluare. Credem că ar fi fost mult mai util să se precizeze cu claritate rolul evaluării psihopedagogice în acest context. În metodologia TSI evaluarea psihopedagogică este plasată anterior evaluării complexe și este atribuită profesorului de la clasă. În opinia noastră, ar fi fost mult mai utilă realizarea evaluării psihopedagogice în etapa diagnostică de către un profesionist cu competențe în psihopedagogie specială. Argumentăm în acest sens nevoia intensității suportului psihopedagogic care ar putea fi pusă în evidență cu mai multă claritate prin prisma acestui tip de evaluare. Mai mult decât atât, în funcție de nivelul de severitate, ar putea fi stabilit nu doar tipul de suport și frecvența sa, ci și persoanele cu competențe în realizarea suportului psihopedagogic.

**Evaluare medicală** se realizează, după caz, pentru diagnosticul diferențial: evaluare psihiatrică și neurologică, evaluare oftalmologică, evaluare otorinolaringologie (ORL).

## Când?

**Diagnosticul dislexiei și al disgrafiei** (nu și al disortografiei) se va pune abia începând **cu clasa a II-a**, pentru ca elevul să aibă suficient timp să își automatizeze deprinderea de citire.

Diagnosticarea **disortografiei** și a **discalculiei** se va putea face abia începând **cu clasa a III-a**. Referitor la diagnosticul disortografiei, trebuie să facem mențiunea că în clasa a II-a copiii sunt familiarizați cu unele reguli de scriere ortografică, dar majoritatea ortogramelor sunt introduse formal, discutate, explicate, aplicate și exersate abia începând cu clasa a III-a o parte, unele reguli ortografice sunt introduse în clasele a IV-a și a V-a.

## Cum?

Printr-o evaluare comprehensivă: psihopedagogică, psihologică, logopedică și medicală.

Să cuprindem și o evaluare a caracteristicilor primare și secundare (raportare la modelul explicativ Betz și Breuninger (1982) de dezvoltare a tulburărilor emoționale).



**Dislexia**

## Simptomatologie

1. O viteză de citire semnificativ redusă (necesită de 2-3 ori mai mult timp decât alți copii ca să citească) (Schulte-Korne, 2014)

2. O comprehensiune scăzută a celor citite.
3. Corespondența fonem- grafem se face mai lent.
4. Înlocuirea unor cuvinte dificile, cu altele.
5. Erori frecvente în decodare, prin omisiunea unor litere sau unități mai mari, inversiuni ale literelor asemănătoare din punct de vedere grafic, adăugiri de litere sau ale unor unități mai mari.
6. Evitarea citirii, neplăcerea de a citi (simptom secundar).

**Depistare precoce a dislexiei (anterioară familiarizării formale a copilului cu limbajul scris, anterior clasei pregătitoare) după Ghidul elaborat de Societatea franceza de pediatrie (2009) - Difficultés et troubles des apprentissages chez l'enfant à partir de 5 ans. Société Française de Pédiatrie.**

- Persistența tulburărilor articulatorii și fonologice.
- Dificultăți în segmentarea cuvintelor, percepția rimelor, dificultăți la nivelul memoriei verbale (dificultăți în a denumi obiecte, în reținerea detaliilor dintr-un text).
- Nedezvoltarea abilităților narative la nivelul așteptat.

O dată cu clasa pregătitoare, copilul este familiarizat cu principiul alfabetic și parcurge sistematic învățarea literelor mari și mici de tipar, exersează, însă nu sistematic corespondența fonem-grafem și este orientat spre o strategie globală de citire (conform programei în vigoare). Dificultățile indicatoare ale unui risc potențial de dislexie sunt:

- Dificultăți în discriminarea sunetelor asemănătoare
- Dificultăți în discriminarea literelor asemănătoare din punct de vedere grafic

- Nu cunoaște literele mari și mici de tipar
- Nu face corespondența fonem-grafem

Potrivit programei în vigoare, elevul român de clasa I va putea realiza citirea (decodare și comprehensiunea) unor cuvinte și propoziții scurte, scrise cu litere de tipar sau de mână. La clasa I, riscul de a avea dislexie se prezintă ca:

- Dificultăți în respectarea ordinii și succesiunii literelor în cadrul structurilor silabice, cuvintelor;
- Erori frecvente (în raport cu media clasei) în recunoașterea literelor, corectitudinea citirii și lentoare marcantă în ritmul de citire.

**Depistarea** se va face de către cadrul didactic de la clasă prin parcurgerea unei evaluări tip screening (pe baza instrumentelor metodologice pentru identificarea elevilor cu risc de a fi diagnosticați cu tulburări specifice de învățare, conform anexei nr.1, care poate fi consultată în textul metodologiei). Instrumentul metodologic propus permite depistarea după aproximativ un an de la debutul formal al școlarizării.

### **Există unii factori de risc pentru dislexie care devin evidenți mai de timpuriu**

Dintre aceștia, menționăm **deficitul fonologic**, care este evident mai de timpuriu. Potrivit studiilor, un deficit fonologic va fi evident atât într-un vocabular sărac, structurat cu dificultate, cât și în sarcinile de discriminare fonologică, respectiv în cele de numire rapidă. De asemenea, **abilitățile narative** în grădiniță sunt un bun predicator al abilității de citire din școală.

# Evaluarea complexă în dislexie

(după Michalon, 2005)

## Etape

### 1. Anamneza

- Discernerea problemei, circumscrierea ei
- Selecția instrumentelor pentru evaluare
- Colectarea de informații

Ghid anamneză pentru tulburările de învățare ale limbajului scris

Teme:

- **Situația socio-familială:** ocupația părinților, medii lingvistice, frați, alte probleme familiale etc.
- **Antecedente familiale ale dislexiei,** întârzieri în dezvoltarea limbajului, tulburări psihomotorii în rândul fraților, părinților, rudelor mai îndepărtate
- **Antecedente personale medicale:** sarcina, nașterea, perioada neonatală, afectări organice, neurologice etc.
- **Dezvoltarea psihomotorie:** Mers, prehensiune, lateralizarea
- **Dezvoltarea limbajului:** primele cuvinte, combinații de cuvinte, utilizarea pronumelor, formularea de propoziții corecte din punct de vedere gramatical, interesul pentru cunoaștere, pentru primele cărți
- **Istoric școlar:** intrarea în grădiniță și frecventarea, debutul școlarizării, frecvența, metoda de învățare a citirii, schimbarea clasei sau a profesorului, interesul general pentru activitățile școlare, relația profesor-elev, elev-colegi de clasă, momentul



aparitiei dificultăților, potențiali factori declanșatori, tipul dificultăților, reacția copilului, profesorului, părintelui, interesul pentru activitățile extra-școlare etc. Se pot chiar studia produse ale activității elevului.

- **Personalitate, comportament:** depresie, anxietate, agresivitate, manifestări somatice etc. .

## 2. Evaluarea de bază

Va permite verificarea prezenței criteriilor diagnostice cu completările recomandate (ex. includerea parametrului fluență în evaluare). **Demersul diagnostic este, așadar simptomatic și a teoretic.**

Evaluarea psihologică de bază va fi una multiaxială, conform sistemului DSM-5. Ar trebui să includă și evaluarea nivelului de dezvoltare intelectuală pentru diagnosticul diferențial.

Evaluarea performanței în citire, scriere și domeniul matematic se va face în baza unor teste standardizate, administrate individual. Se vor avea în vedere acele instrumente psihologice care să ofere măsuri ale parametrilor considerați relevanți.

Astfel, pentru evaluarea citirii, se vor avea în vedere teste ce vizează **acuratețea citirii, fluența citirii și comprehensiunea.**

**Corectitudinea sau acuratețea** presupune citirea fără eroare a materialului selectat în raport cu nivelul de școlarizare la care se situează elevul.

**Fluența citirii** citire corectă, suficient de rapidă, realizată fără efort, cu o intonație adecvată care să ne permită să ne concentrăm atenția asupra înțelegerii textului (după Wolf și Katzir-Cohen, 2001).

**Comprehensiunea** presupune înțelegerea textului, stabilirea de legături între informațiile din text, realizarea de inferențe pe marginea textului, aprecierea celor citite.

În vederea realizării diagnosticului diferențial, vor fi necesare evaluări suplimentare (dacă există suspiciuni) medicale (neurologice, oftalmologice și O.R.L.).

### **Conform Societății germane de psihiatrie, psihosomatică și psihoterapie la copil și adolescent**

*Problemele la nivelul auzului periferic care ar putea reduce permanent achiziția limbajului/vorbirii precum și cea a abilităților de scriere contribuie de asemenea la stabilirea diagnosticului diferențial. Acestea pot fi subcategorizate în: hipoacuzie de transmisie, hipoacuzie neurosenzorială și hipoacuzie mixtă.*

*Se recomandă următoarele metode în diagnosticarea tulburărilor de auz la școlari:*

- *Impedanță audiometrică și măsurarea reflexului stapediului pentru a evalua mecanismul ventilator al urechii mijlocii;*
- *Emisii otoacustice pentru testarea funcției celulare;*
- *Determinarea nivelelor pragului de auz prin conducție aeriană și osoasă.*

*O tulburare auditivă este relevantă în achiziția limbajului în cazul în care pierderea de auz bilaterală mai mare de 25 decibeli a fost prezentă pe o perioadă mai mare de 3 luni sau permanent. Chiar și în cazul pierderilor de auz ușoare, școlarii prezintă dificultăți notabile în distingerea sunetelor, ceea ce ar*

*putea să constituie un impediment relevant pentru achiziția abilităților de citit/ scris.*

**În ceea ce privește recomandările pentru diagnosticul diferențial în legătură cu tulburările de vedere, același ghid recomandă următoarele:**

**O evaluare oftalmologică ar fi recomandată dacă elevii au următoarele acuze:** *vedere încețoșată, oboseală persistentă și dureri de cap după perioade lungi de citit, precum și o creștere a simptomelor de-a lungul zilei școlare. Aceste simptome pot indica o tulburare de citire care își are originea într-o tulburare primară de vedere, ce poate avea diverse cauze:*

- *Anomalii refractante (eroare de refracție), heterotopia*
- *Strabism latent și intermitent (heteroforia);*
- *Hipo-acomodare (abilitate redusă de acomodare a ochiului la apropiere);*
- *Insuficiență convergentă.*

Totuși, ghidul anterior menționat indică doar un procent de 6.7% dintre copii din clasele primare cu tulburări de citire/scriere ca având probleme oftalmologice.

### **3. Evaluarea aprofundată**

**Abordări ale diagnosticului pentru stabilirea etiologiei tulburării specifice din sfera scrierii:**

- **Abordarea instrumentală**
- **Abordarea psiholingvistică**

- **Abordarea cognitivă**
- **Abordarea neuropsihologică**

Abordarea instrumentală are în plan european o îndelungă utilizare, fiind promovată de școala franceză (un promotor de seamă este doamna Borel-Maisonny). Evaluarea în această abordare cuprinde următoarele aspecte:

- Evaluarea nivelului de dezvoltare a abilităților de citire și scriere
- Constatarea, pe baza analizei erorilor, a unor erori patognomonice ale dislexiei (inversiunile și confuziile dintre sunete asemănătoare sau dintre litere asemănătoare din punct de vedere grafic)
- Evaluarea prezenței deficitelor instrumentale (tulburări ale schemei corporale, ale liberalității, tulburări ale organizării spațiale și temporale)
- Evaluarea inteligenței și a personalității

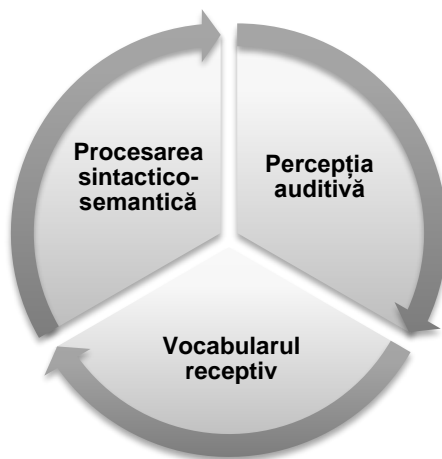
### **Comentariu**

Aceste deficite instrumentale nu sunt neapărat prezente în dislexie sau, dacă sunt, pot fi de grade foarte diverse. În prezent, aceste deficite instrumentale sunt considerate factori asociați dislexiei și nu factori cauzali.

Ilustrăm mai jos abordarea psiholingvistică printr-un model francez:

## I. Evaluarea limbajului oral

### a. Latura receptivă a limbajului:



**Percepția auditivă** este evaluată atât prin *probe verbale*, cât și *neverbale*.

**Probele neverbale** solicită recunoașterea unor zgomote produse de obiecte sau de ființe (ex. Mototolirea unei hârtii, voci, strănutul unei persoane etc.)

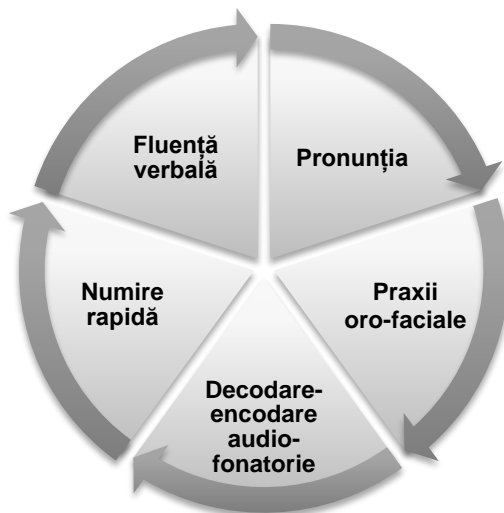
**Probele verbale** pot să pună în evidență probleme la nivelul auzului fonematic. Copilul trebuie să reproducă material verbal după modelul examinatorului, care însă maschează pronunția cu un ecran. În mod tipic, se folosesc liste de cuvinte echilibrate fonetic. În limba română ne sunt accesibile listele Fl. Constantinescu (1964).

**Capacitatea de discriminare fonetică** poate fi evaluată cu subtestul **Woodcock–Johnson Tests of Cognitive Abilities - III: Perechi de sunete**.

**Vocabularul receptiv** este evaluat prin intermediul unor sarcini care solicită indicarea unor imagini pornind de la un cuvânt dat. Un astfel de test este Peabody Picture Vocabulary Test.

**Procesarea sintactico-semantică** poate fi evaluată prin intermediul unor sarcini care solicită realizarea unor comenzi. Un astfel de instrument standardizat este cel de **Înțelegere a instrucțiunilor (NEPSY)**.

- b. **Latura expresivă a limbajului oral** va fi evaluată atât prin sarcini de vorbire spontană, cât și prin sarcini de vorbire reflectată.



Se va evalua **pronunția** prin probe de vorbire reflectată și vorbire independentă (pronunțarea sunetelor aflate în diferite poziții în cuvânt, pronunția în structuri verbale automatizate, de tipul numărătorii).

Se vor evalua, de asemenea, dată fiind asocierea semnificativă cu dispraxia, **praxiile oro-faciale**. Pentru evaluarea praxiilor oro-faciale se utilizează sarcini de mimă a unor expresii. Se vor analiza praxiile cu indicație, cu imitație, în oglindă sau fără oglindă.

**Capacitatea de decodare și encodare audio-fonatorie** se poate indexa prin intermediul testelor care solicită repetarea de cuvinte și pseudocuvinte. Un astfel de instrument este proba de repetare de logatomi Borel-Maisonny.

**Viteza de acces la reprezentarea fonologică pornind de la un stimul vizual** este evaluată prin intermediul testelor de numire rapidă. Bateria neuropsihologică Nepsy cuprinde un subtest de Numire rapidă (5-12 ani). Testul cel mai frecvent utilizat în acest sens este Rapid automatic namic (RAN) (Denkla și Rudel, 1974).

**Fluența verbală** în accepțiunea de viteză de acces la informația verbală stocată în memorie este evaluată prin intermediul testelor care solicită numirea unui număr cât mai mare de cuvinte dintr-o anumită categorie, de pildă semantică sau fonologică. Testul de **Fluență verbală** din bateria Nepsy permite a distinge între fluența fonologică și cea semantică.

## **II. Evaluarea proceselor cognitive care susțin învățarea și actul citirii:**

- a. **Conștiința metafonologică**- WJ-III (subtestul de Analiza și sinteza sunetelor), Proba de conștiință fonologică dezvoltată de Learn ID prin proiectul cu Universitatea din Liege, Belgia.

Probele de conștiință fonologică permit evaluarea abilității de identificare conștientă și manipulare a unităților sonore care alcătuiesc vorbirea.

Probele de conștiință fonologică vor putea pune în evidență, dacă este cazul, prezența unui deficit fonologic.

- b. Sistemele mnezice (teste de memorie de lucru, memorie de lungă durată și scurtă durată în modalitate auditivă și vizuală).
- c. Procesele atenționale (teste de atenție vizuală și auditivă- Nepsy, testul de atenție d2)

Componenta cognitivă a abilităților vizuo-perceptive:

- Atenția vizuală (probele de atenție vizuală din WISC, Nepsy)
- Memoria vizuală (Rey Osterieth test, Corsi blocks)
- Discriminarea vizuală (testul Frostig)
- Raționament vizuo-spațial (RAVEN, matrici din WISC)

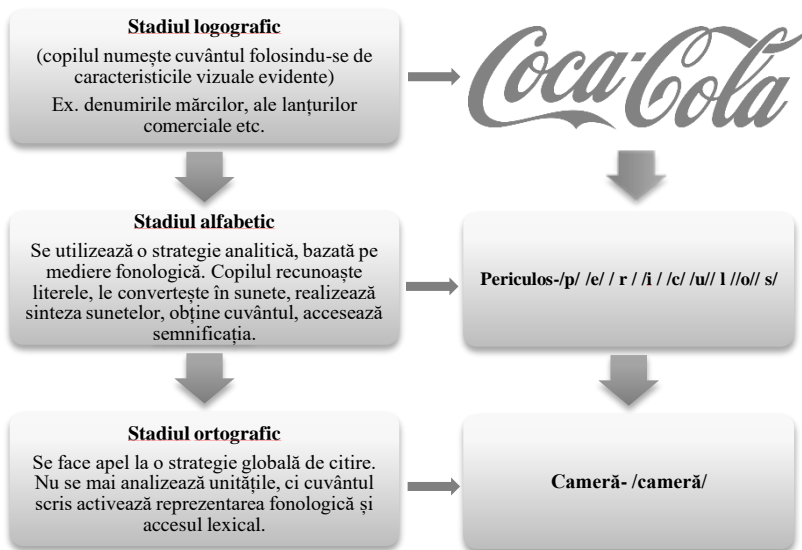




## Evaluarea aprofundată a limbajului scris (în baza unei abordări cognitive)

Se va realiza în baza unui model care explică procesul de citire. În acest sens, practica se raportează frecvent la două categorii de modele: **modelele stadiale ale citirii** și **modele**, am putea spune **simultane**.

Modelele stadiale, în afara faptului că asumă existența unor etape pe care le parcurgem cu necesitate în procesul de achiziție a citirii, subliniază și complementaritatea proceselor de citire și scriere (Frith, 1985, apud Bragard și Schelstraete, 2007). Dintre acestea, detaliem mai jos modelul stadial propus de U. Frith (1985).



**Stadiul alfabetic** este parcurs în primul an de învățare formală a citirii. Copilul înțelege principiul alfabetic și îl exersează prin corespondența grafem-fonem. Necesită punerea în lucru a abilităților de conștiință fonologică.

**Stadiul ortografic** este parcurs începând cu clasa a II-a. Copilul are deja un lexicon ortografic format, ca urmare a experienței stadiului alfabetic și a exersării asocierilor corecte. Citirea apelează și la strategii de analiză componentială a cuvântului, prin segmentarea lui în unități mai mari (de ex., morfeme). Stadiul ortografic în scriere, se pare că este atins mai târziu. În acest stadiu, abilitățile mnemonice sunt mai solicitate decât cele de conștiință fonologică.

Ulterior s-a renunțat la acest model, adoptându-se modelele simultane, potrivit cărora, cititorii apelează în diferite momente la diferite strategii de citire (globale sau analitice), în raport cu materialul de citit. Remarcăm faptul că în țara noastră, acest model stadiual s-a păstrat într-o formă apropiată, orientând procesul metodic al predării citit-scrisului (a se vedea modelul Verza, 2003).

## **Modelul celor două căi**

(Coltheart et al., 2001)

**Citirea, potrivit acestui model, face apel la două tipuri de conversie:**

- De la cuvântul scris la reprezentare fonologică, construită prin citire orală sau subvocalizare: se face analiza vizuală, se convertesc pe baza principiului alfabetic grafemele în foneme, se produce sinteza lor, se accesează lexiconul codat fonologic, se citește cuvântul. Prima strategie utilizează medierea fonologică.

- De la cuvântul scris se accesează reprezentarea vizuală a cuvântului tipărit din lexicon (cuvânt scris-lexic vizual-sistem semantic- lexic fonologic- cuvânt citit).

Pe baza acestui model se pot decela strategiile de citire ale elevului: citește pe cale fonologică, prin mediere fonologică sau pe cale directă, vizuală?

Modelul ne permite să constatăm forma de dislexie prezentă la elev: distincție între dislexia fonologică și cea de suprafață (INSERM, 2007).

<b>Formă dislexie</b>	<b>Nivel comportamental</b>	<b>Nivel cognitiv</b>
<b>Fonologică</b>	<p>Confuzii de litere asemănătoare din punct de vedere grafic</p> <p>Confuzii de sunete (surde-sonore)</p> <p>Inversiuni în cuvinte</p> <p>Omisuni de litere</p> <p>Adăugiri de litere sau unități mai mari</p> <p>Nu prezintă dificultăți în citirea cuvintelor familiare</p> <p>Frecvent prezintă și dificultăți în scris, în realizarea corespondenței fonem- grafem</p>	<p>Conștiința fonologică și memoria fonologică</p> <p>Memoria verbală de scurtă durată</p>
<b>Vizuală (ortografică)</b>	<p>Dificultăți în citirea unor cuvinte cu scriere neregulată, a unor neologisme (ex. kitsch,</p>	<p>Abilitatea scăzută de a forma corect și rapid sau a accesa reprezentarea vizuală a cuvântului în memorie; problema nu</p>

feedback, pizza, mouse, diesel, rucsac, mass-media).	este de natură fonologică, ci mnezică
Citirea de cuvinte cu scriere regulată și de pseudocuvinte nu sunt afectate.	Abilități bune de conștiință fonologică și de memorie verbală de lucru și de scurtă durată
Nu prezintă tulburări asociate, de limbaj oral	



## Evaluarea strategiilor de citire

**Calea indirectă, prin mediere fonologică** se poate evalua prin citirea de pseudocuvinte.

**Strategia directă se evaluează prin** citirea de cuvinte cu scriere neregulată, dar și prin evidențierea unei discrepanțe între **citirea de cuvinte frecvente și cuvinte mai puțin frecvente**.

Studiu David, Roșan, Gavril (2016)

Elevii cu dislexie din clasele II-IV nu au prezentat un efect al lexicalității și al frecvenței cuvintelor. Se poate ca aceștia să apeleze la o strategie sublexicală, fapt constatat pentru alte limbi de Ziegler et al. (2003).

Studiile indică faptul că particularitățile limbii determină variații ale traseelor de dezvoltare a abilității de citire (Seymour et al., 2003).

- a. Frost, Katz și Bentin (1987) - în limbile cu ortografie transparentă, citirea se realizează exclusiv pe calea indirectă, non-lexicală.
- b. Zoccoloti et al. (2009), Bates et al. (2001) au adus dovezi în favoarea existenței căii lexicale în citire, pentru cititorii cu experiență.

Relevanță: pentru clasificarea dislexiei, respectiv selectarea instrumentelor care să poată pune în evidență astfel de forme.

Asocierea frecventă a dislexiei cu disgrafia reclamă, atunci când au drept cauză un deficit fonologic, evaluarea limbajului scris pe latura sa expresivă.

În acest sens, sunt necesare a fi evaluate următoarele abilități/procese/competențe:

- capacitatea de conversie fonem- grafem (prin sarcini de dictare de logatomi);
- competențele ortografice (prin sarcini de dictare);
- abilități vizuale prin sarcini de copiere de text necunoscut (fidelitatea copierii, tipul de strategie utilizată în copiere).

Informative pentru evaluare sunt și transpozițiile sau inversiunile. Acestea se vor evalua ca erori în sarcini de copiere, dictare, citire cu voce tare și repetiție de non-cuvinte.

## Procese cognitive în relație cu abilitățile componente ale citirii:

<b>Deficite</b>	<b>Procese cognitive</b>
<b>Decodare</b>	Conștiința fonologică Numire rapidă Memorie fonologică
<b>Fluență</b>	Numire rapidă Viteza de procesare Procesarea vizuală/ortografică
<b>Comprehensiune</b>	Limbaj (vocabular, morfo-sintaxă) Comprehensiune orală Memoria de lucru Raționament * cunoștințe Monitorizarea comprehensiuni Sensibilitatea la de structurile narative

## Abordarea diagnosticului prin prisma profilurilor de performanță

Prima încercare de acest fel a fost tipologia Bannatyne (1971), urmată de profilul ACID (acronim obținut pe baza denumirii subtestelor din WISC-R la care performanța celor cu dislexie este deficitară: Aritmetică, Codaj, Informații și Digit span-memoria numerelor).

**Un profil similar pus în relație cu dislexia de dezvoltare este SCAD (Symbol Search, Coding, Arithmetic and Digit Span subtests).**

Potrivit acestei abordări, persoanele cu dislexie au afectată procesarea secvențială, măsurată prin sarcini de memoria numerelor, codaj și aritmetică (folosim aceste exemple din bateria de abilități

cognitive WISC-IV), au abilități verbale medii (reflected prin performanța medie la sarcini de raționament verbal, comprehensiune și vocabular) și abilități vizuo-spațiale bune (Cuburi, Asamblare de obiecte, completare de imagini). Deocamdată, chiar dacă modelele profilurilor de performanță au recâștigat popularitate, nu sunt suficiente dovezi că profilul este un bun indicator diagnostic al dislexiei (Watkins et al., 1997; Moura, Simoes și Pereira, 2013). Moura, Simoes și Pereira (2013) au constatat, în studiul menționat, în care comparau copii cu dislexie și copii cu dezvoltare tipică (cu vârste cuprinse între 8-12 ani), faptul că cei cu dislexie prezintă rezultate scăzute la subtestele WISC de abilități verbale, viteză de procesare și memorie de lucru. În ansamblu, profilul Bannatyne nu se confirmă. De asemenea, au analizat validitatea discriminativă a profilurilor ACID și SCAD, concluzionând că au o acuratețe moderată în a distinge între cei cu dislexie și cititorii fără dislexie.

## **Abordarea neuropsihologică a dislexiei**

Ilustrăm un model de abordare neuropsihologică după Lussier.

1. Teste și probe de percepție, atenție și de memorie. Acestea se pot organiza în raport cu modalitățile senzoriale care primează în citire: auditivă și vizuală.

**Ex.**

- Test/probă de conștiință fonologică
- Memoria fonologică (Repetiția de silabe fără sens-Borel Maissonny, Memoria numerelor)
- Testul de reproducere a ritmurilor STAMBAK

- Procesarea fonologică pentru accesul lexical prin testul de denumire rapidă automată sau RAN test
- Memoria vizuală de scurtă durată (Testul traseelor)
- Memoria vizuală de lucru (cuburile Corsi)
- Testarea sacadelor oculare (Nysoa K.D test sau al liniilor încurcate Rey)

## 2. Probe de orientare spațială și de coordonare

- Lateralitate
- Orientare stânga dreapta (ex. testul Piaget Head)
- Orientare stânga dreapta cu material simbolic specific: Reversal, Testul Jordon de orientare a literelor

## 3. Sarcini de citire și scriere

### **Remarci cu privire la evaluarea citirii (David, 2016):**

- Majoritatea instrumentelor propun sarcini de citire de liste de cuvinte izolate, citire de pseudocuvinte, respectiv citire de text (cu sau fără verificarea înțelegerii celor citite).
- Citirea cuvintelor izolate permite aprecierea calității decodării
- \* textul permite intrarea în lucru a altor strategii de identificare a cuvântului, precum predicția, pe baza contextului
- Citirea de pseudocuvinte (fără referent real) reprezintă un indicator al utilizării căii fonologice
- Analiza erorilor în citirea de pseudocuvinte poate pune în evidență dificultăți în procesarea succesivă, efecte ale dispunerii în serie a materialului (Rathvon, 2004).



- A se asigura prudență în selecția sarcinilor de citire de non-cuvinte, deoarece natura itemilor dați spre citire (gradul de similaritate vizuală cu cuvinte, lungimea și complexitatea fonologică a itemilor, gradul de dificultate etc.) pot modifica relevant performanța
- erorile în citirea de text sunt diferite de cele în citirea cuvintelor izolate (rezultante ale unui proces de completare a semnificației) (Van Hout, 1994).
- sarcinile de citire de cuvinte izolate și pseudocuvinte corelează puternic între ele și mai slab cu citirea de text (Van Hout, 1994)

### **Statutul erorii în citire**

- erorile în citire nu sunt patognomonice!
- persistența lor în citirea orală este indicativă pentru o dificultate lexică
- tipurile de erori se modifică o dată cu vârsta, adică o dată cu expertiza în citire (a se vedea modelul stadial)
- se pot atenua până la dispariție o dată cu vârsta.

## **Asocierea dislexiei cu alte tulburări specifice din sfera limbajului scris: disgrafia, disortografia și alte tulburări ale exprimării în scris**

### **Clarificări terminologice**

Tulburările care afectează scrisul se pot evidenția prin erori de realizare sau de evocare la nivelul literelor, erori sintactice și de punctuație până chiar la organizarea grafică a paragrafelor (Ungureanu, 1998).

David (2015) trece în revistă termenii diferiți care fac referire la aceste tulburări: disgrafie, disortografie, tulburare a exprimării în scris, tulburare a expresiei grafice. În acest context, vom distinge între disgrafie și disortografie, **disgrafia** fiind expresia unei afectări a funcției grafice de scriere sau a unor tulburări psihomotorii, dar care nu afectează structurile morfosintactice. Dificultățile, în acest caz sunt de natură spațială sau motorie (de coordonare sau planificare): organizare a scrierii, așezare în pagină, alcătuirea literelor, realizarea legăturilor dintre litere în scrierea de mână.

Pe de altă parte, **disortografia** este expresia unor reprezentări lexicale imprecise, vagi sau chiar greșite (Perfetti, 1992), accesului limitat la lexiconul grafemic (viteză sau probleme de atenție), abilităților scăzute ale memoriei de scurtă durată (fonologică sau grafemică) (INSERM, 2007, după David, 2015).

Prin DSM-5, sunt introduse în tulburările specifice de învățare cu afectarea exprimării în scris și dificultățile marcante în claritatea și organizarea exprimării în scris.

Nu avem studii de prevalență și comorbiditate a dislexiei cu disortografia. Ne raportăm însă la date obținute în alte țări (după Schulte-Korne, 2014) (ex. Carroll, Maughan, Goodman, Meltzer (2005): co-ocurență dislexie și disortografie (8%), dislexie fără disortografie (7%), disortografie fără dislexie (6%).

Astfel de date vin să susțină ipoteza că citirea și scrierea nu sunt simetrice sau nu se sprijină pe aceleași procese cognitive.

Dohla și Heim (2016) abordează acest aspect și aduc argumente după Winkes (2014) potrivit cărora scrisul este o abilitate mai solicitantă din punct de vedere cognitiv decât citirea: conversia fonem- grafem este mai dificilă decât grafem- fonem, scrisul reclamă procese mnemice de reactualizare mai degrabă decât de recunoaștere, iar citirea este mai mult exersată pe parcursul vieții, ca deprindere decât scrierea. Bosman și Van Orden (1997), de asemenea, subliniază faptul că citirea și scrierea nu sunt procese simetrice și că scrisul este mai dificil.

În raportul INSERM (2007) sunt sintetizate argumentele pentru existența independentă a celor două procese. Citirea și scrierea au în comun procesul de mediere fonologică folosit în transpunere. Scrisul, pe de altă parte, necesită un efort cognitiv mai mare prin aceea că punctul de plecare, respectiv fluxul vorbirii este unul mai puțin concret, mai dificil de izolat, care reclamă operații de discriminare, identificare etc. În citire, punctul de plecare (cuvântul scris) este concret, este permanent, permite utilizarea caracteristicilor fizice vizuale pentru discriminarea unităților de citit.

## **Evaluarea disortografiei**

În documentul de referință menționat, Lorusso et al. (2014) fac următoarele recomandări:

- se vor utiliza sarcini de dictare de cuvinte izolate și text, dar și sarcini de compunere (în cazul disortografiilor este revelatoare frecvența erorilor în sarcinile de dictare; sarcinile de compunere liberă le permit persoanelor cu TSI să selecteze acele cuvinte pe care le pot scrie, ceea ce se va reflecta într-un număr mai scăzut de erori, dar aparent într-un vocabular și o complexitate morfo-sintactică mai sărace);

- evaluarea pentru disortografie se va face în raport cu nivelul educațional al copilului (dezvoltarea abilităților de scriere are loc stadial, Schulte-Korne, 2014);
- se va avea în vedere evaluarea corespondenței fonem-grafem;
- se va evalua, de asemenea și scrierea la nivel lexical;
- parametrul diagnostic recomandat pentru disortografie este cel de acuratețe/corectitudine a scrisului, care va fi măsurat prin teste standardizate;
- datele provenite pe baza răspunsului la teste, vor fi completate prin analiza tipologiei erorilor în probe de scriere.

Găsim aceste recomandări orientative și considerăm că necesită completare.

Păstrăm ideea evaluării prin raportare la nivelul educațional și ne raportăm la modelul stadial al achiziției scrisului (apud Dohla și Heim, 2016):

**Strategia logografică** este utilizată înainte de debutul școlarizării formale. În această etapă copiii achiziționează primele cunoștințe despre scris, scriu primele cuvinte (își scriu numele).

**Strategia alfabetică** este utilizată în primii doi ani de școlarizare. Acum învață conversia grafem- fonem, învață să scrie corect sub aspect fonetic, rețin ortografia anumitor cuvinte inconsecvente fonologic , pot să scrie pseudocuvinte pe baza recodării grafem- fonem. Scrisul nu este pe deplin automatizat.

**Strategia ortografică** ar fi utilizată începând cu clasa a III-a. Scriu cuvinte complexe prin aplicarea regulilor ortografice, învață explicit reguli de ortografie la care să se raporteze în scrierea corectă. Până în clasa a 6-a-clasa a 8-a, elevul trebuie să fi achiziționat majoritatea caracteristicilor ortografice speciale ale cuvintelor.

În privința etapelor de dezvoltare a scrisului, România ar trebui să deruleze propriile cercetări, mai cu seamă că studii relativ recente (Caravolas, 2004) au adus dovezi în direcția rolului mediator important pe care consistența ortografiei limbii îl are asupra ritmului de achiziție.

**Disortografia** se exprimă prin: erori de copiere, omisiuni, inversiuni sau adăugiri de litere, erori ortografice, gramaticale, ezitări în scris etc..

Erorile pot fi grupate în: erori fonetice (omisiuni, substituiri, modificări ale succesiunii literelor în cadrul cuvântului), erori acceptabile fonetic, dar care nu respectă convențiile de scriere, erori morfologice.

În interiorul disortografiei se poate face distincția dintre erorile datorate proceselor de transcodare (care pot folosi una dintre cele două strategii, fonologică, respectiv lexicală) și erori gramaticale datorate cunoștințelor factuale și utilizării lor în scris.

Menționăm, însă că erorile de scriere nu sunt patognomonice, la fel ca în cazul celor de citire, ci doar caracteristice unui anumit stadiu în dezvoltarea abilității.

Diagnosticul disortografiei trebuie să vizeze **latura fonologică a limbajului, ortografia și respectarea regulilor gramaticale de scriere**. În acest context, se recomandă utilizarea probelor informale, de transcriere/copiere, dictare, compunere și autodictare. Menționăm în acest sens inventarul de probe de examinare a scrierii din Vrăsmaș, Mușu și Stănică (1997). Sunt propuse probe de copiere și dictare, ordonate de la simplu la complex. De asemenea, sunt propuse și probe de compunere și de lucru cu text scris (fragmentare și copiere). Caravolas (2004), comparând limbi cu scriere fonetică și cu scriere etimologică, a constatat că, independent de specificitatea limbii, abilitatea de conștiință fonologică și cunoștințele despre litere sunt abilități componente necesare pentru învățarea scrisului. Astfel, în evaluarea disortografiei vor trebui incluse probe de conștiință fonologică și probe de numire și scriere după dictare a literelor.

DDE-2 cuprinde și următoarele teste pentru diagnosticul disortografiei: dictare de cuvinte și non-cuvinte, dictare de propoziții cu omofone, non-omografe.

Diagnostic diferențial cu: dislexia, tulburarea de coordonare motorie, dizabilitatea intelectuală, ADHD, tulburări psihiatrice etc. .

## **PARTEA III**

### **Instrumente de screening și diagnostic al dislexiei și disortografiei adaptate și validate în cadrul laboratorului Learn-ID**

În prezent, ne confruntăm cu o penurie a testelor standardizate care să ne permită stabilirea nivelului de citire și scriere, dar care, în același timp să cuprindă etaloane actualizate și să satisfacă criteriile psihometrice conform normelor internaționale (Standards for Educational and Psychological Testing, APA, 2014) în vederea screening-ului și stabilirii un diagnostic în TSI.

#### **Instrumente în curs de standardizare**

**Testele de citire MT pentru ciclul primar – 2 (MT)** (Cornoldi și Colpo, 2011) sunt instrumente larg utilizate în Italia (O.S. Giunti).

Bateria MT permite atât evaluarea abilităților de decodare (prin prisma testelor de corectitudine și rapiditate în citirea de text), cât și a celor de comprehensiune (teste de comprehensiune, distribuite pe nivel de școlarizare) pentru elevii din clasele I și până la clasa a VI-a, inclusiv. Evaluarea comprehensiunii prin intermediul probelor MT se face independent de constrângerile de citire rapidă, cu voce tare, în același timp fără a suprasolicita abilitățile de memorie și cele verbale. Astfel, în citirea de text pentru comprehensiune, i se dă posibilitatea copilului să citească în ritmul propriu, să revină asupra unor porțiuni din text, să aleagă dintre variantele multiple care conțin răspunsul corect formulat. Textele utilizate pentru evaluarea comprehensiunii au

fost atent alese, pe baza unor criterii (tipul de text și gradul de cunoaștere a domeniului), iar adaptarea lor pentru limba română a avut în vedere aceleași criterii. Testul permite, de asemenea, selecția între textele de bază și cele de aprofundare, care ne pot oferi mai multe informații cu privire la abilitățile de comprehensiune deficitare. În structura de profunzime a testului sunt vizate următoarele abilități de comprehensiune: inferența lexicală, inferența semantică, utilizarea structurii sintactice pentru comprehensiune, corectarea incongruențelor în semnificație și actualizarea ipotezelor, surprinderea semnificației propriu-zise, modificarea modului de abordare a textului, căutare de detalii, identificarea unor personaje, locuri, timpuri, identificarea unor acțiuni, răspunsuri interioare, evenimente, urmărirea secvenței de fapte, surprinderea elementelor principale, surprindere structurii textului. Testele de comprehensiune a citirii se administrează colectiv.

Abilitatea de decodare este exprimată prin corectitudinea și viteza de citire.

Măsurarea vitezei în citire se face după ce i se cere copilului să citească cât de corect posibil (nu „cât de repede posibil”) și este un indice al măsurii în care mecanismul de decodificare s-a automatizat (Cornoldi și Colpo, 2011). Forma de administrare, în cazul acestor teste este individuală.

Textele prevăzute pentru probele destinate ciclului primar sunt în majoritate luate din culegerea de lecturi îngrijită de G. Petter și B. Garau (De la poveste la cronică) publicate în mai multe rânduri pe parcursul deceniului 1970-1980 (Cornoldi și Colpo, 2011). Textele au fost traduse și adaptate de către un traducător cu experiență. Pentru a clasele a II-a și a III-a sunt prevăzute – atât pentru comprehensiune cât și pentru corectitudine și rapiditate – un test inițial, unul intermediar (care se poate utiliza la jumătatea anului școlar) și un test final. Pentru clasa I, în schimb sunt prevăzute o probă de comprehensiune și una de corectitudine și rapiditate de administrat la



mijlocul anului școlar și altele două care pot fi propuse la sfârșitul anului școlar. Pentru clasele a IV-a și a V-a sunt prevăzute teste inițiale și finale, atât pentru comprehensiune cât și pentru corectitudine și rapiditate (pentru clasa a 5-a probele finale de comprehensiune sunt două). În plus, au fost prevăzute probe de aprofundare a capacității de comprehensiune care pot fi propuse pe parcursul anului școlar pentru toate clasele de la a II-a la a V-a, inclusiv.

Ordinea de utilizare a testelor MT pe parcursul diverselor clase este în raport direct cu creșterea dificultății materialului de supus citirii, cu urmărirea în mod particular a următoarelor variabile:

- dificultatea sintactică și semantică;
- lungimea textului;
- dimensiunea caracterelor tipografice.

### **Bateria pentru evaluarea dislexiei și a disortografiei de dezvoltare – 2 (DDE-2)** (Sartori, Job, Tressoldi, 2007, 2013)

Bateria cuprinde opt subteste: cinci pentru analiza procesului de citire și trei pentru analiza procesului de scriere.

#### **Testele de citire**

Subtestul de citire 1 este util în evaluarea eficienței trecerii de la grafemul izolat la fonem.

Subtestul 2 evaluează citirea de cuvinte cu diferite frecvențe de apariție.

Subtestul 3 evaluează citirea de non-cuvinte și folosește la evaluarea eficienței modului indirect de citire.

Subtestele 4 și 5 sunt probe de alegere de cuvinte omofone non-omografe și sunt utile în evaluarea dezvoltării capacității de recunoaștere directă a cuvintelor.

### **Testele de scriere**

Subtestul 6 este o probă de dictare de cuvinte cu lungimi și complexitate ortografică diferită.

Subtestul 7 este o probă de dictare de non-cuvinte cu diferite lungimi și diferite niveluri de complexitate ortografică.

Subtestul 8 este o probă de dictare de propoziții cu cuvinte omofone și evaluează nivelul de dezvoltare a capacității de scriere a unor cuvinte omofone (aceeași fonologie), dar non-omografe (ortografie diferită).

**Bateria de evaluare a limbajului scris și a tulburărilor acestuia (BELEC)** (Mousty, Leybaert, Alegria, Content și Morais, 1994) este un instrument belgian dezvoltat de Universitatea liberă din Bruxelles.

Laboratorul Learn-ID adaptează o parte din subtestele cuprinse în această baterie, ca parte dintr-un proiect de colaborare științifică între Universitatea din Liege și Universitatea Babeș- Bolyai, Cluj- Napoca. Detaliem mai jos protocolul de testare aflat în curs de validare:

1. **Abilitatea generală de citire:** testul L'Alouette (Lefavrais, 1967), se administrează copiilor cu vârste cuprinse între 8 și 12 ani și permite stabilirea unui nivel de citire, prin considerarea ritmului și acurateții citirii cu voce tare a unui text (non-sens).
2. **Citire de cuvinte izolate** - adaptare după BELEC (Mousty et al., 1994) – Test MIM (complexitate și frecvență)

3. **Citirea de noncuvinte - adaptare după BELEC** (Mousty et al., 1994) – Test MIM
4. **Comprehensiunea citirii: Comprehensiune**  
Lobrot (ORLEC-Lobrot, 1980) solicită elevul să citească propozițiile sau frazele lacunare și să completeze cu răspunsul corect.
5. **Abilități metafonologice** - BELEC (Mousty et al., 1994)
  - Inversare silabică și fonemică
  - Eliminare silabică și fonemică
  - Acronime auditive
6. **Numire rapidă automatizată**
  - Proba de culori (RAN ; Denkla & Rudel, 1974)
7. **Memoria fonologică**- repetare de non-cuvinte (adaptare după Poncelet & Van der Linden, 2003)

Inventarul nu este exhaustiv. De asemenea, remarcăm existența unor programe structurate și integrate care cuprind o componentă de evaluare și una de intervenție. Exemple în acest sens sunt programele Meixner (abordare instrumentală) sau programul Sindelair (abordare neuropsihologică).



## Bibliografie

- Albaret, J.M. (1995). Evaluation psychomotrice des dyspraxies de developpement, in *Evolutions Psychomotrices*, 7 (28).
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fifth Edition. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Anexei la OMEN nr. 3124/20.01.2017, Metodologia pentru asigurarea suportului necesar elevilor cu tulburări de învățare?
- Bannatyne, A. D. (1971). Language, reading and learning disabilities. Springfield, Illinois: Charles C Thomas.
- Bates, E., Burani, C., D'Amico, S., & Barca, L. (2001). Word reading and picture naming in Italian. *Memory & Cognition*, 29, 986–999
- Benoit, J. , Berquin, P. Bertot, V. Blanc, J. P., Denni-Krichel, N., Ducros, A., Dupont, A.- C. Et Al. (2009). Difficultés et troubles des apprentissages chez l'enfant à partir de 5 ans. Société Française de Pédiatrie. Descărcat de pe [http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Difficultes\\_et\\_troubles\\_des\\_apprentissages\\_chez\\_l\\_enfant\\_a\\_partir\\_de\\_5\\_ans.pdf](http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Difficultes_et_troubles_des_apprentissages_chez_l_enfant_a_partir_de_5_ans.pdf)
- Bosman A. & Van Orden G. (1997). « Pourquoi l'orthographe est-elle plus difficile que la lecture?». In L. Rieben, M. Fayol & C. Perfetti, *Des orthographes et leur acquisition*. Paris: Delachaux & Niestlé, p. 207-229.
- Bosman, A. M. T., & Van Orden, G. C. (1997). Why spelling is more difficult than reading. In C. A. Perfetti, L. Rieben, & M. Fayol, (Eds.), *Learning to spell: Research, theory, and practice across languages* (pp. 173- 194). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates. Descărcat de pe <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.472.4424&rep=rep1&type=p>
- Bragard, A., Schestraete, M.-A. (2007). Examen du langage écrit. In M.-P. Noël, *Bilan neuropsychologique de l'enfant* (pp.189-209). Wavre: Mardaga.
- Brickenkamp, R. TESTUL DE ATENȚIE D2, Romanian Psychological Testing Services.
- Caravolas, M. (2004). Spelling development in alphabetic writing systems: a cross-linguistic perspective. *European Psychologist*, 9, 3-14. DOI: 10.1027/1016-9040.9.1.3.
- Carroll, J.M, Maughan, B., Goodman, R., Meltzer, H. (2005). Literacy difficulties and psychiatric disorders: evidence for comorbidity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and allied disciplines*, 46(5), 524–532.

- Casalis, S., Bois Parriud, F., Leloup, G. (2013). Historique des orientations théoriques et rééducatives de la dyslexie en France. În *Prise en charge des troubles du langage écrit chez l'enfant*, Paris: Elsevier/Masson.
- Coltheart, M., Rastle, K., Perry, C., Langdon, R., and Ziegler, J. (2001). DRC: A dual route cascaded model of visual word recognition and reading aloud. *Psychological Review*, 108 (1), 204- 256.
- Constantinescu, F. (1964). Contribuții la fundamentarea științifică a audiometriei vocale. Probleme de defectologie. București: EDP.
- Cornoldi, C. și Colpo, G. (2011). Prove di Lettura MT-2 per la Scuola Primaria. O.S. Giunti.
- Cossu, G., Gugliotta, M. & Marshall, J.C. (1995). Acquisition of reading and written spelling in a transparent orthography: Two non parallel processes? *Reading and Writing*, 7 (1), 9- 22, doi:10.1007/BF01026945.
- David, C. (2015). Tulburările de învățare. Roșan, A. (coord.), Psihopedagogie specială, București: Polirom, pp. 244-270.
- David, C. (2016). Vechi și nou în evaluarea tulburărilor specifice de învățare din sfera citirii, în Roșan, A., Timiș, V. și Hagău, G. (coords.), Educație și formare în contextul provocării lumii contemporane, Cluj- Napoca: Argonaut și Limes, 29-39.
- David, C., Roșan, A. și Gavril, L. (2016). Reading performance of Romanian primary school age children with dyslexia- a work in progress, lucrare prezentată în cadrul 5th All European Dyslexia Associations, Modena, 2016.
- Davies, R., Cuetos, F., & González-Seijas, R.M. (2007). Reading development and dyslexia in a transparent orthography: A survey of Spanish children. *Annals of Dyslexia*, 57, 179-198.
- Dehaene, S. (1997). *The Number Sense*. NY: Oxford University Press.
- Denckla, M. B., & Rudel, R. (1974). Rapid automatized naming of pictured objects, colors, letters and numbers by normal children. *Cortex*, 10, 186 –202.
- Dohla, D. și Heim, S. (2016) Developmental Dyslexia and Dysgraphia: What can We Learn from the One About the Other? *Frontiers in Psychology*, 6, doi: 10.3389/fpsyg.2015.02045.
- Frith, U. (1985). Beneath the surface of developmental dyslexia. In K. E. Patterson, J. C. Marshall & M. Coltheart (Eds), *Surface dyslexia, Neuropsychological and Cognitive Studies of Phonological Reading* (pp. 301- 330). London: Erlbaum, disponibil pe <https://sites.google.com/site/utafirth/publications-1/reading--spelling-and-dyslexia>.
- Frost, R., Katz, L., & Bentin, S. (1987). Strategies for visual word recognition and orthographical depth: A multilingual comparison. *Journal of Experimental Psychology: Human Perception and Performance*, 13, 104-115.

- Fuchs, L.S., Fuchs, D., & Speece, D.L. (2002). Treatment validity as a unifying construct for identifying learning disabilities. *Learning Disability Quarterly*, 25, 33–46.
- Galuschka, K., Schulte-Körne G. (2016). Clinical practice guideline: the diagnosis and treatment of reading and/or spelling disorders in children and adolescents. *Dtsch arztebl int* , 113, 279–286. Doi: 10.3238/arztebl.2016.0279.
- Hoskyn, M. & Swanson, H.L. (2000). Cognitive processing of low achievers and children with reading disabilities: A selective meta-analytic review of the published literature. *School Psychology Review*, 29(1), 102-119.
- Hudson, R.F., Lane, H.B., Pullen, P.C. (2005). Reading fluency assessment and instruction: What, why, and how?, *International reading Assessment*, 702-714, descărcat de pe [http://www.fcrr.org/publications/publicationspdf/files/hudson\\_lane\\_pullen\\_readingfluency\\_2005.pdf](http://www.fcrr.org/publications/publicationspdf/files/hudson_lane_pullen_readingfluency_2005.pdf).
- Individuals with Disabilities Education Act (IDEA) din 2004 descărcat în 10.04.2014 de pe <http://idea.ed.gov/>.
- Korkman, M., Kirk, U., Kemp, S. (1998). *NEPSY-Evaluarea neuropsihologică a dezvoltării. Manual*. Cluj- Napoca: Cognitrom.
- Landerl K, Wimmer H, Frith U. The impact of orthographic consistency on dyslexia. A German-English comparison. *Cognition* 1997;63(3):315-34. DOI: 10.1016/S0010-0277(97)00005-X.
- Landerl, K. and Wimmer, H. (2008). Development of Word Reading Fluency and Spelling in a Consistent Orthography: An 8-Year Follow-Up. *Journal of Educational Psychology*, 100 (1), 150- 161.
- Lefavrais, P. (1967). *Test de l'Alouette*, Éditions du Centre de Psychologie Appliquée, Paris, (2<sup>e</sup> Ed.).
- Lehtola, R., Lehto, J.E. (2000). Assessing dyslexia in Finnish high school students. A pilot study. *European Journal of Special Needs Education*, 15, 255-263. DOI: 10.1080/088562500750017862.
- Lobrot, M. (1980). Lire avec épreuves pour évaluer la capacité de lecture (D-ORLEC) [manuel et épreuves]. Paris: Edition Sociale Française.
- Lorusso, M.L., Vernice, M., Dietrich, M., Brizzolara, D., Mariani, E., De Masi et al. (2014). The process and criteria for diagnosing specific learning disorders: indications from the Consensus Conference promoted by the Italian National Institute of Health., *Super Sanita*, 50 (1), 77-89, DOI: 10.4415.
- Lussier, F. Évaluation Neuropsychologique Du Dyslexique, model descărcat de pe [http://cenopfl.com/troubles-apprentissage/dyslexie/congres\\_dyslexie.html#6](http://cenopfl.com/troubles-apprentissage/dyslexie/congres_dyslexie.html#6).
- Michalon, S. (2005). L'évaluation orthophonique du langage écrit. *Equipe Cerveau & Langage - Institut des Sciences Cognitives, UMR CNRS 5015*. <http://www.apedys.org/dyslexie/article.php?sid=197>

- Moura, O., Simões, M. R. and Pereira, M. (2014), WISC-III Cognitive Profiles in Children with Developmental Dyslexia: Specific Cognitive Disability and Diagnostic Utility. *Dyslexia*, 20: 19–37. doi:10.1002/dys.1468.
- Mousty, P., Leybaert, J., Alegria, J., Content, A., & Morais, J. (1994). Batterie d'évaluation du langage écrit et de ses troubles (BELEC). In J. Grégoire & B. Piérart (Éds), *Évaluer les troubles de la lecture*. Bruxelles: De Boeck Université.
- Organizația Mondială a Sănătății (2010). International Classification of Diseases and related health problems, 10th revision.
- Perfetti, C.A. (1992). The representation problem in reading acquisition. In: Reading acquisition. Gough P.B, Ehri L.C., Treiman R.(Eds). Erlbaum, Hillsdale, NJ, 145–174.
- Pierart, B. (1994). L'ecartement du concept de dyslexie. In Gregoire, J. and Pierart, B. (Eds.), *Evaluer les troubles de la lecture* (pp. 17- 31). Bruxelles: De Boeck.
- Poncelet, M., & Van der Linden, M. (2003). L'évaluation du stock phonologique de la mémoire de travail: élaboration d'une épreuve de répétition de non-mots pour population francophone. *Revue de Neuropsychologie*, 13, 3, 375-405.
- Programa școlară pentru disciplina Comunicare în limba română, clasa pregătitoare, clasa I și clasa a II-a (2013)*, Anexa nr. 2 la ordinul ministrului educației naționale nr. 3418/19.03.2013 MINISTERUL EDUCAȚIEI NAȚIONALE, descărcat de pe <http://edums.ro/invprimar>.
- Raport colectiv INSERM (2007). Dyslexie, dysorthographe, dyscalculie: Bilan des données scientifiques. Paris: Editions INSERM. *Descărcat de pe* [www.inserm.fr](http://www.inserm.fr).
- Rathvon, N. (2004). *Early reading assessment*. New York: The Guilford Press.
- Raven, J., Raven, J.C., Court, J.H. (2003). *Matrici Progressive Standard (SPM)* (pentru populația generală 6-80 ani), Ediția în limba română, adaptat Dobrean, A., Romanian Psychological Testing Services.
- Sartori, G., Job, R., Tressoldi, P. E. ( 2007, 2013). DDE-2. Batteria per la Valutazione della Dislessia e della Disortografia Evolutiva-2. O.S. Giunti.
- Schulte-Körne, G. (2014). The prevention, diagnosis, and treatment of dyslexia. *Deutsches Arzteblatt International*, 107 (41), 718- 727.
- Seymour, P. H. K., Aro, M., & Erskine, J. M. (2003). Foundation literacy acquisition in European orthographies. *British Journal of Psychology*, 94, 143–174.
- Stuebing, K. K., Fletcher, J.M., LeDoux, J.M., Lyon, G. R. , Shaywitz, S.E., Shaywitz, B.A. (2002). Validity of IQ-discrepancy classifications of reading disabilities: A meta-analysis. *American Educational Research Journal*.39(2), 469–518.



- Stuebing, K. K., Fletcher, J. M., Branum-Martin, L., & Francis, D. J. (2012). Evaluation of the Technical Adequacy of Three Methods for Identifying Specific Learning Disabilities Based on Cognitive Discrepancies. *School Psychology Review*, 41(1), 3–22.
- Ungureanu, D. (1998). *Copiii cu dificultăți de învățare*, Bucuresti: Ed. Didactică și Pedagogică.
- Van Hout, A. (1994). Premieres approches neurolinguistiques. In Van Hout, A. and Estienne, F. (Eds.), *Les dyslexies (pp. 123-131)*, Paris: Masson.
- Verza, E. (2003). *Tratat de logopedie*, București: Editura Fundației Humanitas, pp.92-116.
- Vrasmaș, E., Stănică, C. și Mușu, I. (1997). *Terapia tulburărilor de limbaj: Intervenții logopedice*, București: EDP.
- Watkins, M. W.; Kush, J. C.; Gluttering, J. J. (1997). Discriminant and Predictive Validity of the WISC-III ACID Profile among Children with Learning Disabilities. *Psychology in the Schools*, 34, 309-319.
- Wechsler, D. (2004). *The Wechsler Intelligence Scale for Children- Fourth Edition*, Longman: Pearson Assessment.
- Wilson, A., & Dehaene, S. (2007). Number sense and developmental dyscalculia. In D. G. Coch (Ed.), *Human Behavior, Learning, and the Developing Brain: Atypical Development*. New York: Guilford Press.
- Wimmer, H. (1993). Characteristics of developmental dyslexia in a regular writing system. *Applied Psycholinguistics*, 14, 1–33.
- Wimmer, H. (1996). The nonword reading deficit in developmental dyslexia: Evidence from children learning to read German. *Journal of Experimental Child Psychology*, 61, 80–90.
- Witruk, E & Wilke, A. (2010). Dyslexia – An Overview Of Assessment And Treatment Methods. *Buletin Psikologi*, 18 (2), 69-90.
- Wolf, M., & Katzir-Cohen, T. (2001). Reading fluency and its intervention. *Scientific Studies of Reading*, 5, 211-239.
- Woodcock, R. W., McGrew, K. S., & Mather, N. (2001c). *Woodcock-Johnson III Tests of Cognitive Abilities*. Itasca, IL: Riverside Publishing.
- Ziegler, J. C., Perry, C., Ma- Wyatt, A., Ladner, D., Schulte- Korne, G. (2003). Developmental dyslexia in different languages: Language-specific or universal? *Journal of Experimental Child Psychology*, 86, 169- 193.
- Ziegler, J., & Goswami, U. (2005). Reading acquisition, developmental dyslexia, and skilled reading across languages: A psycholinguistic grain size theory. *Psychological Bulletin*, 131 (1), 3-29.
- Zoccolotti, P., de Luca, M., Di Filippo, G., Judica, A., & Martelli, M. (2009). Reading development in an orthographically regular language: Effects of length, frequency, lexicality and global processing ability. *Reading and Writing*, 22(9), 1053-1079. DOI: 10.1007/s11145-008-9144-8



## ANEXE

**Criteriile de diagnostic conform recomandărilor  
Ghidului de Practici Clinice Evidence based pentru evaluarea diagnostică și tratamentul copiilor și  
adolescenților cu tulburări de citire și/sau scriere al  
Asociației Germane de Psihiatrie, Psihosomatică și Psihoterapie la copil și adolescent**

<b>Criteriul de diagnostic</b>	<b>Observat ca:</b>	<b>Exprimat ca:</b>
<b>Criteriul discrepanței de vârstă</b>	Performanță sub medie la metoda de testare aleasă în comparație cu standardul de vârstă	Scor de secționare (percentile) $\leq 16$ sau cote $T \leq 40$
<b>Criteriul discrepanței de clasă/grad</b>	Performanță sub medie la metoda de testare aleasă în comparație cu standardul de grad (standard specific școlar)	Scor de secționare (percentile) $\leq 16$ sau cote $T \leq 40$
<b>Criteriul discrepanței dintre vârstă sau clasă/grad și nivelul inteligenței</b>	Performanță sub medie la metoda de testare aleasă în comparație cu standardul de vârstă și grad și Performanță slabă neașteptată la metoda în comparație cu nivelul IQ	Scor de secționare (percentile) și Discrepanță între valorile T sau IQ- sau valorile IQ $\geq 1$ Abatere standard

## Evaluarea diagnostic oftalmologică în diagnosticul diferențial al tulburărilor de citire/scriere

<b>Istoric</b>	<b>Istoricul oftalmologic și școlar al pacientului și al familiei</b>
<b>Acuitate vizuală</b>	Apropiere/depărtare ochiul drept/stâng/binocular fără corecție
<b>Poziția ochiului</b>	Test de apropiere/depărtare cu acoperirea unui ochi pentru distingerea lumii și obiectelor
<b>Mobilitatea ochiului</b>	Cu lumină/obiecte
<b>Reacția de convergență</b>	Cu obiecte
<b>Acomodarea</b>	Măsurători convergente de apropiere ochi stâng/drept cu obiecte mici
<b>Amplitudinea fuzională</b>	Prisme
<b>Stereopsis</b>	Imagine TNO stereoscopică /testul Lang
<b>Probleme oculare</b>	Segmente anterioare, retina, nervul optic
<b>Refracție</b>	Identificare obiectivă a unei erori de refracție după acomodare blocată datorită medicamentelor
<b>Ochelari</b>	Stabilirea faptului că ochelarii sunt purtați sau nu

**Evaluarea diagnostică** (adaptare după Galuschka, K., Schulte-Körn, G., 2016)

<b>TULBURAREA DE CITIRE</b>			<b>TULBURAREA DE SCRIERE</b>		<b>TULBURAREA DE CITIRE/SCRIERE CU COMORBIDITĂȚI</b>			
Evaluarea diagnostică Acuratețea cititului	Evaluarea diagnostică Viteza de citire	Evaluarea diagnostică Înțelegerea textului	Evaluarea diagnostică Scrierea ortografică	Evaluarea diagnostică scrierea ortografică, analiza erorilor calitative.	Evaluarea		Istoric sau suspiciune de diagnostică standardizată	
SLRT II	WLLP-R, LGVT 6-12, LESEN 6-7, LESEN 8-9, SLRT II	ELFE 1-6, LGVT 6-12, LESEN 6-7, LESEN 8-9	DERET 1-2, DERET 3-4, HSP 1-10; SLRT II, WRT 1+, WRT 2+, WRT 3+; WRT 4+; RST-ARR	ERET 1-2, DERET 3-4, HSP 1-10; SLRT II, WRT 1+; WRT 2+; WRT 3+; WRT 4+	ADHD	Discal- culie	Tulburare de limbaj	Anxietate depresie, simptome psihologice adiționale
Performanță sub medie (PR 16) în următoarele arii (acuratețe, viteză, înțelegere) 1 SD, dacă examinarea clinică și rezultatele testelor psihometrice confirmă existența unei dificultăți de citire			1.5 SD Performanță sub medie la scriere și ortografie (PR 16) 1 SD, dacă studiul clinic și rezultatele testelor psihometrice confirmă prezența unei tulburări de scriere		ICD-10, DSM-5 și ghidurile existente			
Tulburare izolată de citire		Tulburare combinată de citire/scriere	Tulburare izolată de scriere	Tulburare combinată citire și scriere.	Tulburare izolată de citire sau tulburare izolată de scriere		Tulburare combinată citire/scriere	
Suport la citire		Suport la citire și scriere	Suport la scriere	Suport la citire și scriere	Cu comorbidități-terapie conform recomandărilor specialiștilor		Cu comorbidități- terapie conform recomandărilor specialiștilor	


# Learn-id


Laborator de cercetări interdisciplinare a diferențelor individuale în învățare este parte a programelor de cercetare ale Departamentului de Psihopedagogie Specială, din cadrul Facultății de Psihologie și Științe ale Educației (Universitatea Babeș-Bolyai Cluj-Napoca).

**Domeniile și tematica de cercetare:** tulburări specifice de învățare, psihopedagogia elevilor capabili de performanțe înalte, tulburări emoționale și de comportament în context școlar, dificultăți de învățare în contextul dizabilității.

**Tematică:** investigarea mecanismelor de dezvoltare tipică și atipică a abilităților de citit-scris în contextul particular al limbii române, ca limbă cu ortografie transparentă; analiza practicilor de diagnostic și evaluare în cazul TSI în România; dezvoltarea unor instrumente psihopedagogice necesare în procesul de evaluare și diagnostic, adaptate cultural și valide; învățarea autoreglată în contextul tulburărilor specifice de învățare și al ADHD; dificultățile de învățare în contextul ADHD-ului, al tulburărilor de impuls-control, tulburărilor de conduită și al tulburărilor de conduită cu CU; studii privind modele explicative ale tulburărilor specifice de învățare; studii privind factorii socio-emoționali facilitatori ai învățării la elevii capabili de performanțe înalte; screening și intervenție psihopedagogică în tulburările emoționale și comportamentale în context școlar.

**Misiune:** informarea politicilor educaționale, din sănătate și din domeniul protecției sociale prin intermediul cercetărilor științifice pe tematica diferențelor individuale în învățare; derularea de cercetări care să constituie contribuții autohtone la cunoașterea în domeniul diferențelor individuale în învățare; promovarea unei abordări interdisciplinare în studiul diferențelor individuale în învățare; crearea premiselor unui parcurs de cercetare pentru studenți, masteranzi și doctoranzi, pe tematica propusă; dezvoltarea de resurse bazate pe dovezi științifice, în domeniul screening-ului, diagnosticului, evaluării și intervenției în cazul dificultăților și al tulburărilor specifice de învățare; dezvoltarea, testarea și implementarea unor programe de prevenție și diminuare a diferitelor tipuri de comportamente agresive în context școlar.

 [learnid.centre.ubbcluj.ro](http://learnid.centre.ubbcluj.ro)

 [learnidlab](https://www.facebook.com/learnidlab)



**[www.learnid.centre.ubbcluj.ro](http://www.learnid.centre.ubbcluj.ro)**

**[www.facebook.com/learnidlab/](https://www.facebook.com/learnidlab/)**