

DR. ADOLFO JIMÉNEZ HERNÁNDEZ

Facultad de Pedagogía
Universidad de Puerto Rico.

ASPECTOS CLÍNICOS DE LA LECTURA EN LA ENSEÑANZA DE LAS ARTES DEL LENGUAJE

El problema de los fracasos

PARA los educadores de nuestro tiempo uno de los más grandes motivos de preocupación es el problema de los numerosos fracasos en la escuela, ocasionados mayormente por la incapacidad de muchos niños para aprender a leer normal y eficientemente.

Las estadísticas oficiales arrojan todavía un elevado por ciento de retardación escolar en los grados primarios, especialmente el primero, retardación que guarda relación muy estrecha con el período inicial del aprendizaje.

Año tras año, no obstante los cambios notables operados en la filosofía y los materiales y métodos de enseñanza, se destaca un grupo de niños que no responden en forma favorable o enteramente satisfactoria a los estímulos corrientes de la enseñanza moderna. Estos niños constituyen un reto constante, aun para los maestros más expertos, diligentes y laboriosos.

Los muchachitos que por causas muchas veces desconocidas para el maestro nutren año tras año las ya copiosas filas de retardados, forman un nivel o grupo académico especial, con ciertas características que los diferencian de los demás grupos del salón.

Estos alumnos no responden favorablemente a las técnicas prevalecientes en el sistema escolar; acusan diferencias notables en desarrollo físico, mental, emocional y social; y carecen de la necesaria madurez y experiencia para enfrentarse con éxito al aprendizaje, tal como se prescribe en los programas escolares.

Frecuentemente desarrollan trastornos en la adquisición de los mecanismos, acompañados posteriormente de efectos concomitantes negativos e indeseables: sentimientos de inferioridad, aislamiento, timidez, negativismo sistemático, sensación de imposibilidad e incapacidad, disgusto, y en muchos casos síndromes emocionales, que revelan honda perturbación psicológica que puede dejar lesiones psíquicas. Estas lesiones, albergadas en lo inconsciente, tal vez tendrán repercusiones profundas en la personalidad durante la vida adulta, y darán una abundante cosecha de congoja e infelicidad humana.

La lectura y las promociones

Por su valor e importancia en la escuela y en la vida, la habilidad para leer con cierta independencia sigue siendo considerada en muchos primeros grados como una medida determinante de la promoción o el retardo. A pesar de los cambios notables operados en la filosofía que sirve de base al currículo moderno y que propulsa un programa de actividades y experiencias integradas en que el crecimiento normal de la personalidad y no la mera eficiencia académica, es lo primario, la lectura no ha perdido su privilegiado sitio de destreza fundamental, junto a la escritura y el cómputo elemental.

Todavía, y en la mayor parte de los sistemas escolares del mundo, incluyendo el nuestro, el fracaso o el éxito del alumno

en los primeros grados siguen dependiendo mayormente de su capacidad o de su imposibilidad para identificar los símbolos impresos o escritos de la lengua, tal como se presentan en los materiales de la pizarra, el cartelón o el libro, y para dominar el mecanismo del proceso.

El aspecto más importante del problema es que muchos de los niños que fracasan poseen mentalidad normal, y algunos son de inteligencia superior, según lo han comprobado las investigaciones. Otro grupo, desde luego, carece, entre otras cosas del necesario desarrollo intelectual, y a la edad en que se inician en la escuela están todavía muy lejos de alcanzar la edad mental de seis años y medio, que se considera, entre otras cosas, indispensable para aprender a leer normalmente.

También nos informan los estudios psicológicos que no son siempre los que sufren de defectos visuales u otros trastornos físicos los que desarrollan incapacidad parcial —dislexia— o total —alexia.

La pedagogía clínica

Respondiendo a la sentida y urgente necesidad de ayudar a evitar o a resolver los problemas presentados por los niños de inferior aprovechamiento, sometiéndolos a un tratamiento científico, se ha creado en el campo de la educación una rama terapéutica especializada: la pedagogía clínica, la cual ha sido de particular provecho en la enseñanza de lectura a los niños que desarrollan trastornos en los primeros grados.

Numerosas investigaciones se han venido y se vienen haciendo para descubrir las causas específicas de incapacidad para la lectura y la verdadera naturaleza de los trastornos en el proceso. Se ha podido comprobar en forma bastante concluyente, ya que en esto coincide la mayoría de los que estudian este problema, que la dificultad en el aprendizaje no se debe a algún o algunos factores particulares y exclusivos operando

aislada e independientemente, sino que es una constelación de estos factores la que origina el síndrome.

Kirk y otros investigadores sostienen que no hay evidencia científica alguna que permita atribuir la incapacidad para leer a elementos específicos determinados, tales como ceguera para las palabras, estrefosimbolia, zurdería, defectos auditivos o visuales, falta de desarrollo mental y otras formas de lateralidad. Cuanto más, éstos son factores indirectos y secundarios que pueden estorbar, pero que no impiden el aprendizaje eficiente y normal.

Sin embargo, Kirk afirma que, por otro lado, se ha probado concluyentemente que si se proporciona al niño un ambiente favorable, adecuado y estimulante, se garantiza constante y buena motivación, se cultiva el aprestamiento y se emplean métodos docentes y correctivos apropiados, el alumno aprenderá a leer, aunque persistan sus deficiencias físicas (14:153).

Los métodos clínicos

La necesidad e importancia de emplear técnicas especiales en la enseñanza de esta clase de niños, ha sido señalada también por la experta opinión de Gray (12:151).

Gray considera que estos métodos, como por ejemplo, el de Fernald y Keller, resultan ventajosos y útiles en muchos casos de incapacidad. Específicamente, reconoce que el procedimiento de trazar, escribir y realizar otras actividades del tipo cinestésico que recomienda Fernald, ayudan positivamente a los niños a visualizar mejor el aspecto o configuración general de las palabras y a desarrollar más efectivamente el movimiento direccional de izquierda a derecha, tan indispensable al acto de leer.

Algunos de los procedimientos clínicos que se han venido creando durante el último medio siglo, que han sido usados con bastante o completo éxito, y acerca de los cuales poseemos alguna información básica, son los siguientes:

1. Ideovisual Decroly, 1905
2. De Hinshellwood, 1915
3. De Woolley y Ferris, 1916
4. Cinestésico, de Fernald y Keller, 1921
5. De Monroe, 1932
6. Visual, de Gates, 1935
7. De Hegge y Kirk (para retardados mentales), 1936
8. De Stranger y Donohue, 1937
9. De Dolch, 1939
10. De Kirk, 1940
11. Taquistoscópico, de Renshaw, 1945
12. Estenográfico, 1948
13. Ludoterapéutico (Non-directive play therapay), 1950

Naturaleza de estos métodos

De estos métodos, los de Decroly, Wolley y Ferris, Kirk y el estenográfico, son globales, pues conceden énfasis a la adquisición de significaciones partiendo del reconocimiento previo de unidades de pensamiento, tales como rimas, noticias, experiencias, actividades, etc.

Los de Fernald y Keller, Dolch, Gates y Renshaw consideran importante desarrollar en los niños la habilidad para reconocer bien un número indeterminado de palabras sueltas.

Los de Monroe, Stranger-Donohue, Hegge y Kirk, y Hinshellwood, conceden mucha importancia al buen dominio previo del mecanismo y de los elementos más pequeños de las palabras —sílabas, letras, fonemas.

Como se podrá observar, estos métodos se agrupan en tres tipos bien definidos de acuerdo con el énfasis que conceden

desde el principio a la oración completa, la palabra suelta, o el elemento estructural fonético y silábico.

Cuatro de los que citamos en la lista que ofrecemos, usan la oración como unidad inicial de pensamiento y de percepción; otros cuatro recomiendan la enseñanza de un vocabulario que se considera indispensable, y los cuatro restantes son mecanicistas por naturaleza.

El hecho importante que podemos señalar en el cuadro que antecede es que las dos terceras partes de los métodos clínicos que conocemos sustentan el principio de que la terapia instituida para los trastornos en el aprendizaje debe utilizar esencialmente oraciones y palabras.

En esto coincidimos en gran parte con Robinson, quien sostiene que la mayoría de las técnicas correctivas modernas aspiran a desarrollar la habilidad para el reconocimiento de palabras. Es decir, éstas están consideradas como las primeras unidades de percepción que deben enseñarse a los dilécticos (13:130). El argumento en favor de que se dé énfasis a la adquisición de un vocabulario visual básico descansa en un reciente descubrimiento de la psicología.

Cuándo se logrará el aprendizaje

Las investigaciones han demostrado que el aprendizaje de la lectura empezará a lograrse tan pronto como los niños puedan desarrollar las necesarias e imprescindibles asociaciones directas entre las palabras —que son las unidades ideoperceptuales, simbólicas y semánticas más pequeñas del lenguaje— y sus correspondientes significaciones. Cuando, con el auxilio del método, estas asociaciones se vayan haciendo cada día más firmes y seguras, los resultados no se harán esperar por mucho tiempo, y finalmente los niños aprenderán a leer.

∩ El problema de enseñar a leer a retardados mentales y académicos exige del maestro cierta preparación y organización previa para responder lo mejor que pueda a las diferencias

individuales de estos niños. Lo más deseable en este caso, si no se tiene el auxilio de clínicas de lectura como en el caso nuestro, es que se posea bastante información y orientación acerca de los métodos correctivos modernos, además de gran habilidad para enseñar y una favorable disposición para trabajar con este tipo particular de estudiante.

Conveniencia de variedad de técnicas

Debe tenerse presente que cada niño responde de un modo muy individual a la técnica específica empleada, y que lo que puede dar buenos resultados con unos, no los da con otros. De aquí que sería absurdo pretender que alguna técnica en particular, de las ya conocidas, tenga necesariamente resultados satisfactorios en la mayoría. La selección de los métodos que se emplean tiene que considerar necesariamente la idiosincrasia de cada alumno frente al tipo de enseñanza que se ofrezca.

Si así no lo hiciéramos sería una pretensión muy absurda querer penetrar en el alma infantil y comprender las dificultades particulares y el modo personal de aprender de cada niño.

La psicología moderna

La notable expansión que desde su nacimiento en 1875, con Wundt tuvo la psicología de laboratorio, condujo a una rápida acumulación de hechos, a una revaloración y revisión de los conceptos especulativos e introspectivos tradicionales, y a una creciente especialización.

Junto a una psicología de lo anormal se desarrolló también otro campo de estudio: el niño normal, pero académicamente retardado, con trastornos en la capacidad para aprender a leer, lo cual condujo a un estricto reajuste de los métodos de enseñanza y al rechazo de todas las formas didácticas que no estaban en armonía con los hechos comprobados objetivamente en las experiencias de la escuela y el laboratorio.

Algunas de las contribuciones más notables, que han aportado ayudas diversas al campo técnico son: la paidología (Preyer), la psicometría (Binet, Simon y Terman), el principio de las diferencias individuales (Galton), las reacciones del recién nacido (Watson), las leyes del aprendizaje (Thorndike), la reflejología y el acondicionamiento (Pavlov), el mecanismo de la memoria (Ebbinghaus), la psicofísica (Weber y Fechner), la magnitud de las reacciones y el proceso de la percepción visual (Cattell), la psicología de la figura (Wertheimer, Kohler y Koffka), y el mecanismo de la cinestesia, entre otros.

Las terapias modernas

Los tratamientos modernos para atender a los trastornos en el aprendizaje de la lectura no consisten meramente en el uso de ciertas técnicas docentes, sino que necesariamente forman en consideración el cuadro total del desarrollo infantil.

...no podemos aislar la lectura separándola de otros problemas. En muchas ocasiones es aparente que la motivación, las preocupaciones, tensiones y problemas personales intervienen en el progreso en la lectura. Por lo tanto, el diagnóstico debe enfocar el estado total del niño, con todos sus problemas (4:86).

Garrett (11:183) sostiene que aunque posea gran capacidad natural, el niño no podrá desenvolverse adecuadamente a menos que se reduzca a un mínimo o se elimine totalmente la intervención de factores ambientales, como, por ejemplo, enfermedades, trato cruel, o privación de relaciones normales.

Características de los lectores retardados

Los lectores varían considerablemente, entre sí en sus características particulares. Los estudios clínicos realizados permiten clasificarlos en varios grupos, a saber:

1. Carencia de vocabulario perceptual.

2. Confusión derivada de una incierta preferencia de mano y vista.
3. Desajuste social o emocional.
4. Trastornos visuales agudos.

Carencia de vocabulario perceptual

Las investigaciones demuestran que el reconocimiento rápido de palabras constituye la más importante de las destrezas en la lectura, y que la mayoría de los niños con trastornos sufren de esta deficiencia.

Dice Robinson:

Todos los pequeños que tenían problemas de lectura, así como muchos de mayor edad seriamente retardados, encontraban dificultad al tratar de reconocer palabras.

Es evidente que la inhabilidad o deficiencia para reconocer las palabras, interfería negativamente en la lectura y su comprensión (4:62).

El caso es que frecuentemente estos alumnos carecen de suficiente memoria perceptual, y olvidan con facilidad las palabras que han empezado a aprender o llevan medianamente aprendidas.

Dice McKee:

Tan pronto como aparece una palabra nueva o una que hayan olvidado, surgen serias dificultades (16:188).

El tratamiento esencial en este caso consiste en el empleo de métodos que tiendan a desarrollar esta especial destreza, si se ha probado que ella es la causa primaria de trastorno en el grupo primero.

Los métodos clínicos en el mundo

En julio de 1949 se celebró en Ginebra la Duodécima Conferencia Internacional de Educación Pública, mediante la co-

laboración de la Organización Científica, Cultural y Educativa de las Naciones Unidas, cuyo Director General era el profesor Jaime Torres Bodet, y el Buró Internacional de Educación, que dirige el notable psicólogo y lingüista suizo, profesor Jean Piaget. A este acto asistieron los representantes de 47 países.

Uno de los diez acuerdos fundamentales tomados, y que fueron sometidos para su consideración a los Ministros de Instrucción Pública de todo el mundo fue, entre otros, el siguiente:

Que se ofrezca enseñanza suplementaria a todos aquellos niños que muestren dificultad en aprender a leer, y que la misma esté adaptada a sus necesidades (18:120).

Además, en dicha conferencia se hizo un estudio acerca del modo cómo este problema básico de la educación, se está atendiendo en cada uno de los países que estuvieron representados. Los tres aspectos considerados dentro de una cuestión tan importante como es enseñar a leer a los niños que tienen trastornos en el proceso, son:

1. La enseñanza individual, las lecciones suplementarias y los grupos para reajuste
2. Las formas para ayudar a los niños a vencer sus dificultades
3. Las clases especiales, clínicas e instituciones en que se ofrece trabajo correctivo individual en lectura

Primer aspecto: enseñanza individual, etc.

Se reconoció el hecho de que los niños dilécticos se benefician si se les provee atención individual durante o entre lecciones, enseñanza correctiva en grupos pequeños, o en instrucción organizada en alguna de las formas siguientes: paralela, auxiliar, diferenciada, o de readaptación.

En la mayor parte de los países el sistema seguido por el maestro es entrenar individualmente a cada niño, dándose énfasis

fasis especial a este aspecto en Austria, Bélgica, Bulgaria, Ecuador, Holanda, El Salvador y Suecia.

En Irán y Siria los mejores lectores se usan para ayudar a los atrasados.

En Egipto y en el Cantón de Berna, en Suiza, no sólo se les dedica tiempo adicional, sino que se gestiona la colaboración de los padres.

En los países siguientes la tendencia es tener clases paralelas y auxiliares para que los atrasados puedan alcanzar a los del promedio; Bélgica, Canadá (Ontario), Hungría, Checoslovaquia, Irlanda, Italia, Luxemburgo, Noruega, Portugal, Suecia, Suiza (Ginebra) y Turquía.

En Italia, las clases para readaptación, o sea, "diferenciadas", se organizan en los distritos escolares donde los niños retardados en la lectura pasan de cinco mil. Estos grupos están bajo la dirección de maestros que han tenido entrenamiento especial para este trabajo y son inspeccionados por oficiales de salud.

En Checoslovaquia se aprobó el 21 de abril de 1948 una ley que hace obligatoria la creación de grupos de reajuste compuestos de retrasados, los cuales se reúnen de una a dos horas en la semana, dentro del horario general. Dicha iniciativa partió originalmente de las escuelas experimentales donde se creó este sistema.

En Irlanda se organizan pequeñas clases especiales en las escuelas más grandes.

Segundo aspecto: cómo ayudar a los retrasados

Se emplean muy diversas maneras para ayudar a los niños a vencer sus dificultades en la etapa inicial.

En los Estados Unidos se recomienda al maestro que determine primero cuáles son los intereses de los niños antes de proveerles la ayuda necesaria.

En el Reino Unido (Inglaterra y Gales) se individualiza la instrucción y se emplea material de lectura basado en los intereses particulares de los alumnos. En el caso de los retrasados de más edad, se concede atención a los siguientes aspectos:

1. Que vean significación en lo que se les presenta; los símbolos deben presentarse asociados con experiencias directas.
2. Que se emplee material de lectura sencillo, sin caer en lo demasiado pueril o en la extremada simpleza.
3. Que la lectura responda a un propósito y que esté integrada con otras actividades de la vida diaria.

En Finlandia se da mucha atención individual y se le concede más tiempo.

En el Líbano, se les provee tiempo de práctica adicional al regular, a los que, de acuerdo con examen físico, presenten defectos de la vista o el oído o tengan trastornos del habla.

En Bélgica, Canadá, Egipto y Francia, se le concede énfasis al crecimiento mental o intelectual del niño, en cuanto éste determina en gran medida su capacidad para aprender a leer. En este último, se permite que cada niño progrese individualmente de acuerdo con su capacidad, y se adapta la enseñanza a sus personales condiciones.

En Canadá se le provee una amplia cantidad de material variado, y en las escuelas de Saskatchewan se les ofrecen libros especialmente preparados para tratamiento correctivo.

En Bélgica se estimula a los retardados a usar tiempo adicional en lectura silenciosa preparada en tarjetas especiales.

En las escuelas modelos de Egipto, se usan también tarjetas, pero de tipo muy individualizado, con los más atrasados.

Tercer aspecto: clases especiales, trabajo correctivo y clínicas

En los casos más difíciles, debidos a desarrollo anormal del niño o a alguna otra causa especial, se proveen clases es-

peciales, después de los necesarios exámenes médicos y psicológicos.

En Francia (París y otras ciudades), hay clases especiales para ayudar a realizar el necesario ajuste, algunas de las cuales están adscritas a las clínicas de psiquiatría.

En el Cantón de Ginebra, Suiza, se les hace examen médico; en el Cantón de Valais, el Servicio Médico Escolar puede ordenar el ingreso en clases especiales a los retardados.

En Australia, además de los grupos especiales, en los cuales se concede atención especial a destrezas particulares de la lectura, hay clínicas.

En Italia, cuando el caso se debe a alguna deficiencia física, se le envía a una institución especial en la cual recibe tratamiento tanto para su trastorno de lectura como para su deficiencia física.

En el Transvaal (Unión de África del Sur), hay clases para adaptación y se provee atención especial a los duros de oído. En el Estado Libre de Orange, hay clases auxiliares para corrección.

En Argentina, el Consejo Nacional de Educación ha establecido el primer Centro de Reeducción Vocal para atender a los que sufren trastornos del habla.

En el Canadá, el Colegio de Educación de Ontario ofrece un curso especial sobre trabajo diagnóstico y correctivo, y en el verano de 1949, hubo una crecida matrícula de maestros.

Las clínicas de lectura

Con excepción de los Estados Unidos y Australia, apenas hay, que sepamos, clínicas para el estudio y tratamiento científico de dilexias en el resto del mundo.

En Australia, hay una Clínica Educativa adscrita a la División de Orientación de Investigaciones y Ajustes, que realiza

trabajo de esta naturaleza. Además, bajo el patronato del estado funciona una Clínica de Orientación Infantil, que atiende casos de trastornos dilécticos.

Las clínicas en los Estados Unidos

Hay muchas clínicas que funcionan en los sistemas escolares más avanzados de los Estados Unidos.

En el 1916 funcionó en la Universidad de Wisconsin una Clínica para el tratamiento de los trastornos del habla (2:581).

En el 1930, y bajo los auspicios de la Escuela de Educación de Western Research University, se organizó una clínica de lectura, cuya labor se desarrolló conjuntamente con un curso sobre dicha materia. En la clínica se trabajó con 44 niños dilécticos, dándose énfasis especial al trabajo de analizar la naturaleza de la incapacidad para leer. También se reconoció la importancia de la salud física y mental en el tratamiento adecuado de los casos.

En el mismo año se realizaron trabajos análogos en la Universidad del Estado de Ohio, sometiéndolo a estudio a 44 niños. Una de las conclusiones señaladas fue la siguiente: que 25 períodos de 45 minutos cada uno son suficientes para obtener un diagnóstico de las dificultades, determinar los mejores métodos a seguir y crear en el niño la necesaria independencia (7:269).

En el 1938 se celebró en la Escuela Normal del Estado, en Oswego, Nueva York, una clínica de lectura, la cual funcionó durante el verano de dicho año. En la misma se ensayaron terapias correctivas con 34 niños; 13 de inteligencia subnormal y 21 de inteligencia normal. El progreso obtenido en la lectura durante el verano fluctuó entre 2 y 43 meses (3:149).

En el 1939 la Universidad de Chicago publicó los resultados obtenidos por la Clínica Psicopedagógica de Harvard, dirigida por Dearborn, en relación con la importancia de los movimientos visuales y su dependencia psicológica de la mente, más que de un hipotético campo de percepción visual (17:110).

Otras investigaciones en relación con este campo han venido realizándose en la Universidad de Columbia, bajo la dirección de Arthur I. Gates; en la de Minnesota, por Tinker y varios colaboradores; en la de Boston, por Eames y Durrell, en el Instituto Oftalmológico de la Escuela Médica de Dartmouth.

También el profesor Eummet A. Betts ha dirigido clínicas, respectivamente, en la Escuela Normal de Oswego, el Colegio del Estado de Pennsylvania, en la Universidad de Temple, y en otras instituciones.

Labor de las clínicas en la actualidad

Respondiendo al clamor de educadores y a necesidades sociales evidentes, muchas universidades están organizando laboratorios y clínicas de lectura, con el fin de ayudar a esclarecer numerosos problemas relacionados con este aspecto especial de la educación. En los Estados Unidos llevan el liderazgo en dicho trabajo la Clínica de la Universidad de Temple, Pennsylvania, bajo la dirección del profesor Emmet A. Betts, y la de la Universidad de Chicago, dirigida por el profesor Guy T. Buswell.

Los más recientes trabajos realizados en la de Chicago durante los años 1945-46 están explicados en una monografía preparada en cooperación por el personal de dicha clínica bajo la dirección de un Comité presidido por el Dr. Buswell (4). Durante este lapso, los siguientes fueron los objetivos del trabajo:

1. Proveer servicio diagnóstico y correctivo a las Escuelas de Laboratorio y al Colegio correspondiente
2. Estimular la investigación encaminada a conocer las causas del fracaso de lectura
3. Tener organizado un laboratorio para que los estudiantes de pedagogía conozcan las funciones, organización, operación, equipo y métodos usados en las modernas clínicas

4. Difundir informaciones básicas sobre este problema, por medio de publicaciones, conferencias y reuniones.

Problemas que las clínicas enfocan

Algunos de los problemas fundamentales que por regla general reciben atención preferente en una moderna clínica de lectura son los siguientes:

1. Causas externas e internas que contribuyen a los trastornos en la lectura
2. Características particulares de los diléticos (lectores retardados)
3. Relaciones entre el proceso de lectura y la vista infantil
4. El desarrollo emocional y la lectura
5. Destrezas básicas que deben recibir énfasis en la corrección de trastornos
6. Cómo instituir el diagnóstico y el tratamiento individualizados

BIBLIOGRAFIA

1. Betts, Emmett A., "The Reading Clinic," *The Prevention and Correction of Reading Difficulties*, New York: Row, Peterson and Co., 1936, 402 pp.
2. Blanton, Smiley, "The University of Wisconsin Speech Clinic," *Journal of Educational Psychology*, VII, December, 1916.
3. "Challenging the Learner: Report of Summer Session Reading Clinic, State Normal School, Oswego, New York," *Elementary English Review*, XV, April, 1938.
4. *Clinical Studies in Reading, I*. By the Staff of the Reading Clinic of the University of Chicago, University of Chicago Press, 1949, 173 pp.

5. *Clinical Studies in Reading: With Special Emphasis on Vision Problems*, Ed. by Helen M. Robinson, Chicago: The University of Chicago Press, 1953, 189 pp.
6. Clowes, Helen C., "The Reading Clinic," *Elementary English Review*, VII, April, 1930.
7. Detraz, Julia, "Reading methods for Clinical Cases," *Educational Research Bulletin*, Ohio State University, IX, May, 1920.
8. Fernald, Grace M., and Keller, Hellen B., "Effects of Kinesthetic Factors in Development of Word Recognition," *Journal of Educational Research*, IV, 1921.
9. —, *Remedial Techniques in Basic School Subjects*, New York: McGraw-Hill Book Co., 1943, 349 pp.
10. French, Edward L., "Reading Disability and Mental Deficiency: a Preliminary Report," *The Training School Bulletin*, Vineland, New Jersey, XLVII, 3, May, 1950, pp. 47-57.
11. Garret, Henry E., *Great Experiments in Psychology*, New York: The Century Co., 1930.
12. Gray, William S., *On Their Own in Reading*, New York: Scott, Foresman and Co., 1948, 268 pp.
13. —, *The Appraisal of Current Practices in Reading*, Chicago: The University of Chicago Press, 1946.
14. Kirk, Samuel A., *Teaching Reading to Slow Learning Children*, Boston, Houghton Mifflin Co., 1940, 225 pp.
15. McCollum, Mary E., "Reading Problems: Clinical Analysis and Instruction," *Baltimore Bulletin of Education*, XXVII, 4, March, May, 1950, pp. 30-31.
16. McKee, Paul, *Reading and Literature in the Elementary School*, Boston: Houghton Mifflin Co., 1934.
17. "Remedial Reading: Case Histories and Remedial Experimentation," *Recent Trends in Reading*, Supplementary Educational Monographs, No. 49, Chicago: University of Chicago Press, 1939.
18. *Twelfth International Conference on Public Education*, UNESCO and International Bureau of Education, Geneva, 1949, 124 pp.