
UNIVERSITATEA BABEȘ-BOLYAI, CLUJ-NAPOCA

Facultatea de Educație Fizică și Sport

Specializarea: Sport și performanță motrică

SUPPORT DE CURS

Antrenament și competiție în sportul adaptat

ANUL III

Semestrul 2

Conf. univ. dr. Prodea Cosmin

Cluj – Napoca

I. Informații generale despre curs, seminar, lucrare practică sau laborator

a) Informații despre curs:

Titlul disciplinei: Antrenament și competiție în sportul adaptat

Numărul de credite: 4

Anul și semestrul de desfășurare a cursului: Anul III, semestrul 2

Tipul disciplinei: obligatoriu

Pagina web a cursului: <http://sport.ubbcluj.ro/>

b) Informații despre titularul de curs, seminar, lucrare practică sau laborator:

Nume, titlu științific: Prodea Cosmin, Conferențiar doctor

Informații de contact: prodeacosmin@yahoo.com

Nume, titlu științific: Văidăhăzan Remus, Asistent doctor

Informații de contact: vaidahazan@gmail.com

Ore de consultații: Conform cu orarul afișat la sala Gheorghe Roman, cabinetul nr. 11

c) Descrierea disciplinei:

Obiectivele

- Cunoașterea specificității deficiențelor de motricitate caracteristice persoanelor cerințe educative speciale și a modalității de compensare prin intermediul activității motrice.
- Dobândirea unei culturi a efortului fizic și intelectual din cadrul activităților motrice la persoanele cu nevoi speciale, ca expresie a dorinței de realizare personală și socială.
- Abilitarea studenților cu sistemul de cunoștințe aplicabile în activitatea științifică și didactică privind persoanele cu diferite tipuri de handicap.
- Să demonstreze o gândire creativă prin utilizarea, evaluarea și ameliorarea permanentă a unor strategii proprii pentru rezolvarea de probleme specifice educației fizice și sportului pentru persoanele cu nevoi speciale.
- Formarea unor priceperi și deprinderi de ordin pedagogic, metodic și organizatoric necesare predării activităților motrice la persoanele aflate în condiții speciale

Conținutul disciplinei:

- Concepte generale (activitate fizică, activitatea motrică, deficiențe, handicap, clasificarea tipurilor de handicap, condiții speciale) / Învățământul special (caracteristici și particularități) Principiile și scopurile învățământului special
- Importanța activității motrice desfășurate prin intermediul jocului dinamic în cadrul învățământului special / Condiții speciale de desfășurare a activităților fizice / Spații improvizate (caracteristici, particularități și organizare)
- Deficiența vizuală. Importanța vederii la om / Particularitățile morfo-funcționale la persoanele cu deficiență vizuală / Obiectivele instructiv-educative, conținutul și formele de organizare a activității de educație fizică în școlile pentru nevăzători

- Deficiența auditivă. Particularitățile morfo-funcționale la persoanele cu deficiență vizuală / Obiectivele instructiv-educative, conținutul și formele de organizare a activității de educație fizică în școlile pentru nevăzători
- Deficiența mintală. Particularitățile morfo-funcționale la persoanele cu deficiență mintală / Obiectivele instructiv-educative, conținutul și formele de organizare a activității de educație fizică în școlile pentru deficienți mintali
- Deficiența neuro-locomotorie. Particularitățile morfo-funcționale la persoanele cu deficiență neuro-locomotorie / Obiectivele instructiv-educative, conținutul și formele de organizare a activității de educație fizică în școlile pentru deficienții neuro-locomotorii
- Jocuri sportive adaptate la diferite tipuri de deficiență

Competențele dobândite prin absolvirea disciplinei:

- C1. Proiectarea modulară (Educație fizică și sportivă) și planificarea conținuturilor de bază ale domeniului cu orientare interdisciplinară
- C2. Organizarea curriculumului integrat și a mediului de instruire și învățare, cu accent interdisciplinar (Educație fizică și sportivă)
- C3. Evaluarea creșterii și dezvoltării fizice și a calității motricității potrivit cerințelor/obiectivelor specifice educației fizice și sportive, a atitudinii față de practicarea independentă a exercițiului fizic
- C4. Descrierea și demonstrarea sistemelor operaționale specifice Educației fizice și sportive, pe grupe de vârstă
- CT 1. Organizarea de activități de educație fizică și sportive pentru persoane de diferite vârste și niveluri de pregătire în condiții de asistență calificată, cu respectarea normelor de etică și deontologie profesională
- CT 2. Îndeplinirea în condiții de eficiență și eficacitate a sarcinilor de lucru pentru organizarea și desfășurarea activităților sportive

d) Organizarea temelor în cadrul cursului (Studiu individual)

Disciplina este structurată pe următoarele capitole (module):

1. Educația fizică în învățământul special - noțiuni generale
2. Educația fizică în școlile pentru deficienți de vedere - considerații generale, importanța vederii la om, clasificarea deficiențelor vizuale
3. Educația fizică în școlile pentru deficienți de vedere - particularități psihice și psihomotrice ale deficienților vizuali, obiectivele instructiv-educative ale educației fizice în școlile pentru nevăzători, conținutul educației fizice în școlile pentru nevăzător, formele de organizare a activității de educație fizică și sportivă în școlile pentru nevăzători
4. Particularitățile educației fizice în școlile pentru deficienții de auz - noțiuni generale, particularitățile morfofuncționale și psihice ale elevilor cu deficiență de auz, obiectivele instructiv-educative ale educației fizice în școlile pentru deficienții de auz
5. Particularitățile educației fizice în școlile pentru deficienții de auz - conținutul activității de educație fizică în școlile pentru deficienții de auz, indicații metodice,

formele de organizare ale activității de educație fizică în școlile pentru deficienții de auz

6. Particularitățile educației fizice în școlile pentru deficienții mintali - noțiuni generale, particularitățile psiho-motrice ale deficienților mintali de diferite grade, modelul de educație fizică în școlile pentru deficienții mintali
7. Particularitățile educației fizice în școlile pentru deficienții mintali - obiectivele instructiv-educative speciale ale educației fizice pentru deficienții mintali, conținutul educației fizice la deficienții mintali, indicații metodice, formele de organizare ale activității de educație fizică în școlile pentru deficienții mintali

e) Formatul și tipul activităților implicate de curs

Parcurgerea acestei discipline va presupune muncă individuală.

Studentul are libertatea de a-și gestiona singur, fără constrângeri, modalitatea și timpul de parcurgere a cursului. Este însă recomandată parcurgerea succesivă a modulelor prezentate în cadrul suportului de curs, în ordinea indicată și rezolvarea sarcinilor sugerate la finalul fiecărui modul.

f) Materiale bibliografice obligatorii

1. Albu, C. și colaboratorii (1984) - *Știți să respirați corect?* Editura Sport Turism, București;
2. Badescu, V., (2002) - *Surdmutitatea între simpatie și stigmat*, Editura Elisaváros, București;
3. Boici, G., (coord), (2002) - *Evaluarea copiilor cu cerințe educative speciale în vederea integrării*, Editura Timpul, Reșița;
4. Musu, I., Taflan, A., (1994) - *Terapia educațională integrată* Editura Pro-Humanitate, București,;
5. Păunescu, Mușu, (1990) - *Recuperarea medico-pedagogică a copilului handicapat mintal*, Editura Medicală, București;
6. Preda, Vasile, (1993)- *Psihologia deficienților vizuali*, UBB, Cluj-Napoca;
7. Preda, Vasile, (1999) – *Intervenția precoce în educarea copiilor deficienți vizuali*, Presa Universitară Clujană, Cluj-Napoca;
8. Prodea Cosmin, (2008) – *Didactica educației fizice în școlile pentru deficienții de vedere*. Casa Cărții de Știință, Cluj-Napoca;
9. Prodea Cosmin (2012) – *Relațiile dintre capacitatea de orientare în spațiu a deficienților vizuali și performanțele în jocurile sportive*. Casa Cărții de Știință, Cluj-Napoca;
10. Sbenge, T., (2002) - *Kinesologie - știința mișcării*. Ed. Medicală, București.

g) Materiale și instrumente necesare pentru curs

În vederea parcurgerii la un nivel optim a cursului, este recomandat ca studenții să aibă acces la următoarele resurse:

- calculator conectat la internet (pentru a putea accesa conținutul cursului și pentru a putea participa interactiv pe parcursul derulării acestuia)
- imprimantă (pentru printarea materialelor suport, a temelor redactate)
- acces la resursele bibliografice (abonament la Biblioteca Centrală Universitară și biblioteca facultății)
- acces la echipamente de fotocopiere

h) Politica de evaluare și notare

Tip activitate	Criterii de evaluare	Metode de evaluare	Pondere din nota finală
Curs	Dobândire cunoștințelor teoretice specifice psihopedagogiei	Evaluare scrisă	50 %
Seminar	Operaționalizarea cunoștințelor specifice psihopedagogiei	Evaluare pe parcurs	30 %
	Redarea sintetică a unei probleme pe o temă primită la începutul semestrului, evidențiind contribuția autorilor din domeniu, incluzând elemente critice și păreri personale despre subiectul tratat.	Evaluare scrisă	20 %

i) Elemente de deontologie academică

Se vor avea în vedere următoarele detalii de natură organizatorică:

- Prezența la ore de lucrări practice este obligatorie pentru toți studenții;
- Lucrările elaborate de către studenți pe parcursul activităților vor avea în mod obligatoriu caracter de originalitate. Studenții ale căror lucrări se dovedesc a fi plagiate nu vor fi primiți în sesiunea de examene planificată;
- Orice tentativă de fraudă sau fraudă depistată va fi sancționată cu anularea sesiunii de examene pentru studentul în cauză;
- Rezultatele finale vor fi puse la dispoziția studenților prin afisarea notelor în sediul facultății și on-line, prin utilizarea site-ului facultății;
- Contestățiunile se vor soluționa în maxim 24 de ore de la afișarea rezultatelor;

j) Strategii de studiu recomandate

Se recomandă parcurgerea sistematică a modulelor cuprinse în cadrul cursului, punându-se accent pe pregătirea individuală continuă a studenților și pe evaluările formative pe parcursul semestrului. Se recomandă cursanților alocarea unui număr de cel puțin 48 de ore pentru parcurgerea și însușirea cunoștințelor necesare promovării cu succes a acestei discipline. Sunt necesare, de asemenea, aproximativ 12 de ore în vederea documentării și elaborării temelor de control ce vor fi prezentate de către fiecare student.

Observații: Prezentul material nu este suficient pentru promovarea examenului. Trebuie parcursă întreaga programă cu bibliografia corespunzătoare.

II. Suportul de curs (Studiu individual)

Modul 1 - Educația fizică în învățământul special - noțiuni generale

a) Scopul și obiectivele modulului

Scopul acestui modul este familiarizarea cursantului cu caracteristicile educației fizice din învățământul special.

Se vor atinge următoarele obiective:

- Cunoaștere tipurilor de deficiențe
- Cunoașterea principiilor specifice
- Înțelegerea scopurilor recuperării psihomotorii

b) Schema logică a modulului

Educația fizică în învățământul special

- noțiuni generale
- tipuri de deficiențe
- principii specifice
- scopuri ale recuperării psihomotorii

c) Conținutul informațional detaliat

Psihopedagogia specială sau defectologia este o știință psihopedagogică care se ocupă de persoanele cu cerințe speciale, de studiul particularităților psihice, de instruirea și educarea lor, de evoluția și dezvoltarea lor psihică, de modalitățile corectiv-recuperative pentru valorificare potențialului uman existent și formarea personalității acestora sub toate aspectele sale în vederea integrării socio- profesionale.

În ultimii ani, tendința a fost de a se înlocui noțiunea de handicapat cu cea de copil cu nevoi sau cerințe speciale.

Organizația Mondială a Sănătății în anul 1952, include în categoria deficienților „orice copil care într-o perioadă apreciabilă de timp se găsește în imposibilitatea, ca urmare a stării sale fizice, să participe plener la activitățile de vârstă sa din domeniul social, educativ sau orientare profesională”.

Deficiența se definește ca orice pierdere sau anomalie a structurii sau funcției psihice, fiziologice sau anatomice.

Incapacitatea reprezintă restrângerea sau lipsa desfășurării unei activități, datorată unei deficiențe.

Handicapul reprezintă limitarea sau împiedicarea unei persoane de asumare a rolului social, în urma unei boli organice, deficiențe fizice, intelectuale sau senzoriale.

Cel mai eficient și mai operativ criteriu de clasificare al tipului de deficiențe este criteriul structurilor morfofuncționale lezate conform căruia se disting:

a) Deficiențe senzoriale:

- deficiențe de vedere;
- deficiențe de auz;
- deficiențe de limbaj și comunicare.

b) Deficiențe neuomotorii:

- datorate lezării sistemului nervos central (paralizii, hemiplegii, etc.);
- datorate lezării organelor efectoare (malformații, anchiloze, amputări, etc.).

c) **Deficiențe mintale** (oligofrenia);

d) Deficiențe de comportament;

e) **Deficiențe asociate (multiple)** – combinare între mai multe tipuri de deficiențe.

Restabilirea componentelor afectate ale personalității deficientului impune cu necesitate restructurarea integrativă - unitară în acest proces a factorilor biologic, fizic, biochimic, psihologic și moral. De aceea în organizarea și planificarea procesului compensator se vor respecta următoarele principii:

1. Principiul integrării și ierarhizării;
2. Principiul individualizării;
3. Principiul unității și sistematizării;
4. Principiul intuiției;
5. Principiul gradării sarcinii;
6. Principiul continuității;
7. Principiul normalizării.

Noua concepție a educației psihomotorii și a reeducării prin mișcare vizează întreaga personalitate a copilului, deoarece urmărește asocierea permanentă a acțiunii și cunoașterii, de aceea educația psihomotorie sau psiho-neuro-musculară trebuie să se adreseze în același timp mușchilor și sistemului nervos cât și inteligenței.

Psihomotricitatea este o funcție complexă care integrează și conjugă elementele motorii și psihice, care determină reglarea comportamentului individual, incluzând participarea diferitelor procese și funcții psihice, asigurându-se execuția adecvată a actelor și acțiunilor motrice de răspuns la diferite situații stimul.

Motricitatea – ca substructură funcțională a psiho-motricității – este denumirea globală a reacțiilor musculare prin care se realizează mișcarea corpului sau a diferitelor sale segmente. S-a constatat că întârzierile în dezvoltare sau diferite perturbări funcționale ale mișcării corpului (sau coordonării lui) și a componentelor sale vizează calitatea mișcării cerută de o anumită sarcină sau situație stimul. Această calitate mai mult sau mai puțin perturbată a mișcărilor și mai ales a unor gesturi, este determinată de felul în care sunt receptate și interpretate informațiile, precum și de calitatea actului de răspuns – care este influențat nu numai de factori motrici ci și de factori cognitivi, afectivi, motivaționali sau volitivi.

Nu există deci motricitate ca act în sine, ci psihomotricitate, funcție complexă în care elementele de mișcare se corelează cu gândirea, limbajul, afectivitatea și comportamentul social, dezvoltarea ei normală fiind coordonată de toți factorii bio-psiho-sociali.

Din punct de vedere didactic se distinge o **motricitatea grosieră generală**, executată cu mușchii mari ai corpului, care caracterizează capacitatea copilului de a se ridica (în picioare, în sezut, etc.), de a merge, de a se cățăra, de a lovi, de a prinde, etc. și o **motricitate fină** ce implică de obicei mușchii mici, cu mișcări speciale, cum ar fi manipularea diferitelor obiecte, utilizarea diferitelor jucării, etc.

Scopurile recuperării psihomotorii sunt:

- a) maximalizarea funcțiilor și abilităților până la aducerea lor la nivelul sau cât mai aproape de nivelul corespunzător vârstei copilului;
- b) promovarea independenței de mișcare și acțiune;

- c) asistarea copilului și ajutorarea lui pentru facilitarea și însușirea mișcărilor de bază;
- d) asigurarea mediului și echipamentului adecvat;
- e) educarea și sprijinirea părinților și a personalului didactic pentru a ști și a putea să participe activ la procesul de recuperare, prin mișcare și exerciții fizice;
- f) investigarea și evaluarea permanentă a posibilităților de mișcare;
- g) aplicarea unor exerciții tehnice și metode adecvate stadiului și scopului urmărit în perspectivă;
- h) planificarea acțiunilor, etapelor, mijloacelor și a evaluărilor.

Una dintre principalele schimbări care caracterizează procesul didactic al copilului cu nevoi speciale este tendința actuală de a înlocui intervența realizată în cadrul instituțional închis în cea realizată prin intermediul familiei și prin forme instituționale deschise sau semideschise, aceasta fiind o aplicare practică a principiului normalizării.

Normalizarea înseamnă facilitarea accesului persoanelor cu nevoi speciale (cu deficiențe) la moduri și condiții de existență cotidiană cât mai apropiate posibil de circumstanțele normale și de stilul de viață al societății cărora îi aparțin. Pe de altă parte, normalizarea înseamnă că, societății i se oferă ocazia de a cunoaște și respecta persoanele cu deficiențe în cadrul vieții de zi cu zi și de a reduce temerile și miturile care au determinat altădată societatea să le marginalizeze.

Deficienții fizice, spre deosebire de deficienții mintali, ale căror posibilități de acumulare sunt foarte scăzute, prezintă dificultăți în procesul de adaptare și de formare a lor datorită alterării căilor de acces și de exersare și mai puțin datorită posibilităților de acumulare.

Copii cu deficiențe fizice au nevoie, datorită deficiențelor pe care le prezintă, de un tratament pedagogic special, diferit de cel aplicat copilului fără probleme, care în sistemul nostru de învățământ se realizează în cadrul școlilor speciale.

Ne vom ocupa în cele ce urmează de deficienții senzoriali, respectiv de nevăzători și deficienți de auz, școlarizați în școlile speciale pentru nevăzători și deficienți de auz, cât și de deficienții cu debilitate mintală.

În cadrul acestor școli se urmărește educarea copiilor cu nevoi speciale pentru a se integra în societate. Integrarea lor trebuie privită atât din punct de vedere **profesional, economic**, adică având în vedere însușirea unei meserii cu ajutorul căreia să producă și să-și câștige existența; din punct de vedere **cultural**, adică pentru însușirea mijloacelor de a ajunge la cultură, a căilor de acces către aceasta, precum și **integrarea individuală**, tradusă prin adaptarea personalității la condițiile speciale de viață determinate de prezența a deficienței.

d) Sumar

În cadrul acestui modul s-au realizat obiectivelor menționate anterior.

e) Întrebări recapitulative și teme de control

1. Precizați care sunt tipurile de deficiențe.
2. Precizați care sunt principiile specifice.
3. Precizați care sunt scopurile recuperării psihomotorii.

f) Bibliografie modul

1. Musu, I., Taflan, A., (1994) - *Terapia educațională integrată*, Editura Pro-Humanitate, București,;
2. Prodea Cosmin, (2008) – *Didactica educației fizice în școlile pentru deficienții de vedere*. Casa Cărții de Știință, Cluj-Napoca.

Modul 2 - Educația fizică în școlile pentru deficienți de vedere - considerații generale, importanța vederii la om, clasificarea deficiențelor vizuale

a) Scopul și obiectivele modului

Scopul acestui modul este familiarizarea cursantului cu educația fizică în școlile pentru deficienți de vedere.

Se vor atinge următoarele obiective:

- Cunoașterea specificului educației fizice în școlile pentru deficienți de vedere
- Importanța vederii la om
- Clasificarea deficiențelor vizuale

b) Schema logică a modului

Educația fizică în școlile pentru deficienți de vedere

- considerații generale
- importanța vederii la om
- clasificarea deficiențelor vizuale

c) Conținutul informațional detaliat

Educația fizică în școlile pentru deficienți de vedere

Considerații generale

Persoanele cu deficiență de vedere sunt deficienți senzoriali caracterizați prin lipsa vederii. Vederea are un rol deosebit în adaptarea omului la mediu; ea permite accesul lui la sursele de cunoștințe, de cultură și știință.

Vederea slabă (ambliopia) și respectiv lipsa vederii (cecitatea) constituie, un “defect” care se deosebește de deficiență. Termenul *defect* este folosit pentru a desemna atât modificările organice care duc la un deficit funcțional (diferite leziuni ale analizatorului vizual), cât și deficitul funcțional ca atare (în ce măsură și sub ce aspecte scade vederea).

Etimologic, termenul ambliopie provine din cuvintele grecești “amblys” care înseamnă slab, tocit, uzat și “ops” (vedere), din ceea ce rezultă că ambliopia este vederea slăbită, scăzută sau vederea parțială.

În sens larg ambliopia desemnează toate cazurile de diminuare a capacității vizuale, indiferent de etiologie și gravitate, sau aceea scădere a vederii care se menține și după ce s-a făcut corecția coresuscunzătoare.

În sens restrâns, ambliopia se definește ca “diminuarea vederii fără leziune organică sau cu leziune organică, a cărei importanță nu este proporțională cu scăderea vederii” (Bangarter, A., 1953). Această definiție se referă prioritar la ambliopiile funcționale.

Cecitatea este definită în sens larg ca lipsa totală a vederii, iar în sens restrâns se denumește ca “pierderea vederii”, ochiul neputând percepe senzația de lumină.

Foarte mulți specialiști, definesc ambliopia și respectiv cecitatea prin rapoarte la indicii funcționali ai vederii, prin acei parametri ai funcției vizuale care pot reda caracteristicile fiziopatologice ale ochiului (Rozorea Ana, 1997).

În funcție de intensitatea deficienței, vârsta apariției și durată, se disting următoarele categorii de nevăzători:

NEVĂZĂTORII – sunt acei deficienți care prezintă incapacitatea de a folosi simțul văzului. Dintre aceștia o mică parte sunt total nevăzători, altă parte au percepții luminoase și chiar percepții de culoare, iar restul prezintă o reducere a acuității vizuale normale începând cu 1/10.

COPII DEVENIȚI NEVĂZĂTORI ULTERIOR– au avantajul de a beneficia de o anumită experiență - de amintiri vizuale. Cu cât deficiența a survenit mai târziu cu atât mai bogate și mai folositoare sunt reprezentările.

AMBLIOPII – sunt deficienți ale căror defecte de vedere îi împiedică să frecventeze școlile obișnuite, dar au o situație deosebită de cea a orbilor. Cu toate că văd, ei prezintă tulburări grave progresive de refracție, deficiență ce tinde să evolueze, să se accentueze și treptat aceștia ajung să-și piardă vederea.

Nevăzătorii trebuie să trăiască, să se miște, să muncească într-o lume pe care, la început, nu o cunosc, de aceea este necesar ca aceștia să se adapteze la mediu, la viață în condițiile unei civilizații moderne. Nevăzătorul trebuie să ajungă să cunoască mediul în care trăiește, să întrețină relații cu oamenii din jurul său, să se miște independent și să producă bunuri care să-i asigure existența.

Importanța vederii la om

Vederea la om reprezintă una din funcțiile cele mai complexe, structurate în întreaga istoria a dezvoltării filogenetice și ontogenetice; de aceea pierderea vederii de la naștere sau în cursul vieții constituie o deficiență foarte gravă.

Complexitatea și importanța analizatorului vizual la om este dată și de faptul că, în condițiile concrete ale existenței sale, în relațiile sociale și de muncă, *văzul subordonează parcă întreaga activitate senzorială a celorlalți analizatori și o integrează într-un sistem cu predominantă vizuală.*

Văzul dezvoltându-se, atât în filogeneză, cât și în ontogeneză ca analizatorul de distanță cel mai complex, dezvoltă totodată și calități reflectorii specifice văzului, care permit în condițiile existenței vederii, integrarea și organizarea specifică a mesajelor informaționale din ceilalți analizatori.

Modalitatea analizatorului optic de a reflecta realitatea obiectivă în formă predominant simultană și globală, precum și prin analiza temporară și succesivă a obiectelor în mișcare, ca și unele calități reflectorii specific vizuale, ca de exemplu: lumina, culorile și spațiul tridimensional fac ca acest analizator să ocupe locul central în procesul de integrare și organizare a întregii experiențe senzoriale a omului.

Datorită funcției integratorii a vederii, toate imaginile formate prin participarea celorlalți analizatori (auditiv, motor, tactil, etc.) tind spre analizatorul vizual.

În procesul integrării și sistematizării lor, aceste imagini capătă, în general, o notă comună, dominantă, nota de vizualitate (L.S. Rubinstein). Cu toată diversitatea lor, imaginile formate în ceilalți

analizatori sunt parcă absorbite, se includ în dominanta reprezentărilor vizuale, fapt care poate conferi analizatorului optic denumirea de analizator al reprezentărilor și îndeosebi al reprezentărilor spațiale.

Caracterul dominant al analizatorului vizual în psihologia omului poate fi observat și prin aceea că, la omul cu vedere, rememorarea unor fapte și impresii trecute are loc tocmai prin intermediul imaginilor vizuale și mai puțin sau deloc prin imaginile elaborate în ceilalți analizatori, mai ales dacă acestea din urmă nu sunt provocate.

Desigur, nu același fenomen se petrece la nevăzătorul congenital sau la nevăzătorul surdomut, la care dominanta integrării imaginilor este elaborată prin analizatorii existenți.

Structurându-se în filogeneză după analizatorul tactil, văzul și-a adăugat noi calități reflectorii, care au permis omului să cunoască lumea obiectivă nu numai în mod nemijlocit, în contactul direct cu obiectul, dar și desprinzându-se de obiect, cunoscând spațiul îndepărtat, în perspectivă, în varietatea luminozității și a culorilor.

Tocmai aceste calități noi, proprii vederii, ca lumina, culoarea și perspectiva spațiului îndepărtat, fac ca ochiul, deși reflectă în general numai șapte calități ale lumii obiective, față de nouă calități reflectate de tact, să fie mai bine adaptat cerințelor vieții umane.

Cu toate acestea, prin natura sa psihologică, *vederea este mijlocită îndeosebi de tact și pipăit, funcții care reflectă calitățile obiectelor și fenomenelor în mod nemijlocit, prin contactul direct cu acestea.*

În percepția vizuală a lumii, obiectele capătă conținut tocmai datorită experienței senzoriale multilaterale, nemijlocite, prin fondul apercipitiv existent, precum și prin aprecierea inteligenței omului, a relațiilor și raporturilor existente în lume obiectivă, atunci când cunoașterea și experiența îi pot permite detașarea de mijlocit. Percepția vizuală a lumii s-a putut transforma în cunoaștere nemijlocită datorită inteligenței umane.

Cunoașterea vizuală rămâne totuși o cunoaștere nemijlocită, dar legată de întreaga noastră experiență, de fondul nostru apreciativ, care la omul cu vedere se integrează într-un sistem cu predominanță vizuală (în contradicție cu aceasta se prezintă apriorismul Kantian; prioritatea elementului rațional asupra celui senzorial, modelul intern).

Astfel, o serie de calități ale obiectelor și fenomenelor percepute, ca; *netezimea, asprimea, elasticitatea, duritatea, capătă conținutul și înțelegerea adecvată numai pe baza cunoașterii tactile și prin pipăit*, cunoașterea structurată și elaborată în mod nemijlocit prin imaginea acestor calități.

Oricine poate reconstitui faptul că apreciind vizual calitatea unei stoffe, simte necesitatea (care se manifestă aproape reflex) de a înlocui învăluirea vizuală a obiectului cu pipăirea lui; dacă prin observarea vizuală lâna se poate confunda cu fibrele optice, prin pipăit diferențierea este mult ușurată. Același lucru se poate spune despre greutatea acelor obiecte care au forme identice, dar conținut diferit. Dacă totuși prin intermediul văzului putem aprecia, diferențiat, greutatea unor obiecte, aceasta are la bază, de asemenea, experiența noastră tactică și barică; în afara acestei experiențe văzul nu poate aprecia greutatea obiectelor. Constatăm așadar, același proces de interacțiune care condiționează cunoașterea umană nu numai la omul cu vedere, dar în forme adecvate și la omul care și-a pierdut vederea, fie înainte, fie după ce aceste relații au fost elaborate.

Vizualizarea informației din toți ceilalți analizatori și constituirea unei dominante vizuale, adică universul vizual al omului, nu rămâne fără influențe importante asupra organismului și personalității. Sub influența integratoare și dominantă a vederii se dezvoltă în ontogeneză întreaga *motricitate generală și specială*. Vederea organizează și reglează, în forme specifice umane, mișcarea, postura, echilibrul, suplețea, armonia actelor motorii de conduită, pronunția verbală (în surditate), mimica și pantomimica. În acest context vederea ne apare nu numai ca o consecință a umanizării, dar și o cauză a acesteia.

Lipsa vederii, îndeosebi la nevăzătorii congenitali, pune în evidență poziția vicioasă a capului, rigiditatea privirii, poziția statutară a corpului, incapacitatea de a adapta cu finețe reacțiile motorii la

actele de conduită, etc. Aceste consecințe nu apar în același grad la nevăzătorii surveniți, la care reprezentările vizuale elaborate își pot menține, pe durate relativ lungi capacitatea integratoare și reglatoare.

Totuși, pierderea bruscă a vederii într-o perioadă când deja sunt elaborate reprezentările vizuale atrage după sine un dezechilibru extraordinar în activitatea nervoasă superioară, în structura automatismelor, a stereotipurilor dinamici, în starea morală și în activitatea practică a deficientului. Starea de dezechilibru în activitatea nervoasă superioară, în viața psihică și în conduita nevăzătorului, se manifestă și în cazul când orbirea se **instalează** încă de la naștere sau până la 2-3 ani, cu deosebirea că în acest caz condițiile psihofiziologie sunt diferite de cele ale nevăzătorului care a avut cândva vedere. Lipsa vederii încă de la naștere determină o anumită structură a schemei nervoase, cu un anumit grad de adaptare relativă la condițiile generale. În structurarea schemei neurodinamice lipsește aferența vizuală, schema funcțională constituindu-se încă de la început prin relația dintre **ceilalți** analizatori. Interesant este faptul că și în acest caz se stabilește un echilibru care face posibilă adaptarea chiar și relativă a nevăzătorului congenital la condițiile de mediu.

În orbirea survenită are loc un proces de restructurare și nu de constituire inițială a schemei; acesta atrage după sine elaborarea unor noi stereotipi dinamici pe fondul destrămării vechilor stereotipi dinamici ai vederii, fie că procesul de orbire a avut brusc, ca în cazul unei explozii, sau s-a instalat lent, ca în cazul unui glaucom. În acest proces diferă durata și modalități adaptative, cu influențe corespunzătoare în conduita omului.

Clasificarea deficiențelor vizuale

Particularitățile psihopedagogice ale educării deficiențelor vizuale trebuie analizate în raport cu cauzele, gradul și dinamica defectului vizual, în funcție de care se face, de fapt, și clasificarea acestora. Principalul parametru în raport cu care se evaluează gradul funcționalității/disfuncționalității analizatorului vizual, deci, gradul deficienței vizuale, este **acuitatea vizuală**, respectiv capacitatea regiunii maculare a retinei de a percepe obiecte de dimensiuni mici. Determinarea acuității vizuale se face cu ajutorul optotipurilor (tabelelor optometrice). Tabelele optometrice sunt formate din rânduri de litere, cifre, semne sau imagini de mărime descrescândă, verificate statistic. Lângă fiecare rând este specificată distanța de la care dimensiunile respective pot fi percepute de un ochi emetrop. Examinarea se face de la o distanță fixă (5 m), separat pentru fiecare ochi. Rezultatul - acuitatea vizuală - se calculează după formula $V = d/D$, în care numitorul (D) este distanța citirii rândului respectiv de către un ochi emetrop, iar numărătorul (d) este egal cu distanța examinării (5 m). De exemplu, dacă subiectul reușește să perceapă rândul care trebuie citit la 5 m, are o acuitate vizuală de $5/5 = 1$ (100%). Dacă reușește să perceapă clar doar rândul care poate fi văzut de un ochi normal de la distanța de 20 m, acuitatea vizuală este de $5/20 = 1/4 = 0,25$ (25%).

Redăm, în tabelul I, clasificarea deficiențelor după acuitatea vizuală și locul de școlarizare al acestora, în prezent în țara noastră. (Preda, 1999, pag.21)

Tabelul I. - Clasificare deficiențelor vizuale și orientarea școlară

Gradul defectului vizual	Acuitatea vizuală exprimată în:			Loc de școlarizare
	F-ctii ordinare	F-ctii zecimale	Procent	
Cecitate totală	0 - 1/200	0 – 0,005	0 - 0,5	Șc. de nevăzători
Cecitate practică	1/200 - 1/50	0,005 – 0,02	0,5 – 2	Șc. de nevăzători

Ambliopie gravă	1/50 - 1/20	0,02 - 0,05	2 – 5	Șc. de nevăzători
Ambliopi	1/20 - 1/5	0,05 - 0,20	5 – 20	Șc. de ambliopi

Valorile acuității vizuale din tabel sunt cele referitoare la ochiul cu funcționalitatea mai bună și corijat din punct de vedere optic (ochelari, lentile de contact). De asemenea, datele din tabelul I nu reprezintă un barem internațional, ci baremul după care se realizează selecție externă a deficiențelor vizuali din țara noastră și din alte câteva țări. Astfel, în timp ce în țara noastră tendința generală este de a fi cuprinși în școlile de nevăzători copii care au acuitatea vizuală ce nu depășește 5%, în Rusia limita este fixată la 4%, în SUA la 10% etc.

Din tabelul I rezultă și faptul că deficiența vizuală prezintă diferite grade, de la pierderea totală a acuității vizuale și până la ambliopii de diferite grade, astfel încât, după cum se exprima Baten (1962), între cecitate absolută și ambliopie mai există și o "cecitate relativă". Asupra acestor aspecte ne atrage atenția și clasificare OMS a gravității defectelor vederii (1977), pe care o redăm în tabelul II.

Tabelul II. - Clasificarea OMS a defectelor de vedere

Categoria disfuncției vizuale	Acuitatea vizuală cu corecția cea mai bună	
	Maximum: Acuitatea vizuală mai mică de:	Minimum: Acuitate vizuală egală sau mai mare de:
1	6/18 3/10 (0,3) 20/70	6/60 1/10 (0,1) 20/200
2	6/60 1/10 (0,1) 20/200	3/60 1/20 (0,05) 20/400
3	3/60 1/20 (0,05) 20/400	Capacitatea de a număra degetele de la o mână 1/60 1/50 (0,02) 5/300 (20/1200)
4	1/60 Capacitatea de a număra degetele de la o mână 1/50 (0,02) 5/300	Perceperea luminii
5	Incapacitatea de a percepe lumina	
6	Pierderea vederii necalificată (indeterminată, neprecizată)	

Termenul de "vedere slabă" (ambliopie) aparține categoriilor 1 și 2 din tabel, iar "cecitatea", categoriilor 3, 4 și 5.

Menționăm, de asemenea, că asupra definirii grupului de ambliopi încă se poartă numeroase discuții științifice, îndeosebi legate de granița dintre ambliopie și cecitate, aceasta fiind o problemă delicată, întrucât trebuie luată în seamă și dinamica deficienței vizuale, pe lângă acuitatea vizuală și câmpul vizual.

Pentru transpunerea în fapt a principiului psihopedagogic și dezideratului tratării diferențiate și individualizate a deficiențelor vizuali, trebuie luate în seamă, pe lângă gradul deficitului vizual, și alte criterii de clasificare, cum ar fi:

- a) *momentul producerii deficitului;*
- b) *cauza (etiologia), localizarea și dinamica defectului;*
- c) *complexitatea defectului;*
- d) *condițiile de mediu socio-cultural și de educație de care a beneficiat subiectul înainte și după instalarea defectului.*

Clasificarea deficiențelor vizuali după momentul instalării defectului a stat în atenția mai multor specialiști, ca: Heller, Henri, Janda, Scholtzsek, Wappmann, Steinberg ș.a. Din lucrările acestor cercetători reținem mai ales tendința firească de a desprinde, pe de o parte, deficienții vizuali congenitali, iar pe de altă parte, deficienții vizuali la care defectul a survenit în mica copilărie (între 0-2 ani), la vârsta preșcolară (3-6 ani), la vârsta școlară mică (7-10 ani) sau după această vârstă, cecitatea tardivă fiind, de regulă, concepută după vârstă de 18 ani.

Studiile mai vechi și cele mai recente (Scholl, 1986; Masson, McCall, 1997) iau în seamă în educarea diferitelor categorii de deficienți vizuali funcționalitatea reprezentărilor vizuale ale acestora, respectiv în lipsa acestor reprezentări în cazul cecității congenitale. Astfel, se considera ca la copiii la care cecitatea a survenit la vârsta de 2-4 ani, se remarcă - mai ales în perioada imediat următoare instalării cecității - o intervenție a reprezentărilor vizuale, care participa la "interpretarea datelor" tactil-kinestezice. Dar reprezentările vizuale la acești subiecți se atenuază ca vivacitate, se sting treptat.

Copiii care au dobândit cecitatea după vârsta de 4 ani dispun de un bagaj de reprezentări vizuale destul de însemnat, iar datele tactil-kinestezice și cele auditive evocă întotdeauna imaginile vizuale corespunzătoare, formate până la această vârstă, în cadrul procesului de "vizualizare". La subiecții nevăzători cu resturi de vedere, chiar dacă acestea sunt minime (permițând numai perceperea luminozității și a unor raporturi spațiale vagi), imaginile vizuale intervin și contribuie la interpretarea celor tactil-kinestezice.

Stingerea reprezentărilor vizuale - desigur, în perioada de timp care diferă de la un tip la altul - se produce în general astfel: mai întâi își pierd semnificația reprezentările culorilor, iar abia mai târziu reprezentările vizuale ale formei, acestea având un echivalent și un suport în reprezentările tactil-kinestezice ale formei obiectelor, menționându-se deci, un timp mai îndelungat. Se consideră că ultimul "refugiu" al reprezentărilor vizuale îl reprezintă visul, în această stare psihofiziologică apărând încă mult timp imagini vizuale, chiar după ce în "regimul diurn" al imaginilor și activităților subiectului ele au fost înlocuite cu imagini de altă natură: tactil-kinestezică, auditivă, gustativă, olfactivă - în diverse interrelații.

Pe măsura distanțării în timp de momentul survenirii cecității, vizualizarea se produce numai ca rezultat al unei solicitări speciale, reproducerea imaginii vizuale având loc numai în urma unui efort.

Desigur, apar diferențe în funcție de momentul apariției cecității și de faptul că există sau nu resturi de vedere.

Psihopedagogul trebuie să pună în evidență bagajul de reprezentări vizuale ale subiecților și funcționalitatea acestora prin următoarele probe (Preda, V., 1999, pag. 24):

- a) **probe de identificare a unor obiecte pe cale tactil-kinestezică**, urmărindu-se reacțiile de investigare, criteriile de recunoaștere, reacțiile verbale (descrierea obiectului, reflectarea experienței optice anterioare);
- b) **probe grafice și tiflografice** (apariția în desenele în relief sau în cele efectuate cu creionul de către unii nevăzători a unor elemente ce redau perspectiva spațială constituie un indiciu sigur asupra unor reprezentări vizuale funcționale);

- c) **probe de confecționare a unor obiecte**, fără a avea la îndemână un model, ceea ce implică apelarea la unele reprezentări vizuale care sunt încă funcționale, în pofida cecității dobândită de subiecți;
- d) **probele verbale** care urmăresc determinarea experienței vizuale reflectată în sfera limbajului verbal; se urmărește, deci bogăția vocabularului cu "conținut optic".

Din cele de mai sus rezultă necesitatea luării în seamă a clasificării deficiențelor vizuali și după momentul survenirii cecității sau ambliopiei grave, întrucât bogăția și gradul de funcționalitate a reprezentărilor vizuale la subiecții cu deficiență dobândită apare ca un nou reper pentru diferențierea procesului instructiv-formativ și corectiv-compensator. Toate acestea sunt luate în seamă în "selecția internă" a deficiențelor vizuali, contribuind la omogenizarea claselor, ceea ce facilitează procesul instructiv-formativ.

Se consideră - pe baza unor observații sistematice - că momentul survenirii deficitului vizual (desigur, combinat cu dinamica și gravitatea acestuia) are o semnificație deosebită pentru dezvoltarea generală a deficiențelor vizuali, atât pe planul fizic (cu repercursiuni asupra mobilității și orientării, a existenței unor ticuri etc.), cât și pe plan psihic și psihosocial. Importantă este însă intervenția precoce cu modalități diferențiate și individualizate de educație, fundamentale științific sub unghi psihopedagogic, care facilitează toate demersurile ulterioare care asigură buna inserție școlară a deficienților vizuali, inclusiv în cadrul unor clase obișnuite, din cadrul școlilor pentru valizi, conform concepției integraționiste (Chapman, Stone, 1988).

d) Sumar

În cadrul acestui modul s-au realizat obiectivelor menționate anterior.

e) Întrebări recapitulative și teme de control

1. Prezentați importanța vederii la om.
2. Clasificați deficiențele vizuale.

f) Bibliografie modul

1. Preda, Vasile, (1993)- *Psihologia deficienților vizuali*, UBB, Cluj-Napoca;
2. Prodea Cosmin, (2008) – *Didactica educației fizice în școlile pentru deficienții de vedere*. Casa Cărții de Știință, Cluj-Napoca;
3. Prodea Cosmin (2012) – *Relațiile dintre capacitatea de orientare în spațiu a deficienților vizuali și performanțele în jocurile sportive*. Casa Cărții de Știință, Cluj-Napoca.

Modul 3 - Educația fizică în școlile pentru deficienți de vedere - particularități psihice și psihomotrice ale deficienților vizuali, obiectivele instructiv-educative ale educației fizice în școlile pentru nevăzători, conținutul educației fizice în școlile pentru nevăzători, formele de organizare a activității de educație fizică și sportivă în școlile pentru nevăzători

a) Scopul și obiectivele modulului

Scopul acestui modul este familiarizarea cursantului cu educația fizică în școlile pentru nevăzători din perspectiva conținutului și a formelor de organizare.

Se vor atinge următoarele obiective:

- Familiarizarea cu particularități psihice și psihomotrice ale deficienților vizuali
- Cunoașterea conținutului educației fizice în școlile pentru nevăzători
- Cunoașterea formelor de organizare a activității de educație fizică și sportivă în școlile pentru nevăzători

b) Schema logică a modulului

Particularități psihice și psihomotrice ale deficienților vizuali

Obiectivele instructiv-educative ale educației fizice în școlile pentru nevăzători

Conținutul educației fizice în școlile pentru nevăzător

Formele de organizare a activității de educație fizică și sportivă în școlile pentru nevăzători

c) Conținutul informațional detaliat

Particularități psihice și psihomotrice ale deficienților vizuali

Particularități psihice

Elevii nevăzători prezintă o serie de particularități psihice ca urmare a deficienței de vedere. Astfel vătămarea receptorului vizual se reflectă în activitatea analitico-sintetică a segmentului cortical al analizatorului vizual, în jurul căruia se creează o zonă de inhibiție, de protecție. Datorită interacțiunii care există între analizatori, tulburările funcționale ale celui optic afectează activitatea întregului organism, precum și adaptarea acestuia la mediu. Pe plan psihic ambliopia produce tulburări ale proceselor care stau la baza activității de cunoaștere. Tulburarea activității de cunoaștere produce un dezechilibru în viața de relație, care se manifestă prin apariția în conștiință într-o formă exagerată a trăirilor emotive, care produc dereglări în adaptarea la mediu.

Din punct de vedere al intensității, tulburările afectivității cuprind o gamă variată de stări nervoase, începând de la limita inferioară a excitabilității afective manifestată prin susceptibilitate și excitabilitate ridicată.

Procesul de instruire și educare al copiilor nevăzători trebuie să se desfășoare pe baze științifice, care să ofere profesorilor posibilitatea alegerii procedeelelor și metodelor celor mai adecvate.

Cecitatea produce modificări în cadrul sistemului nervos central care se reflectă atât în comportamentul cât și în activitatea de cunoaștere a nevvăzătorilor și ambliopilor.

O caracteristică a nevvăzătorilor o constituie tulburările legate de adaptarea la mediu la orientarea în spațiu. La nevvăzători se evidențiază rolul analizatorilor restanți care contribuie la orientarea în spațiu, la aprecierea distanțelor, la determinarea naturii obiectelor și fenomenelor. Lipsa vederii determină lacune însemnate în experiența senzorială a copilului nevvăzător, ceea ce crează dificultăți în

desfășurarea procesului de diferențiere și generalizare. În lipsa perceperii vizuale, diferențierea și recunoașterea tactilă se caracterizează prin încetineală și prin slăbirea procesului de diferențiere a caracteristicilor obiectelor percepute.

În cadrul perceperii de către nevvăzător a obiectelor cunoscute și a imaginilor acestora o mare însemnătate o are cuvântul. Procesul gândirii la nevvăzători poate ajunge la o mare dezvoltare datorită contactului verbal cu cei din jur. În ceea ce privește imaginația, la copii nevvăzători un rol important îl joacă contactul verbal cu adulții și cu copii vvăzători de aceeași vvvrstă. Atenția nevvăzătorilor este foarte dezvoltată datorită lipsei de vvvz, care o solicită permanent. La nevvăzători în procesul memorării predomină însușirea pe calea analizatorului auditiv și tactil - kinestetic.

Percepția

Deficiența vizuală parțială (ambliopie) se manifestă înainte de toate în domeniul percepției vizuale. Copilul ambliop nu poate face față unor situații care se cer a fi rezolvate din punct de vedere optic și, datorită dificultăților întâmpinate în gnoza vizuală, se prezintă la serviciile de specialitate solicitând ajutorul medicului oftalmolog sau tiflologului.

“Vederea reziduală”, parțială poate fi de diferite grade. Astfel, de la păstrarea sensibilității luminoase, care nu permite indicarea locului de incidență a luminii (localizare neprecisă), la sensibilitatea la lumină cu localizare precisă și la resturi vizuale caracterizate prin operarea cu percepției vizuale, se poate depista o întreagă gamă de resturi de vedere. Dacă vederea reziduală de grad redus își menține rolul său însemnat în orientarea spațială, percepția vizuală a ambliopilor propriu-zisi are o arie mult mai largă de aplicare, fiind solicitată atât în activitățile cotidiene, cât și în procesul instructiv – educativ și de muncă al slab vvvzătorului.

Dacă ne referim la resturile funcției optice de gradul percepției vizuale, putem evidenția unele caracteristici generale, unele particularități, care depind, desigur, de gradul și formele specifice ale ambliopiei, de etiologia și dinamica ei.

Imaginea care se poate forma de obicei numai la distanțe mai mici decât cele obișnuite și utile (distanța ochi – obiect) este imprecisă, cețoasă, parcelară, fiind comparabilă într-un anumit sens cu imaginea vizuală a persoanelor normale în condiții speciale de vizibilitatea redusă.

La copilul cu vedere normală, funcția optică se maturează în procesul activității perceptiv pe la vârsta de 5-6 ani, obținând un anumit grad de “automatizare” care-l eliberează de un efort constant în direcția percepției vizuale. Percepția vizuală a copilului cu vedere slabă este lipsită în mare măsură de acest caracter “instantaneu” și de “automatizare” fiind necesare eforturi de interpretare și conștinetizare a imaginii. Copilul ambliop trebuie să facă apel la un efort suplimentar de concentrare, de mobilizare a experienței sale optice anterioare, pentru a fi în măsură să opereze cu imaginea vizuală. Lipsa “automatismelor vizuale” duce adeseori la identificări eronate, chiar dacă este vorba de obiecte și fenomene.

Copilul ambliop are tendința de a-și completa în mai mare măsură decât copilul normal datele percepției vizuale cu experiența anterioară (reprezentări, gândire, imaginație) sau are reacții de

renunțare la efortul de a “vedea” și de a opera cu elementele care se sprijină insuficient pe experiența senzorială (“fuga de obiect”).

O altă caracteristică a percepției vizuale a ambliopilor constă în nivelul mai scăzut al analizei și sintezei optice în insuficienta dezvoltare a procesului analitico-sintetic vizual. “Punctele de sprijin”, “semnalmente” sau “trepte”, care servesc la recunoașterea vizuală a obiectelor la copii slab văzători, sunt deseori reduse ca număr și totodată întâmplătoare, nefiind cele mai semnificative pentru obiectul respectiv.

Un alt aspect deosebit de important constă în caracteristica percepției vizuale deficitare de a fi antrenabilă și perfectibilă, de a fi supusă fenomenului perfecționării, dacă se asigură condiții instructiv-educativ adecvate.

Toate componentele și aspectele capacității vizuale ale percepției vizuale, sunt supuse fenomenului perfecționării prin intermediul factorului psihologic, prin îmbogățirea fondului de reprezentări vizuale, a atenției, a gândirii și limbajului, a componenteii afective și voliționale.

Reprezentările

Reprezentarea constituie procesul de reflectare sub forma unor imagini intuitive ale obiectelor și fenomenelor realității percepute în trecut și este independentă de integritatea sistemului analizatorilor.

O primă particularitate a reprezentărilor deficienților vizuali rezultă din volumul, din cantitatea experienței senzoriale, caracteristică ambliopilor de o anumită vârstă, care este păstrată sub formă de imagini mintale.

Particularitățile percepției în condițiile deficienței vizuale, îngustarea informației senzoriale, poate determina o rămânere în urmă în ceea ce privește volumul reprezentărilor, creând posibilitatea unui decalaj pronunțat între cunoștințele verbale și cele concret-instructive.

Această particularitate se resfrânge și asupra proceselor psihice superioare, limbajul, gândirea, deoarece reprezentarea constituie un moment important în procesul dialectic de trecere de la senzorial la logic, de la imagine la noțiune.

Un procedeu experiential frecvent utilizat în determinarea nivelului reprezentărilor deficienților vizuali constă în cercetarea comparativă a recunoașterii unor obiecte, considerându-se că actul recunoașterii este semnificativ pentru actualizarea reprezentărilor.

La intrarea în școală, mulți copii ambliopi sunt lipsiți de reprezentări vizuale adecvate asupra unor elemente esențiale ale mediului înconjurător, ceea ce crează dificultăți în recunoașterea obiectelor. Caracterul greșit, confuz și parțial al unor reprezentări îngreunează sau face imposibilă distingerea unui obiect de altul. Lipsa reprezentărilor adecvate este deseori mascată prin verbalismul elevilor.

Mobilitatea mai scăzută a reprezentărilor vizuale ale ambliopilor are drept consecință că ele contribuie în mai mică măsură la actul recunoașterii și din această cauză unii elevi ambliopi preferă să recurgă la reprezentări din alte modalități senzoriale.

Nu pot fi stabilite corelații directe între nivelul reprezentărilor și nivelul acuității vizuale, cantitatea și calitatea reprezentărilor vizuale depinzând în primul rând de experiența optică a copilului, de dezvoltarea interpretării corecte a imaginilor optice.

Dacă se oferă ambliopilor prilejul să ajungă frecvent în contact cu obiectele și fenomenele în cadrul lor natural, dacă sunt deprinși să examineze sistematic materiale didactice, machete, ilustrate și sunt antrenați în activități ca desenul, modelajul, etc., se contribuie la îmbogățirea și precizarea reprezentărilor vizuale și totodată la creșterea eficienței optice.

Un rol esențial în creșterea eficienței reprezentărilor vizuale în actul recunoașterii la ambliopi îl au imaginile generalizate.

O altă particularitate a reprezentărilor deficienților vizuali se referă la valorificarea acestora în diferite activități. Elevii ambliopi puși în situația de a recunoaște vizual obiecte, desene, se rezumă frecvent la investigații sumare și încearcă să interpreteze imaginea pe baza reprezentării, fără să recurgă din nou la percepție.

Memoria

Tiflopsihologia tradițională a ajuns la concluzia că deficiența vizuală ar determina perfecționarea memoriei ca mijloc de suplinire a funcției vizuale pierdute.

Tiflopsihologia modernă manifestă în această problemă tendințe mai ponderate. Etichetarea memoriei nevăzătorilor și ambliopilor ca fiind “mai bună” decât memoria persoanelor cu vedere nu își găsește sprijin în datele experimentale și este lipsită de eficiență practică tiflopedagogică.

Apar deosebiri semnificative între memoria intuitivă a văzătorilor care operează cu preponderență cu datele vizuale și memoria intuitivă a deficienților vizuali care se bazează pe alte modalități senzoriale.

În funcție de gradul de participare al analizatorilor în procesul memorării și reproducerii se remarcă existența unor deosebiri individuale și de tip. Printre elevii cu resturi de vedere se găsesc reprezentanți ai tipului tactil de memorare, auditiv și chiar vizual.

Limitarea experienței concret senzorială la deficienții vizuali are drept urmare faptul că la această categorie de deficienți în procesul memorării predomină materialul verbal și tot astfel, predomină reproducerea sub formă verbală și în mai mică măsură sub forma concretă, intuitivă.

Deficienții vizuali, dându-și seama de posibilitățile lor îngredite de a percepe repetat obiectele și fenomenele, acordă o deosebită importanță memorării cât mai trainice a ceea ce au perceput prima dată. Ei înregistrează cu o vădită “aviditate” tot ceea ce este nou pentru ei, fie că sunt elemente intuitive, fie că sunt date verbale, și fac un efort de memorare pentru a reține acestea cât mai bine și mai exact.

Deficienții vizuali sunt nevoiți să recurgă mai frecvent la datele memoriei, utilizându-le în situații în care văzătorul se bazează pe alte modalități de informare (însemnări, notițe, consultarea lexicoanelor, etc.)

Efortul susținut de memorare și apelarea frecventă la memorie în diferite activități duc la o exersare și antrenare a acestor funcții. S-a observat că în sistemul noțiunilor însușite de slab văzători, diferența dintre concret și abstract nu este atât de pronunțată ca la văzători, fapt care se manifestă și în procesul memorării și reproducerii.

În urma cercetărilor s-a observat că elevii ambliopii rețin în medie mai puține denumiri decât normalii, atât în probele de reproducere imediată, cât și probele de reproducere amânată, rezultatele medii ale ambliopilor se situează sub valorilor realizate de copii normali.

Atenția

Caracterizată prin orientare și concentrarea activității psihice asupra unor obiecte sau fenomene, ceea ce are ca efect reflectarea lor mai clară și mai completă, atenția are rol important în compensarea deficienței vizuale.

Se consideră că o serie de aspecte pozitive care se manifestă la nevăzători și ambliopi în unele procese de cunoaștere și activități trebuie puse pe seama nivelului de dezvoltare a atenției. Astfel, diferențierile fine în cadrul percepției tactil – kinestetice și auditive, valorificare unor semnale de mică intensitate în orientarea spațială, nu se atribuie unei eventuale creșteri a acuității senzoriale, ci se explică în primul rând printr-un aport sporit al atenției.

În lipsa informației vizuale crește orientarea atenției în direcției stimulilor tactili – kinestetici, auditivi și de altă natură. Deficientul vizual, apelând mai frecvent la aceste modalități, își formează o atitudine specifică față de acești stimuli, în raport cu semnificația lor semnalizatoare, calitățile atenției fiind supuse unui antrenament continuu, în concordanță cu condițiile interne ale individului.

Printr-un experiment realizat de M.Stefan ce cuprindea probe ce solicitau atenția vizuală și auditivă s-a observat că ambliopii au obținut rezultate similare sau mai bune decât cei cu vedere normală, fapt ce se explică printr-o puternică concentrare a atenției.

Observațiile mai arată că această creștere a concentrării atenției se obține deseori în detrimentul comutabilității și distribuirii atenției.

Ca și procesele psihice, fenomenul psihic al atenției este perfectibil. Educarea și autoeducarea atenției, crearea condițiilor externe adecvate, prin care se pot influența și cele interne, sunt măsuri care contribuie la creșterea randamentului activității deficienților vizuali și la compensarea ambliopiei.

Limbajul

Ca și copilul văzător, deficientul vizual, în procesul comunicării verbale nemijlocite și mai târziu sub influența școlii își lărgeste treptat vocabularul și ajunge la folosirea adecvată a structurii gramaticale a limbii materne.

Trebuie subliniat în mod deosebit rolul limbajului în compensarea deficienței vizuale. În situația limitării informației senzoriale, la ambliopi crește într-o mare măsură rolul cuvântului, care utilizat în mod adecvat și în strânsă legătură cu experiența perceptivă, vine să completeze, să precizeze, să sistematizeze și să generalizeze această experiență.

Compensarea cu ajutorul cuvântului nu reprezintă un proces în esență deosebit de cel al activității psihice normale, ci rezultă doar dintr-o valorificare maximă a mijloacelor verbale în diferite procese psihice (percepție, reprezentare, memorie, gândire).

Descrierea verbală prealabilă joacă un rol important în actul recunoașterii vizuale la ambliopi, folosirea unei descrieri verbale ducând la creșterea proporției identificărilor corecte, rezultatele îmbunătățindu-se într-o măsură cu atât mai mare, cu cât capacitatea vizuală a copiilor este mai redusă.

Din punct de vedere al particularităților pronunției, dacă pe de o parte există concepția că limbajul oral în aspectele sale fonetice este pe deplin accesibil copilului deficient vizual pe de altă parte se susține că, în lipsa controlului vizual, fiind limitată imitarea mișcărilor de articulare, precum și corectarea pronunției proprii, s-ar manifesta unele abateri de la normal.

Aceste abateri pot fi: întârzieri în dezvoltarea limbajului, particularități în pronunție și defecte propriu-zise de vorbire de ordinul logopațiilor.

Cerințele psihologice ale scris – cititului la ambliopi decurge din capacitatea vizuală a acestor deficienți și prezintă pronunțate particularități individuale. Diminuare acuității vizuale a elevilor ambliopi se manifestă în citire prin dificultăți în diferențierea literelor cu aspect grafic asemănător, fapt care are drept consecință sporirea confuziilor și erorilor. Greșelile de citire se datorează și acuității vizuale scăzute și sunt influențate și de tipul defectului vizual.

Printre factorii optici care influențează într-o măsură însemnată procesul de citire la elevii ambliopi se numără condițiile grafice ale prezentării textelor, adică forma caracterelor utilizate, grosimea tiparului, mărimea caracterelor, lungimea rândurilor, distanța dintre litere, cuvinte și rânduri, calitatea contrastului, etc.

Cât privește particularitățile scrierii ambliopiilor, pe lângă unele aspecte comune sau asemănătoare cu cele ale citirii se pun și o serie de probleme specifice. Astfel, în afară de componenta optică a activității de scriere, la ambliopi este efectuată și componenta kinestetică, în sensul că elevii, mai ales la începutul școlarizării și la vârsta școlară mică, sunt deficitar sub raportul nivelului de dezvoltare a motricității. Exersarea coordonării vizual-motrice este, pe de o parte, necesară pentru pregătirea acestor elevi în vederea activității de scriere, iar pe de altă parte, scrierea ca atare devine un exercițiu excelent pentru dezvoltarea asocierilor vizual-motrice, care are implicații și în afara activității de scriere.

Gândirea

Cercetările au relevat faptul că la nevăzători funcționalitatea limbajului, respectiv coordonările verbale nu sunt solicitate pentru a compensa întârzierea generată de dificultățile de adaptare senzorio-motorie și lipsa sau insuficiența funcționalitate a reprezentărilor spațiale de tip vizual.

Ambliopii prezintă o relativă retardare în raport cu subiecții valizi în ceea ce privește raționamentul logic aplicat datelor spațiale concrete sau reprezentărilor intuitive spațiale. Retardul cel mai important se situează în domeniul noțiunilor spațiale și este cu atât mai mare cu cât deficiența vizuală este mai gravă și mai precoce.

Inteligența verbală la unii deficienți vizuali este foarte dezvoltată și presupune că limbajul permite unei anumite forme de operativitate să se constituie în pofida slabei funcționalități a imaginilor mintale vizuale sau a unor erori existente în cunoștințele acestor subiecți referitoare la diferitele proprietăți ale obiectelor, îndeosebi spațiale.

Rămânerea în urmă a deficienților vizuali în raport cu valizii în privința funcționalității gândirii operatorii nu este omogenă. Gândirea este accentuată în cadrul probelor logice bazate pe manipulări concrete, dar ea tinde să se diminueze și chiar să dispară la mulți subiecți în probele logice cu date verbale, atunci când suportul operațiilor este verbal sau predominant verbal și nu intuitiv spațial. Elevii deficienți vizuali manifestă de asemenea o întârziere de 4-5 ani față de valizi în ceea ce privește apariția structurii operatorii concrete (conservare, scriere, clasificare) în timp ce capacitatea de a realiza clasificările și scrierile verbale este normal dezvoltată.

Particularități psihomotrice

Retardul constatat la copii deficienți vizuali poate fi relaționat cu dependența constantă a copilului față de anturaj, cu lipsa motivației de a explora mediul. Pentru atenuarea efectelor negative ale acestor factori, copilul trebuie să beneficieze de stimulări numeroase. Copilul deficient vizual este afectat în cea ce privește achiziționarea echilibrului. Descoperirea spațiului este legată și de dezvoltarea prehensiunii și de descoperirea lumii obiectuale.

1. Cecitatea

Datorită incapacității de folosire a văzului, nevăzătorul întâmpină mari dificultăți în ceea ce privește orientarea și deplasarea în spațiu. Lipsa sau insuficienta activitate de locomoție, ca element fundamental al activității motrice, dinamice, determină modificări în dezvoltarea organismului lui.

Datorită lipsei de mișcare, musculatura nu se dezvoltă în limite normale, prezintă aspecte hipotrofice, ceea ce are implicații negative în sistemul osteo-articular.

Sistemul osteo-articular prezintă aspecte de decalcefiere, este expus numeroaselor deformări, în special la nivelul coloanei vertebrale. Se înregistrează cazuri frecvente de cifoză, spate rotund, umeri căzuți, torace îngust și înfundat. Datorită activității motrice reduse și a deficiențelor de dezvoltare somatică, apar și tulburări la nivelul sistemelor circulator și respirator, respirația fiind superficială, lipsită de amplitudine.

O altă consecință a cecității rezidă din faptul că reacțiile la diferite excitații sunt lente și târzii; deasemenea coordonarea perceptivo-motorie este întârziată, ceea ce determină dificultăți în dezvoltarea motorie. În efectuarea actelor și acțiunilor motorii, nevăzătorul întâmpină greutăți nu numai datorită slabei coordonări, cât și insuficienței sistemului muscular care este hipotrofic. Pe traiectul influxului nervos apar unele tulburări neuro-motorii însoțite de ticuri, grimase și mișcări de balansare ale capului.

Atitudinea corporală este și ea deficitară - trunchiul aplecat, mersul rigid, îngenunghiat, picioarele târâte, brațele active în exploatarea spațiului. Percepțiile spațio-temporale fiind deficitare, îngreunând orientarea în spațiu.

Nivelul scăzut de forță fizică și îndemânare, lipsa de siguranță și de precizie în mișcare, dificultățile întâmpinate în orientarea în spațiu, determină la nevăzători o atitudine de renunțare treptată la contactul cu mediul înconjurător prin intermediul mișcării, ceea ce le diminuează șansele de adaptare nu numai la universul fizic ci și în societate.

Nevăzătorul, îndeosebi nevăzătorul congenital, percepe lumea înconjurătoare direct pe calea celorlalte simțuri: auditiv, tactil, olfactiv. Pentru perceperea mediului fizic, de o mare importanță este simțul tactil care permite prin intermediul pipăitului, cercetarea detaliată - constituind baza schemelor organizate ale obiectelor, relațiile spațiale între părțile componente ale acestora și relațiile dintre obiecte.

De aici, nu trebuie să se înțeleagă greșit că nevăzătorul ar prezenta față de omul valid superioritatea senzorială. Acestea sunt doar mai mult exersate pentru a obține maximum de informații din mediul înconjurător, înscriindu-se în fenomenul de supleanță.

2. Ambliopia.

Ambliopia are consecințe negative și în cea ce privește dezvoltarea fizică. Insuficiența mișcărilor manifestată în primii ani de viață poate duce la întârzieri în dezvoltarea fizică generală, în evoluția motricității. La nevăzători se remarcă o dezvoltare dizarmonioasă ca urmare a dezechilibrului de forțe între grupele musculare care lucrează pentru satisfacerea anumitor necesități și celelalte grupe musculare care rămân în repaus aproape complet. Se constată laxitatea articulară, scăderea tonusului, a forței musculare, ceea ce dă un aspect atrofic. Elevii ambliopi nu au o ținută corectă în timpul mersului. Există tendințe de cercetare a solului cu vârful tălpii și de prelungire a sprijinului bilateral pe sol, ambliopii prezentând o frică de necunoscut. Ca urmare a lipsei de repere care atrage după sine și lipsa posibilității de control asupra ținutei corpului, la nevăzători se întâlnesc atât atitudini deficitare, cât și deficiențe ale întregului corp, sau ale segmentelor lui.

Astfel dintre atitudinile deficitare globale întâlnim mai frecvent: atitudini globale rigide, atitudini cifotice, musculatură insuficient dezvoltată.

Dintre deficiențele parțiale mai frecvent întâlnite la nevăzători amintim: capul și gâtul aplecate înainte sau înclinate lateral; umerii căzuți și aduși sau ridicați; toracele înguste; membrele superioare și inferioare subțiri cu relieful muscular slab dezvoltate; coloana vertebrală prezintă deviații atât în

plan frontal (scolioze) cât și în plan sagital (cifoze, lordoze). Handicapul motric se manifestă prin tulburări de echilibru, atitudine greoaie, stângace.

La nevăzători, mișcările comandate nu au o direcție precisă de execuție și nu sunt delimitate. Ei nu pot realiza identitatea repetării în mișcări. În majoritatea cazurilor se manifestă o lipsă evidentă de simetrie a segmentelor într-o mișcare comună.

Coordonarea mișcării este deficitară, iar tulburarea echilibrului ce o însoțesc ridică probleme care trebuie să fie în atenția permanentă a profesorului. Lipsa de mobilitate este de asemenea o caracteristică pentru copilul nevăzător, mersul este nesigur și rigid.

Datorită acestor particularități psihomotrice ale copilului nevăzător se impune necesitatea intervenției prin mijloacele culturii fizice medicale. Antrenamentul este organizat în funcție de vârsta deficientului vizual, de momentul incidenței deficienței vizuale. Se urmărește treptat extinderea deplasărilor independente la distanțe din ce în ce mai mari. Antrenarea mobilității nu vizează numai aspecte tehnice și practice ci și stimularea dorinței de mișcare și înfrângere a obstacolelor, dezvoltarea curajului.

Obiectivele instructiv-educative ale educației fizice în școlile pentru nevăzători

În școlile pentru nevăzători urmărim următoarele obiective instructiv-educative:

- * Întărirea și dezvoltarea potențialului biologic și asigurarea dezvoltării corecte a organismului;
- * Dezvoltarea capacităților perceptive și a coordonării senzo-motrice;
- * Formarea unui sistem larg de deprinderi și priceperi motrice de bază, cu caracter utilitar-aplicativ și specific;
- * Dezvoltarea calităților motrice de bază, a formelor complexe de manifestare a acestora, precum și a calităților motrice solicitate de meseria pe care și-o alege;
- * Formarea capacității de a se orienta și deplasa în spațiu în mod independent;
- * Formarea capacității de practicare sistematică, independentă a exercițiilor fizice în timpul liber;
- * Dezvoltarea sentimentului de încredere în sine și de autonomie în mediul inconjurător.

Conținutul educației fizice în școlile pentru nevăzători

În procesul educației fizice se va acorda o deosebită atenție dezvoltării fizice, prin folosirea exercițiilor de stimulare, a tonicității și troficității musculaturii, de dezvoltare a forței segmentare, de educare respiratorie, de educare a reflexului de postură și de corectare a deficiențelor de atitudine. Pentru a ușura înțelegerea pozițiilor inițiale, a direcțiilor și planurilor, se vor folosi puncte de reper cunoscute de elevi: propriul corp, obiectele din sală sau de pe teren.

Pentru a asigura localizarea corectă a influențelor analitice de dezvoltare fizică se vor folosi obiecte ca: mingi, bastoane.

În cazul în care, cu toate indicațiile date, elevul nu înțelege și nu execută ceea ce se cere, trebuie să se intervină cu ajutorul direct al profesorului, manual sau chiar cu “trecerea elevului prin mișcare”.

În vederea organizării și manevrării colectivului se vor folosi cele mai simple formații de adunare, de deplasare și lucru, respectiv: adunare în linie pe un rând; iar ca formații de deplasare: în coloană, câte unul și câte doi; și formații de lucru: coloană de gimnastică, cerc și semicerc.

La început, când elevii nu cunosc încă suficient de bine suprafața de lucru, trebuie să se facă cunoașterea acesteia cu ajutorul profesorului pentru ca ei să-și poată fixa puncte de reper.

Deplasările, la început, se vor efectua în colană, cu mâinile pe umerii celui din față, condusă de un elev cu resturi de vedere. Cu timpul elevii ajung să se deplaseze independent.

Dintre deprinderile motrice de bază, mersul și alergarea au cea mai mare importanță, asigurându-le locomoția. De aceea, se va insista asupra corectării mersului și a învățării unei corecte alergări.

La nevăzători mersul prezintă anumite caracteristici: tatonarea solului, contactul solului cu toată talpa, prin alunecare, nesigur, genunchii îndoiți și rigizi, pașii scurți, trunchiul ușor inclinat înapoi, brațele ușor întinse. Oscilația laterală se accentuează, coordonarea brațelor cu mișcarea picioarelor este foarte slabă.

Sunt semnalate cazuri în care, datorită unui mers defectuos, articulațiile degetelor picioarelor s-au anchilozat, iar elasticitatea plantară s-a redus apreciabil.

Copiii nevăzători trebuie obișnuiți cu desprinderea tălpii de pe sol, cu rularea tălpii, coordonarea mișcărilor brațelor și membrilor inferioare, trunchiul fiind drept.

Pentru a perfecționa mersul și totodată pentru a forma capacitatea de a-l folosi în mod independent se pot face plimbări în grupuri mici, excursii, etc.

Alergarea dă mari satisfacții atunci când este organizată în aer liber, pe un teren spațios, fără obstacole, unde copii pot alerga fără teamă. Pentru a menține direcția de alergare se folosesc reglatorii, dintre care cei mai folosiți sunt: culoarul din frînghie, semnalele sonore la capătul pistei, etc.

Aruncările se pot face cu mingi de cauciuc pline sau mingi de oină, în ținte sonore așezate la distanțe variabile, în raport cu vârsta elevilor. Este necesar să se ia toate măsurile de prevedere pentru a preîntâmpina accidente care ar putea surveni în executarea lor.

Jocurile și întrecerile sub formă de ștafetă exercită influențe deosebite asupra elevilor nevăzători, dezvoltându-le coordonarea, orientarea în spațiu, viteza, rezistența, capacitatea de generalizare, spiritul colectiv, încrederea în forțele proprii. Datorită caracterului ludic și agonistic, acestea sunt îndrăgite cel mai mult de elevi.

Pentru organizarea jocurilor cu mingea se folosesc mingi sonore, clopoței montați pe brățări purtate de fiecare jucător (pentru a semnaliza prezența fiecăruia dintre elevi și a mingii), frînghii pentru marcarea terenului, etc.

Pentru a crea elevilor prezentarea mișcării pe care trebuie să o învețe se folosesc următoarele metode:

- *explicarea mișcării* (cu referiri la elementele cu care se aseamănă și care sunt cunoscute de elevi);
- *demonstrarea mișcării* - executarea ei de către profesori cu amplitudine și un ritm corespunzător. Pare paradoxal dar această metodă dă rezultate bune, reușind să creeze elevilor reprezentarea mișcărilor respective. Explicația este următoarea: în timpul executării mișcării se produc vibrații ale aerului, care sunt percepute de către elevi. După cum se știe, ei percep cel mai bine cu ajutorul simțului tactil (pipăit și percepția vibrațiilor).

Exercițiile libere datorită faptului că se realizează cu segmentele corpului nu dizlocă cantități mari de aer și nu produc vibrații prea mari care să fie percepute de elevi. Dar în cazul în care se lucrează cu bastonul acestea se percep mai ușor. Pentru obișnuirea elevilor cu componentele temporale, este necesar ca exercițiile să fie executate în ritm și tempouri diferite, marcate cu ajutorul tamburinei, bătailor din palme, comenzii și a muzicii.

Întrecerile le stimulează interesul pentru practicarea unor sporturi și le dezvoltă încrederea în forțele proprii, dorința de depășire și autodepășire, optimismul. Se organizează întreceri de gimnastică sportivă, atletism, natație, etc.

Formele de organizare a activității de educație fizică și sportivă în școlile pentru nevăzători.

1. Lecția de educație fizică;
2. Orele de activități speciale (pentru orientarea în spațiu);
3. Gimnastica zilnică;
4. Gimnastica de înviorare;
5. Activitatea turistică;
6. Activitățile sportive de masă (competiții, concursuri, serbări cultural-sportive),
7. Activități independente.

d) Sumar

În cadrul acestui modul s-au realizat obiectivelor menționate anterior.

e) Întrebări recapitulative și teme de control

1. Prezența particularităților psihice și psihomotrice ale deficiențelor vizuale.
2. Prezența obiectivelor instructiv-educative ale educației fizice în școlile pentru nevăzători.
3. Prezența conținutului educației fizice în școlile pentru nevăzători.
4. Prezența formelor de organizare a activității de educație fizică și sportivă în școlile pentru nevăzători.

f) Bibliografie modul

1. Preda, Vasile, (1993)- *Psihologia deficiențelor vizuale*, UBB, Cluj-Napoca;
2. Prodea Cosmin, (2008) – *Didactica educației fizice în școlile pentru deficienții de vedere*. Casa Cărții de Știință, Cluj-Napoca;
3. Prodea Cosmin (2012) – *Relațiile dintre capacitatea de orientare în spațiu a deficiențelor vizuale și performanțele în jocurile sportive*. Casa Cărții de Știință, Cluj-Napoca.

Modul 4 - Particularitățile educației fizice în școlile pentru deficienții de auz

- noțiuni generale, particularitățile morfofuncționale și psihice ale elevilor cu deficiență de auz, obiectivele instructiv-educative ale educației fizice în școlile pentru deficienții de auz

a) Scopul și obiectivele modulului

Scopul acestui modul este familiarizarea cursantului cu specificul educației fizice în școlile pentru deficienții de auz.

Se vor atinge următoarele obiective:

- Cunoașterea particularităților morfofuncționale și psihice ale elevilor cu deficiență de auz
- Cunoașterea obiectivelor instructiv-educative ale educației fizice în școlile pentru deficienții de auz

b) Schema logică a modulului

Noțiuni generale.

Particularitățile morfofuncționale și psihice ale elevilor cu deficiență de auz.

Obiectivele instructiv-educative ale educației fizice în școlile pentru deficienții de auz.

c) Conținutul informațional detaliat

Particularitățile educației fizice în școlile pentru deficienții de auz

Noțiuni generale

Surdologia studiază handicapul de auz și elaborează măsuri psihopedagogice, fizice și medicale, menite să contribuie la recuperarea și inserția socio-profesională a persoanelor cu deficiență de auz.

Handicapul de auz se manifestă în anumite forme sau grade ce cuprind deteriorări parțiale sau totale a funcției auditive:

- ✓ **Audiție normală:** 0 – 20 dB – poate auzi conversația fără dificultate;
- ✓ **Hipoacuzie ușoară** (deficit de auz lejer): 20–40 dB – poate auzi conversația dacă nu este îndepărtată sau ștersă;
- ✓ **Hipoacuzie medie sau moderată** (deficit de auz mediu): 40 – 70 dB – poate auzi conversația de foarte aproape și cu dificultăți; necesită proteză;
- ✓ **Hipoacuzie severă** (deficit de auz sever): 70 -90 dB – poate auzi zgomote, vocea și unele vocale; se protezează;
- ✓ **Surditate sau cofoză** (deficit de auz profund): peste 90 dB – aude sunete foarte puternice dar provoacă și senzații dureroase. Se protezează cu proteze speciale.

De asemenea surditățile pot fi:

A. EREDITARE:

1. *Forma Siebenmann* – se produce lezarea capsulei osoase și leziuni ale celulelor senzoriale ori ganglionare de la nivelul fibrelor nervoase;
2. *Forma Sheibe* – ca urmare a atrofiei nicovalei, prin lezarea senzorială a canalului cohlear, a saculei, a organului Corti și a vascularizării striate;
3. *Forma Mandini* – determinată de leziunea melcului, dilatarea vestibulului și a canalului cohlear, atrofia nervului cohlear, a ganglionilor și a organului Corti.

B. DOBÂNDITE:

1. *Prenatale* – la bază stau maladiile infecțioase ale gravidei, tulburări metabolice, endocrine, diabetul, hemoragiile;
2. *Neonatale* – leziuni anatomo-patologice provocate în timpul nașterii, hemoragii, meningite, incompatibilitate între grupele sangvine care duce la lezare cohleară;
3. *Postnatale* – de natură infecțioasă sau traumatică.

Ținând seama de etiologia anatomo-fiziologică surditățile pot fi:

- **Surditate de transmisie sau conducere** - sunetul este împiedicat să ajungă la urechea internă;
- **Surditate de percepție** – pierderea funcției de recepție la nivelul urechii interne;
- **Surditate centrală** - afecțiuni ale nervului auditiv sau la nivel cerebral.

Ca și deficienții de vedere, deficienții de auz sunt tot deficienți senzoriali.

Copiii cu insuficiențe auditive se împart bin trei categorii:

SURDO-MUȚII - copii născuți surzi sau care au devenit surzi în primii ani de viață și nu au reușit să își însușiască limbajul.

SURZII TÂRZII SAU ASURZIȚII - copii care au dobândit deficiența de auz pe parcurs (după fixarea mecanismului limbajului - de regulă după vârsta de 6 ani). Aceștia chiar dacă își pierd total auzul, rămân cu posibilitatea de a vorbi deoarece au imprimate pe scoarța cerebrală urme auditive. Legăturile păstrate pe scoarță sunt folosite în procesul de demutizare, în cazul în care copilul a uitat să vorbească .

HIPOACUZICII SAU SURZII PARȚIALI - sunt acei copii care prezintă o anumită stare de deficiență auditivă, care însă nu-i împiedică să învețe, dar care pe parcurs poate evolua și crea dificultăți în înțelegerea limbii orale și a exprimării ei.

În cele ce urmează, ne vom ocupa de surdo-muți, ei prezentînd cea mai gravă situație, care solicită un învățămînt și o metodologie specială.

Particularitățile morfofuncționale și psihice ale elevilor cu deficiență de auz

Surdo-muții proveniți prin surzenie congenitală nu au nici o noțiune despre sunete, pe scoarța lor cerebrală acestea nu au fost imprimate niciodată. Ei nu auzit și nu au învățat niciodată să vorbească.

Copilul surdo-mut nu percepe stimulii, care constituie instrumentajul limbajului și care după cum se știe reprezintă mijlocul de comunicare orală, avînd o importanță covârșitoare în viața socială, în evoluția ei.

Problema care se pune pentru un pedagog este de a acționa pentru a învinge consecințele deficienței de auz.

Organismul copiilor cu nevoi speciale prezintă unele particularități față de cele ale copiilor auzitori: cutia toracică insuficient dezvoltată, musculatura intercostală și diafragmică slab dezvoltată; indici scăzuți ai capacității respiratorii, determinați de insuficiențele aparatului auditiv.

Experiența senzorială a copilului surdo-mut este redusă; percepțiile și reprezentările sunt mai sărace. Memoria are un caracter mecanic; este capabil să memoreze mai mult decît să producă. Atenția, bazată în special pe analizatorul vizual, este instabilă și nu permite concentrarea îndelungată asupra unui lucru, deoarece oboseala apare mai repede decît la copiii normali de aceeași vîrstă.

Înainte de școlarizare, gîndirea are un caracter concret, limitată în ceea ce privește generalizarea și mai ales abstractizarea.

Din punct de vedere motric, copilul surdo-mut prezintă: dificultăți în coordonare; echilibrul slab dezvoltat, indici scăzuți de rezistență la eforturi de durată; volum de deprinderi și priceperi de mișcare mai scăzut decît al elevilor normali de aceeași vîrstă.

Copilul deficient auditiv nu are încredere în forțele sale. Este retras, închis, manifestînd aspecte de egocentrism. Are rezerve față de copiii cu auz și cu multă greutate acceptă compania lor.

Priviți din afară, copiii deficienți auditivi lasă impresia unor stări de frămîntare, neliniște, agitație permanentă, acestea poate și datorită comunicării între ei prin intermediul dactilemelor și a semnelor convenționale.

Educația fizică alături de celelalte discipline din planul de învățămînt, trebuie să-i educe pe copii cu deficiențe de auz ca să se poată integra în societate, profesional, cultural și să se poată adapta cerințelor vieții sociale. Educația fizică contribuie, pe lângă influențele generale pe care le exercită asupra dezvoltării și pregătirii fizice a copilul deficient auditiv și la demutizarea acestuia prin influențe speciale asupra aparatului respirator.

Obiectivele instructiv-educative ale educației fizice în școlile pentru deficienții de auz

Educația fizică la deficienții auditivi are aceleași obiective ca la copiii cu auz, cu accentuarea acelor laturi care joacă un rol deosebit în procesul de demutizare și de socializare a acestora.

Dintre acestea se evidențiază:

- * Dezvoltarea musculaturii cutiei toracice și a elasticității ei;
- * Educarea actului respirator și mărirea capacității vitale;
- * Educarea capacității de coordonare, a simțului echilibrului și a ritmului;
- * Educarea atenției, imaginației, voinței, capacității de decizie, deprinderea de a acționa în colectiv și de a se încadra în disciplina de lucru.

d) Sumar

În cadrul acestui modul s-au realizat obiectivele menționate anterior.

e) Întrebări recapitulative și teme de control

1. Prezentați particularitățile morfofuncționale și psihice ale elevilor cu deficiență de auz.

2. Prezentați obiectivele instructiv-educative ale educației fizice în școlile pentru deficienții de auz.

f) Bibliografie modul

1. Badescu, V., (2002) - *Surdomutitatea între simpatie și stigmat*, Editura Elisaváros, București;
2. Boici,G.,(coord), (2002) - *Evaluarea copiilor cu cerințe educative speciale în vederea integrării*, Editura Timpul, Reșița;
3. Musu, I., Taflan, A., (1994) - *Terapia educațională integrată*, Editura Pro-Humanitate, București,;

Modul 5 - Particularitățile educației fizice în școlile pentru deficienții de auz

- conținutul activității de educație fizică în școlile pentru deficienții de auz, indicații metodice, formele de organizare ale activității de educație fizică în școlile pentru deficienții de auz

a) Scopul și obiectivele modulului

Scopul acestui modul este familiarizarea cursantului cu conținutul și formele de organizare ale educației fizice în școlile pentru deficienții de auz.

Se vor atinge următoarele obiective:

- Cunoașterea conținutului activității de educație fizică în școlile pentru deficienții de auz
- Cunoașterea formelor de organizare ale activității de educație fizică în școlile pentru deficienții de auz

b) Schema logică a modulului

Conținutul activității de educație fizică în școlile pentru deficienții de auz.

Indicații metodice.

Formele de organizare ale activității de educație fizică în școlile pentru deficienții de auz.

c) Conținutul informațional detaliat

Conținutul activității de educație fizică în școlile pentru deficienții de auz

O cercetare mai atentă a deficienților de auz scoate în evidență insuficiențele actului respirator. Respirația lor este lipsită de profunzime, accelerată, coordonarea dintre cele două faze este slabă. De asemenea se remarcă folosirea necorespunzătoare a respirației nazale și bucale, fapt care constituie frâne în învățarea vorbirii.

De aceea, în special la clasele mici, profesorul de educație fizică și/sau kinetoterapeutul acordă o atenție deosebită educării actului respirator.

În acest sens se recomandă:

- a) pe lângă exercițiile generale pentru dezvoltarea fizică, profesorii vor acorda, în lecții și în celelalte forme de organizare a educației fizice, o mare atenție exercițiilor speciale pentru dezvoltarea musculaturii faciale și a cutiei toracice.
- b) se vor folosi exerciții pentru învățarea actului respirator corect, pentru mărirea amplitudinii acestuia și dezvoltării capacității vitale (inspirație și expirație) și pentru educarea ritmului normal și în cadrul efortului fizic, precum și exercițiile pentru dezvoltarea elasticității toracice.
- c) în vederea obișnuirii elevilor cu sunetele și cu emiterea lor, se vor folosi exerciții speciale sau jocuri simple, care să-i oblige să imite sunetele respective.
- d) pentru educarea actului respirator se vor folosi o serie de materiale cu care copilul să exerseze expirația (suflatul): moriști de hârtie, baloane, camere de cauciuc (pentru mingi), spirometre, etc.

O altă deficiență care se observă la majoritatea elevilor este lipsa echilibrului și a orientării în spațiu, ca o consecință a distrugerii organului echilibrului din urechea internă, provocată de cauzele care au determinat deficiența auditivă.

De aceea, trebuie manifestată o grijă deosebită și pentru dezvoltarea echilibrului, care se realizează prin exerciții speciale executate pe sol, pe băncile de gimnastică, pe partea lată și pe partea îngustă, pe bănci suprapuse, bărne orizontale și înclinate, îngreunate cu transportul unor obiecte, cu treceri peste și pe sub obstacole.

Ritmul are o deosebită importanță în educarea deficientului de auz și de aceea se vor folosi exercițiile speciale prevăzute în metodica educării ritmului (clasele I – IV ale învățământului primar), precum și exercițiile cu mingea de cauciuc sau tenis, care plac foarte mult elevilor;

- aruncarea mingii în sus și prinderea ei;
- aruncarea mingii în podea și prinderea ei;
- aruncarea mingii în sus, executarea unei bătaii din palme sau a unei întoarceri înainte de prinderea acesteia;
- bătaia ritmică a mingii în podea.

De asemenea se vor folosi exerciții ritmice la coarda de sărit precum și pași de dans.

Indicații metodice

Dintre metodele de instruire cele mai folosite de către profesor sunt explicația și demonstrația. Explicația trebuie să fie făcută clar, cu fața spre elevi, rostind bine fiecare cuvânt pentru ca acesta să poată fi „citit” de către elevi (labiolectură - citire de pe buze). Pentru ca toți elevii să poată „citi” explicația ei trebuie să vadă mișcarea buzelor, de aceea profesorul se va plasa în fața lor astfel încât să poată fi văzut de tot colectivul .

În vederea măririi influențelor exercițiilor fizice asupra respirației este indicat ca activitatea fizică, sub toate formele sale de organizare, să se desfășoare cât mai mult posibil în aer liber, atât pe timp călduros cât și pe timp friguros.

Datorită caracterului sau ludic activitatea sub formă de întrecere capătă un rol primordial în cadrul orelor de aceea se recomandă să se folosească cât mai des posibil.

Formele de organizare ale activității de educație fizică în școlile pentru deficienții de auz

1. Lecția de educație fizică;
2. Lecția de antrenament sportiv;
3. Gimnastica de înviore;
4. Gimnastica medicală, recuperatorie;
5. Competiții, întreceri.
6. Activitatea independentă.

d) Sumar

În cadrul acestui modul s-au realizat obiectivelor menționate anterior.

e) Întrebări recapitulative și teme de control

- Prezentări conținutul activității de educație fizică în școlile pentru deficienții de auz.

- Precizați indicațiile metodice specifice folosite în educația fizică în școlile pentru deficienții de auz.
- Descrieți formele de organizare ale activității de educație fizică în școlile pentru deficienții de auz.

f) Bibliografie modul

1. Badescu, V., (2002) - *Surdmutitatea între simpatie și stigmat*, Editura Elisaváros, București;
2. Boici,G.,(coord), (2002) - *Evaluarea copiilor cu cerințe educative speciale în vederea integrării*, Editura Timpul, Reșița;
3. Musu, I., Taflan, A., (1994) - *Terapia educațională integrată*, Editura Pro-Humanitate, București,;

Modul 6 - Particularitățile educației fizice în școlile pentru deficienții mintali - noțiuni generale, particularitățile psiho-motrice ale deficienților mintali de diferite grade, modelul de educație fizică în școlile pentru deficienții mintali

a) Scopul și obiectivele modulului

Scopul acestui modul este familiarizarea cursantului cu particularitățile educației fizice în școlile pentru deficienții mintali.

Se vor atinge următoarele obiective:

- Cunoașterea particularităților psiho-motrice ale deficienților mintali de diferite grade
- Înțelegerea modelului de educație fizică în școlile pentru deficienții mintali

b) Schema logică a modulului

Noțiuni generale.

Particularitățile psiho-motrice ale deficienților mintali de diferite grade.

Modelul de educație fizică în școlile pentru deficienții mintali.

c) Conținutul informațional detaliat

Particularitățile educației fizice în școlile pentru deficienții mintali

Noțiuni generale

O altă categorie de copii cu nevoi speciale sunt cei cu deficit mintal, cunoscut și sub denumirea de oligofrenie.

Oligofreniile sunt stări de nedezvoltare sau de dezvoltare psihică incompletă. Tot pentru a denumi oligofrenia se folosesc și alți termeni ca: alienați, deficiență mintală.

Starea de nedezvoltare psihică sau de dezvoltare incompletă, deși cuprinde întreaga sferă a vieții psihice, are ca trăsătură principală afectarea proceselor intelectuale, a gândirii și îndeosebi a abstractizării și generalizării.

Calitățile funcționale ale creierului depind în cea mai mare măsură de zestrea ereditară, care diferă de la individ la individ, ca orice însușire biologică ce se distribuie în mod gaussian în rîndul populației. Aceste calități pot fi modificate prin acțiunea mai multor factori patogeni care afectează dezvoltarea și maturizarea creierului, alterînd astfel substratul biologic al vieții psihice. Pentru a produce o deficiență mintală, aceștia trebuie să acționeze de timpuriu, în primii trei ani de viață, înainte ca psihicul uman să fi căpătat contururile sale principale. Dintre factorii extrinseci care pot favoriza sau împiedica punerea în valoare a potențialului individual, un rol deosebit îl are calitatea educației, a mediului cultural în care trăiește și se formează copilul. Studiile făcute, mai vechi sau mai noi, pun în evidență în mod clar legătura dintre rezultatele școlare și particularitățile mediului socio-familial.

Oligofrenia odată constituită are repercursiuni profunde asupra structurii întregii personalități a individului respectiv, care lipsit într-o măsură mai mare sau mai mică de axul de dezvoltare reprezentat de gândire, de intelect, suferă atât prin handicapul permanent care creează dificultăți inerente de adaptare, cât și prin poziția particulară de inferioritate socială care poate favoriza la rândul ei, prin intermediul mecanismelor psihogene, apariția a numeroase tulburări psihice supraadăugate: afective, de comportament caracteristic, etc.

Particularitățile psiho-motrice ale deficiențelor mintali de diferite grade

IDIOȚIA - reprezintă forma cea mai profundă de deficiență. Copiii cu această formă de deficiență nu reușesc să-și însușească limbajul vorbit sau scris. Nu sunt capabili să se ferească de pericole fizice care le amenință viața. Aceștia rămân dependenți de cei din jurul lor pentru toată viața.

IMBECILITATEA - este forma medie de deficiență. Imbecilii nu depășesc limitele limbajului de trei ani, în timp ce dezvoltarea intelectuală ajunge până la nivelul vârstei de 5-7 ani; ei reușesc să-și însușească limbajul vorbit, dar nu și pe cel scris. Prezintă capacitatea de autoprotecție față de pericolele fizice imediate, dar nu pot să se autoconducă în viața socială având nevoie de supraveghere din partea familiei și a societății. Dezvoltarea psiho-motorie și motricitatea sunt tulburate prin prezența unor sindromuri neurologice ca: hemiplegii spastice, paralizii de nervi cranieni sau unele simptome ca paratoniile, sincineziile.

DEBILITATEA MINTALĂ - este forma ușoară a oligofreniei și cuprinde acea categorie de deficienți mintali care ating vârsta mintală de 8-12 ani. Acești deficienți reușesc să învețe limbajul scris și pot să realizeze o educație corespunzătoare nivelului primelor patru clase de școală generală, însă într-un ritm mult mai lent în raport cu cei normali. Ei pot învăța o meserie simplă. Pot să-și realizeze total sau parțial cele necesare traiului și să se autoconducă, motiv pentru care sunt considerați recuperabili. Dezvoltarea psiho-motorie poate fi întârziată, însă în unele cazuri ea este aparent normală, ceea ce face ca deficientul mintal să fie suspect abia la intrarea în grădiniță sau școală.

Procesele de cunoaștere sunt afectate în mod neomogen, fiind modificate în mod constant numai dezvoltarea gândirii. Atenția de cele mai multe ori are aspect normal, în rest este spontană și vie. Memoria este constantă și reușește să suplinească gândirea. Totuși la unele cazuri (posttraumatice) se evidențiază forme de hipomnezie. Gândirea rămâne incomplet dezvoltată. Ei nu reușesc să depășească concretul, senzorialul, să ajungă la stadiul de noțiuni abstracte. De aceea nu pot să deosebească esențialul de neesențial, generalul de particular, să opereze cu noțiuni, elaborând judecăți și raționamente. Este caracteristică încetineala tuturor operațiilor gândirii, lipsa de mobilitate inferioară, inerție, incapacitatea de a trece la subiecte noi.

Informațiile primite sunt insuficient prelucrate, elaborate, sistematizate, ele rămân izolate, fragmentate, adesea imprecise. Ei nu-și însușesc mecanismul reversibilității, ceea ce se exprimă prin incapacitatea de a aplica cele învățate într-o formă nouă sau în circumstanțe deosebite.

În motricitate se observă întârziere în maturizare, unele semne de lipsă de control în mișcările voluntare, imprecizia gesturilor, mișcări suplimentare fără rost, paratonie, toate acestea fiind cunoscute sub denumirea de "debilitate motorie" care constituie un obstacol suplimentar în calea adaptării profesionale.

INTELECTUL LA LIMITĂ - este o categorie de indivizi ale căror posibilități intelectuale sunt mai reduse, sub limita inferioară a nivelului mediu. Ei întâmpină greutăți după intrarea în clasa a V-a, a VI - a. Cauza o constituie lipsa atingerii fazei de gândire abstract formal logică, ceea ce face să nu poată înțelege raționamentele formale matematice, procesele de cauzalitate complexă de tipul celor fizico-chimice.

Studiile moderne atrag atenția asupra acestei categorii, subliniind că ei sunt rezultatul mai degrabă a unui proces educativ defectuos și a unor cerințe neraționale complexe exprimate față de individ.

Am subliniat trăsăturile de ordin psihic și somatomotric, mai mult la forma clasică de debilitate mintală și de intelect la limită, pentru că acești copii cu deficiență mintală sunt cuprinși în școlile speciale pentru instruire și educație pregătindu-i pentru integrarea socială de mai târziu, în care educația fizică și kinetoterapia prin propriile mijloace contribuie la acest proces de recuperare și integrare socială.

Din gama de probleme pe care le prezintă deficientul mintal, rezultă o serie de obiective al educației fizice, particulare vârstei și sexelor care pot fi atinse dacă se folosește o gândire sistemică și creativă nu una bazată pe acționare mecanică și mai puțin conștientă.

Modelul de educație fizică în școlile pentru deficienții mintali

În cadrul primelor ore de activități fizice desfășurate cu elevul cu nevoi speciale se va acorda o atenție sporită exercițiilor pentru educarea atitudinii corecte, utilizându-se limitatorii cunoscuți în acest sens, cum sunt: planul vertical, scara fixă, oglinda care fixează axul de verticalitate și simetrie posturală, după care se trece la utilizarea exercițiilor de îmbunătățire a tonusului muscular deficitar în direcția uniformizării și simetriei pentru a se combate rigiditatea sau insuficiența tonică a atitudinii corporale.

Următorul demers didactic se direcționează spre recuperarea „debilității motorii”, activitate care pune accentul pe utilizarea exercițiilor de coordonare, orientare spațio-temporală și ritm pentru a putea pregăti etapa viitoare, și care constă în formarea corectă a deprinderilor motrice de bază și utilitar aplicative.

După ce se realizează însușirea elementelor de bază ale educației fizice se poate trece la utilizarea exercițiilor care să contribuie la ameliorarea „deficienței mintale”, care împreună cu celelalte discipline de învățământ dezvoltă gândirea și atributele sale pentru învățarea meseriilor alese de către elevi.

Influențarea dezvoltării fizice este un obiectiv permanent al educației fizice, de aceea atenția se va concentra pe tonificarea simetrică a musculaturii membrelor superioare, inferioare și mai ales a trunchiului.

Dezvoltarea calităților motrice se va subordona în cea mai mare măsură specificului meseriei pe care elevul cu nevoi speciale și-a ales-o, dar totuși accentul se va pune cu o podere mai ridicată asupra îndemânării și vitezei care pot de asemenea să influențeze mobilitatea și plasticitatea cerebrală.

Se știe că întrecerea sau competiția sportivă este compatibilă cu deficiența mintală și de aceea se realizează și trecerea la inițierea în diferite ramuri sportive și a jocului bilateral.

d) Sumar

În cadrul acestui modul s-au realizat obiectivelor menționate anterior.

e) Întrebări recapitulative și teme de control

- Precizați particularitățile psiho-motrice ale deficienților mintali de diferite grade.
- Prezentați modelul de educație fizică în școlile pentru deficienții mintali.

f) Bibliografie modul

1. Păunescu, Mușu, (1990) - *Recuperarea medico- pedagogică a copilului handicapat mintal*, Editura Medicală, București;
2. Boici,G.,(coord), (2002) - *Evaluarea copiilor cu cerințe educative speciale în vederea integrării*, Editura Timpul, Reșița;
3. Musu, I., Taflan, A., (1994) - *Terapia educațională integrată*, Editura Pro-Humanitate, București,;

Modul 7 - Particularitățile educației fizice în școlile pentru deficienții mintali - obiectivele instructiv-educative speciale ale educației fizice pentru deficienții mintali, conținutul educației fizice la deficienții mintali, indicații metodice, formele de organizare ale activității de educație fizică în școlile pentru deficienții mintali

a) Scopul și obiectivele modulului

Scopul acestui modul este familiarizarea cursantului cu conținutul și formele de organizare ale educației fizice în școlile pentru deficienții mintali.

Se vor atinge următoarele obiective:

- Cunoașterea conținutului educației fizice la deficienții mintali
- Cunoașterea formelor de organizare ale activității de educație fizică în școlile pentru deficienții mintali

b) Schema logică a modulului

Obiectivele instructiv-educative speciale ale educației fizice pentru deficienții mintali.

Conținutul educației fizice la deficienții mintali.

Indicații metodice.

Formele de organizare ale activității de educație fizică în școlile pentru deficienții mintali.

c) Conținutul informațional detaliat

Obiectivele instructiv-educative speciale ale educației fizice pentru deficienții mintali.

Dintre obiectivele speciale ale educației fizice menționăm următoarele:

- * Educarea deprinderii de atitudini corecte cu accent pe capacitatea de a le menține în vederea îndepărtării stării de instabilitate a acestora;
- * Uniformizarea stării de tonicitate a musculaturii segmentelor corpului pentru a se preveni ticurile și alte gesturi motrice ce rezultă din instabilitate psiho-motrică caracteristică debilului mintal.

Educarea coordonării actelor motrice habituale, a capacității de percepere a componentelor spațiale, dar mai ales temporale ale actelor motrice cu accent pe educarea ritmului, a simțului măsurii de succesiune în timp a actelor motrice, a orientării în spațiu tot mai independent.

- * Îmbogățirea limbajului cu noțiunile specifice educației fizice rezultate din materialele utilizate, regulile de igienă, regulile diferitelor ramuri de sport și altele.
- * Formare corectă a deprinderilor motrice de bază, aplicativ-utilitare și a acelor aparținând diferitelor ramuri de sport (gimnastică, atletism, jocuri sportive) și a capacității de folosire a lor în condiții schimbătoare.

- * Dezvoltarea gândirii cu accent pe formarea capacității de generalizare și abstractizare, stimulând permanent rapiditatea operațiunilor gândirii în vederea elaborării de raționamente cât mai potrivite ca răspunsuri la situațiile nou create.

În felul acesta se educă capacitatea de a generaliza și aplica cât mai corespunzător deprinderile și priceperile motrice, se dezvoltă spiritul de observație, imaginația și chiar creativitatea .

- * Reeducarea neuro-motrică în cazul elevilor cu hemi sau tetrapareze și alte afecțiuni neurologice, care de altfel face obiectul gimnasticii terapeutice.

Conținutul educației fizice la deficienții mintali

În afara mijloacelor derivate din cerințele realizării educației fizice, potrivit cu vârsta și sexul, pentru copiii cu deficit mintal, o pondere mai deosebită vor primi următoarele mijloace necesare procesului de recuperare:

- exercițiile speciale pentru consolidarea reflexului de postură corectă a corpului și de menținere a acestuia sub control și autocontrol;
- exerciții pentru corectarea “debilității motrice”, cum sunt: exercițiile de coordonare simplă, simetrice și asimetrice, libere și cu obiecte, analitice și globale, exercițiile de educarea ritmului și tempoului diferitelor acte motrice;
- exerciții de tonificare musculară și de uniformizare a acesteia (spate, membre inferioare și superioare);
- exerciții pentru consolidarea deprinderilor și priceperilor motrice de bază și aplicativ-utilitare;
- exerciții speciale, pentru orientarea în spațiu, spirit de observație, gândire, decizie, creativitate cum sunt: jocurile de mișcare cu temă (care solicită atenția, memoria, cooperarea cu parteneri, acțiunea rapidă); parcursurile aplicative cu stabilirea procedurilor diferitelor deprinderi ce trebuie utilizate sau fără desemnarea acestora, lăsate la alegerea copiilor; jocuri elementar sportive sau sportive cu limitarea regulilor care să solicite deopotrivă spiritul creator, cooperarea cu partenerii și acțiunea individuală conjugată cu cea a partenerilor și adversarilor; forme diferite de întreceri cu desemnarea câștigătorilor; exerciții de respirație sub forma manifestărilor fonice și muzicale (silabisiri, repetări de cuvinte cu multe consoane pe faza de expirație sau inspirație, cântecul, etc.).

Indicații metodice

În organizarea și desfășurarea lecțiilor cadrele didactice de specialitate vor urmări în mod permanent să coopereze cu profesorii de la celelalte discipline, în vederea formării de noțiuni corecte privind mai ales: forma, mărimea, culoarea, utilizarea diferitelor obiecte; relațiile de durată, numărul, unele operații aritmetice și altele.

Se recomandă ca în general lecțiile să aibă un caracter dinamic, utilizându-se mai multe aparate care să solicite în diverse moduri; nu trebuie să se ajungă însă la eforturi intense.

Complexitatea exercițiilor trebuie să stea în atenția specialiștilor. Ea trebuie să fie adaptată acumulărilor elevilor; orice forțare nu este binevenită. Este indicată utilizarea exercițiilor noi foarte des, dar cu același grad de dificultate, pentru a întreține atenția și interesul.

Promovarea în lecții a jocurilor dinamice cu temă care să solicite atenția, memoria, spiritul de observație - cooperarea, creativitatea, trebuie să fie o preocupare constantă a cadrelor de specialitate.

Formele de organizare ale activității de educație fizică în școlile pentru deficienții mintali

1. Lecția de educație fizică;
2. Lecția de antrenament sportiv;
3. Gimnastica de înviorare;
4. Gimnastica medicală, recuperatorie;
5. Competiții, întreceri.
6. Activitatea independentă.

d) Sumar

În cadrul acestui modul s-au realizat obiectivelor menționate anterior.

e) Întrebări recapitulative și teme de control

- Care sunt obiectivele instructiv-educative speciale ale educației fizice pentru deficienții mintali.
- Prezentați conținutul educației fizice la deficienții mintali.
- Care sunt formele de organizare ale activității de educație fizică în școlile pentru deficienții mintali.

f) Bibliografie modul

1. Păunescu, Mușu, (1990) - *Recuperarea medico- pedagogică a copilului handicapat mintal*, Editura Medicală, București;
2. Boici, G., (coord), (2002) - *Evaluarea copiilor cu cerințe educative speciale în vederea integrării*, Editura Timpul, Reșița;
3. Musu, I., Taflan, A., (1994) - *Terapia educațională integrată*, Editura Pro-Humanitate, București,;

CUPRINS

Modul 1 - Educația fizică în învățământul special - noțiuni generale	6
Modul 2 - Educația fizică în școlile pentru deficienți de vedere - considerații generale, importanța vederii la om, clasificarea deficiențelor vizuale	9
Modul 3 - Educația fizică în școlile pentru deficienți de vedere - particularități psihice și psihomotrice ale deficienților vizuali, obiectivele instructiv-educative ale educației fizice în școlile pentru nevăzători, conținutul educației fizice în școlile pentru nevăzători, formele de organizare a activității de educație fizică și sportivă în școlile pentru nevăzători	16
Modul 4 - Particularitățile educației fizice în școlile pentru deficienții de auz - noțiuni generale, particularitățile morfofuncționale și psihice ale elevilor cu deficiență de auz, obiectivele instructiv-educative ale educației fizice în școlile pentru deficienții de auz	26
Modul 5 - Particularitățile educației fizice în școlile pentru deficienții de auz - conținutul activității de educație fizică în școlile pentru deficienții de auz, indicații metodice, formele de organizare ale activității de educație fizică în școlile pentru deficienții de auz	30
Modul 6 - Particularitățile educației fizice în școlile pentru deficienții mintali - noțiuni generale, particularitățile psiho-motrice ale deficienților mintali de diferite grade, modelul de educație fizică în școlile pentru deficienții mintali	33
Modul 7 - Particularitățile educației fizice în școlile pentru deficienții mintali - obiectivele instructiv-educative speciale ale educației fizice pentru deficienții mintali, conținutul educației fizice la deficienții mintali, indicații metodice, formele de organizare ale activității de educație fizică în școlile pentru deficienții mintali	37