

## ASPECTE ALE DEZVOLTĂRII CONDUITELOR MOTRICE DE BAZĂ LA ELEVII CU DEFICIENȚE FIZICE

**ROMAN BUTNARU, asistent universitar,  
Universitatea de Stat „Alec Russo” din Bălți, Republica Moldova**

**Abstract:** *The education of children with some motor deficiencies aims at developing their physical and mental abilities that bring them as close as possible to children with typical development, the implementation of corrective-recovery programs; stimulating the remaining potential, which allows the compensatory development of some functions meant to replace the deficient ones; creating the emotional climate in order to form the motivation for the activity. The article summarizes the activities that contribute to the recovery of children with physical disabilities.*

**Keywords:** *development of basic drive conduct, physical deficiencies.*

Educația copiilor cu unele deficiențe motorii urmărește dezvoltarea capacităților fizice și psihice a acestora care să-i apropie cât mai mult de copii cu dezvoltare tipică, a implementării unor programe cu caracter corectiv-recuperator; stimularea potențialului

restant, ce permite dezvoltarea compensatorie a unor funcții menite să le suplinească pe cele deficitare; crearea climatului afectiv în vederea formării motivației pentru activitate. Prin integrare, se realizează și o pregătire psihologică a copilului, care să contribuie la crearea unor stări efectiv emoționale corespunzătoare, în care confortul psihic este menținut de satisfacțiile în raport cu activitățile desfășurate. Copii sunt o categorie socială care, în ciuda aparențelor nu au timp să aștepte. Dezvoltarea fizică asigură dezvoltarea psihică, socială și a personalității copilului. Copiii se dezvoltă într-un mod previzibil, de la totala dependență de adult până la autonomie personală și independență fizică și socială. Viteza și ritmul de dezvoltare, particularitățile motorii, particularitățile limbajului sunt diferite pentru toți copiii, însă modul de dezvoltare este asemănător, toți parcurgând aceleași etape predictive.

Caracterizând perioada de dezvoltare a motoricii la elevii de la 7 la 10 ani, N.A. Bernștein remarcă, că mijloacele de constituire a mișcării copilului constau din două componente – forță și exactitate, care se dezvoltă treptat. Bazându-se pe dezvoltarea câmpului spațial, îndeosebi a subnivelului piramidal, relaționat cu nivelurile corticale, savantul consideră că această vârstă este cea mai oportună începerii instruirii și antrenamentului.

După M. Epuran (2010), elementele componente ale psihomotricității sunt: schema corporală; coordonarea dinamică segmentară și generală; lateralitatea; coordonarea statică – echilibrul; coordonarea perceptiv-motrice (percepția spațiului, ritmului și a mișcărilor proprii); rapiditatea mișcărilor; ideomotricitatea ca sinteză dinamică a schemei corporale și a coordonărilor perceptiv-motrice cu sarcina motrice. [4, p. 163-164 ]

Deficiențele fizice reprezintă categoria tulburărilor care afectează, în special, componentele motrice ale persoanei, avînd o serie de consecințe în planul imaginii de sine și în modalitățile de relaționare cu factorii de mediu sau cu alte persoane. [1, p.113 ] Această grupă de dificultăți cuprinde:

*Paralizia cerebrală infantilă* (PCI) reprezintă infirmitatea motorie infantilă sau o combinație de afecțiuni motorii, drept consecință a lezării creierului la etapele timpurii ale dezvoltării, asociate deseori cu dificultăți de văz și/sau auz și mintale. Dezvoltarea copiilor cu PCI are următoarele particularități specifice:

- mișcări dificile, îngreunate;
- abilități motorii deficitare, achiziționate foarte greu;
- dificultăți de limbaj, comunicare, învățare dificilă;
- dificultăți în formarea abilităților școlare.

Acești copii au nevoie de sprijin și ajutor esențial, în special individual, din partea pedagogului, părinților și a specialiștilor.

*Spina bifida* este o dereglare de ordin ereditar, caracterizată prin conexiunea slabă a vertebrelor, care duce la paralizia membrelor inferioare, însoțită, uneori, de forța redusă a brațelor, de hidrocefalie. Copii cu spina bifida au următoarele particularități de dezvoltare:

- au probleme locomotorii, nu însușesc mersul;
- forță redusă de a apuca obiectele;
- au dificultăți de control al sfincterelor (vezica urinară, anus);
- tulburări de fonație (vocea ștearsă, slabă, inadecvată mesajului verbal etc.);
- tulburări de atenție (transferul și concentrarea redusă);
- autonomie fizică redusă etc.

*Distrofia musculară* este o tulburare genetică. Devine evidentă în jurul vârstei de 3 ani, mușchii atrofiindu-se progresiv. Copiii cu distrofie musculară au următoarele particularități de dezvoltare:

- debutul bolii începe cu probleme motorii/de deplasare, începând cu picioarele, apoi mâinile, alte părți ale corpului, în dependență de gravitatea afecțiunii;
- capacitățile intelectuale, de obicei, nu sînt afectate. [1, p.114-115 ]

Deficiențele persoanelor cu nevoi speciale sunt multiple și complexe, natura acestora fiind variată, ceea ce face destul de grea sistematizarea acestora.

În funcție de posibilitatea de recuperare consecințele socioeconomice și alte aspecte medico-sanitare, literatura de specialitate descrie patru categorii de deficiențe:

- motorii, determinate de boli ale sistemului locomotor și nervos: reumatice, ale sistemului muscular, paralizie cerebrală, secționarea totală sau parțială a măduvei spinării, amputări.
- senzoriale, care se referă cu precădere la deficiențele analizatorilor vizuali și auditivi: nevăzători, surzi și alte deficiențe senzoriale asociate.
- deficiențe morfo-funcționale la nivelul organelor interne, unde putem întâlni afecțiuni cardio-vasculare, respiratorii, renale, digestive, metabolice, etc.
- psihice, care pot fi de două tipuri:
  - probleme și insuficiențe de maturizare ale sistemului nervos central și periferic la nou-născuți;
  - boli psihice dobândite în timpul vieții. [2, p. 21]

Dizabilitățile fizice pot fi de diferite forme, temporare sau permanente, fluctuante, stabile sau degenerative și pot afecta părți ale corpului sau întreg corpul. Unii elevi cu dizabilități fizice, cu probleme neurologice sau care au dobândit afecțiuni ale creierului, pot avea dificultăți ce pot fi percepute. Aceste persoane s-ar putea să aibă experiența unor bariere în procesul de învățare, legate de percepția negativă a dizabilității lor și de aprecierea neadecvată a potențialului de dezvoltare a copilului. Copiii cu dizabilități fizice pot avea dificultăți de deplasare, de autonomie personală, de adaptare, de învățare etc. Deseori, dizabilitățile neuromotorii sînt asociate cu întârzieri în dezvoltarea mintală, care poate fi de diferit grad. [1, p.113-114 ]

Parte integrantă a activităților motrice formative, educația fizică și sportul adaptat au impus în ultimii ani o filosofie distinctă, un cadru instituțional, un ansamblu de competențe clar precizate, care au ca finalitate crearea unui sistem de valori cu semnificație pentru individ și pentru societate, capabil să pună într-o nouă lumină persoana deficientă.

Activitatea motrică reprezintă nivelul ierarhic superior și desemnează un ansamblu de acțiuni motrice articulate sistemic pe baza unei idei, reguli, forme organizatorice, având drept scop adaptarea complexă a organismului pe termen lung. Activitatea se referă la sisteme mai complexe de acțiuni, întinse pe o durată mai mare, în scopul realizării unei activități eficiente.

Actul motric reprezintă elementul de bază al oricărei mișcări, efectuat în scopul adaptării imediate sau a construirii de acțiuni motrice și care se prezintă ca un act reflex, instinctual.

Procesul de formare a deprinderii motoare se împarte convențional în etape, al căror număr este diferit la diverși autori. Considerăm mai oportună concepția lui V. D. Maznicenco și E. P. Iliin, care examinează cinci stadii:

- Primul stadiu este legat de formarea la elevi a reprezentării vizuale despre mișcări sau combinații ale mișcărilor. Principalele canale de obținere a informației sunt cel vizual (demonstrarea mișcărilor) și auditiv (explicația pedagogului).
- Al doilea stadiu este legat de etapa inițială de executare a mișcării învățate. Ea se caracterizează printr-o iradiere mare de excitație a centrelor nervoase, insuficiența frânării interioare și neordonarea proceselor sistemului nervos.
- Al treilea stadiu se caracterizează prin concentrarea excitației în acele centre nervoase, de care este nevoie la dirijarea actului motor dat. În atare mod se începe formarea stereotipului dinamic.
- Al patrulea stadiu constă în automatizarea acțiunii. Tehnica mișcării se execută stabil.
- Al cincilea stadiu constă în formarea deprinderilor de ordin superior, ce se caracterizează printr-o tehnică variativă liberă.

Aceiași scop se obține concret punând copilul în „situații corporale” (precizate verbal), din care exemplificăm:

- poziții ale corpului (în picioare, șezut, întins), fiecareia dintre acestea trebuie să-i corespundă o imagine verbală clară, cu exemple folosite în viața curentă.
- deplasări ale corpului, cu care copilul ia cunoștință prin: contrastul deplasare - oprire, variațiile de timp ale deplasărilor, modificări ale sprijinului pe sol, variațiile posibile ale alergării, ale mersului patruped, ale saltului, modificarea deplasărilor într-o ordine codificată.

Prin urmare, este necesară o evaluare a nivelului de dezvoltare fizică și a stării de sănătate, pe baza examinărilor medicale la copiii din comunitățile școlare. În acest scop, evaluarea inițială a elevilor de către kinezioterapeuți, prin diferite teste și măsurători specifice kinezioterapiei, are un rol fundamental, în vederea depistării celor cu deficiențe.

La dezvoltarea mobilității contribuie în mod deosebit și orele de educație fizică și, în general, sportul, acestea bazându-se la rândul lor pe deprinderile de mobilitate dobândite de nevăzători. Sportul are două mari sarcini: prevenirea alterărilor, a disfuncțiilor dezvoltării psihomotorii, îndeosebi la vârstele mici, și aspectul terapeutic de susținere activă a dezvoltării psihomotorii. Se insistă asupra încurajării în mod sistematic, începând din familie, a funcțiilor perceptivă și motorii ale copilului deficient vizual.

Prin orele de educație fizică și prin sport se urmăresc patru mari grupe de obiective:

- educarea sistematică a simțurilor rămase intacte;
- educarea resturilor de vedere, sub control medicopedagogic;
- educarea auzului: perceperea, identificarea și diferențierea sunetelor (tonurilor) și zgomotelor;
- educarea simțului tactil: perceperea formelor și contururilor, perceperea, identificarea și diferențierea caracteristicilor perceptibile prin pipăit, ca: natura materialului, structura suprafeței, forma, greutatea, temperatura, gradul de umiditate;
- educația kinestezică: poziția membrelor, poziția corpului (reprezentarea corpului), senzații corporale și kinestezice;
- educarea orientării spațiale: copiii sunt educați pentru a dobândi o mai mare securitate în orientarea spațială și o mai mare autonomie a mișcării prin:
  - cunoașterea diverselor spații și a particularităților lor prin tatonare;
  - recunoașterea unor obstacole, prin tatonare cu piciorul;

- învățarea nevăzătorilor să recunoască zgomotele provocate prin mișcările corpului;
- localizarea și căutarea surselor fixe și mobile ale sunetelor și zgomotelor.
- învățarea mișcărilor elementare, condiție a achiziționării aptitudinilor motorii pentru sport. Se pornește de la premiza că sportul (educația fizică) este un ansamblu de mișcări adaptate, desfășurate în spațiu și timp. Pentru a face sport, individul trebuie să se poată orienta spațio-temporal și, totodată, sportul ameliorează această orientare. Dintre efectele pozitive ale educației fizice și sportului menționăm câteva:
  - se stimulează dorința copiilor de a se mișca liber și fără teamă;
  - prin suprimarea angoasei înaintea spațiului și prin sentimentul de reușită pe care îl procură se dezvoltă motivația;
  - se educă mișcările elementare.[6, p.266 ]

Ca mijloace ale activității de educație fizică și sportivă, jocurile de mișcare prezintă numeroase avantaje. Dintre acestea, pot fi menționate:

- contribuie la dezvoltarea armonioasă a organismului, la menținerea unei stări de sănătate;
- creează stări emoționale pozitive;
- contribuie eficient la dezvoltarea calităților motrice, la formarea deprinderilor și priceperilor motrice de bază, utilitar-aplicative și specifice unor ramuri și probe sportive;
- stimulează colaborarea cu partenerii de joc, armonizarea intereselor, a motivelor, acțiunilor și eforturilor personale cu cele ale colectivului;
- facilitează integrarea în colectiv, acceptarea și recunoașterea conducătorului, a liderului, precum și asumarea unor responsabilități personale;
- contribuie la educarea calităților morale și de voință;
- permite manifestarea inițiativei și independenței în acțiuni;
- contribuie la dezvoltarea gândirii, a creativității, inițiativei, a capacității de anticipare și a deciziei;
- stimulează competitivitatea participanților;
- sporește interesul copiilor, al tinerilor pentru activitate prestată, le mobilizează forțele și îi stimulează;
- contribuie la educarea atenției, a percepției și reacției motrice. [5, p. 17]

Activitățile de educație fizică oferă oportunități de a dezvolta relațiile de grup: conlucrare, colaborare, ajutor reciproc, încadrarea în colectiv, respectarea regulilor impuse și a membrilor echipei, a adversarilor, asumare de responsabilități, disciplină, corectitudine. Se formează unele deprinderi și calități necesare în timpul activității: punctualitate, disciplină, tenacitate, îndemânare, rezistență, orientare în spațiu, viteza de reacție, de execuție, reflexe de autoasigurare și autoapărare. Dezvoltarea motrice stimulează funcțiile organelor și aparatelor organismului copilului, perfecționând unele aspecte particulare care apar în activitatea unor organe, aparate, procese, ca efect al practicării exercițiului fizic: simțul alunecării, ritmului și al presiunii, senzații kinestezice .

În timpul învățării și practicării exercițiilor fizice la copil se formează o anumită relație cu mișcările și calitățile fizice: forța, îndemânarea, viteza și precizia mișcărilor. Drept rezultat al învățării, copilul posedă abilități motrice noi. O gamă largă de priceperi motrice în

domeniul educației fizice copilul le însușește odată cu creșterea reprezentărilor kinestetico-motrice care alcătuiesc o parte importantă din conștiința lui.[3, p. 48 ]

**Referințe bibliografice:**

1. BULAT, Galina, CURILOV, Svetlana, BUCUN, Nicolae et al: Educația incluzivă. Suport de curs pentru formarea continuă a cadrelor didactice în domeniul educației incluzive centrate pe copil.Volumul II. Chișinău: Tipografia centrală, 2016, 198 p. ISBN 978-9975-3104-9-9;
2. CRISTEA, Dana, ȘTEF, Mirela, DRAGOȘ, Paul. *Activități motrice adaptate*. Aspecte teoretice și metodice. [online] Oradea, 2014, 168 p. [citat 11.10.2021] Disponibil: [http://fefs.s1t.eu/fisiere/cadre/Activitati%20motrice%20adaptate\\_curs.pdf](http://fefs.s1t.eu/fisiere/cadre/Activitati%20motrice%20adaptate_curs.pdf);
3. DASCAL, Angela. Impactul realizării activităților de educație fizică în dezvoltarea integrală a preșcolarilor. In: *Simpozion internațional „Kreatikon. Creativitate. Formare. Performanță”* din 23-24 martie, Ediția a 14-a. Iași: Tipografia "Print-Caro", 2018, 167 p., ISBN 978-9975-56-579-0;
4. NINICU, Alina , GONCEARUC, Svetlana. Aspecte teoretice privind particularitățile de dezvoltare a psihomotricității la copiii de 7-10 ani în cadrul lecțiilor de înot. In: *Știința Culturii Fizice*. 2020, nr. 36(2), pp. 162-169. ISSN 1857-4114;
5. SEPTIMIU, Florian Todea. Jocuri de mișcare. București, 2002, Tipografia Fundației România de Măine, 216 p., ISBN 973-582-602-X;
6. UGRON, Agnes, BĂLAN, Valeria, BOROȘ-BALINT, Iuliana. Palestrica mileniului III .Civilizație și sport. Editor: Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” din Cluj-Napoca și Societatea Medicală Română de Educație Fizică și Sport. Vol. 12, no. 3, Iulie-Septembrie 2011, 308p. ISSN: 1582-1943.