

VĂZUL – CATALIZATOR DOMINANT AL SOCIALIZĂRII COPILULUI

*Ciobanu Adriana, conf. univ., dr.,
Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău
Liudmila Iagusevschi, drd.,
Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău*

SIGHT – DOMINANT CATALYST OF THE CHILD’S SOCIALIZATION

*Ciobanu Adriana, PhD, Assoc. Prof.
“Ion Creanga” State Pedagogical University of Chisinau
ORCID: 0000-0003-3836-3651
andrianaceban@mail.ru
Liudmila Iagusevschi, PhD candidate,
“Ion Creanga” State Pedagogical University of Chisinau
ORCID: 0009-0004-7860-7221
iagusevschiliudmila@gmail.com*

CZU: 316.614-053.2

DOI: 10.46727/c.v1.24-25-03-2023.p141-146

Abstract. The human senses are our way of coming into contact with the environment. The human brain combines the sparks of the neurons responsible for sight, hearing, smell, taste and touch into a comprehensible whole. But we only think about our senses when one of the organs stops working.

The most important sensory organ is our eyes. We perceive up to 90% of all impressions through our sight. Our eyes are what protect us from danger. Visual impairments produce an imbalance at the behavioral level, which negatively influences the child’s relationships with the environment. Socialization is not a limited and temporary process, because every child participates in social life and must constantly adapt to the changes that occur in society, always being subject to social demands and challenges. The complexity and importance of the visual analyzer is explained by the fact that in social relations, sight dominates the entire sensory activity of the other analyzers and integrates it into a predominantly visual system. Educational institutions, as agents of socialization, have a very important role in forming the social relations of visually impaired children with their peers and their inclusion in the educational process. Therefore, the educational institution has a fundamental importance in facilitating the socialization of children with visual impairments through the formation of behaviors and attitudes, skills and qualities favorable to this process.

Keywords: visual analyzer, visual disability, catalyst, socialization

Vederea ca analizator dezvoltă calități reflectorii specifice, ce permit în condițiile existenței vederii integrarea și organizarea distinctivă a mesajelor informaționale ale celorlalți analizatori. Datorită funcției integratorii a vederii, toate imaginile formate prin participarea celorlalți simțurilor umane tind spre analizatorul vizual. În procesul integrării și sistematizării lor. Aceste imagini capătă, în general, o notă comună, dominantă, nota de vizualitate (L.S. Rubinștein).

Posibilitatea adultului de a avea o vedere normală depinde de evoluția sistemului vizual din perioada pre- și postnatală. Această dezvoltare este condiționată de interacțiunea a trei factori: genetici, de maturare postnatală și factori de mediu. Dezvoltarea anatomo-funcțională a sistemului vizual se bazează pe un substrat morfo-funcțional înnăscut, care implică perfecționarea sa ulterioară în primii ani de viață.

Ochii încep să se formeze la a doua săptămână după concepere. În următoarele patru săptămâni se formează structura ochiului, în tot acest timp ochii fiind foarte sensibili la orice factor extern. În ultimele șapte luni de sarcină ochii continuă să se dezvolte și să se maturizeze, se formează nervul optic, care face legătura dintre ochi și creier [1].

Acuitatea vizuală a copilului nou-născut se dezvoltă progresiv din săptămână în săptămână sub efectul excitației luminoase. În primele luni după naștere, din cauza dezvoltării incomplete a retinei și a căilor vizuale, copilul nu fixează cu macula, ci cu o zonă mai întinsă inelară, care prezintă în acel moment cea mai bună acuitate vizuală și oricare punct din această zonă poate prelua în orice moment fixația. Din acest motiv, înainte de 6 săptămâni, nou-născutul nu observă decât conturul unui obiect, privirea fiind vagă și nesigură. Dacă însă acest caracter persistă, după câteva săptămâni el trebuie să se atenționeze și impune un examen pentru a depista precoce o tulburare vizuală sau o întârziere mentală. În primele săptămâni de viață prezența sau absența vederii se poate aprecia după reflexul fotomotor al pupilei. Trebuie să menționăm că datorită mușchiului dilatator al pupilei slab dezvoltat, pupila nou-născutului este miotică și reacționează slab la lumină, motiv pentru care examinarea reflexului fotomotor trebuie să fie efectuată la o sursă puternică de lumină.

Către săptămâna a 2-a de viață acuitatea vizuală poate fi apreciată după fixația unei surse de lumină care este de scurtă durată. La 4-5 săptămâni copilul este deja capabil să-și mențină fixația asupra unui obiect luminos. În plus, la această vârstă apare reflexul optico-palpebral (clipitul de apărare): închiderea pleoapelor ca răspuns la o apropiere bruscă a unui obiect de față.

De la vârsta de trei luni el începe să recunoască persoanele care-l îngrijesc. În acest stadiu dezvoltarea anatomică a regiunii maculare s-a terminat și acuitatea vizuală ar fi de 20/120. Odată cu creșterea copilului se înregistrează și o majorare a acuității vizuale, care la vârsta de 3 ani poate fi apreciată folosind optotipuri speciale pentru copii. La 3 ani acuitatea vizuală este de 8/10, iar la 7 ani la marea majoritate constituie deja 100% [3].

Valorile acuității vizuale în funcție de vârstă [3]:

Vârsta copilului	Acuitatea vizuală	Acuitatea vizuală
Nou-născut	20/600	0,03
3 luni	20/120	0,17
12 luni	20/60	0,3-0,6
3 ani	20/30	0,6-0,8
5 ani	20/20	0,8-1,0
7 ani	20/20	1,0

Sistemul vizual este responsabil de [1]:

- Perceperea luminii;
- Formarea reprezentărilor monoculare;
- Constituirea percepției binoculare din cele două proiecții care au loc la nivelul retinei;
- Identificarea și categorisirea obiectelor vizuale;
- Evaluarea, aprecierea distanței dintre două obiecte;
- Ghidarea mișcării corpului în relație cu obiectele vizuale;

Componentele analizatorului vizual [3]:

Segmentul periferic: Ochiul este un organ pereche format din *globul ocular* și *organele anexe globului ocular*; el este așezat în orbită și are o formă mai mult sau mai puțin sferică, puțin turtit de sus în jos (diametrul vertical este de cca 23 mm, iar cel antero-posterior este de 25 mm - acesta numit și axul anatomic al ochiului, care poate avea variații mai mici sau mai mari și poate influența funcționarea ochiului. *Organele de mișcare* sau mușchii globului ocular sunt în număr de șase: mușchiul drept superior, drept inferior, drept intern, drept extern, mușchiul oblic mare și oblic mic. *Organele de protecție* sunt reprezentate prin sprâncene, pleoape și aparat lacrimal.

Segmentul de conducere al analizatorului vizual (calea optică) este format din două părți:

- *calea infrageniculată*, constituită din proto- și deutoneuronii retinieni, care ajung până la corpii geniculați externi din metatalamus.

- *calea suprageniculată*, reprezentată de axonii neuronilor din corpii geniculați externi (drept și stâng) = al III-lea neuron, care va proiecta informațiile de la retină spre scoarța cerebrală.

Segmentul central este reprezentat de ariile corticale unde informațiile sunt transformate în senzații specifice după procesele de analiză și sinteză. Orice perturbare, leziune, boală, afecțiune a structurii sau funcției, în cel puțin unu dintre cele trei segmente ale sistemului vizual, poate conduce la apariția deficienței de vedere.

Vederea reprezintă pentru ființa umană una din funcțiile complexe, structurate în filogeneză și ontogeneză. Pierderea acestei funcții, fie de la naștere sau în urma unui accident, reprezintă o deficiență gravă. Analizatorul vizual este organul cel mai important atunci când vorbim de percepții. După cum bine știm, 90% din informație este luată din mediul înconjurător cu ajutorul acestui simț principal, cel vizual. Ochiul semnifică „poarta de intrare” a omului în propriul său univers, iar datorită acestuia informațiile sunt percepute mult mai ușor și rapid. El este calea de mijloc prin care ființa umană comunică cu mediul de viață, însă persoanele care nu dispun de calitatea acestui analizator tind să trăiască într-o lume imaginată, într-un univers care încearcă să dea sensul cât mai apropiat de cel de realitate tuturor noțiunilor (Frumos, 2009) [7].

Lumea persoanelor cu deficiențe de vedere este o lume a sunetelor, a percepțiilor tactile, prin care subiectul preia informația utilă vieții sale, informație pe care o asociază încercând să îi redea un sens real. Sintagma „deficiențe de vedere” semnifică „pierderea sau alterarea unei structuri sau a unei funcții (leziune anatomică, tulburarea psihologică), rezultând în urma unei maladii, accident sau perturbare în evoluția normală (bătrânețea), dar și ca urmare a unor carențe psiho-afective (pierderea părinților sau neglijența pedagogică)” (Rusu, Hancu, Carantina, Leca, & Teodoru, 1997) [7].

În literatura de specialitate, sintagma *deficiența vizuală* este utilizată echivalent cu cea de handicap vizual, în pofidă distincției terminologice descrise de OMS (încă din 1980) sau a tendinței recente (inclusiv a OMS) de evitare a acestui termen în terminologia internațională de limbă engleză. Întrucât în cazul deficiențelor de vedere este afectat un organ de simț – ochiul – ele sunt incluse (alături de deficiența de auz) în cadrul deficiențelor senzoriale. Conform concepției lui R. Cziker (2001), „deficiențele de vedere reprezintă orice pierdere sau anomalie a structurii sau funcției analizatorului vizual” [1].

O pierdere severă sau completă a pierderii de vedere va provoca inevitabil întârzieri sau dificultăți în îndeplinirea etapelor de dezvoltare, acestea incluzând comunicarea și limbajul, interacțiunea socială, abilitățile de viață independentă, joaca și învățarea. „Deficiența de vedere este o deficiență de tip senzorial și constă în diminuarea în grade diferite (până la pierderea totală) a acuității vizuale” (Avramescu, 2006). Deficiențele de vedere reprezintă ramura deficiențelor senzoriale, ele fiind studiate de tiflogie, disciplina cu caracter interdisciplinar alcătuită din două componente: tiflopsihologia și tiflopedagogia [7].

După clasificarea ICD-10 există patru tipuri de niveluri ale funcțiilor vizuale [1]:

- I. Vedere încadrată în parametrii normali;
- II. Deficiență vizuală moderată;
- III. Deficiență vizuală severă;
- IV. Cecitate.

Organizația Mondială a Sănătății (OMS) clasifică deficiența de vedere în:

- parțial văzător;
- vedere scăzută;
- legal nevăzător;
- nevăzător total.

Factorul principal în raport cu care se evaluează gradul de funcționalitate și disfuncționalitate a analizatorului vizual este acuitatea vizuală. După acuitatea vizuală, deficiențele vizuale sunt [1]:

- cecitate absolute - incapacitatea de a percepe lumina 0-0.5%;
- cecitate practică - capacitate vizuală este între $1/200$ și 0 (-0,01-0-), 0.5-2%;
- ambliopie gravă - capacitate vizuală între $1/20$ și 0 (0,05-0), 2-5%;
- ambliopie medie - între $1/20$ și $1/5$; între 0,05 și 0,2, 5-20%;
- ambliopie ușoară - percepe $1/5$ din capacitatea normală.

Cunoașterea clasificării deficiențelor de vedere este necesară atât pentru adaptarea procesului educațional la specificul deficienței pentru organizarea acțiunii de recuperare, cât și pentru orientarea școlară și profesională a deficiențelor de vedere.

Deficiențele de vedere produc un dezechilibru la nivel comportamental, ceea ce influențează negativ relațiile subiectului cu mediul înconjurător. Acuitatea văzului depinde de ora zilei, de iluminare și de timpul de afară. Copilul poate fi capabil să îndeplinească anumite activități într-o zi și să nu poate face același lucru în ziua următoare. Copiii cu vedere slabă și vedere parțială pot avea dificultăți de relaționare cu cei din jur. Dificultăți în orientarea în spațiu, care se manifestă prin comportament stereotipic și repetitiv, având relevanță în desfășurarea activităților educaționale și de socializare a acestor copii.

Copiii cu deficiențe de vedere cunosc o dezvoltare psihică relativ normală și se pot afirma ca și personalități în diferite domenii de activitate.

Cum putem identifica un copil care are deficiențe de văz? [5]:

- Nu este capabil să găsească obiecte mici pe care le aruncă;
- Se izbește des de obiectele din cameră;
- Când privește un obiect, are obiceiul de a înclina capul într-o parte, ceea ce dovedește că nu vede suficient;
- După vârsta de 5 luni încrucișează ochii;
- Pot prezenta o serie de tulburări de ordin somatic: expresia feței, o dezvoltare fizică întârziată și mai puțin armonioasă, concretizată în atitudini rigide, uneori cu deformări ale coloanei vertebrale, mișcări imprecise, mers slab coordonat;
- Indicatori de natură fizică: ochi roșii sau pete pe ochi, coji pe pleoape între gene, urcioare repetate, pleoape umflate, ochi umezi sau care curg, strabism, privire încrucișată, ochi de dimensiuni diferite, pleoape mari, lăsate, ochi cu aspect obosit;
- Copilul se freacă frecvent la ochi sau atunci când are de făcut ceva care-i solicită mai mult ochii;
- Copilul acoperă sau închide un ochi dacă simte că nu vede bine cu acel ochi, ridică sau înclină capul înainte. Se pare că întotdeauna întoarce capul într-o parte, folosind văzul periferic;
- Mimică specială: strânge ochii, se încruntă sau are o mimică distorsionată atunci când citește sau când privește ceva cu atenție, se încruntă fără motiv;
- Nu are capacitatea de a localiza și de a ridica un obiect de dimensiuni mici, nu folosește eficient materialele care îi sunt propuse;
- Sensibilitate cu dificultate în funcție de lumină: evită lumina puternică - copilul clipește foarte des sau tinde să închidă ochii. Este posibil să vadă cu dificultate când lumina este slabă sau să nu vadă deloc după ce se înserează;
- Dificultate în a examina imagini, a citi, a manipula cu obiecte: aduce cartea sau obiectele foarte aproape de ochi, dar se descurcă foarte bine dacă i se dau instrucțiuni verbale. Își apleacă capul cât mai aproape de suprafața mesei;
- Imaginile pe care le percep sunt lipsite de precizie, sunt neclare, uneori fracționate sau distorsionate. Apar dificultăți în actualizarea spontană, interpretarea și conștientizarea imaginii, ce determină o scădere a randamentului mental sau acțional;
- Dificultate în a lucra în scris: nu poate respecta rândul, scrie între spații;

- Probleme legate de faptul că nu vede la distanță pot conduce la evitarea spațiului de joacă sau la evitarea oricăror activități care presupun mișcare;
- Nu-i plac activitățile noi: ezită când trebuie să participe la diverse activități. Preferă să răsfoiască o carte, să privească imagini sau să facă orice activități statice. Preferă să se afle tot timpul într-un singur loc în sala de grupa sau clasă;
- Are memorie bună, de lungă durată;
- Se sperie ușor;
- Nu poate găsi, fără să fie ajutat, clasa sau sala de grupă;
- Când vorbește cu cineva ține capul în jos;
- Manifestă manierisme: lovește brațele de corp, privește fix sursa de lumină, se leagănă, își dă cu degetul în ochi;
- Necesită ajutor la îmbrăcat, la mâncare, la toaletă;
- Nu este capabil să orienteze în încăpere;
- Sunt considerați „oameni ai ordinii” datorită faptului că apare necesitatea așezării păstrării obiectelor în locuri delimitate pentru a putea fi ușor găsite și trebuie încurajată aceasta atitudine.

Barriere în calea învățării: Profesorii s-au ciocnit și ei de zidul necunoașterii. Pentru a include elevii în procesul educativ, cadrele didactice trebuiau să elaboreze diferite fișe de lucru cum ar fi: mărirea caracterelor, adaptarea textelor în așa mod, ca fiecare propoziție să fie scrisă din rând nou, elaborarea fișelor de lucru cu linii clare pe care va scrie copilul, cadrele didactice trebuiau să pregătească șabloane pentru colorare, învățarea literelor, cifrelor, crearea spațiilor unde elevul cu vederea slabă va putea lucra. Cadrele didactice se ciocneau cu problema că nu în toate instituțiile aveau posibilitatea permanent de a elabora fișele necesare din cauza lipsei calculatorului, imprimantei, copiatorului și a materialelor necesare.

Participarea copiilor cu dizabilități de vedere în procesul educațional: dificultăți în înțelegerea conceptelor; dorința de explorare poate fi diminuată de sentimentul de teamă; dificultăți în coordonarea mișcărilor, ritm mai lent în realizarea sarcinilor; dificultăți în cunoașterea realității, spațiului ambiant; mecanisme neadecvate aplicate/utilizate în evaluarea competențelor; bariere generate de curriculum.

Ce măsuri trebuie luate pentru a ajuta copiii cu deficiențe de vedere să avanseze în socializare?

- Evaluarea specializată efectuată la centrele specializate,(Low Vision) și asigurarea cu tehnică asistivă;
- Seminare de instruire a specialiștilor locali implicați în asistența copiilor cu vedere slabă (CD, CDS, administrația instituției de învățământ, părinții, copiii);
- Informarea structurilor locale (consiliul raional, medicul oftalmolog, OLSDE).

Sunt importante activități cu părinții, specialiștii care-s implicați direct în recuperare și educația copiilor cu deficiențe de văz pot simți pe pielea lor cum e să vezi având 10% sau 5% și chiar 2% de văz (îmbrăcând ochelarii speciali). La așa activități, ei văd și chiar simt cum tehnica asistivă modernă – sistemul televizat cu circuit închis, lupele, ș.a. - ne pot ajuta să depășim aceste limite. Fiecare dintre noi trebuie să înțeleagă că nu există o baghetă magică, care rezolvă toate problemele – progresul se produce doar dacă acționăm împreună. Având o evaluare complexă, asistență specializată, tehnică asistivă necesară, atitudine pozitivă și suportul necesar, doar așa copilul va face progrese.

Strategii de suport pentru incluziunea copiilor cu dizabilități de vedere [4], [7]:

- familiarizarea cu principalele trasee în interiorul școlii sau grădiniței și în afara ei;
- delimitarea diferitelor porțiuni ale obiectelor, care pot fi identificate ușor prin atingere;
- însoțirea copiilor cu deficiențe de vedere de către colegi;
- marcarea scârilor și traseelor în interiorul instituției;

- folosirea culorii galben pentru marcarea punctelor de reper;
- copilul să fie așezat astfel încât să se asigure iluminarea naturală și evitarea razelor soarelare directe;
- reducerea zgomotului din încăperea și a excitanților vizuali externi;
- să fie asigurat cu mijloace de iluminare artificială, lampă de masă, lupă, monitor;
- încurajarea copilului prin aprecieri verbale, nonverbale;
- pregătirea clasei de elevi pentru primirea copilului și explicarea rolului acestora în procesul dat;
- este recomandabil ca pe tablă să se scrie cu litere și cifre cât mai mari posibil și vizibile;
- utilizarea culorilor stridente: galben, portocaliu, verde, gri, pentru stimularea atenției;
- utilizarea imaginilor fără multe detalii, dar și a materialelor naturale, pentru educarea tuturor analizatorilor senzitiv și memorizarea mai ușoară a informației noi;
- folosirea fișelor de evaluare în care textul să fie scris cu caractere mai mari, cerințele să fie clar formulate, cu exemple, imagini suport sau cu alte adaptări, în funcție de particularitățile individuale ale fiecărui copil;
- citirea cu voce tare, comentarea în timp ce profesorul scrie sau desenează la tablă;
- utilizarea TIC;
- acordarea asistenței CDS în timpul lecției și în CREI;
- acordarea serviciilor specializate (logoped, psiholog, psihopedagog special);
- elaborarea PEI; elaborarea CM/CA;
- elaborarea Planului de asistare a copilului cu CES la lecție de către CDS.

Rezerve în asigurarea incluziunii socio-educative a elevilor cu deficiențe de vâz:

Pentru a oferi suport în activitățile educaționale și în interacțiunile sociale copiilor cu deficiențe de vâz și a permite formarea de noi abilități și efectuarea de sarcini în mod relativ independent, este necesar ca în fiecare instituție unde frecventează asemenea copii să fie prezente tehnologiile asistive sau de sprijin: cititoarele de ecran; dispozitiv de mărire/monitor; lupa electronică cu funcția de citire; aplicațiile de recunoaștere a textului; echipamente de producere a imaginilor tactile; echipamente digitale de orientare și mobilitate; caiete cu linii clare, cu spații mărite, unde elevul se va orienta ușor.

Noile tehnologii au produs schimbări la toate nivelele societății și au posibilitate de a influența profund și activitățile din instituțiile de învățământ, inclusiv din sfera reabilitării, educației și incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități de vâz.

BIBLIOGRAFIE

1. BRÎNZA, A., BULICANU, M., FRUNZE, O. *Incluziunea educațională a copiilor cu deficiențe de vedere*. Ghid metodologic. Chișinău, 2018 (F.E.-P. Tipogr. Centrală).-200p. ISBN 978-9975-3159-6-8.
2. BODORIN, C. *Psihopedagogia persoanelor cu deficiențe vizuale*. Chișinău, 2013. ISBN 978-9975-46-154-2.
3. CERNEA, P. *Sistemul vizual la prematur și copilul născut la termen*. Oftalmologie, vol XXXI III nr.2, 1998.
4. *Educația incluzivă*. Suport de curs pentru formarea continuă a cadrelor didactice. Vol.II, Chișinău, 2016-196 p. ISBN 978-9975-3144-1-1.
5. VRÂNCEANU, M., PELIVAN, V. *Incluziunea socio-educativă a copiilor cu dizabilități în grădinița de copii*. Ghid pentru cadrele didactice și manageriale din sistemul educațional preșcolar și pentru specialiști din serviciile specializate de recuperare. – Ch. S. N., 2012(F.E.-P. Tipogr. Centrală).-308p. ISBN 978-9975-53-076-9.
6. ВЛАСОВА, Т.А., ПЕВЗНЕР, М.С. *О детях с отклонениями в развитии*. М., “Просвещение”, 1973, 175с. В-0644-297
7. ЕГОРОВА, Н.Л. *Основы тифлопедагогики и тифлопсихологии*. Курган, 2018.