

Бранка ЕШКИРОВИЋ
Весна ВУЧИНИЋ
Бранка ЈАБЛАН
Дефектолошки факултет, Београд
Високог Стевана 2

УДК 376,35
Примљено: 19.1.2001.
Стручни рад

НЕКЕ ТИФЛОДИДАКТИЧКЕ ОСНОВЕ НАСТАВЕ ФИЗИЧКОГ ВАСПИТАЊА СА СЛАБОВИДИМ УЧЕНИЦИМА

Увод

Настава физичког васпитања представља организовано и смишљено коришћење средстава физичке културе, а пре свега физичког вежбања, у циљу развијања физичких, психичких, етичких, естетских, здравствених, одбрамбених, рекреативних и корективних способности ученика. Одликује се специфичностима које га видно разликују од других наставних предмета. Физичко васпитање, као облик васпитања, такође се у неким сегментима битно разликује од других облика васпитања, дакле – интелектуалног, моралног и естетског васпитања. Његова основна специфичност тиче се најнепосредније оријентације на формирање моторних навика и развој физичких квалитета, служећи се специфичним наставним поступком – физичком вежбом.

Суштина и циљеви физичког васпитања слабовидих ученика значајним делом су садржани у претходним одређењима. Физичко васпитање слабовиде деце има, ипак, и читав низ додатних, специфичних елемената, што методику овог наставног предмета чини посебном научном дисциплином. Методика физичког васпитања са слабовидим ученицима је тифлодидактичка дисциплина која проучава законитости васпитања и образовања слабовидих ученика путем наставе физичког васпитања. То је интердисциплинарна научна дисциплина у којој се преплићу методолошке поставке и сазнања из физичког васпитања као матичне науке, као и бројна дефектолошка, тифлолошка, педагошка, тифлодидактичка, медицинска, офталмолошка, психолошка и тифлопсихолошка одабрана сазнања због што ефикаснијег извођења наставе физичког васпитања са слабовидим васпитно-образовним субјектима. Гло-

бални задаци ове тифлодидактичке научне дисциплине су: 1) проучавање специфичних потреба и могућности слабовиде деце у настави физичког васпитања; 2) истраживање положаја слабовиде деце као субјеката у настави физичког васпитања; 3) одабирање и прилагођавање наставних метода, наставних принципа и наставних средстава у извођењу физичких вежби и других облика физичке културе у складу са специфичним потребама и могућностима слабовиде деце; 4) унапређење положаја у настави физичког васпитања слабовиде деце; 5) уграђивање физичког васпитања слабовиде деце у битан сегмент рехабилитације. Најважнији оперативни задатак методике физичког васпитања са слабовидом децом је дефинисање методичко-дидактичких упутстава за организацију наставе физичког васпитања са слабовидим ученицима у складу са специјалним школско-хигијенским захтевима који обезбеђују заштиту вида и здравља слабовиде деце са различитим оштећењима вида као узроцима слабовидости.

Опште и специфичне природно-научне претпоставке

У организацији физичког васпитања са слабовидом децом треба поштовати чењеницу да се ова деца развијају по општим законитостима дечјег развоја уз одређене специфичности које нису директна последица оштећења вида. Имајући то у виду најпре ћемо саопштити битне елементе специфичне за наставу физичког васпитања који произилазе из општих природно-научних претпоставки психофизиолошких особености ученика основношколског узраста. Према Лекић, Берковић (1991) деца овог узраста у настави физичког васпитања не смеју се посматрати као "копија одраслог у минијатури". С тим у вези Берковић истиче "... што је дете млађе тиме је и његов организам својеврснији и тиме се оно више разликује од одраслог". Деца овог узраста не развијају се равномерно. Њихов физички развој је под снажним утицајем генетских, срединских и полних фактора. Деца узраста од 6 – 7 година и од 11 – 14 година налазе се у периоду убрзаног раста. У тим периодима њихова висина се повећава у просеку 5 – 10%, док се у осталим периодима основношколског узраста повећава 3%. Деца у периоду убрзаног раста нарочито су осетљива на дефицит моторне активности. Потребно време за задовољење њихових природних потреба за кретањем је 12 до 15 сати недељно. Редовна настава задовољава у временском износу само 10-15% тих потреба. Савремени начин живота и све обимније наставно градиво остављају мали простор за моторно ангажовање деце. Смањена моторна активност веома неповољно утиче на здравље и физички развој деце. Хипокинезија слаби вегетативне функције дечјег организма, доводи до поремећаја у срчаном раду, а негативно се одражава и на рад централног нервног система. Релативна снага мишића деце основношколског узраста не одступа у значајнијој мери од истоврсних вредности код одраслих, али су анатомско-физиолошке особености њихових мишића значајно другачије. Мишићи, нарочито деце млађег основношколског узраста, у односу на одрасле имају више танких влакана, сиромашнији су беланчевинама и мастима, а садрже и више воде. Неодмерена оптерећења ових мишића могу довести до успорења раста.

Велики мишићи се код деце узраста 6-7 година развијају брже него ситни мишићи. Код деце овог узраста долази до значајног увећања резервних могућности срчано-судовног и дисајног система, што омогућава примену вежби аеробног карактера умереног интензитета, отпочињање примене вежби за развој физичке издржљивости, али искључиво равномерног карактера – равномерно трчање и ходање, вожење бицикла, ходања на одговарајућим спортским реквизитима и др. Децу узраста од 7 до 9 година карактерише релативно миран, равномеран раст и развој. Моторна функција се код деце овог узраста у општем случају убрзано развија и она у добро организованог настави физичког васпитања доста брзо овладају и сложенијим формама кретања, али уз избегавање асиметричних вежби, интензивних вежби гipкости и великог оптерећења доњих екстремитета. Децу основношколског узраста карактерише висока емоционалност и интензивна потреба за кретањем. Спречавање деце у задовољавању ових потреба на адекватан и организован начин негативно се одражава у њиховој психосоцијалној сфери. Дечја пажња слаби, повећава се импулсивност и заморљивост. Самим тим ствара се погодно тле и за испољавање хиперкинетичког и хипокинетичког понашања. Наставник физичког васпитања, напоменимо и то, дужан је да зна које су физичке вежбе прихватљиве за оба пола а које нису.

Слабовиде ученике у настави физичког васпитања прати читав низ баријера у посматрању и извођењу физичких вежби, услед објективних тешкоћа у визуелном опажању и визуелној контроли. Демонстриране физичке вежбе слабовида деца опажају споро, фрагментарно, на знатно мањој удаљености и са много више грешака.

У организацији физичког васпитања са слабовидом децом треба имати у виду резултате истраживања Ешкировић (1998) који су показали да у решавању визуелних задатака специфичних за наставни процес, деца опште популације решавају ове задатке 2,25 пута брже од слабовидих вршњака и на око 3 пута већој удаљености. Свакако треба имати у виду и закључак до кога су дошли Gibs и Rice (1974) након одговарајућег истраживања да чак и мало оштећен вид има неповољан утицај на визуелно-моторне вештине.

Значајан број слабовидих ученика у циљу заштите функције вида не сме да изводи физичке вежбе које подразумевају нагле покрете, дизање тешких реквизита, јаке доскоке и ударце у главу. Ову категорију ученика оштећеног вида одликује и често присуство секундарних сметњи у физичком развоју. Слабовиди ученици у односу на вршњаке без оштећења вида имају нижу висину, мању тежину, мањи обим грудног коша, чешће оштећење држања тела, става, осећаја ритма и психомоторне организованости у целини. Резултати истраживања Азарјан (1978) спроведеном на узорку слабовидих дечака узраста од 13 до 14 година и контролном узорку дечака без оштећења, указују на значајно заостајање у физичком развоју слабовидих дечака. Средња вредност њиховог заостатка у висини износила је 5,8 цм, у тежини 4,3 кг, 3,9 цм у обиму грудног коша и 508 цм у капацитету плућа. Код слабовидих ученика честа је појава кривљења кичме, равних стопала, смањене снаге мишића, неправилног хода, тешкоћа у одржавању равнотеже, координације, тачности и брзине покрета. Отежана је контрола моторике у мировању и учестала појава хиперки-

нетичког понашања које у настави физичког васпитања има специфичне облике испољавања. Истраживања Павловић (1987), применом теста моторике Ozoretzky, указују да практично слепи и слабовиди ученици млађег основношколског узраста, с обзиром на општеприхваћене норме психомоторне организованости, касне у односу на вршњаке неоштећеног вида за једну до две године, а у неким сегментима и до три године. Деца оштећеног вида у овим истраживању имала су највише тешкоћа у брзини покрета, координираној динамици руку и координираној општој динамици. Значајне тешкоће су регистроване и у чистоћи и симултаности покрета. У организацији наставе физичког васпитања са слабовидим ученицима треба ипак имати у виду, да резултати овог истраживања указују да ће слабовида деца имати много мање тешкоћа у извођењу физичких вежби које захтевају координирану статику. Истраживања психомоторне и гностичке организованости слабовиде деце Ешкировић (1996) применом одговарајућих упитника и скала процена Ђордић, Бојанин (1981) показала су значајне проблеме ове деце у психомоторној организованости. За разлику од ментално ретардиране деце са проблемима у психомоторној организованости слабовида деца са тешкоћама у психомоторној организованости нису имала тешкоћа у познавању делова свога тела, а број амбидекстера је био мали. Резултати овог истраживања указују да нарочите тешкоће слабовида деца испољавају у координацији горњих и доњих екстремитета, координацији покрета по ритму, моторној контроли при ходу, моторици мишића лица и контроли моторике у мировању.

У погледу гностичке организованости, слабовида деца испољила су ниже резултате у латерализацији на другоме. Резултати процене укрштене и неукрштене латерализације на себи били су блиски оптималним вредностима (Ешкировић, 1996). Према резултатима истраживања Ешкировић (1996) распрострањеност хиперкинетичког понашању у популацији слабовиде деце основношколског узраста налази се у распону од 30,3% до 36,7% (процене различитих процењивача). Ова деца коју према Тадић одликује "поремећај организације кретања чија су главна обележја претерана покретност, наглост, раздражљивост, слаба пажња, сазнајни поремећаји и слаб успех у школи", испољила су у нашем истраживању и значајно веће тешкоће у психомоторној и гностичкој организованости у односу на слабовиду децу складног понашања. Ове разлике биле су статистички значајне у сегментима који се тичу: латерализације на себи, латерализације на другоме, координације горњих и доњих екстремитета, моторике мишића лица и контроле моторике у мировању. Слабовида деца са хиперкинетичким понашањем, дакле, испољавају тешкоће у психомотој и гностичкој организованости у истим сегментима, као и деца опште популације са хиперкинетичким понашањем.

Присутна је и појава хипокинезије, брзе заморљивости, спутаности и страха од кретања код слабовиде деце. Много је тешкоћа и у оријентацији у простору. Земцова (1975) упозорава да је оштећење држања тела слабовидих ученика великим делом изазвано њиховим специфичним присилним положајем у току обављања школских активности везаним за седење. Овај "присилни положај" у току наставе утиче неповољно на опште стање унутрашњих органа и система, а нарочито на дисање и крвоток. Тако створене сметње у функцији

одређених унутрашњих органа и система доводе до брже појаве замора код ове деце и снижења радних способности.

Кручинин (1974) указује на значајну улогу осећаја ритма у рационалној организацији покрета и бржем овладавању покретима, вежбама и умењима на часовима физичког васпитања. Овај аутор, након опсежног истраживања осећаја ритма код слабовиде деце узраста од 7 до 18 година, закључује да у репродукцији слушних, визуелних, тактилних и кинестетичких ритмичких модела, ова деца остварују статистички значајно ниже резултате у односу на вршњаке без оштећења вида. Кручинин нарочито скреће пажњу на статистички значајну негативну корелацију узраста и осећаја за ритам код слабовиде деце. Разлог овој појави највероватније треба тражити у избегавању физичких активности слабовиде деце и омладине узраста 13 до 18 година

Бељецкаја, Гнучева (1982), слично као Земцова, али знатно потпуније, указују да је битан узрок учесталих поремећаја у држању тела, искривљења кичменог стуба, равних стопала, поремећаја у раду унутрашњих органа као и брзог замарања слабовиде деце неправилан став при обављању разних школских задатака као што су читање, писање, цртање, опажање модела и практични рад. У настојању да што потпуније опажају наставни материјал, слабовиде деца проводе велики део часа у такозваном "присилном положају", који подразумева сагнуту и накривљену главу у смеру "бољег" ока, искривљену кичму и савијеност трбушног појаса. Мишићи трбушног зида у таквом положају притискају дијафрагму што угрожава рад срца и плућа. Ова појава је интензивнија уколико слабовиде деца раде у неадекватним констелационим условима, али се често не може избећи и у најповољнијим условима, код високо слабовиде деце и разних специфичних, компликованих облика слабости.

Многи аутори истичу и специфичне психосоцијалне реакције слабовиде деце у лоше организованог настави физичког васпитања. У таквим условима на млађем основношколском узрасту често су присутни: несигурност, недостатак храбрости и одлучности. Деструктивне емоције код слабовиде деце у настави физичког васпитања су нарочито присутне на старијем основношколском узрасту. У неадекватно организованог настави физичког васпитања слабовиди адолесценти избегавају активно учешће у спортским активностима, стиде се да демонстрирају своје физичке и моторичке способности, депресивно реагују на неуспехе у настави физичког васпитања, избегавају ангажовање у ваннаставним активностима које захтевају физичко и моторно ангажовање. Слабовиди адолесценти, нарочито дечаки, пуно се смеју грешкама својих другова, испољавају заједљивост и слаб колективни дух (Азарјан, Земцова).

Основне школско-хиџијенске мере

У тифлодидактичкој припреми реализације физичког васпитања најважније место заузима прикупљање података, најмање једном у шест месеци од офталмолога о битним офталмолошким параметрима за свако слабовиде дете. Нарочито су битни подаци који се односе на врсту и ток оштећења вида као узрока слабости, стање очног дна, оштрину вида и ширину видног поља. Од офталмолога треба затражити предлог за избор физичких и моторичких вежби за свако слабовидо дете.

За диференцирани одабир физичких вежби за слабовиде ученике веома је важно, више пута у току школске године, прикупити податке и о њиховом општем физичком и здравственом стању. Највећи део ових података тифлолог може да прикупи самосталним испитивањем (висина, тежина, пулс, брзина дисања у стању мировања и после физичког напора, јачина мишића, дужина задржавања ваздуха, брзина адаптације на физички напор). Од школског лекара почетком школске године треба прикупити податке у резултатима ЕКГ испитивања, крвном притиску и стању респираторног система.

Разноврсне форме физичког васпитања треба вршити у тифлолоди-дактички опремљеним салама за физичку културу и на равним нискотравнатим теренима. Фискултурне сале за слабовиде ученике треба да имају јасно означене аут линије у контрасту са подлогом у износу најмање 80%. Препоручује се жута или светлозелена аут линија на зеленој подлози. Фискултурне сале треба да буду добро опремљене фиксним и покретним справама и реквизитима обојеним засићеним бојама и без оштрих ивица. Врло је важна добра опремљеност фиксним лествицама опремљеним помоћним реквизитима за извођење корективне гимнастике. Сале треба да буду квалитетно и јако осветљене, опремљене специјалним тренажерима, великим бројем најквалитетнијих струњача и лакшим лоптама флуоресцентне боје. Сви спортски реквизити морају бити лакши у односу на стандардне. Имајући у виду да је пливање једина спортска дисциплина којом се могу бавити сва слабовида деца, изузетно је важно да школа обезбеди редовно коришћење базена или пак специјалних тренажера чија функција обезбеђује исте покрете као код пливања.

Ученици треба да поседују квалитетну личну спортску опрему – трико са рукавима и ногавицама јарке, засићене боје и патике са аеробним ђоном.

У настави физичког васпитања велику пажњу треба посветити дозирању оптерећења слабовидих ученика и предузимању мера за заштиту ученика од повреда и погоршања стања вида.

Избор наставног плана и програма

Добро је познато да слабовида деца имају такве васпитно-образовне могућности које им омогућују похађање наставе у специјалним условима по редовном наставном плану и програму. Та констатација за наставу физичког васпитања не важи у потпуности. Највећи број физичких вежби и игара предвиђених редовним оријентационим наставним планом и програмом могу се примењивати и у настави са слабовидом децом али најчешће у адаптираној форми. У наставу физичког васпитања потребно је укључити и бројне активности из корективног наставног плана и програма, а нарочито у сегменту који се тиче корективне гимнастике и психомоторне реадукације.

У једном истраживању Свердловске тифлотехничке лабораторије Института за корективну педагогију Русије око 12 – 18 % слабовидих слабовидих ученика испољавало је такве одлике које су захтевале ослобађање од редовне наставе физкултуре и преписана им је специјална медицинска и корективна физкултура. У овој групи слабовидих ученика регистрована су следећа очна обољења и стања: 1) глауком у стадијуму субкомпензације и декомпензације;

2) висока прогресивна компликована кратковидост са израженим променама на очном дну, нарочито у случајевима када је у амнезији било регистровано крварење у мрежњачи или у стакластом телу, а такође и одлепљење мрежњаче; 3) сублуксација сочива и Марфанов синдром; 4) афакија уз срашћивање женице са тенденцијом повишења очног притиска; 5) послеоперациони период који треба да траје најмање једно полугодиште после операције катаракте, глаукома, одлубљења мрежњаче и другог (Семејенов, 1986). Битни фактори за ослобађање слабовиде деце од стандардних физичких вежби предвиђених редовним наставним планом и програмом такође су и: 1) тежа оштећења држања тела и неки поремећаји у функцији моторног апарата; 2) органска оштећења ЦНС-а (пареза, епилепсија, тумор мозга); 3) урођена и стечена обољења бубрега; 4) урођена обољења срца, реуматизам, перемећаји срчаног залиска; 5) хронично обољење крајника.

Имајући у виду да снижење интелектуалне радне способности код слабовидих ученика наступа средином недеље и сваког радног дана после трећег часа, наставу физичког васпитања треба планирати за другу половину недеље и то за четврти или пети час (Бељецкаја, Гнеушева, 1982).

Основне форме организације физичког васпитања са слабовидим ученицима

У тифлодидактички организованог настави са слабовидим ученицима препоручљиве су следеће форме физичког васпитања час физичког васпитања по редовном наставном плану и програму, час физичког васпитања по корективном наставном плану и програму (корективна гимнастика и вежбе за психомоторну реедукацију), часови лаке рекреативне и медицинска гимнастика (за слабовиде ученике из ризичних група који не смеју да изводе ни адаптиране вежбе предвиђене редовним наставним планом и програмом), рекреативне паузе (у току наставе из других предмета и при извођењу домаћих задатака), активни школски одмори (два пута дневно по 20 минута), спортске секције, спортска такмичења, рекреативна настава у природи.

Физичке вежбе и спортске активности

Препоручљиве

Организовано физичко васпитање слабовиде деце треба отпочети са играма показивања делова тела на себи и другоме (Charman, Stone, 1988). У свим формама организације физичког васпитања затим треба наставити са вежбама психомоторне реедукације а нарочито у сегменту који се тиче координације покрета. Значајну пажњу треба посветити индивидуалној помоћи слабовидог деци у ходању и трчању са правилним држањем тела. Ове вежбе се могу уградити и у вежбе за развој оријентације у простору. Физичким вежбама предвиђеним за припремни и уводни део часа треба дати већи простор, а нарочито вежбама обликовања. Трајање централног дела часа треба скратити

и употпунити кратким физичким вежбама нижег интензитета. Ритмичке вежбе уз музику су изузетно препоручљиве, али уз брижљиво дозирање оптерећења ученика. Уколико школа нема добре услове за одвођење слабовиде деце на базен, веома је важно обезбедити као замену активности пливања, рад на тренажерима уз дозирање оптерећења. Од вежби за развој снаге препоручује се пењање по стрмо постављеној клупи или греди. За развој брзине препоручује се трчање, пливање и рад на тренажерима. Вежбе окретности, односно, координације покрета треба изводити уз музику и унутар елементарних спортских игара. Вежбе равнотеже и гинкности су такође препоручљиве, али не у свим елементима. Пожељно је да слабовиди ученици почињу дан лаганом јутарњом гимнастиком. Рекреативне паузе треба спроводити на сваком часу из других наставних предмета. Када слабовиди ученици на тим часовима почну да испољавају знаке умора (скидају наочаре, трљају слепоочнице, тешко усмеравају пажњу, зевају, врпоље се, лежу горњим делом трупа на клупу) треба у трајању 3-4 минута применити рекреативну паузу која у себи треба да садржи вежбе дисања, чучњеве без сагињања главе и вежбе разгибавања шаке,

Нейрејоручљиве

За сву децу млађег основношколског узраста, па и за слабовиду, непрепоручљиве су асиметричне вежбе, вежбе за претерано повећање гинкности, општри потреси при доскоцима, не (ење леве и десне ноге и велико оптерећење доњих екстремитета уопште (Лекић, Берковић, 1991).

У реализацији физичког васпитања са слабовидом децом треба избегавати физичке вежбе и спортске активности које подразумевају, дуго и јако спуштање главе, подизање тешких предмета, рад са тешким и општрим реквизитима (нарочито тешке коршаркаске и фудбалске лопте), рад на сунцу које бљежшти у очи, трчање у неорганизованој групи, нагле покрете, снажне захвате, вежбе равнотеже на великој висини. Од вежби за развој снаге треба избегавати: скакање и поскакивање (на једној нози или суножно, савијачом или преко препрека), бацање лакших и тежих предмета, пењање по ужету, надвлачење и превлачење. Неке од ових вежби могу се примењивати у блажем, адаптираном облику, али само код неризичне групе слабовиде деце која могу да се укључе у наставу физичког васпитања по редовном наставном плану и програму.

Физичко васпитање и социјална интеграција слабовидих ученика

За рехабилитацију и социјалну интеграцију слабовиде деце физичко васпитање има изузетан значај. Чак и слабовида деца која су из здравствених разлога ослобођена физичког васпитања у току редовне наставе, те часове не смеју проводити седећи у учионици, већ на чистом ваздуху у бржој рекреативној шетњи уз одговарајућу стручну помоћ. У току физичког васпитања слабовида деца испољавају бројне секундарне сметње али се с друге стране квалитетно организованом наставом физичког васпитања те сметње највећим делом и

отклањају (сметње у психомоторној организованости, срчаном раду, дисању; равна стопала, искривљена кичма, неправилан ход и држање итд.). У току наставе физичког васпитања развија се и визуелна ефикасност слабовидних ученика и успешност оријентације у простору. Настава физичког васпитања има важну улогу и у отклањању бројних психосоцијалних сметњи. Код слабовиде деце се у добро организованим формама физичког васпитања врши ослобађање од деструктивних емоција и остварује развој смелости, одлучности, осећања за колектив, позитивног емоционалног расположења, поверења у сопствене снаге, такмичарског и колективног духа итд. Све су то битни предуслови за стварање адекватних услова за социјалну интеграцију ове деце.

Закључак

Тифлодидактичку организацију физичког васпитања са слабовидним ученицима треба вршити у складу са индивидуалним офталмолошким параметрима за свако дете, особеностима њиховог визуелног опажања, евентуалним секундарним симетријама у физичком развоју и другим специфичним потребама и могућностима слабовиде деце.

Литература

1. Азарјан, Р.Н.: Вњекласније зањатија гимнастикомј как важноје средство корекции недоста- така физичког развоја, Дефектологија, Педагогика, 6/1978, Москва, 1978.
2. Белецкаја, В.Л, Гнеусева/ А.Н.: Охрана зренуа слабовтојшњих шкољников, "Просвешњеније", Москва, 1982, 53 – 74.
3. Gibs, S.H., Rice, J.A.: The psycholinguistic characteristics of visually impaired children, Education of the Visally Handicapped, 6, 1974.
4. Ерић, М. В. : Значај физичке активности за децу млађег школског узраста, Учитель, 65 – 66, Савез учитеља Републике Србије, Београд, 1999.
5. Ешкировић, Б.: Хиперкинетичко понашање и успех у школи слабовиде деце основношкол- ског узраста, Дефектолошки факултет. Београд, 1996.
6. Ешкировић, Б.: Визуелна ефикасност слабовиде деце у настави, докторска дисертација, Универзитет у Београду, Дефектолошки факултет, 1998.
7. Земцова, М.И.: Слабовиди ученици, Савез друштава дефектолога Југославије, Београд, 1975, 124 – 125.
8. Кручинин, В.А.Т Карактеристика возрастних измењену чувства ритма у слабовидјашњих и нормалновидјашњих шкољников, Сборник научних статей – Вопросы обуњенија и развитија детеј с нарушенијама зренија, Академија педагогических наук, Москва, 1974, 101 – 110.
9. Лекић, Ђ., Берковић, Л.: Методика разредне наставе, Нова просвета, Београд, 1991.
10. Семенов, Л. А.: Лечебнаја фискултура в школе дља слепих и слабовидјашчних детеј и оптимизација јево провједенија путем примењенуја тренажеров, Дефектологија, 3/1986, Москва, 1986. (стр. 43 -49)
11. Тадић, Н.: Психијатрија детињства и младости, Научна књига, Београд, 1989, 186 – 198.
12. Charman, E.K., Stone, J.M.: The visually handicapped child in your classroom. Artillery House, London, 1988.
13. Ђордић, А, Бојанин, С.: Општа дефектолошка дијагностика, Привредни преглед, Београд, 1981.

Резиме

Тифлодидактичку организацију физичког васпитања са слабовидим ученицима треба вршити у складу са специјалним школскохигијенским захтевима чије задовољење обезбеђује заштиту вида и здравља слабовиде деце са разноврсним оштећењима вида као узроцима слабовидости и различитим нивоима оштећења централног и периферног вида. Битне сегменте физичког васпитања са слабовидим ученицима треба да чине психомоторна реедукација, визуелни тренинг и корективна гимнастика.

Кључне речи: физичко васпитање, слабовиди ученици

SOME TYPHLODIDACTICAL BASIS OF LOW PHYSICAL EDUCATION VISIOIN SCHOOLCHILDREN

Eškirović, B., Vučinić, V.J., Jablan, B.
Faculty of Defectology
Belgrade, Visokog Stevana 2

Summary

Typhlodydactic organization low vision schoolchildren physical education should be done in accordance with special school hygienic requirements. It provides visual protection and health of low vision children with different visual impairments and different levels of impairments of central and periferial vision.

The important segments of low vision schoolchildren physical education should be done by psychomotoric reeducation, visual training and corrective gymnastics.

Key words: low vision schoolchildren, physical education