SPECIFICITIES IN THE PSYCHOLOGICAL PROFILE OF THE VISUALLY DISABLED CHILD

Adriana Ciobanu, Liudmila Iaguşevschi

Assoc. Prof., PhD, „Ion Creangă" University of Chişinău, Moldova, PhD Student, „Ion Creangă" University of Chişinău, Moldova

Abstract: Visual disability (blindness or amblyopia) causes serious deviations in mental development. Visual disability disrupts the balance of the body and the environment, which creates a number of significant features in the development and manifestations of psychic processes. The defect of mental development itself in the visual disability includes a primary defect - an underdevelopment of the visual analyzer and secondary defects - disorders of perception, thinking, speech, memory, attention, special personality characteristics, changes in the behavioral-affective sphere, the reduced degree of maturation affective and social adaptation, especially at young ages, at the beginning of schooling. Thus, visual pathology inevitably leads to certain negative changes in the mental development of the visually impaired.

In order for the correctional impact to be effective, and for growth and education in the family and in educational institutions to be favorable, teachers, psychologists and parents must know specifics in the psychological profile of visual impairments.

Keywords: visual disability, amblyopia, blindness, psychological profile, self-image.

Vederea la om reprezintă una din funcţiile cele mai complexe, structurate în întreaga istorie a dezvoltării filogenetice şi ontogenetice, de aceea pierderea vederii de la naştere sau în cursul vieţii constituie o deficienţă foarte gravă.

Caracterul dominant al analizatorului vizual în psihologia omului poate fi observat şi prin aceea că, la omul cu vedere, rememorarea unor fapte şi impresii trecute are loc tocmai prin intermediul imaginilor vizuale şi mai puţin sau deloc prin imaginile elaborate în ceilalţi analizatori, mai ales dacă acestea din urmă nu sunt provocate [7].

Complexitatea și importanța analizatorului vizual se explică prin faptul că în relațiile sociale, vederea domină întreaga activitate senzorială a celorlalți analizatori și o integrează într-un sistem predominant vizual. Ceea ce suferă cel mai mult în deficiențe de vedere este cunoașterea senzorială: senzația și percepția [16].

În literatura de specialitate putem găsi o descriere a senzaţiei şi percepţiei: *senzația* este un proces psihic elementar, care reflectă diferite însușiri ale obiectelor și fenomenelor lumii externe, precum și stările interne ale organismului, în momentul acțiunii nemijlocite a stimulilor respectivi asupra receptorilor. Organul morfofiziologic al senzațiilor poartă numele de analizator. Senzațiile nu au o existență psihică izolată, ele sunt incluse în structuri psihice mai ample și sunt permanent influențate de procese și stări psihice complexe (reprezentările, gîndirea, limbajul).

În percepție, are loc ordonarea și unificarea diferitor senzații în imagini integrale a obiectelor și fenomenelor. Spre deosebire de senzații, care oglindesc diferite însușiri ale lucrurilor, percepția reflectă obiectul în întregime. Dar percepția nu se reduce la o sumă de senzații, ci constituie un proces de cunoaștere calitativă a lumii [3].

Vederea scăzută sau absenţa vederii marchează negativ manifestarea proceselor senzorial-perceptive (încă din stadiul senzorio-motor (0-2 ani), când se activează anumite reflexe sau conduite vizuale de genul urmăririi cu privirea a unui obiect în mişcare, a coordonării oculare etc. Informaţiile furnizate de analizatorii valizi, nu pot asigura, la nivelul scoarţei cerebrale, formarea unor imagini complete, bogate în detalii şi corecte. În cazul ambliopiei, analizatorul dominant este văzul, iar în cazul cecităţii este tactil-kinestezicul şi cel auditiv. În caz de deficiență de vedere, sensibilitatea analizatorii compensatori se dezvoltă mai eficient. Acest lucru se explică prin faptul că, în activitățile lor de viață, deficienții de vedere trebuie să folosească analizatorii auditivi și tactili - kinestetic mai des și mai intens. La nivelul modalităţilor senzoriale şi perceptive apar o serie de modificări, care pot acţiona fie compensatoriu, dacă sunt educate şi antrenate adecvat, fie se pot constitui şi stabiliza ca procese deformate [18].

Percepţia vizuală, absentă la nevăzători, este, în cazul ambliopiei, procesul psihic cel mai afectat. Pot apărea *hiperestezii:* coborârea pragului senzorial şi suprasensibilitate la lumină, dacă există restanţe vizuale, sau *iluzii vizuale* şi *tactil- kinestezice*, precum şi interpretări greşite ale formelor şi proporţiilor obiectelor (*macropsii şi micropsii*), *metamorfopsii* (perceperea greşită a locaţiei spaţiale a obiectelor), *diamegalopsii* (obiectele apar deformate, alungite, lăţite, răsucite), *paropsii* (perceperea obiectelor la o distanţă mai mare sau mai mică decât în realitate), *poliopsii* (perceperea mai multor obiecte în loc de unul singur), fenomene *de recunoaştere falsă sau de nerecunoaştere* (chiar şi a persoanelor cunoscute). De asemenea, se poate institui o subdezvoltare funcţională a tactului şi kinesteziei, care nu sunt susţinute şi controlate vizual, neproducându-se la majoritatea deficienţilor de vedere coordonarea vizuală şi tactil-kinestezică, pe de o parte, iar pe de altă parte, neintegrarea percepţiilor tactil-kinestezice în imaginea vizuală [3].

Percepţia vizuală a copilului cu vedere slabă este lipsită în mare măsură de acest caracter "instantaneu" şi de "automatizare" fiind necesare eforturi de interpretare şi conştinetizare a imaginii. Copilul ambliop trebuie să facă apel la un efort suplimentar de concentrare, de mobilizare a experienţei 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 şi fenomene [7], [12].

Cercetările L.P.Grigorieva, L.I. Solnțeva, N. Barraghi caracterizează percepția vizuală la ambliopi prin *activitatea analitico-sintetică* lentă, haotică, prin mișcări oculomotorii redundate, schemele perceptive și exploratorii, precum și capacitatea selectivă a reperelor semnificative cu maximă valoare informațională fiind slab funcționale.

V.Preda (1993) remarcă în condițiile ambliopiei, datorită explorării vizuale, a limitelor funcționale ale zonei de lucru a ochiului și a recepției vizuale deficitare, imaginea perceptivă rămâne în mare măsură imprecisă, parcelară, cețoasă, ceea ce are repecursiuni negative și asupra memoriei vizuale operaționale și asupra structurării perceptiv-motorii a spațiunui grafic.

Pe de altă parte, V.Preda (1994) remarca faptul că „deși cecitatea creează dificultăți în apariția operațiilor spațiale, ea nu este totuși, un obstacol în achiziția lor. Mai multe conduite ale nevăzătorilor sunt întotdeauna comparabile cu cele ale văzătorilor, și aceasta atât în domeniul logic, cât și în domeniul spațial. Într-adevăr, chiar dacă aprehensiunea tactil-kinestezică la copiii nevăzători este însoțită de o oarecare deficiență în unele sectoare cognitive, datorită lipsei aprehensiunii vizuale, această deficiență nu corespunde, totuși, decât **unii** rămân în urmă care pot fi ulterior depășite prin demersurile instructiv-formative și compensatorii" [9].

Un alt aspect deosebit de important constă în caracteristica percepţiei vizuale deficitare de a fi antrenabilă şi perfectibilă, de a fi supusă fenomenului perfecţionării, dacă se asigură condiţii instructiv-educativ adecvate.

Reprezentarea constituie procesul psihic de reflectare sub forma unor imagini intuitive ale obiectelor şi fenomenelor realităţii percepute în trecut şi este independentă de integritatea sistemului analizatorilor. Ea joacă un rol important în compensarea vederii slabe, mai ales la școlarul mic ambliop sau nevăzător, cu atât mai important cu cât se constituie în raport cu activitatea cognitivă și practică (I. Stănică, 1997).

Particularităţile percepţiei în condiţiile deficienţei vizuale, îngustarea informaţiei senzoriale, poate determina o rămânere în urmă în ceea ce priveşte volumul reprezentărilor, creând posibilitatea unui decalaj pronunţat între cunoştinţele verbale şi cele concret-instructive.

Acestă particularitate se resfrânge şi 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 noţiune.

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

La intrarea în şcoală, mulţi copii ambliopi sunt lipsiţi de repezentări vizuale adecvate asupra unor elemente esenţiale ale mediului înconjurător, ceea ce crează dificultăţi în recunoaşterea obiectelor. Caracterul greşit, confuz şi parţial 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 consecinţă că ele contribuie în mai mică măsură la actul recunoaşterii şi din această cauză unii elevi ambliopi preferă să recurgă la reprezentări din alte modalităţi senzoriale.

La copii cu deficiențe de vedere problema reprezentărilor este diferită în funcție de apariția cecității. Însă la cei congenitali sau la cei la care deficiența a survenit până la 3 ani, reprezentările vizuale nu se păstrează, fiind legate de componenta auditivă și tactilă. După vârsta de 4 ani există imagini vizuale mentale, reprezentări, dar acestea se pot pierde dacă nu sunt stimulate prin reactulizarea și completarea lor, prin implicarea analizatorului auditiv, prin descrierea verbală sau tactilă, prin descrierea de către văzător [8].

Un rol esenţial în creşterea eficienţei reprezentărilor vizuale în actul recunoaşterii la ambliopi este atunci când se oferă posibilitatea să ajungă permanent în contact cu obiectele şi fenomenele în cadrul lor natural, dacă sistematic analizează, examinează materiale didactice, machete, ilustrații şi sunt antrenaţi în activităţi ca desenul, modelajul, se contribuie la îmbogăţirea şi precizarea reprezentărilor vizuale şi totodată la creşterea eficienţei optice.

Beate Nicolussi-Spib, A. Brînza, M. Bulicanu în "Ghidul metodologic: Incluziunea educațională a copiilor cu deficiențe de vedere" remarcă: *atenția* pentru copii cu deficiențe de vedere are o deosebită importanță și este bine dezvoltată. În lipsa informaţiei vizuale creşte orientarea atenţiei în direcţiei stimulilor tactili – kinestetici, auditivi şi de altă natură.

Copiii cu deficiențe de vedere reacționează la situația într-un timp mai lung prin mișcări dezorientate și imprecise. Copilul cu deficiențe vizuale nu poate urmări existența unui obiect și deplasarea lui în spațiu. Pentru a urmări obiectul pe care-l percepe auditiv cu precizia pe care le-o dă vederea celor văzători, trebuie să-și deplaseze atenția în diferite direcții și să și-o concentreze permanent în funcție de intensitate și semnificația stimulilor percepuți.

Printr-un experiment realizat de M.Stefan ce cuprindea probe ce solicita atenţia vizuală şi auditivă s-a observat că ambliopii au obţinut rezultate similare sau mai bune decât cei cu vedere normală, fapt ce se explică printr-o puternică concentrare a atenţiei [7].

Fără educația calității atenției, mai ales la orientarea în spațiu, adaptarea echilibrului la mediu sunt mai mult îngreunate. Manifestările atenției sunt diferite fața de ale văzătorilor, deficienții de vedere au o expresie specifica atunci când sunt atenți (ascultă cu capul în piept, ambliopi-cu ochii închiși). Copiii cu deficiențe de vedere care lucrează în ritm constant și

productiv au dificultăți neașteptate când li se cere să treacă la un alt tip de activitate, având nevoie de un timp de adaptare mai îndelungat.

Ca şi procesele psihice, fenomenul psihic al atenţiei este perfectibil. Educarea şi autoeducarea atenţiei, crearea condiţiilor externe adecvate, prin care se pot influenţa şi cele interne, sunt măsuri care contribuie la creşterea randamentului activităţii deficienţilor vizuali şi la compensarea ambliopiei [2].

Tiflopsihologia tradiţioanlă a ajuns la concluzia că deficienţa vizuală ar determina perfecţionarea memoriei ca mijloc de suplinire a funcţiei vizuale pierdute.

Tiflopsihologia modernă manifestă în această problemă tendinţe mai ponderate. Etichetarea memoriei nevăzătorilor şi ambliopilor ca fiind "mai bună" decât memoria persoanelor cu vedere nu îşi găseşte sprijin în datele experimentale şi este lipsită de eficienţă practică tiflopedagogică.

Memoria este un proces psihic de întipărire, stocare și reactualizare a informațiilor. Cu referire la memoria deficientului vizual, în literatura de specialitate există puncte de vedere diferite, fie în sensul supradezvoltării ei, argumentată de M. Ştefan prin faptul că este antrenată în activităţi diverse (memorarea topografiei locului, a itinerariului, a reperelor tactile şi auditive constante necesare orientării şi chiar a numărului de paşi până la un anumit reper, acumularea experienţei cognitive şi practic-acţionale etc.), fie în sensul subestimării dezvoltării capacităţii de memorare şi reproducere (V. A. Lonina, B. Dalferth, V. Preda), fapt explicat prin insuficienţa perceptivă şi exploratorie şi prin lipsa de organizare a datelor într-o structură definită (V. Preda, 1988).

După autorul M. Ştefan, sistematizarea şi organizarea memoriei la nevăzători se realizează în bune condiţii şi nu sunt rare cazurile de nevăzători cu memorie performanţială, aceasta fiind susţinută de spiritul de observaţie activ, de limbajul bine structurat şi de o atenţie postvoluntară bine educată. P. Villey remarca la nevăzători dezvoltarea unei forme speciale de memorie, numită „memoria musculară" (tactil-kinestezică) se constată unele diferenţe între funcţionalitatea memoriei motorii a văzătorilor şi aceea a nevăzătorilor, la aceştia având o importanţă deosebită în orientarea spaţială, dar nefiind atât de nuanţată din cauza dificultăţilor existente în formarea reprezentărilor spaţiale şi ale mişcărilor [1].

Deficienţii vizuali, dându-şi seama de posibilităţile lor îngrădite de a percepe repetat obiectele şi fenomenele, acordă o deosebită importanţă 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, şi fac un efort de memorare pentru a reţine acestea cât mai bine şi mai exact.

Deficienţii vizuali sunt nevoiţi să recurgă mai frecvent la datele memoriei, utilizându-le în situaţii în care văzătorul se bazează pe alte modalităţi de informare (însemnări, notiţe, consultarea lexicoanelor, etc.)

Efortul susţinut de memorare şi apelarea frecventă la memorie în diferite activităţi duc la o exersare şi antrenare a acestor funcţii. S-a observat că în sistemul noţiunilor însuşite de slab văzători, diferenţa dintre concret şi abstract nu este atât de pronunţată ca la văzători, fapt care se manifestă şi în procesul memorării şi reproducerii.

Numeroase studii au scos în evidența productivitatea sporită a memoriei copiilor cu deficiențe de vedere. Memoria nu se dezvoltă de la sine, ci datorită solicitării ei mai intense și mai frecvente, datorită exercitării ei. Ea se perfecționează dat fiind faptul că copilul cu deficiențe de vedere are foarte mare nevoie de ea. [7].

Gândirea - este un proces psihic superior, de cunoaștere a realității prin asimilarea mediului la structurile cognitive și acomodarea acestor structuri la cerințele realității. Deficința de vedere dacă nu este asociată cu deficiențe de intelect, nu afectează în mod direct procesele superioare de cunoaștere, mai ales, dacă sunt stimulate și exersate. Cecitatea, în sine, nu duce la diminuarea dezvoltării gândirii și, respectiv, a ceea ce numim „intelegență globală".

Rezultatele obținute de diferiți cercetători prin aplicarea la nevăzători a testelor clasice de inteligență (Binet-Simon, Stanford-Binet, Wechsler), adaptare pentru nevăzători, arată că, practic Q. I. Verbal mediu al nevăzătorilor este, la toate vârstele, comparabil cu cel al văzătorilor. Integritatea acestor funcții intelectuale - este dată în mare parte de faptul că nu sunt privați de limbaj, de acest mijloc principal de comunicare cu anturajul și instrument al gândirii. Prin limbaj, - care este achiziționat și dezvoltat la nevăzători în manieră normală, - deficientul vizual dispune de un instrument simbolic și conceptual de primă importanță grație căruia pot să se actualizeze potențialitățile cognitive pe care cecitatea- prin atingerea senzorială – nu le-a compromis (Y. Hatwell, 1965) [3].

Copii cu deficiențe de vedere pot opera corect cu noțiunele despre obiecte și fenomene, pot generaliza și abstractiza la nivel superior, dar când li se cere să descrie conținutul generalizării și abstractizării exprimate fie nu cunosc acest conținut, fie îl prezintă cu dificultate. Pentru prevenirea însușirii formale, în activitatea cu copii cu deficiențe de vedere este necesară aplicarea intuiției (îmbinarea descrierilor și a indicării verbale cu intuirea obiectelor) prin participarea a cât mai mulți indicatori: analiza, compararea, sinteza practică [16].

Limbajul este instrumentul simbolic şi conceptual cel mai important, care permite actualizarea potenţialităţilor cognitive neafectate de deficienţa vizuală (I. Hatwell. 1961) şi care joacă rol compensator al vederii slabe sau a lipsei vederii, alături de celelalte procese superioare de cunoaştere.

În general, conduita verbală a deficientului vizual se instituie în etapa corespunzătoare de dezvoltare, ca şi la copilul normal, doarece atât structural, cât şi funcţional, analizatorii verbo-motor şi auditiv nu sunt afectaţi, iar dezvoltarea intelectuală este normală; însuşirea vorbirii se produce natural, în contextul comunicării în mediul familial şi social.

În situaţia limitării informaţiei senzoriale, la ambliopi creşte într-o mare măsură rolul cuvântului, care utilzat în mod adecvat şi în strânsă legătură cu experienţa perceptivă, vine să completeze, să precizeze, să sistematizeze şi să generalizeze această experienţă.

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

Ritmul de dezvoltare al limbajului este mai lent, expresivitatea comunicării şi înţelegerea nuanţelor semantice sau contextuale ale limbajului fiind afectate din cauza mimico-gesticulaţiei insuficient percepute şi activate. Comunicarea non-verbală (mimică, gestică, pantomimă), se percepe, se învaţă şi se realizează cu dificultate sau este absentă, datorită vederii foarte scăzute sau lipsei vederii, care împiedică receptarea expresivităţii faciale a persoanelor cu care se comunică [21].

Tulburările de pronunție sunt mai frecvente din cauza imposibilității imitării vizuale a mișcărilor articulatorii, ceea ce duce la lipsa de sincronizare și modelare corectă a componentelor aparatului fono-articulator. Cele mai afectate sunete sunt cele care suscită mişcări organice şi discriminări de fineţe (r, s, ş, fi v, z, 1) şi care pot fi învăţate şi imitate dacă sunt percepute vizual.

Cerinţele psihologice ale scris – cititului la ambliopi decurge din capacitatea vizuală a acestor deficienţi şi prezintă pronunţate particularităţi individuale. Diminuare acuităţii vizuale a elevilor ambliopi se manifestă în citire prin dificultăţi în diferenţierea literelor cu aspect grafic asemănător, fapt care are drept consecinţă sporirea confuzilor şi erorilor. Greşelile de citire se datorează şi acuităţii vizuale scăzute şi sunt influenţate şi de tipul defectului vizual.

Printre factorii optici care influenţează într-o măsură însemnată procesul de citire la elevii ambliopi se numără condiţiile grafice ale prezentării textelor, adică forma caracterelor

utilizate, grosimea tiparului, mărimea caracterelor, lungimea rândurilor, distanţa dintre litere, cuvinte şi rânduri, calitatea contrastului, etc.

În afară de componenta optică a activităţii de scriere, la ambliopi este efectuată şi componenta kinestetică, în sensul că elevii, mai ales la începutul şcolarizării şi la vârsta şcolară mică, sunt deficitari sub raportul nivelului de dezvoltare a motricităţii. Exersarea coordonării vizual-motrice este, pe de o parte, necesară pentru pregătirea acestor elevi în vederea activităţii de scriere, iar pe de altă parte, scrierea ca atare devine un exerciţiu excelent pentru dezvoltarea asocierilor vizual-motrice, care are implicaţii şi în afara activităţii de scriere [12], [16].

Imaginea de sine reprezintă modul în care percepem propriile caracteristici emoționale, fizice, sociale, cognitive și spirituale. Gradul de autostimă, respectiv autoacceptare și autoapreciere pe care îl are un individ, este fundamental pentru încrederea în sine, altfel spus, imaginea de sine este capacitatea unui individ de a integra într-un tot informațiile, trăirile care se referă la persoana sa și de a identifica pe baza acestora locul său între ceilalți indivizi.

În *Dicționarul de psihologie,* autor Paul Popescu-Neveanu, EUL este nucleul sistemului personalității, în alcătuirea căruia intră cunoștințele și imaginea despre sine, precum și atitudinile fie conștiente, fie inconștiente față de cele mai importante interese și valori. EUL înțeles ca ansamblu însușirilor personalității este alcătuit din următoarele ansambluri: eul fizic sau biologic ce are în vedere atitudinile corporale care se identifică cu schema corporală, eul spiritual alcătuit din totalitatea dispozițiilor psihice înnăscute sau dobândite, eul social ce are în vedere de relațiile sociale ale individului. Imaginea de sine, sau cum se percepe individul reprezintă tot ce crede el despre sine, ce loc își atribuie în raport cu ceilalți [6].

În lucrarea *Eul și personalitatea*, Mielu Zlate, prezintă imaginea de sine ca fiind totalitatea reprezentărilor, ideilor, credințelor individului despre propria sa personalitate. Imaginea de sine sau percepția în raport cu sine, este dependentă de capacitățile de autocunoaștere ale individului, de exigențele în raport cu sine, putând fi o percepție corectă sau eronată (bazată pe supra sau subapreciere) [15].

În lucrarea *Cunoașterea de sine și cunoașterea personalității*, V. Pavelcu precizează că formarea imaginii de sine nu este un proces exterior, ea pătrunzând organic, fiind direcția esențială a devenirii personalității însăși. Individul este atât subiect, realizând procesul de prelucrare și integrare a informației, cât și obiect, furnizând informații [5].

În deficiențe de vedere imaginea de sine se formează în etape, corespunzătoare acelora în care se structurează personalitatea în ansamblul său.

Calităţile imaginii de sine depind de capacitatea de autocunoaştere a individului. I. Gailene, L.I Solnțeva consideră că copiii cu deficiențe de vedere sunt mai puțin capabili să se analizeze pe ei înșiși și să prezinte informații semnificative despre ei înșiși decât colegii lor cu o vedere normală. La deficienţii de vedere se observă un nivel de autocunoaştere mai scăzut, mai ales în privinţa capacităţilor intelectuale, a limitelor şi calităţilor proprii, precum şi o capacitate redusă de autoapreciere obiectivă [19].

Deficienţii de vedere au, un nivel scăzut al *încrederii în sine* faţă de copiii tipici cu aceeaşi vârstă. Foarte mulţi deficienţi de vedere au o imagine de sine cu caracter difuz, vag, rigid, refractar la schimbări, dominată de criterii subiective, în defavoarea celor cognitiv-obiective. Ei se îndoiesc mai mult de valoarea personalității lor, de „eu” lor, sunt conservatori și conformiști. De aceea, este nevoie de educarea unui „optimum raotivaţional şi de autoevaluare" a dorinţelor şi aspiraţiilor proprii, care să concorde cât mai mult posibil cu propriile capacităţi şi posibilităţi reale [19].

Stima de sine reprezintă modul în care o persoană se autoevaluează în raport cu propriile aşteptări şi cu aşteptările celorlalţi, fiind direct proporţională cu conştientizarea valorii proprii. La deficienţii de vedere stima de sine în mare parte este scazută, influenţează puternic performanţele în toate activităţile, sporeşte riscul insucceselor, determinând astfel o viziune sumbră asupra propriei persoane şi o lipsă de integrare armonioasă în lumea reală [3].

Astfel, un număr mare de factori influențează formarea unică a imaginei de sine la copiii cu deficiențe de vedere. Printre acestea sunt atitudinile neadecvate ale părinţilor, educatorilor, prietenilor care împiedică adaptarea socială normală a acestor copii încă de la vârstele fragile şi facilitează apariţia reacţii de apărare: stări depresive, tensiune psihică, nesiguranţă, atitudini inhibate. Închidere în sine, izolare chiar şi faţă de copiii de aceeaşi vârstă sau, din contră, aroganţă, insolenţă, neîncredere în cei din jur, toate acestea fiind semne ale inadaptării, care se poate accentua odată cu vârsta.

În același timp, este necesar să subliniem că cu o activitățile educaţional-terapeutice, asistențe psihologice putem de a dezvolta o imagine de sine reală, creşterea încrederii în sine, dorinţa de performanţă în activităţile şcolare. În condiţiile unui climat afectiv favorabil, în care să le fie satisfăcută nevoia de securitate, incluziune şi afectivitate, în care să se poată exprima şi valoriza, deficienţii vizuali, de orice vârstă, se pot manifesta ca personalităţi echilibrate și își poate consolida o imagine de sine pozitivă.

Elevii nevăzători prezintă o serie de particularităţi psihice ca urmare a deficienţei 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 inhibiţie, de protecţie. Datorită interacţiunii care există între analizatori, tulburările funcţionale ale celui optic afectează activitatea întregului organism, precum şi adaptarea acestuia la mediu. Pe plan psihic ambliopia produce tulburări ale proceselor care stau la baza activităţii de cunoaştere. Tulburarea activităţii de cunoaştere produce un dezechilibru în viaţa de relaţie, care se manifestă prin apariţia în conştiinţă într-o formă exagerată a trăirilor emotive, care produc dereglări în adaptarea la mediu. Din punct de vedere al intensităţii, tulburările afectivităţii cuprind o gamă variată de stări nervoase, începând de la limita inferioară a excitabilităţii afective manifestată prin susceptibilitate şi excitabilitate ridicată. Procesul de instruire şi educare al copiilor nevăzători trebuie să se desfăşoare pe baze ştiinţifice, care să ofere profesorilor posibilitatea alegerii procedeelor şi metodelor celor mai adecvate.

Cecitatea produce modificări în cadrul sistemului nervos central care se reflectă atât în comportamentul cât şi în activitatea de cunoaştere a nevăzătorilor şi ambliopilor. O caracteristică a nevăzătorilor o constituie tulburările legate de adaptarea la mediu şi la orientarea în spaţiu. La nevăzători se evidenţiază rolul analizatorilor restanţi care contribuie la orientarea în spaţiu, la aprecierea distanţelor, la determinarea obiectelor şi fenomenelor naturii. Lipsa vederii determină lacune însemnate în experienţa senzorială a copilului nevăzător, ceea ce crează dificultăţi în desfăşurarea procesului de diferenţiere şi generalizare. În lipsa perceperii vizuale, diferenţierea şi recunoaşterea tactilă se caracterizează prin încetineală şi prin slăbirea procesului de diferenţiere a caracteristicilor obiectelor percepute. În cadrul perceperii de către nevăzător a obiectelor cunoscute şi a imaginilor acestora o mare însemnătate o are cuvântul. Procesul gândirii la nevăzători poate ajunge la o mare dezvoltare datorită contactului verbal cu cei din jur. În ceea ce priveşte imaginaţia, la copii nevăzători un rol important îl joacă contactul verbal cu adulţii şi cu copii văzători de aceaşi vârstă. Atenţia nevăzătorilor este foarte dezvoltată datorită lipsei de văz, care o solicită permanent. La nevăzători în procesul memorării predomină însuşirea pe calea analizatorului auditiv şi tactil - kinestetic.

Relaţiile armonioase cu membrii familiei şi cu cei din jur, performanţele profesionale, asumarea unor responsabilităţi în acord cu resursele proprii sunt semnul unei imagini de sine pozitive, în timp ce absenţa motivaţiei, agresivitatea defensivă, comportamentele de evitare, rezistenţele la schimbare sunt indici evidenţi ai unei imagini de sine negative. Ori, o imagine de sine pozitivă devine reper al autoaprecierii, alături de aprecierea celor din jur, influenţând dezvoltarea intelectuală, sfera volitiv-afectivă şi motivaţia pentru învăţătură şi muncă şi contribuind astfel la conştientizarea nivelului propriu de posibilităţi şi de aspiraţii, ceea ce poate genera trăirea succesului sau a eşecului în funcţie de performanţele obţinute şi de raportarea la „spaţiul de comparaţie” al grupului de apartenenţă în care se conturează imaginea de sine.

Astfel, vedem că deficiențele de vedere introduc anumite specificități în procesul și conținutul dezvoltării psihice a copilului, dar nu schimbă modelele de bază ale dezvoltării. Procesele compensatorii în combinație cu activitățile educaţional-terapeutice, asistența psihologică asigură copilului nivelul de dezvoltare de care are nevoie pentru o viață plină.

BIBLIOGRAPHY

1. AVRĂMESCU, M. D. *Defectologie și logopedie*. Editura Fundației Romania de mîine, București, 2006 – p.297.
2. 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.
3. BODORIN, C. *Psihopedagigia persoanelor cu deficiențe vizuale*. Chișinău, 2013. ISBN 978-9975-46-154-2.
4. *Educația Incluzivă. Suport de curs pentru formarea continuă a cadrelor didactice*. Vol.II, Chișinău, 2016-196p. ISBN 978-9975-3144-1-1.
5. PAVELCU, V. *Cunoașterea de sine și cunoașterea personalității.* București: Editura Didactică și Pedagogică, 1982. 4 p.
6. POPESCU-NEVEANU, P. *Dicționar de psihologie*. Editura Albatros, București, 1978, p. 248.
7. PRODEA, C. *Activități motrice adaptate pentru persoane aflate în condiții speciale*. Suport de curs UNIVERSITATEA BABEŞ-BOLYAI, CLUJ-NAPOCA, p.10.
8. PREDA, V. *Intervenția precoce în educarea copiilor deficienți vizuali*. Cluj Napoca, presa universitară Clujană, 1999.
9. PREDA, V. *Psihologia deficienților vizuali.* Cluj-Napoca, 1993. p.37.
10. PREDA, V. CZIKER, R. *Explorarea tactil – kinestezică în perceperea obiectelor, a imaginilor.* Cluj Napoca, 2004.
11. ROZOREA, A. *Deficiența de vedere din perspectivă psihosocială și psihoterapeutică*. Editura Pro Humanitate, București, 2003.
12. ROTH, W. *Tiflologia. Psihologia deficienților vizuali*. Univ. Babeș-Bolyai, Cluj, 1973.
13. ROȘAN, A. *Psihopedagogie specială*. Iași, 2015. ISBN 978-973-46-4963-1.
14. VRÂNCEANU, M., PELIVAN, V. *Incluziunea socio-educațională 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.
15. ZLATE, M. *Eul și personalitatea*. București: Editura Trei, 2004, 53 p. ISBN 973-8291- 30-5
16. ЛИТВАК, А.Г. *Тифлопсихология: учебное пособие*. М. Просвещение 1985.
17. СОЛНЦЕВА, Л.И. *Развитие компенсаторных процессов у детей с нарушением зрения дошкольного возраста*. Москва, 1980.
18. СОЛНЦЕВА, Л.И. *Тифлопсихология детства*. Москва, 2000.
19. СОКОЛОВА, Е.Т. *Самосознание и самооценка при аномалиях личности: учебное пособие* / Е.Т. Соколова. – М.: Форум, 2007. – 152 с.
20. ФАРБЕР, Д. А. *Формирование зрительного восприятия в раннем детском возрасте. Физиология человека*. - Т. 21. - № 5. – 1995.

21. ФИЛЧИКОВА, Л.И., БЕРНАДСКАЯ, М.Э., ПАРАМЕЙ, О.В. *Нарушение зрения у детей раннего возраста*. Москва, 2003.