



UNIVERSITATEA "BABEȘ - BOLYAI"
CLUJ-NAPOCA
Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației

REZUMAT AL TEZEI DE DOCTORAT

**EFFECTUL ORELOR DE EDUCAȚIE FIZICĂ DIN
ȘCOALA ELEMENTARĂ ASUPRA AUTO-
EFICACITĂȚII FIZICE A COPIILOR CU TULBURAREA
DE DEZVOLTARE A COORDONĂRII**

Doctorand:

Sigalit Dassa-Shlomov

Conducător științific:

Prof. Dr. Vasile Preda

CLUJ-NAPOCA, 2012

CONȚINUT

INTRODUCERE	3
1. COPIII CU TULBURAREA DE DEZVOLTARE A COORDONĂRII (TDC): CARACTERISTICI ȘI DIFICULTĂȚI ASOCIATE	4
1.1 CARACTERISTICILE TDC	4
1.2 CARACTERISTICILE SOCIALE ȘI COMPORTAMENTALE ALE COPIILOR CU TDC	5
1.3 PROGRAMELE DE INTERVENȚIE MOTORIE LA COPIII CU TDC	7
2. DEFINIREA AUTO-EFICACITĂȚII	9
2.1 CE ESTE AUTO-EFICACITATEA ȘI DE CE ESTE IMPORTANTĂ?	9
2.2 SURSELE AUTO-EFICACITĂȚII ȘI CONEXIUNEA CU SPORTUL	10
2.3 PROCEDURA DE CERCETARE ȘI MOTIVAȚIA PENTRU UN NOU PROGRAM DE INTERVENȚIE CARE SĂ CONTRIBUIE LA AUTO-EFICACITATEA COPIILOR CU TDC	11
3. OBIECTIVELE	16
3.1 IPOTEZELE DE CERCETARE	19
4. CONSTATĂRILE	20
5. CONTRIBUȚIA	23
6. INOVAȚIA ÎN CERCETARE	26
REFERINȚE	29

INTRODUCERE

Cuvinte cheie: auto-eficacitate; tulburarea de dezvoltare a coordonării;

Acest studiu a abordat copiii care suferă de o tulburare de dezvoltare a coordonării (TDC) și a sentimentului de auto-eficacitate.

Studiul a încercat să examineze influența orelor de educație fizică dintr-un curriculum regulat, de la o școală obișnuită, asupra sentimentului auto-eficacității în rândul copiilor care prezintă dificultăți motorii, în privința unor varii abilități motorii, prin comparație cu programul de intervenție fizică efectuat de cel care a condus experimentul.

Examinarea acestui subiect a apărut ca urmare a sentimentului că nevoile copiilor cu dificultăți în dobândirea abilităților motorii nu sunt asigurate în cadrul orelor de educație fizică din școlile elementare.

În orele de educație fizică din cadrul educațional standard, copiii cu și fără TDC practică sportul împreună. Cei mai mulți copii dintr-o clasă obișnuită nu prezintă dificultăți motorii. Fără a avea o alternativă, minoritatea, cei cu TDC, fac sport în conformitate cu regimul adecvat doar copiilor fără dificultăți.

Potrivit experților în domeniu, asupra copiilor cu TDC trebuie să se intervină cât mai curând posibil de o manieră corespunzătoare dificultăților pe care ei le întâmpină. Intervenția cea mai răspândită astăzi include strategii fizice speciale, prin care ei achiziționează și stăpânesc diferite competențe și abilități motorii. În planul de învățământ al orelor de educație fizică din Israel, nevoile copiilor cu TDC nu sunt adresate deloc în cadrul orelor obișnuite de educație fizică. Lor le sunt administrate soluții mai potrivite de către profesioniști solicitați pe cale privată, cum ar fi terapeuții ocupaționali, terapeuții pentru sport și fizioterapeuții.

1. COPIII CU TULBURAREA DE DEZVOLTARE A COORDONĂRII (TDC): CARACTERISTICI ȘI DIFICULTĂȚI ASOCIATE

Unii copii nu au competența motorie necesară pentru a face față provocărilor vieții de zi cu zi. În conformitate cu *Manualul de Diagnostic și Statistică a Tulburărilor Mentale, DSM-IV* (Asociația Americană de Psihiatrie - American Psychiatric Association, APA, 1994), acești copii sunt diagnosticați ca având o tulburare de dezvoltare a coordonării (TDC).

Acum câțiva ani, acești copii au fost, de asemenea, cunoscuți ca fiind lipsiți de îndemânare. Neîndemânarea este definită ca o întârziere în dezvoltarea motorie, ca o lipsă de abilități motorii adecvate vârstei, fără să existe afecțiuni neurologice clare (Geuze & Borger, 1993). Unii cercetători descriu acești copii ca având o dificultate în învățarea deprinderilor motorii (Motor Learning Difficulty, MLD), ei nereușind să facă progrese la orele de educație fizică (Hands & Larkin, 2001).

Este posibil ca unii dintre copiii cu aceste probleme motorii să fi fost anterior diagnosticați cu o disfuncție cerebrală minimă, sau cu insuficiență motorie (Henderson & Hall, 1982), sau ca având o disfuncție de integrare senzorială (Ayers, 1972).

Astăzi există un acord în ceea ce privește definiția TDC. Conform DSM-IV: “copiii cu TDC sunt caracterizați printr-o performanță slabă în activitățile de zi cu zi care necesită o coordonare motorie; această performanță nu este cauzată de vârsta sau de intelectul copilului, sau de vreo tulburare neurologică cunoscută (paralizie cerebrală, de exemplu), dar interferează cu reușita școlară și activitățile de zi cu zi” (Rostoft & Sigmundsson, 2004).

1.1 CARACTERISTICILE TDC

Probabilitatea ca acei copii care suferă de TDC să fie activi fizic este semnificativ mai redusă decât în cazul semenilor lor (Hands & Larkin, 2001). Există un acord cu privire la caracteristicile TDC. La școală, copilul cu TDC poate fi observat ca prezentând una sau mai multe dintre următoarele dificultăți sau caracteristici: un mers

stângaci, lentoare în a învăța cum să sară, să alerge sau să facă salturi, urcarea și coborârea lentă a scârilor, și incapacitatea de a-și lega șireturile de la pantofi și de a-și încheia nasturii. Astfel de copii pot, de asemenea, fi lenți în a învăța cum să arunce și să prindă o minge, și, în general, sunt considerați a fi neîndemânatici în privința competențelor motorii fine sau brute, sau a ambelor. Copilul cu TDC are tendința de a scăpa lucrurile, de a se împiedica și de a se ciocni de copiii din clasă și de obiectele de mobilier. Adesea scrisul copilului lasă de dorit, performanțele sale fiind scăzute și în privința abilităților sale de a desena și de a mânui piesele de puzzle, jucării și modele de construcție. Copiii cu TDC manifestă o gamă largă de dificultăți, atât în ce privește gradul de severitate, cât și natura dificultăților lor.

Pe măsură ce cercetarea progresează, devine clar faptul că copiii cu TDC nu formează un grup omogen. Ei nu au întotdeauna dificultăți cu toate abilitățile motorii, iar variațiunile din cadrul grupului așa-numit TDC devin evidente (Wright, 1997). În plus, copiii cu TDC manifestă, de asemenea, dificultăți în privința performanțelor școlare.

Piaget a acordat competențelor senzomotorii un rol central în dezvoltarea cognitivă timpurie a copiilor. Conform teoriei referitoare la dezvoltare a lui Piaget, abilitățile motorii contribuie la explorarea activă a mediului de către copilul mic, iar prin astfel de acțiuni copiii de vârstă fragedă își construiesc cunoștințele lor despre lume.

Abilitățile motorii și, în special, abilitățile vizual-motorii, sunt corelate cu realizările cognitive, putând servi la identificarea cu succes a copiilor care prezintă riscul unor slabe performanțe școlare (Hee-Seung & Meisels, 2006). Potrivit lui Delecatto (1966), Cratty (1979) și Soleimani (1994), elevii cu succes considerabil în dezvoltarea perceptiv-motorie au demonstrat o bună evoluție pe plan academic, iar Levin (1987) a constatat că greșelile de scriere la copii s-au datorat lipsei unei fine coordonări motorii, unei slabe evaluări vizual-motorii și unor tulburări de percepție.

1.2 CARACTERISTICILE SOCIALE ȘI COMPORTAMENTALE ALE COPIILOR CU TDC

Potrivit lui Henderson (1992), un grup de copii care se confruntă cu dificultăți în domeniul motric prezintă, de asemenea, efecte adverse legate de variabilele sociale și emoționale, cum ar fi conceptul de sine. Unele rapoarte au descoperit că acei copii

care au fost descriși de către profesorii lor drept neîndemânatici au fost adeseori considerați ca fiind retrași, docili, și conștienți de sine.

Stângăcia percepută la copiii cu TDC, așa cum transpare în jocul și comportamentul lor sportiv, poate duce la respingerea lor de către colegii de clasă. Copiii cu TDC nu au încredere în sine, probabil din cauza dificultăților pe care le-au întâmpinat în cazul abilităților importante din punct de vedere social. Acest lucru previne, la rândul său, implicarea lor în joacă și sporturi. Copiii se izolează și mai mult pentru a evita respingerea fățișă (Wright, 1997). Unii copii cu TDC ar putea încerca să își mascheze dificultățile, prin manifestarea unui comportament disturbator în clasă. Copilul ar putea face pe “clovnul”, în scopul de a evita o evaluare a abilităților sale motorii. Losse et al. (1991) au constatat că adesea copiii cu TDC au fost bruscați, că au o atenție de scurtă durată și sunt mai puțin organizați în clasă, în comparație cu colegii lor. Losse et al. (1991) au demonstrat că acei copii care au TDC au mai multe probleme comportamentale decât semenii lor. Henderson et al. (1989) au arătat că acei copii cu dificultăți de mișcare își trasează obiective nerealistice, au o mai mică stimă de sine și sunt mai puțin dispuși să accepte responsabilitatea pentru ceea ce li s-ar putea întâmpla.

S-a observat la copiii din studiul Henderson că aceștia și-au stabilit frecvent obiective fără a ține cont de feedback-ul care li se acordă. Acest lucru s-ar putea datora faptului că adeseori comportamentul de stabilire a obiectivelor reprezintă o reflectare a experienței trecute, care, în cazul copiilor cu TDC, cuprinde o serie de eșecuri. Pe termen lung, eșecul devine generalizat în această privință. Copiii își stabilesc apoi obiective prea mari pentru a putea fi atinse. O posibilă explicație pentru acest lucru este aceea că dacă cineva își trasează un standard imposibil de realizat, atunci reușita este puțin probabilă și impactul eșecului este redus (Henderson, 1989).

În ceea ce privește conceptul de sine, copii cu dificultăți de mișcare prezintă, în general, o stimă de sine mai mică decât colegii lor cu o mai bună coordonare motrică, iar diferențele sunt mai pronunțate atunci când referința este la descrierile negative despre ei înșiși, care prevalează asupra celor pozitive. În cazul unor afirmații pozitive, cum ar fi “Eu sunt vesel” sau “Eu sunt cuminte acasă”, copiii neîndemânatici nu diferă semnificativ de copiii cu o bună coordonare (Wright, 1997).

Este, de asemenea, mai puțin probabil ca acei copii care au TDC să se bucure de activitatea fizică (Cairney et al., 2007). Acești cercetători au descoperit că diferențele în grăsimea corporală, condiția cardio-respiratorie și percepția asupra adecvării la activitatea fizică reprezintă explicația pentru mai mult de două treimi din diferențele existente între copii cu TDC și colegii lor în privința plăcerii de a desfășura o activitate fizică. Copiii cu TDC sunt mai predispuși să depășească greutatea normală pentru vârsta lor, să fie într-o formă fizică mai proastă și să se auto-perceapă ca având abilități fizice mai puțin adecvate decât copiii fără TDC.

Cairney et al. (2007) susțin că percepția asupra adecvării la activitatea fizică explică în cea mai mare măsură efectul TDC asupra plăcerii de a face sport. Această concluzie întărește ideea că TDC afectează nu numai abilitățile fizice, ci conduce, de asemenea, la asumarea unor atribute negative despre sine. La rândul lor, astfel de atribute influențează experiența și percepția asupra unor activități fizice, cum ar fi cele desfășurate în ora de educație fizică. Copiii cu TDC merg la ora de educație fizică cu mai puțină plăcere decât alți copii, deoarece ei sunt conștienți de inadecvarea lor la activitățile fizice. Ora de educație fizică este pur și simplu un loc unde limitările lor fizice sunt cel mai vizibile și unde posibilitatea de a-și ascunde problemele de coordonare motorie este foarte mult redusă, făcându-i vulnerabili la a fi necăjiți și ridiculizați. Condiția fizică slabă și excesul de greutate sunt, într-adevăr, problematice, dar au probabil o importanță mai mică, poate și pentru că mulți dintre colegii lor au aceleași caracteristici (Cairney et al., 2005.).

1.3 PROGRAMELE DE INTERVENȚIE MOTORIE LA COPIII CU TDC

Sugden și Dunsford (2007) au împărțit abordările de intervenție actuale în două categorii generale: “abilități generale” și “normativ funcționale”.

Abordarea abilităților generale (sau abordarea axată pe proces) s-a concentrat pe procesele de bază care inhibă dobândirea de abilități pentru viața de zi cu zi. În ceea ce privește abilitățile motorii, această abordare se concentrează în principal pe procesarea senzorială, adresându-se funcțiilor senzoriale subiacente și având astfel un impact pozitiv asupra unei întregi serii de sarcini. De exemplu, dacă un copil are dificultăți cu mersul cu bicicleta, terapeutul se poate concentra asupra sistemelor

senzoriale subiacente, cum ar fi echilibrul și percepția kinestezică, și asupra unor procese precum planificarea și secvențializarea competențelor.

Aceste abordări pornesc de la ipoteza că acolo unde copilul este deficitar, deficiența nu este legată numai de performarea sarcinilor, ci implică mai degrabă procesul psihologic care este necesar pentru ca sarcina să fie efectuată cu succes. Aceste procese includ funcția senzorială, memorie, atenția, planificarea, și formularea unor programe motorii. Abordarea senzorial-integrativă (SI) este asociată în principal cu metoda de terapie senzorial-integrativă (Ayers, 1972; Fisher et al., 1991) și cu antrenamentul kinestezic (Laszlo & Bairstow, 1983). Potrivit acestei abordări, dezvoltarea cogniției, limbajului, academice, și a abilităților motorii depinde de capacitatea senzorial-integrativă. Copiii cu probleme senzomotorii sunt considerați a fi insuficient orientați înspre mediul lor fizic și au nevoie de ajutor pentru ca reacțiile lor de adaptare să conducă la îmbunătățirea proceselor creierului și pentru a-și organiza informațiile senzoriale. Furnizarea de stimuli proprioceptivi, tactili și vestibulari presupune activități care constau din mișcări complete ale corpului și din antrenamente pentru formarea unor abilități specifice, perceptivă și motorii.

În contrast cu abordarea abilităților generale, abordarea normativ funcțională (sau abordarea axată pe rezolvarea unei sarcini), se concentrează în mod direct asupra competențelor funcționale, mai degrabă decât asupra proceselor subiacente. Această abordare a fost influențată de psihologia cognitivă și instrucțională și a adăugat un element cognitiv pentru rezolvarea problemelor mișcării de zi cu zi (Bond, 2011). Aceste abordări consideră că predarea eficientă a abilităților reprezintă traseul de urmat, cu condiția ca ritmul să fie adecvat, iar metodele de predare să fie adaptate pentru a i se potrivi copilului. Sarcina este predată într-o manieră mai directă, fără ca accentul să fie pus pe procesele subiacente, și totuși, aceasta este predată în așa fel încât prin utilizarea unor practici diverse să fie promovată generalizarea abilităților (Sugden și Wright, 1998).

O serie de cercetători au propus modele de rezolvare a problemelor: de exemplu, Orientarea Cognitivă înspre Performanța Ocupațională (Cognitive Orientation to Occupational Performance, CO-OP) (Wilcox & Polatajko, 1993). Abordarea CO-OP se concentrează pe achiziționarea de abilități, utilizarea strategiei cognitive, generalizarea și transferul în învățare. Concomitent cu dezvoltarea CO-OP în Canada,

un program de formare axat pe rezolvarea sarcinilor, denumit Formarea în Domeniul Sarcinilor Neuromotorii “Neuromotor Task Training” (NTT), a fost dezvoltat în Olanda. NTT se bazează pe controlul motoriu și principiile de învățare motorie, luând, de asemenea, în considerare predarea motrică și principiile motivaționale. Indiferent de strategia adoptată, scopul său este acela de a îmbunătăți funcționarea de zi cu zi a copilului. Ocazional, acest obiectiv este extins pentru a include alte abilități, cum ar fi dezvoltarea socială și emoțională sau dezvoltarea cognitivă (sau ambele), dar obiectivul central al majorității programelor de intervenție este îmbunătățirea funcționării motorii.

2. DEFINIREA AUTO-EFICACITĂȚII

Un sentiment sănătos al stimei de sine este strâns legat de competența reală și percepută. Conform Teoriei Învățării Sociale, o astfel de competență percepută se numește “auto-eficacitate” (Bandura, 1997). Auto-eficacitatea este convingerea că suntem capabili de a face ceva și că putem influența evenimentele care ne afectează viețile. Bandura a sugerat că persoanele care au percepția unei auto-eficacități ridicate de multe ori reușesc mai bine decât cei care au abilități egale, dar o auto-eficacitate mai redusă. Este mult mai probabil ca aceste persoane să se angajeze în sarcini dificile și să recurgă la strategii mai eficiente de soluționare a problemelor. Ele au, de asemenea, tendința de a-și stabili obiective mai dificile și de a se concentra mai puțin asupra unor posibile consecințe ale eșecului (Bandura, 1997).

2.1 CE ESTE AUTO-EFICACITATEA ȘI DE CE ESTE IMPORTANTĂ?

Auto-eficacitatea este judecata unei persoane asupra capacității sale de a efectua o anumită activitate. În cazul elevilor, poate fi vorba de convingerea că “Pot” sau “Nu pot” face ceva. Spre deosebire de stima de sine, care reflectă modul în care indivizii își resimt propria valoare, auto-eficacitatea reflectă modul în care indivizii se raportează la capacitatea lor de a îndeplini sarcini specifice. O mai mare auto-eficacitate într-un domeniu poate să nu coincidă cu auto-eficacitatea mare într-un alt domeniu. De exemplu, un individ cu o auto-eficacitate ridicată la schi nu are în mod necesar o auto-eficacitate mare și la baseball. Auto-eficacitatea este specifică fiecărei

activități sau tip de activitate. Cu toate acestea, faptul că indivizii au o auto-eficacitate ridicată nu înseamnă neapărat că ei sunt convinși că vor avea și succes. În timp ce auto-eficacitatea măsoară în care indivizii consideră că au aptitudinile necesare pentru a performa bine, este posibil ca ei să creadă că alți factori îi vor împiedica să reușească (Bandura, 1994).

2.2 SURSELE AUTO-EFICACITĂȚII ȘI CONEXIUNEA CU SPORTUL

Bandura (1997) dezvoltă teoria potrivit căreia convingerile legate de eficacitate sunt produse ale unui proces complex de auto-evaluare și auto-convingere, care se bazează pe procesarea cognitivă a diverselor surse de informații despre eficacitate. El a împărțit aceste surse de informații în mai multe categorii:

- Performanțe și realizări anterioare
- Experițe indirecte
- Persuasiunea verbală
- Stările fiziologice (Feltz & alții, 2008)

Sporturile - surse specifice de eficacitate

Vealey și colegii săi (1998) au identificat nouă surse de încredere în domeniul sportului. Aceste surse, care sunt specifice sportului, pot avea aplicații practice importante pentru întărirea convingerilor legate de eficacitatea sportivilor în funcție de diverse grupuri de vârstă, gen, și tipuri de abilități.

Sursele sunt: măiestria; demonstrarea abilității; pregătirea fizică și mentală; auto-prezentarea fizică; sprijinul social; ghidajul antrenorilor; experiența indirectă; confortul de mediu; și situația favorabilă. Aceste surse fac referire la teoria lui Bandura. Măiestria și demonstrarea abilității sunt considerate a reflecta realizările de performanță; pregătire fizică și mentală se leagă de starea fiziologică și emoțională; sprijinul social este asimilabil persuasiunii verbale; iar experiența indirectă este aceeași.

2.3 PROCEDURA DE CERCETARE ȘI MOTIVAȚIA PENTRU UN NOU PROGRAM DE INTERVENȚIE CARE SĂ CONTRIBUIE LA AUTO-EFICACITATEA COPIILOR CU TDC

Scopul programului de intervenție de față, prezentat în acest studiu, este acela de a întări sentimentul de auto-eficacitate în rândul copiilor cu TDC. Programul expune copilul, de asemenea, la strategii și exerciții, cu scopul de a-l învăța și a-l determina să pună în practică noi abilități motorii. Acest studiu a analizat dacă orele de educație fizică regulate din școală contribuie la îmbunătățirea abilităților fizice ale copiilor cu TDC în comparație cu noul program de intervenție. Mai mult, studiul a examinat influența programului asupra auto-eficacității copiilor cu TDC.

În acest studiu, 162 de copii cu vârsta de 7-9 ani, care studiază în clasele întâi, a doua și a treia de la o școală obișnuită din centrul Israelului, au fost examinați cu ajutorul unui test conceput pentru a localiza dificultățile motorii și pentru a estima nivelul sentimentului propriei auto-eficacități fizice. Testul M-ABC (**The Movement Assessment Battery for Children [Bateria de Teste pentru evaluarea mișcării la copii] – 2-(M-ABC-2)** Autori: Sheila Henderson, David Sugden, Anna Barnett, 1992) și **Self-Efficacy Questioner: The Physical Self-Efficacy Scale for Children [Examinatorul auto-eficacității: Scala auto-eficacității fizice la copii]** (PSSC) Autori: Colella Dario, Morano Milena, Bortoli Laura și Robazza Claudio, 2008.

Conform testului M-ABC-2, au fost identificați 35 de copii cu dificultăți motorii. Acești copii au fost împărțiți în 2 grupe. 19 copii au fost incluși în grupul de intervenție, iar restul de 16 copii au servit drept grup de control. Cei 19 copii care au participat în grupul de intervenție au continuat să participe și la orele regulate de gimnastică de la școală. Restul de 16 copii din grupul de control au participat numai la orele regulate de gimnastică de la școală.

Cei 19 copii care aparțin grupului de intervenție au fost împărțiți aleatoriu de către conducătorul experimentului în 6 grupe. Fiecare grup a participat la un program de pregătire specială de 10 ședințe, o dată pe săptămână. La terminarea programului, copiii au fost reexaminați, prin intermediul testului de reușită motorie și a testului de auto-eficacitate.

Copiii cu TDC care au participat la grupul de intervenție au făcut sport în scopul de a-și îmbunătăți abilitățile motorii. Au fost selectate anumite abordări axate pe abilitățile fizice: abordarea axată pe proces și abordarea axată pe rezolvarea unei sarcini.

Abordarea axată pe proces a inclus funcția senzorială, memoria, atenția, planificarea, și formularea de programe motorii. Abordarea axată pe rezolvarea unei sarcini a pus accentul pe competențele funcționale în cazul cărora un copil se poate confrunta cu dificultăți. În plus, această abordare conceptualizează dobândirea de abilități motorii ca un exercițiu de rezolvare a problemelor, care implică interacțiunea componentelor cognitive, motorii și afective, cum ar fi motivația copilului, încrederea, și interesul în îmbunătățirea sau achiziționarea unor noi abilități motorii.

Acest program de intervenție a vizat, de asemenea, îmbunătățirea sentimentului de auto-eficacitate a copiilor, și a inclus tehnici pentru creșterea încrederii.

Argumentele programului derivă din teoria lui Bandura (1997), și cercetarea întreprinsă de către Valley et al. (1998), și Feltz, Short și Sullivan (2008).

Potrivit lui Feltz et al (2008), în sport, antrenorul ar trebui să asigure succesul în scopul de a construi încrederea copiilor. Această perspectivă se bazează pe numeroase teorii și studii. Bandura (1997) sugerează că performanțele anterioare de succes reprezintă una dintre cele mai puternice surse pentru clădirea încrederii. Într-adevăr, studiile demonstrează că, în general, experiențele reușite consolidează auto-eficacitatea, în timp ce eșecul tinde să scadă asemenea sentimente. Potrivit lui Bandura, copilul trebuie să treacă prin experiențe fizice de succes pentru a-și întări convingerile proprii auto-eficacități. Cu toate acestea, succesul nu duce întotdeauna la un grad înalt de încredere. Consolidarea încrederii în sine este rezultatul manierei în care individul își interpretează succesul, și modul în care l-a atins. Astfel de interpretări afectează încrederea în sine a cuiva. În scopul de a obține un grad sporit de încredere, individul trebuie să își interpreteze succesul ca pe ceva pe care l-a dobândit el însuși și prin propriile sale eforturi.

Tehnicile la care copiii cu TDC au fost expuși au reprezentat o încercare de a le consolida auto-eficacitatea. Motivația constă în faptul că prin consolidarea auto-eficacității, copiii cu TDC vor fi motivați să învețe noi abilități motorii.

Trebuie remarcat faptul că, atâta timp cât profesorul, terapeutul sau antrenorul nu este convins că poate ajuta la îmbunătățirea aptitudinilor copilului, nu va exista nici o

ameliorare. Prin urmare, ca o primă condiție ar trebui să ia în considerare auto-eficacitatea profesorului și convingerea sa că este capabil să îi ajute pe copiii cu TDC. În plus, profesorul trebuie să fie entuziast în procesul de învățare. Copiii trebuie să resimtă dorința lui, îngrijorarea, prezența de conducător, asertivitatea, și persistența. Profesorul ar trebui să inspire un sentiment de confort pentru copil. În plus, la fiecare întâinare, copiii vor fi încurajați să își exerseze abilitățile de atâtea ori cât li se pare potrivit.

Următoarele sunt tehnicile de creștere a auto-eficacității care au fost utilizate în această cercetare:

Tehnica nr. 1: Strategii de instruire și sprijinire a performanței

În situația de instruire, instructorul trebuie să dezvolte nu doar abilitățile fizice ale unei persoane (schimbare de comportament), ci și încrederea persoanei în capacitatea proprie de a-și demonstra abilitățile (schimbarea cognitivă). În sport, secvențializarea instrucțională a activităților de dezvoltare sau modificare poate presupune împărțirea abilității în mai multe componente.

Tehnica nr. 2: furnizarea de feedback

Este adesea dificil pentru o persoană să își evalueze propriul progres și, prin urmare, un observator credibil și experimentat poate juca un rol major în dezvoltarea convingerilor de încredere în sine. Bandura (1997) consideră că cea mai mare parte a strategiilor de consolidare a încrederii bazate pe comunicare reprezintă “persuasiune verbală”. Pentru a fi eficient, informațiile persuasive trebuie să fie credibile. În fazele timpurii ale achiziționării de abilități, ar trebui să se acorde feedback (informație) despre progresul înregistrat de individ. De exemplu, ar trebui să fie oferit feedback cu privire la aspectele pozitive ale performanței, dar să fie menționate și greșelile, să fie furnizat feedback de instruire privind modul în care elevul poate progresa în raport cu greșelile făcute, și elevul ar trebui să fie încurajat să-și continue eforturile.

Tehnica nr. 3: Modelarea

Bandura (1997) consideră modelarea ca unul dintre cele mai puternice mijloace de transmitere a valorilor, atitudinilor și modelelor de gândire și comportament. Patru

condiții sunt necesare pentru modelarea eficientă - atenție, retenție, producție, și motivație. Atunci când achiziționează o nouă abilitate, elevul învață cum să execute mai bine o anumită tehnică, prin respectarea unui model competent. Cu toate acestea, Bandura constată că este mai ușor pentru oameni să se convingă de propriile abilități fizice dacă văd oameni pe care îi percep ca fiind asemeni lor înșiși efectuând sarcini fizice dificile, decât în cazul în care îi observă pe cei cu abilități superioare făcând același lucru.

Tehnica nr. 4: Imaginile

Un alt mod ca un elev să experimenteze performarea cu succes a unei sarcini și să își construiască astfel auto-eficacitatea este prin intermediul imaginilor mentale.

Referințele la imagini se fac printr-o serie de nume: vizualizare, repetiție mentală și practică mentală. Imaginile ar trebui să implice toate simțurile (văzul, simțul tactil, atingerea, auzul, și gustul). Bandura folosește termenul de “punere cognitivă în act” (cognitive enactment). Sugestiile sale include imagini cognitive, cum ar fi planurile și strategiile, imaginile motorii, ca de pildă mișcările și senzațiile kinestezice ulterioare, și imagini emotive, adică emoțiile afective, cum ar fi stresul și anxietatea, precum și tensiunea musculară. În studiul de față, această tehnică a fost utilizată atunci când copilul a fost solicitat să se imagineze desfășurând cu succes o anumită deprindere sportivă.

Tehnica nr. 5: Fixarea obiectivelor

Atunci când învățăm un elev să își stabilească propriile obiective ar trebui să îi explicăm că obiectivul său ar trebui să fie:

1. Specific, mai degrabă decât general. Un obiectiv general ar fi “Mi-ar plăcea să fiu un jucător de basketball mai bun”. Un obiectiv mai specific ar fi: “Aș dori să-mi îmbunătățesc abilitățile de driblare, prin practicarea a 15 minute suplimentare timp de trei zile pe săptămână.
2. Măsurabil. Ar trebui să fie stabilit un criteriu (exprimat numeric) pentru măsurarea progresului în atingerea obiectivului.
3. Orientat spre acțiune. Obiectivele trebuie să se refere la ceva care trebuie să fie făcut.
4. Realist. Obiectivele ar trebui să fie posibil de realizat prin efort susținut. Un

obiectiv ar trebui să poată fi realizat de către elev, care să își dorească să lucreze din greu pentru atingerea scopului său, deoarece aceasta îi va conferi o mare satisfacție.

5. Fixat în timp. Pentru fiecare obiectiv ar trebui să fie stabilit un anumit interval de timp.

Tehnica nr. 6: Controlul asupra gândirii negative perturbatoare

Potrivit lui Bandura (1997), atunci când oamenii sunt capabili să își controleze propria gândire, ei sunt mai puțin împovărați de gânduri negative. În sport, gândirea negativă este adesea menționată ca o formă de discurs negativ despre sine. Discursul autoreflexiv este definit ca un dialog în care un individ își interpretează sentimentele și percepțiile, și le ordonează, și își dă lui însuși instrucțiuni și încurajări.

Psihologii sportivi sugerează strategii cognitive de control al gândirii, care includ stoparea gândurilor și modificarea gândurilor negative cu cele pozitive. De exemplu, o afirmație precum “Eu nu voi fi niciodată capabil să înscriu cu această minge la coș” ar putea fi reformulată prin ceva de genul: “Am o tehnică bună de aruncare. Pot reuși să înscriu la coș”. Modificarea gândurilor negative cu cele pozitive nu este întotdeauna eficientă în cazul în care elevul crede în gândurile sale negative. Din acest motiv, unii psihologi sugerează contestarea acestor gânduri. De exemplu, dacă elevul nu reușește să marcheze la coș, el sau ea poate spune ceva de genul: “se întâmplă tuturor începătorilor, este firesc, iar dacă urmez instrucțiunile și rutina mea, performanța mea se va îmbunătăți. Cheia este aceea de a face discursul autoreflexiv să devină instrucțional și motivațional, mai degrabă decât critic, negativ, și șovăitor.

Tehnica nr. 7: Atribuirea

Atribuirile sunt motivele pentru care oamenii le oferă pentru a-și justifica succesele și eșecurile.

Potrivit lui Bandura (1997), formatorul sau terapeutul ar trebui să îi spună elevului că eșecul din trecut a fost cauzat de efortul insuficient mai degrabă decât de o lipsă a unor abilități. Motivul este că acest lucru poate ajuta la promovarea unui sentiment mai durabil de încredere în sine din moment ce absența efortului poate fi remediată mult mai ușor decât lipsa unei abilități de a face ceva.

Tehnica nr. 8: Discursul despre sine

Repetarea verbală de către elev a instrucțiunilor profesorului. De exemplu, copilul învață să efectueze salturi multiple consecutive tipice jocului de șotron, un salt pe două picioare, următorul salt pe un picior, de-a lungul unui anumit traseu. Copilul practică salturile în timp ce recită mnemonic “unu-doi, unu-doi” și așa mai departe.

Tehnica nr. 9: Demonstrarea a cum se performează ceva

Elevul demonstrează în fața copiilor abilitatea pe care a învățat-o și își explică maniera proprie de a performa acea deprindere . În explicația sa, el prezintă, de asemenea, o soluție la problemele pe care le-a întâmpinat în efectuarea acelei deprinderi.

Tehnica nr. 10: Practicarea deprinderii în timpul căutării de soluții

Scopul acestei tehnici este de a încuraja copilul să găsească soluții la problemele care au survenit în timpul activității.

3. OBIECTIVELE

Literatura de specialitate care se ocupă cu copii cu TDC subliniază și analizează modalitățile optime de promovare a abilităților copiilor cu dificultăți motorii. Până în prezent, literatura de specialitate nu a oferit o perspectivă asupra auto-eficacității copilului cu TDC.

Ideea de a folosi teoria auto-eficacității ca o atitudine care promovează realizările copiilor cu TDC provine din teoriile referitoare la antrenamentul fizic din domeniul sporturilor de elită.

Sentimentul eficacității fizice acționează ca un puternic instrument terapeutic critic pentru promovarea realizărilor sportivilor. Instructorii folosesc tehnici diferite, care au impact asupra gândirii și a proceselor de luare a deciziilor în rândul sportivilor pe care îi pregătesc. S-a constatat că sportivii de elită cu un grad ridicat de auto-eficacitate fac dovada, de asemenea, unor mari realizări în propriul domeniu.

Acest studiu va încerca să elimine decalajul dintre cunoștințele existente în ceea

ce privește dezvoltarea copiilor cu TDC, și anume, tehnicile actuale de îmbunătățire și de formare motorie, și noile cunoștințe despre auto-eficacitate ca instrument care poate fi benefic și constructiv.

Auto-eficacitatea, ca o nouă arie de cunoaștere prezentată în această lucrare de cercetare, poate impulsiona reușitele copilului cu dificultăți motorii. Ea poate, de asemenea, servi drept fundament pentru construirea încrederii în obținerea abilităților motorii.

Această lucrare se concentrează pe problema oportunității includerii de tehnici speciale în cadrul orelor de educație fizică obișnuite din școală în beneficiul copiilor cu TDC. Două perspective vor fi prezentate: teoria perspectivei asupra auto-eficacității și abilitatea motorie.

Fără îndoială, unul dintre cele mai importante obiective ale orelor de educație fizică este acela de a contribui la sănătatea fizică a copilului, al doilea fiind acela de a oferi premisele că acesta va avea o viață activă ca adult mai târziu. Cu toate acestea, copiii cu dificultăți motorii care studiază în școlile obișnuite trebuie să fie luați în considerare. S-a constatat că acești copii se confruntă cu provocări generate de abilitățile lor motorii și atletice. Prin urmare, ei pot avea dificultăți sociale, care se exprimă printr-un sentiment redus al auto-eficacității. Astfel de sentimente pot conduce la evitarea oricărui fel de activitate fizică.

Acest studiu a adresat următoarele întrebări:

1. Au orele de educație fizică din programa școlară obișnuită un impact asupra convingerilor copiilor cu TDC despre capacitățile lor de a reuși în privința abilităților lor motorii?
 2. Are programul de intervenție specială un impact asupra copiilor cu TDC în privința evaluării de către ei a capacității personale?
 3. Există vreo diferență între educația fizică obișnuită din programa școlară și programul de intervenție referitor la abilitățile motorii ale copiilor cu TDC?
- Demonstrează vreunul dintre acești doi factori un impact mai bun asupra îmbunătățirii abilităților lor fizice?

Până la acest moment, întrebarea dacă auto-eficacitatea copiilor poate fi utilizată drept fundament pentru dezvoltarea abilităților lor motorii nu a fost analizată. În literatura de specialitate, se menționează două abordări principale pentru dezvoltarea abilităților motorii în rândul copiilor cu TDC. Una este abordarea lui Ayer axată pe proces, iar cea de-a doua abordare pune accentul pe dezvoltarea de abilități motorii, care constituie o bază pentru abilitățile sportive și jocuri, cum ar fi driblajul, lovirea mingii, aruncarea, prinderea și altele asemenea.

Pentru a promova auto-eficacitatea copiilor cu dificultăți, și pentru a concepe un plan de intervenție adecvat, acest studiu se bazează pe teoria auto-eficacității dezvoltate de către Bandura. Bandura definește auto-eficacitatea după cum urmează: “auto-eficacitatea este judecata unei persoane relativ la capacitatea sa de a efectua o anumită activitate” (Bandura 1997).

Piatra de temelie a lui Bandura este faptul că oamenii au procese cognitive, cum ar fi memoria, imaginația și judecata, ei putând crea, ulterior, reprezentări mentale ale mediului lor - pentru a-și aminti evenimente din trecut, pentru a analiza prezentul și a prezice rezultatele viitoare. Prin urmare, oamenii își pot influența mediul (de exemplu, ei pot alege un mediu specific, influența oamenii și/ sau influența și dezvoltă propriile abilități). Potrivit lui Bandura (1997), contextul social influențează comportamentul unei persoane. Cu toții avem așteptări referitoare la rezultate posibile ale comportamentelor noastre, bazate pe comportamentul nostru din trecut sau pe comportamentul și acțiunile altora. Bandura descrie termenul de “auto-reglementare” ca fiind abilitatea unei persoane de a învăța din interacțiunile sale cu mediul înconjurător, precum și capacitatea sa de a se încuraja singur și de a-și modifica comportamentul, în conformitate cu obiectivele stabilite de el însuși. Un factor important care influențează comportamentul unei persoane este **sentimentul auto-eficacității sale**, în sensul convingerii individului că posedă abilitățile de a face față unei sarcini.

Dacă este așa, **cadru conceptual** de bază al acestui studiu prezintă perspectiva fizică motorie, pe lângă perspectiva psihologică a auto-eficacității, ca având o contribuție la dezvoltarea copiilor cu dificultăți motorii. Împreună, aceste două aspecte formează un cadru conceptual complet, care ajută la înțelegerea și promovarea copiilor cu

dificultăți. Perspectiva psihologică a auto-eficacității prezentată în această lucrare nu a fost examinată în privința copiilor cu TDC, iar studiul de față servește ca o abordare complementară tehnicilor terapeutice oferite acestor copii.

Pe de o parte, copiii cu TDC trebuie să practice o gamă largă de abordări, metode și strategii motorii. După cum se spune, “Dovedește ceea ce spui cu fapte”, ceea ce înseamnă că practica repetată este necesară pentru dobândirea unei competențe.

Cu toate acestea, cercetarea de față sugerează că, în plus față de ceea ce oferă literatura de specialitate cu privire la abordarea TDC, tehnicile de promovare a auto-eficacității, bazate pe teoria lui Bandura, ar trebui să fie, de asemenea, luate în considerare. În plus, tehnicile psihologice utilizate anterior pentru a încuraja și a-i face pe sportivi să avanseze pot fi, de asemenea, utile. Sugestia este aceea că atunci când un copil cu dificultăți utilizează tehnici pentru a-și consolida auto-eficacitatea, în viitor el va dori să își pună în practică abilitățile sale motorii și va vedea chiar o îmbunătățire a performanțelor sale motorii.

3.1 IPOTEZELE DE CERCETARE

1. Auto-eficacitatea fizică a copiilor cu TDC se va îmbunătăți ca urmare a participării lor la grupul de intervenție, în comparație cu copiii cu TDC care participă la orele de educație fizică regulate, în conformitate cu curriculum-ul obișnuit.

2. Realizările motorii ale copiilor cu TDC se vor îmbunătăți în urma participării lor la grupul de intervenție, în comparație cu copiii cu TDC care participă la orele obișnuite de educație fizică de la școală.

3. La sfârșitul anului școlar, auto-eficacitatea fizică a copiilor fără TDC care participă la orele de educație fizică nu se va îmbunătăți în comparație cu sentimentul lor de eficacitate de la începutul anului școlar.

4. Copiii cu TDC care participă la grupul de intervenție și demonstrează o îmbunătățire auto-eficacității vor înregistra, de asemenea, o îmbunătățire a realizărilor lor motorii.

Potrivit acestor ipoteze, programul de intervenție din această cercetare va include tehnicile desemnate pentru dezvoltarea copiilor cu dificultăți motorii, în cele două

abordări motorii mai sus-menționate, și va utiliza tehnici suplimentare de consolidare a auto-eficacității.

Această cercetare s-a străduit să adăuge rezultatele cercetării de față la cunoștințele existente în domeniul TDC și să testeze ipoteza conform căreia îmbunătățirea motorie nu poate fi atinsă fără o fundamentare solidă a comportamentului caracterizat prin motivația pentru învățare, care premerge convingerea că elevul este pregătit să testeze și să învețe, să vizualizeze și să experimenteze succesul.

4. CONSTATĂRILE

Rezultatele vor fi tratate în funcție de ipoteze.

Conform ipotezei nr. 1: Rezultatele au arătat că acei copii cu TDC nu au demonstrat un sentiment mai mare al auto-eficacității fizice, în comparație cu copiii cu TDC care au participat doar la orele de educație fizică regulate. Această cercetare nu poate indica superioritatea grupului experimental asupra grupului de control, în cazul nici unuia dintre itemii din chestionar. Cu toate acestea, putem afirma că acei copii care au participat la programul de intervenție au estimat că **mușchii** lor au devenit mai **puternici**, sau, cu alte cuvinte, că programul a contribuit la auto-eficacitatea lor fizică. În cazul acestui item, grupul experimental a fost singurul grup care a demonstrat o diferență între perioadele pre-test și post-test. Cu toate acestea, conform rezultatelor, nu s-a înregistrat o creștere generală a sentimentului de încredere a copiilor în abilitățile lor fizice.

Cu toate acestea, potrivit **Scalei auto-eficacității fizice la copii** (PSSC), au fost identificate constatări suplimentare (la cinci din șase întrebări).

- **Constatările de la prima întrebare:** Cum vă simțiți raportat la modul în care alergați?

a. Au fost găsite diferențe între grupul de **control** și grupul **fără TDC** ($P = 0,03$). Realizările din grupul de **control** au fost mai mici la început decât cele ale grupului **fără TDC**, și au fost și mai mici decât cele ale grupului obișnuit în perioada post-test.

b. Au fost identificate diferențe între grupul **experimental** și cel **fără TDC** ($p = 0,73$). În perioada pre-test, realizările din grupul **experimental** au fost mai

mici în comparație cu grupul **fără TDC**. Cu toate acestea, în perioada post-test, **realizările grupului experimental (copiii cu TDC) au fost similare cu realizările copiilor fără TDC**. În perioada post-test, grupul fără TDC nu era diferit de grupul experimental.

- **Constatările de la a doua întrebare:** În cadrul orelor de educație fizică, care exerciții sunteți de obicei în stare să le faceți?

a. A fost găsită o diferență marginală între perioadele pre-și post-test pentru fiecare dintre grupurile testate ($p = 0.034$). Se pare că toate scorurile elevilor din toate grupurile au fost mai scăzute înainte decât după experiment.

b. Grupul experimental a demonstrat îmbunătățiri ale scorurilor sale din perioada post-test, în comparație cu cea de dinainte de test. Totuși, după cum am afirmat, diferențele au fost marginale.

- **Constatările de la a treia întrebare:** Cum vă simțiți mușchii?

Grupul experimental a raportat mușchi mai slabi în comparație cu raportul celor fără TDC (care au răspuns că mușchii lor sunt puternici). **În perioada post-test, grupul experimental a raportat mușchi mai puternici**. În schimb, cei fără TDC au raportat scăderea puterii musculare.

Cu toate acestea, grupul experimental a prezentat o ameliorare a realizărilor sale între perioadele pre-și post-test, pe care grupul de control nu a înregistrat-o.

- **Constatările de la a patra întrebare:** În orele de educație fizică, la școală și acasă, cum vă mișcați?

A fost identificată o diferență marginală ($p = 0,080$), în scorurile copiilor din perioada pre-test în comparație cu cea post-test, în toate grupurile.

Grupul **experimental** a prezentat o ameliorare a scorurilor sale în perioada post-test, dar nu s-au observat diferențe între acest grup și grupul de control.

- **Constatările de la a cincea întrebare:** În orele de educație fizică, vă simțiți în siguranță?

Au fost observate diferențe marginale ($p = 0,050$), între perioadele pre- și post-test, în toate grupurile. Cu toate acestea, nu s-au observat diferențe între grupuri.

Datele arată o scădere a sentimentului de securitate în perioada post-test, în toate grupurile.

Conform ipotezei nr. 2, realizările motorii ale copiilor cu TDC care participă la grupul de intervenție se va îmbunătăți, în comparație cu copii cu TDC, care participă la orele regulate de educație fizică la școală.

În cadrul grupului de intervenție, copii cu TDC au fost expuși la tehnici motorii desemnate pentru a le îmbunătăți performanța. Studiul de față urmărește să afle, printre altele, dacă o consecință a expunerii și antrenamentului special a fost aceea a performanței îmbunătățite a copiilor. Oare instrumentele suplimentare pe care acești copii le-au primit, în comparație cu copiii cu TDC care au participat doar la orele regulate de educație fizică și care nu au primit astfel de instrumente, i-au ajutat? Această ipoteză a fost confirmată parțial. Au fost găsite diferențe între **grupul experimental și grupul de control**, și totuși, diferențele au fost identificate doar în cazul unora dintre abilitățile la care copiii au fost testați. Diferențele care au fost detectate au vizat următoarele abilități: săritul, aruncarea unui obiect în timp ce se subiectul se deplasează, aruncarea mingii ca la baseball, alergarea și lovirea mingii cu piciorul, prinderea mingii cu ambele mâini, prinderea mingii cu o mână, lovirea mingii în timp ce subiectul se deplasează, jocul cu coarda, alergarea și lovirea mingii în timp ce aceasta este în mișcare.

Toți copiii (100%) din **grupul experimental** au demonstrat o îmbunătățire a abilităților lor de a sări, precum și de a arunca un obiect în timp ce subiectul se deplasează, aruncarea mingii ca la baseball și prinderea unei mingii cu ambele mâini. În proporție considerabilă, ei au reușit, de asemenea, să demonstreze abilități destul de bune în toate celelalte exerciții. Copiii din grupul experimental nu au demonstrat o îmbunătățire a abilităților care combină mișcarea copilului și un mediu în schimbare. Îmbunătățirea a fost evidentă în cazul abilităților în care copilul era în mișcare, dar mediul său era stabil, sau în care copilul era nemișcat și mediul său era în schimbare. Așa cum afirmam anterior, atunci când copilul era în mișcare și mediul său era în schimbare, nu a fost detectată o îmbunătățire.

Ipoteza nr. 3. O altă ipoteză a studiului de față a fost legată de sentimentul de auto-eficacitate fizică a copiilor fără TDC. Conform acestei ipoteze, sentimentul de auto-eficacitate al acestor copii care participă la orele de educație fizică nu se va îmbunătăți la sfârșitul anului, în comparație cu sentimentul lor de auto-eficacitate fizică de la

începutul anului. Această ipoteză a fost inclusă în scopul de a înțelege efectul orelor de educație fizică asupra auto-eficacității copiilor care nu au TDC.

Ipoteza presupune că orele de educație fizică regulate nu subliniază suficient și nu consolidează îndeajuns sentimentul auto-eficacității fizice și motivarea copiilor. Orele de educație fizică predate acestor copii nu includ, spre deosebire de orele de intervenție pentru copii din grupul de intervenție tehnici concepute pentru îmbunătățirea și creșterea auto-eficacității. Acești copii au fost expuși doar la antrenamentul de fitness general și au învățat abilitățile motorii care au fost incluse în curriculum-ul Ministerului Educației.

Această ipoteză a fost **confirmată pe deplin**. Examinarea răspunsurilor copiilor la fiecare din itemii din chestionar a arătat că, la sfârșitul anului universitar, auto-eficacitatea lor nu s-a îmbunătățit, în comparație cu auto-eficacitatea lor de la începutul anului.

Potrivit celei de a **patra ipoteze**, copiii cu TDC care participă la grupul de intervenție și care demonstrează o îmbunătățire a sentimentului lor de auto-eficacitate vor demonstra, de asemenea, îmbunătățirea realizărilor lor motorii. Conform acestei ipoteze, copiii din grupul de intervenție care au practicat tehnicile de creștere a auto-eficacității își vor îmbunătăți sentimentul de auto-eficacitate, iar această îmbunătățire, la rândul său, le va afecta realizările motorii.

Această ipoteză **nu a fost confirmată**. Copiii din grupul experimental nu au demonstrat un sentiment crescut de auto-eficacitate ca urmare a participării lor la program. Prin urmare, noi nu suntem în măsură să afirmăm, fără echivoc, că îmbunătățirea abilităților lor motorii se datorează unui sentiment sporit de auto-eficacitate.

Îmbunătățirea abilităților motorii se poate datora pregătirii fizice și tehnicilor motorii care le-au fost prezentate acestor copii.

5. CONTRIBUȚIA

Contribuția studiului de față constă în clarificarea relației dintre auto-eficacitate și realizările motorii. Studiul analizează ipoteza conform căreia, prin punerea în valoare a sentimentului de auto-eficacitate, copilul cu TDC va prezenta o îmbunătățire a

abilităților și competenței sale motorii. Studiul de față a dorit să demonstreze că acestor copii ar trebui să li se acorde instrumente care să îi motiveze să fie activi în cadrul orelor de educație fizică de la școală.

Principalul argument al studiului de față este acela că orele de educație fizică de la școală, în formatul lor actual, nu contribuie la sentimentul de auto-eficacitate fizică al acestor copii, în comparație cu orele alternative (programul de intervenție), care le-au fost prezentate acestor copii de către conducătorul experimentului. Programul de intervenție a expus copiii cu TDC la tehnici pentru consolidarea sentimentului lor de auto-eficacitate și la strategii de îmbunătățire a competenței și abilităților motorii.

Astfel, au fost prezentate două argumente secundare:

1. Îmbunătățirea, în sensul de auto-eficacitate, va duce la realizări motorii mai bune.
2. Având în vedere participarea la un program de intervenție specială, copii cu TDC vor demonstra îmbunătățirea abilităților lor motorii.

În ceea ce privește argumentul principal, examinarea răspunsurilor copiilor la fiecare din itemii din chestionarul despre auto-eficacitate a arătat că la finele anului universitar, auto-eficacitatea lor nu a fost îmbunătățită, în comparație cu auto-eficacitatea de la începutul anului. În ceea ce privește aceste constatări, se poate observa faptul că auto-eficacitatea copiilor fără dificultăți motorii nu se îmbunătățește ca urmare a participării la orele regulate de educație fizică. Sentimentul de auto-eficacitate al acestor copii a fost ridicat la începutul anului, a rămas același la sfârșitul anului, și chiar a scăzut puțin, dar nu a obținut un punctaj foarte mare.

Aceste constatări sprijină ipoteza acestui studiu, conform căreia orele de educație fizică regulate nu contribuie la creșterea sentimentului de auto-eficacitate fizică a copiilor cu sau fără dificultăți motorii.

Se pare că orele de educație fizică regulate nu subliniază îndeajuns și nu consolidează suficient sentimentul de auto-eficacitate fizică și motivarea copiilor.

Spre deosebire de orele copiilor din grupul de intervenție, orele de educație fizică predate acestor copii nu includ tehnici desemnate să îmbunătățească și să ducă la creșterea auto-eficacității. Acești copii au fost expuși doar la antrenamente de fitness general, și au învățat abilitățile motorii, care au fost incluse în curriculum-ul Ministerului Educației.

În privința celorlalte două argumente, programul de intervenție, în formatul în care a fost pus în aplicare, **a contribuit la performanța fizică a copiilor cu TDC. Studiul a demonstrat că acei copii din grupul experimental au beneficiat de instruire motorie care a folosit tehnici speciale pentru a promova competența și funcționarea fizică a copiilor.** Realizările lor au fost mai bune decât ale copiilor cu TDC, precum și ale celor fără TDC care au participat la orele de educație fizică regulate. Cu toate acestea, copiii din grupul experimental nu au demonstrat un sentiment crescut de auto-eficacitate ca urmare a participării lor la program. Prin urmare, noi nu suntem în măsură să afirmăm fără echivoc că îmbunătățirea abilităților lor motorii se datorează unui sentiment sporit de auto-eficacitate. Îmbunătățirea abilităților motorii se poate datora pregătirii fizice și tehnicilor motorii care le-au fost prezentate acestor copii.

Sentimentul de încredere al copiilor în abilitățile lor fizice nu a crescut, în general. Este posibil ca pentru o schimbare semnificativă a încrederii acestor copii să fie necesară o perioadă mai lungă de instruire. Se pare că cele 10 ore care le-au fost predate într-un interval de 3 luni nu sunt suficiente pentru ca acești copii să se schimbe sau să fie conștienți de modificări ale competenței lor fizice. Schimbări semnificative în comportamente și în sentimentul lor de încredere în abilitățile lor fizice necesită probabil mai mult timp pentru a putea fi observate. Se pare că legătura dintre “Mușchii mei sunt mai puternici acum” și “Prin urmare, am mai multă încredere și sunt capabil să fac activități mai complicate și care necesită un efort mai mare” nu este ușor de observat și recunoscut de către copil. Literatura de specialitate care abordează auto-eficacitatea în rândul sportivilor raportează că uneori aceștia se concentrează doar asupra punctele lor slabe și eșecurilor. Astfel, nu este puțin probabil să se găsească un atlet de succes al cărui sentiment al auto-eficacității fizice să nu fie mare. Deci, nu putem concluziona că succesul aduce întotdeauna un sentiment de auto-eficacitate fizică (Feltz, scurt și Sullivan, 2008). Bandura (1997) afirmă, în această privință, că încrederea sporită este un rezultat al interpretării de către individ a propriului său succes.

În plus, în ceea ce privește itemul din chestionar referitor la încrederea copiilor din timpul orelor de educație fizică: copiii nu au fost chestionați despre sentimentul lor de

încredere în abilitățile lor fizice din timpul participării lor la grupul programului de intervenție. Este posibil ca, în cazul în care ar fi fost întrebați în legătură cu încrederea lor din timpul programului de intervenție, ei ar fi oferit un răspuns diferit.

6. INOVAȚIA ÎN CERCETARE

1. Orele de educație fizică regulate de la școală nu contribuie la auto-eficacitatea celor cu TDC.

Studiul de față demonstrează un dezavantaj al orelor de educație fizică regulate în ceea ce îi privește pe copiii cu dificultăți motorii. Nevoile fizice ale acestor copii și sentimentul auto-eficacității fizice ar trebui să fie luate în considerare. Studiul de față arată că orele obișnuite de educație fizică nu sporesc sentimentul de auto-eficacitate al copiilor cu TDC și nu contribuie la reușitele lor motorii. Se pare că participarea lor la un program special, în care le-au fost predate tehnici concepute pentru îmbunătățirea performanțelor lor motorii, a contribuit la reușitele lor în privința abilităților motorii închise. Acești copii au manifestat persistență, satisfacție și motivație în timpul participării lor la orele speciale. Toate acestea pot să le fi afectat și îmbunătățit abilitățile motorii.

2. Plăcerea și practicarea sportului în grupuri mici.

Formarea de mici grupuri speciale, în cadrul școlilor, pentru acești copii ar trebui să fie avută în vedere, în scopul de a le consolida și îmbunătăți abilitățile motorii și competența în conformitate cu vârsta lor. Se pare că munca în grupuri mici a contribuit la obținerea unei satisfacții pentru acești copii, derivate din activitățile lor fizice. Avantajele de a lucra în grupuri mici au fost deja evidente de la bun început. Fiecare copil a avut mai mult timp pentru a acționa și depune toate eforturile. Probleme de disciplină nu au fost detectate, iar exercițiile au fost adecvate nevoilor copiilor și mediul de lucru a fost plăcut, intim și calm. Mai mult, copiii din fiecare grup au fost omogeni în ceea ce privește abilitățile lor. Se poate presupune că acești copii nu s-au simțit amenințați, ci mai degrabă în siguranță, aflându-se între copii asemenea lor.

Conducătorul experimentului a concluzionat că acei copii care au participat la grupul de intervenție s-au bucurat de conținutul unic la care au fost expuși în

timpul orelor. Copiii care au participat la grupul experimental au venit la orele grupului cu bucurie. De-a lungul perioadei de antrenament au fost plini de energie, cooperanți, și-au demonstrat satisfacția și și-au exprimat interesul prin venirea în mod regulat la ore, manifestându-și curiozitatea și dorința de a-și îmbunătăți abilitățile. Profesorii au raportat că elevii așteptau cu nerăbdare momentul orelor și la sfârșitul programului și-au exprimat regretul că acestea au luat sfârșit. Copiii au participat susținut la ore și și-au exprimat dorința de a-și atinge obiectivele stabilite de ei înșiși. Potrivit lui Bandura (1997), satisfacția, plăcerea, persistența și cooperarea sunt toate componente ale motivației. Aceste componente joacă un rol important în consolidarea și construirea unui sentiment al auto-eficacității fizice (Bandura, 1997).

3. Îndrumarea profesorilor de educație fizică pentru a contribui la auto-eficacitatea celor cu TDC.

În scopul de a instrui astfel de grupuri, profesorul de educație fizică are nevoie de cunoștințe și instrumente adecvate, atât în domeniul fizic, cât și în cel psihologic, cu accent pe sentimentul de auto-eficacitate. El trebuie să pornească de la premisa că un copil cu TDC se confruntă cu frustrare, dezamăgire și eșecuri, care sunt exprimate mai intens în timpul orelor de educație fizică. Profesorul de educație fizică ar trebui să instruiască copiii pentru a-și atinge obiectivele stabilite pentru această lecție. Câteva minute ar trebui să fie dedicate pentru atingerea obiectivului în timpul orelor, în conformitate cu programul de instruire, care a fost pregătit în avans. Acesta poate fi integrat în fiecare activitate structurată, către finalul ei, după ce copiii experimentează anumite activități și dobândesc un set de mișcări din care pot alege în scopul de a-și atinge obiectivul. De asemenea, este recomandat să se angreneze într-o conversație referitoare la mișcare și să implice sentimente în această discuție, să se vorbească despre mișcare și provocările pe care le ridică, dificultățile și noile oportunități de pe care asemenea mișcări le creează. Combinarea acestor tehnici cu predarea diferitelor abilităților motorii poate ajuta copilul cu dificultăți motorii.

4. Construirea unui nou chestionar referitor la auto-eficacitate

Pentru o înțelegere mai profundă a relației dintre sentimentul de auto-eficacitate și performanța motorie, studiul de față sugerează că ar trebui să fie formulate

chestionare cantitative cu itemi adecvați pentru copiii care prezintă dificultăți fizice.

Chestionarul de față, care a fost utilizat în această cercetare, a fost menit să examineze auto-eficacitatea fizică a copiilor care nu prezintă dificultăți motorii. În vederea unor studii viitoare, ar trebui să fie conceput un chestionar referitor la conținutul orelor și al populației investigate.

Mai mult, studiul actual indică punctele slabe ale chestionarului referitor la auto-eficacitate, care a fost utilizat aici pentru măsurarea auto-eficacității fizice a copiilor. Un instrument desemnat în acest scop ar trebui să includă itemii legați de satisfacția generată de activitatea fizică; motivația de a se angaja în activități fizice; convingerile copilului în ceea ce privește competența sa; și ceea ce îl motivează să se angajeze în astfel de activități.

Studiile viitoare ar trebui să includă, de asemenea, analiza calitativă a observațiilor și interviurilor aplicate copiilor cu TDC.

REFERINȚE

- American Psychiatric Association, 1994, '**Diagnostic and statistical manual of mental disorder**' (ediția a patra.). Washington: American Psychiatric Association
- Ayers, A. J, 1989, '**Sensory integration and praxis tests**'. Los Angeles: Western Psychological services
- Bandura, A, 1997, '**Self-efficacy: The exercise of control**'. New-York: Freeman
- Bond, C, 2011, 'Supporting children with motor skills difficulties: an initial evaluation of the Manchester Motor Skills Programme. *Educational Psychology in Practice*, Vol. 2, (2), pp. 143-153.
- Colela, D., & Morano, M., & Bortoli, L., & Robazza, C. 2008, "A physical self-efficacy scale for children". *Social behavior and personality*. 36(6), 841-848.
- Cairney, J, & Hay, J. A ,& Faught, B. E. 2005, 'Development coordination disorder, generalized self-efficacy toward physical activity and participation in organized and free play activity'. *Journal Pediatric*, 147, 515-520
- Feltz, D., & Short, S.E. ,& Sullivan, F.J. 2008, '**Self-efficacy in sport**'. Human Kinetics.
- Fisher, A., & Murray, E, Bundy, A. 1991, '**Sensory integration**'. Davis Company: Philadelphia.
- Geuze, R.H., & Borger, J.M.A. 1993, 'Children who are clumsy, five years late'r. *Journal of Human Movement Studies*, 27: pp.1-15.
- Hands, B., & Larkin, D. 2001, 'Physical fitness and developmental coordination disorder. In SA Cermak, & D, Larkin (eds.), **Developmental Coordination Disorder**. Albany, NY: Delmar, pp. 172-184.
- Henderson, S.E., & Hall, D. 1982, 'Concomitants of clumsiness in young schoolchildren'. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 24: pp.448-460
- Henderson, S.E & Sugden, D.A. 1992, **Movement Assessment Battery for Children**. London, the Psychological Corporation
- Losse, A., &Henderson, S.E., & Eiiiman, D., & Hall, D. & Knight, E. & Jongmans, M, 1991, 'Clumsiness in children-Do they grow out of it? A ten year follow-up Study'. *Development Medicine and child Neurology*, 33: pp. 55-68.

- Laszlo, J.I., & Brairstow, P. J. 1983, 'Kinasthesis: Its measurement, training, and relationship with motor control'. *Quarterly Journal of Experimental Psychology*, 35: pp. 411-421.
- Rostoft, M.S., & Sigmundsson, H. 2004, 'Developmental co-ordination disorder different perspective on the understanding of motor control and co- ordination. *Advances in Physiotherapy*: 6, pp. 11-19
- Sugden, D.A, & Dunsford , C. 2007, 'Inervention in the role of theory, empiricism and experience in children with motor impairment'. *Disability and Rehabilitation*, 29, 1, pp. 3-11.
- Sugden, D. A., & Wright, H. C. 1998, 'Motor Coordination Disorder in Children *Psychological Review*, 82, pp. 225-260
- Vealy, R. S., & Hayashi, S. W., & Garner-Holman, M., & Giacobbi, P. 1998, 'Sources of sport- confidence: conceptualization and instrument development'. *Journal of Sport and Exercise Psychology*. 20, pp. 54-80.
- Wilcox, A., & Polatajko, H. 1993, 'Verbal self-guidance as a treatment technique for children with developmental coordination disorder'. *Canadia Journal of Occupational Therapy*. Conference supplement, 20
- Wright, H.C., 1997, 'Children with developmental coordination disorder – a review'. *European Journal of Physical Education*, 2, pp. 5-22.