

TEMA Nº21: (específic) Alumnes amb necessitats educatives especials. Característiques generals dels tipus i graus de minusvàlues: motores, psíquiques, sensorials, en relació amb l'activitat física.

1 Resum

- | |
|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Alumnes amb N. E. E. |
| <input checked="" type="checkbox"/> Terminologia al voltant de les NEE |
| <input checked="" type="checkbox"/> Classificació de les minusvàlues: motores, sensorials, psíquiques |

2 Alumnes amb NEE

A partir de la Reforma Educativa apareix el terme NEE. Aquest concepte contribueix a percebre els alumnes amb dificultats de diversa tipologia a ser considerats d'una forma diferent que fins al moment.

Aquest terme provoca una nova perspectiva en la forma d'atendre aquests alumnes. Es deixa de classificar-los segons la seva deficiència i a actuar a partir de la mateixa, sinó que es considera que el desenvolupament d'aquests alumnes no és essencialment diferent al de la resta. Les seves característiques personals estan marcades per el seu entorn social, afectiu, l'estimulació rebuda, etc i no només pel dèficit que els afecta.

La llei prioritza l'escolarització d'aquests alumnes en centres ordinaris. Això implica que en una mateixa aula es poden trobar alumnes amb unes grans diferències entre ells. Serà necessari un recolzament per part d'un equip multidisciplinari per atendre a aquestes necessitats.

Les NEE per tant les hem d'entendre com les adaptacions del conjunt de mitjans que s'han d'articular per atendre a un alumnat que, per diferents raons, no pot evolucionar cap a una autonomia personal i integració social amb la disposició habitual de l'escola.

Això no vol dir que obviem o neguem el dèficit. Aquest s'ha d'entendre com un "dèficit primari" que si no s'atén correctament pot provocar un "dèficit secundari". Aquest dèficit secundari seria l'agreujament de la situació degut a una inadaptació, un allunyament del potencial d'aprenentatge inicial, una baixa autoestima, etc. La situació seria pitjor a la inicial ja que el dèficit primari no seria el provocador de la situació actual, sinó que la no adequació de la resposta a les seves n.e.e. haurien provocat una problemàtica major.

Per atendre aquests alumnes haurem de conèixer els diferents tipus de deficiències, saber interpretar diagnòstics, saber adaptar el disseny curricular a aquestes n.e.e i tenir habilitats per realitzar activitats variades i eficaces amb aquests alumnes.

3 Terminologia al voltant de les NEE

- Deficiència: pèrdua total o parcial de funcions o estructures anatòmiques, fisiològiques o psicològiques.
- Discapacitat: Conseqüència de la deficiència es dona una manca de capacitat parcial o total d'una funció física o psíquica.
- Hàndicap: Conseqüència de les dues anteriors es dona una pèrdua total o parcial d'una funció social. Aquestes poden ser afectives (autoestima, ansietat, depressió) o social (integració a patrons socials normals).

Les actuacions de la rehabilitació, i per tant model de diagnosi, poden ser:

- Curar: prevenir la pèrdua de funció física, mantenir, millorar i desenvolupar les habilitats físiques o perceptives.
- Cuidar: facilitar les habilitats de comunicació, de percepció i de moviment.
- Ensenyar: estimular per que s'adquireixin patrons de moviment.
- Educar i donar suport: ajudar i per integrar conductes motores en la vida diària de la persona en situacions culturals i deportives.

4 Classificació de les minusvàlues: motores, sensorials, psíquiques

4.1. Minusvàlues motores

Paràlisi Cerebral

a) Concepte

Pèrdua, disminució o perturbació de funcions motores a causa d'una lesió encefàlica.

b) Alteracions motrius

To muscular. Nivell postural. Nivell moviment

c) *Classificacions*

Segons part del cos afectada:

- Monoplegia → un sol membre
- Hemiplegia → un costat longitudinal
- Diplegia → dos extremitats simètriques superiors
- Paraplegia → dos extremitats inferiors
- Tetraplegia → les quatre extremitats.

Segons to muscular:

- Espastia: Hipertonia mantinguda en una zona determinada.
- Atetosis: moviments incontrolats.
- Ataxia: Transtorn que afecta l'equilibri i la coordinació
- Distonia: Contraccions exagerades
- Hipotonia: To muscular en repòs molt baix.

d) *Problemàtica de les activitats motrius en la PC.*

- Problemes perceptiu-motrius que dificulten la configuració de l'esquema corporal.
- Alteracions en el control postural.
- Problemes per diferenciar la lateralitat
- Dificultats d'orientació espai-temps.

e) *Avaluació:*

Intentarem fixar-nos en tres aspectes:

- Característiques físiques: Alteracions mecàniques
- Característiques psicomotrius: Aspectes dels que depengui l'eficàcia del gest.
 - Percepció del seu cos i de l'espai - temps.
 - Valorar el patrons motors bàsics: caminar, córrer, saltar, ...
 - Condicions físiques: força, velocitat, resistència, velocitat
- Característiques sociomotrius: relació amb els altres des de tres aspectes.
 - Qualitatiu.
 - Grau de participació
 - Conductes disruptives.

f) *Adaptació de l'activitat.*

Les adaptacions incidiran en:

- el tipus de resposta motora a emetre.
- Nivell de relació amb els altres.
- Variar o no l'espai i el temps.

Aplicació:

- Adaptar el material.
- Adaptar l'estil d'ensenyament i la comunicació.
- Adaptar la tasca motriu depenent del tipus i grau de deficiència.

4.2. Minusvàlues sensorials

Deficiència visual

Problemàtica i suggeriments per treballar diferents àmbits del nen/a invident.

a) Àmbit psicomotor.

- Per treballar la problemàtica sensorial ens assegurarem que l'alumne rebi informació d'orientació i mobilitat. Recorrent a estímuls acústics o colors contrastats pels que tenen visió residual.

- Per l'esquema corporal es procurarà presentar activitat d'identificació de les diferents parts del cos i de relació i selecció del seu us.
- Per evitar la tendència al sobre pes. Evitar el sedentarisme amb activitats vigoroses.
- Pels problemes de moviment tindrem cura de seqüenciar les activitats de més fàcil a difícil.
- El desenvolupament motor és més lent, però amb l'edat les diferències es redueixen. Garantirem activitats amb orientació espai, coordinacions, equilibris i locomoció.
- Per treballar l'equilibri. Fer-ho de forma dinàmica i estàtica. Ensenyar a caure.
- Per millora la postura. Permetre que toqui cames i braços de que llança o corre. Poder córrer entre dues persones amb instruccions verbals i manuals.

b) Àmbit afectiu:

- Per millorar l'autoconfiança i valoració. Procurar actituds positives.
- Per millorar la iniciativa. Permetre'l explorar nou material, orientar-lo en entorns nous i motivar-lo a moure's amb els altres.

b) Àmbit cognitiu:

- Millorar la consciència cognitiva. Fer reconèixer què se sap.

Deficiència auditiva

a) Àmbit psicomotor

- Procurar la informació amb mitjans alternatius.
- El soroll de fons que ajuda a relacionar espai i moviment desapareix i per tant hem de relacionar espai i moviments gràcies a jocs molt estructurats.
- Evitar la caiguda d'espatlles amb us de miralls i videos.
- Endarreriment motor 1,5 anys. Proporcionar varietat d'activitats motores i incentivar la pràctica esportiva.
- Evitar el possible sedentarisme amb més dies d'activitat extraescolar.
- L'equilibri estàtic i dinàmic poden ser baixos, així com l'agilitat. Evitar tasques de suspensió en l'aire i tenir cura amb les d'agilitat en relació a altres cossos en moviment.

c) Àmbit cognitiu

- No té perquè existir cap diferència. En qualsevol cas s'ha de procurar assegurar les vies de comunicació: lectura de llavis, no donar l'esquena. Utilitzar el llenguatge del cos.

c) Àmbit afectiu

- Evitar la tendència a l'aïllament amb activitat grupals amb alt contingut d'interacció social.
- Evitar la tendència als estat ansiosos o de temor treballant en grups reduïts orientats previament.

4.3. Deficiència psíquica

Deficiència mental

Sol anar acompanyada d'altres trastorns que fan més complexa la seva atenció.

Té diferents graus d'afectació:

- Lleu: Adquireix aptituds socials i comunicatives. A nivell motor les diferències són mínimes. Nivell final de primària i necessita educació especial a la secundària.
- Moderat: Aprèn a comunicar-se i té consciència social. Pot ser autosuficient. Nivell de quart. Educació especial.
- Greu: Deficient desenvolupament motor. Aprèn hàbits higiènics elementals. Pot valer-se per sí mateix, però amb dificultats. Aprèn a comunicar-se mínimament.
- Profund: Requereix assistència total.

Síndrome de Down

Solen tenir a més de les seves anomalies psíquiques malformacions cardíques i de l'aparell digestiu. També el sistema immunològic és més immadur.

A nivell motor s'ha de tenir en compte:

- La seva manca de motivació que el fa difícil d'involucrar en les activitats físiques. Malgrat les

mancances cardíaques s'ha de procurar portar al límit de les seves possibilitats.

- Treballar el sentit de l'equilibri estàtic i dinàmic així com la coordinació grossa i fina.
- Treballar regular i constantment.

Trastorns de la conducta

Són grups d'alumnes que sense estar classificats sota cap deficiència presenten problemes escolar. Les causes de les deficiències poden ser tenir a veure amb l'embaràs o els primers mesos de vida.

- Síntomes primaris:
 - Hiperactivitat
 - Déficit d'atenció
 - Comportament de reclam d'atenció.
 - Impulsivitat
 - Falta de control d'esfínters
- Síntomes secundaris:
 - Comportaments no socials
 - Problemes d'aprenentatge especialment els abstractes
 - Poca capacitat de treball
 - Baixa autoestima

Implicacions en l'E.F.

Han de ser capaços de verbalitzar les seves necessitats més que intentar buscar solucions actuades.

No s'ha d'entendre que les seves dificultats són una pertorbació de la conducta ja que si així ho féssim no veuríem amenaçades les seves capacitats sinó que treballaríem des de la discapacitat mateixa.

S'ha d'anar més en compte amb les activitats socio motrius. S'ha de presentar jocs amb diferències de rols i respecte de regles. L'alumne ha de saber jugar els diferents rols.

Autisme

L'autisme és una deficiència de tipus psíquic que es defineix en la conducta.

Les conductes poden tenir quatre aspectes alterats o pertorbats:

- Alteracions de les seqüències i ritmes de desenvolupament.
 - Pertorbació de la coordinació
 - Endarreriment de la motricitat fina
 - Resposta motora normal amb retard social, adaptatiu i cognitiu
- Pertorbacions en les respostes a estímuls (hiper o hipoactives)
 - A estímuls visuals, auditius, tàctils, vestibulars, olfactivs, gustatius i propioceptius.
- Pertorbació de la parla i la comunicació
 - Bona memòria mecànica i no raonada. Capacitat simbòlica absent. Dissociació entre gest i parla.

El nen/a autista a l'aula d'EF

- Estructurar temps i espai. Horari.
- Primers contactes via corporal. Afectivitat.
- Màxima coherència per a una millor seguretat.
- Objectius:
 - Normalitzar conductes socials
 - Aconseguir habilitats bàsiques de cura personal i comunicació
 - Ajuda a autoconèixer-se.
 - Ajuda a conèixer el seu entorn.