



PROFILUL TRAINERULUI MENTAL PENTRU SPORTIVII CU DIZABILITĂȚI



Erasmus+

Profilul trainerului mental pentru sportivii cu dizabilități

Proiect Erasmus +: „A Mental Trainer to Empower Your Super Ability”

Proiect nr. 2020-1-RO01-KA202-079780

Partneri

FIT EXPRESS INTERNATIONAL srl – București, România

ZIVAC GROUP CENTRAL srl – București, România

International Institute of Applied Psychology and Human Sciences – Bologna, Italia

Organization for Promotion of European Issues – Paphos, Cipru

DIRECȚIA ASISTENȚĂ SOCIALĂ ARAD – Arad, România

„Acest proiect (proiectul nr. 2020-1-RO01-KA202-079780) a fost finanțat cu sprijinul Comisiei Europene. Această publicație reflectă numai părerile autorului și Comisia nu poate fi făcută responsabilă pentru informațiile conținute de aceasta.”

Conținut	Pagina
Informații proiect	2
Cuprins	3
Introducere	4
Capitolul 1. Analiza cercetărilor științifice recente privind antrenamentul mental la sportivii cu dizabilități	5
1.1. Sănătate și dizabilitate	5
1.2. Sport. Joc	24
Capitolul 2: Revizuire a practicilor și tehnicilor de antrenament mental	26
2.1. Practici și tehnici de antrenament mental	26
2.2. Antrenamentul mental	27
2.3. Sportivul cu dizabilitate	35
2.4. Activitate fizică adaptată	38
2.5. Istoric și competiții în sportul adaptat	44
Capitolul 3: Analiza Swot. Analiza cercetărilor științifice privind practica antrenamentului mental la sportivii cu dizabilități în Europa: Metode și strategii utilizate în cercetarea științifică	49
3.1. Analiza modelelor identitare existente, valori, limbaj: Disability Sport Coaching (2020): "You just coach the athlete not the disability"	49
3.2. Analiza tendințelor istorice: Practici eficiente în antrenarea sportivilor cu dizabilități (Effective Practices of Coaching Disability Sport)	50
3.3. Analiza nevoilor: Antrenarea antrenorilor sportivi pentru sportivi cu dizabilități intelectuale: proiectul TEAM UP	53
3.4. Antrenarea sportivului cu dizabilitate	58
3.5. Considerații privind sănătatea și comportamentul și Strategii de îmbunătățire a învățării pentru atletul cu dizabilitate intelectuală	61
3.6. Provocări în educația antrenorilor pentru sportivii cu dizabilități	68
Capitolul 4: Profilul trainerului pentru sportivii cu dizabilități	71
4.1. Competențe și Abilități necesare	71
4.2. Pregătire individuală	72
Bibliografie	80

Introducere

În proiectul Erasmus Mental Trainer pentru sportivi cu dizabilități unul din obiectivele pe care le-am vizat a fost realizarea unui profil al competențelor, pentru un antrenor care lucrează cu persoane sportive cu dizabilități și care va putea fi folosit cu ușurință atât de centre care se ocupă de astfel de persoane, cât și de profesioniștii din domeniul trainingului sportiv. Profilul cuprinde competențe și abilități necesare unei astfel de calificări.

Pentru a putea ajunge la realizarea acestui profil am parcurs mai multe etape și anume: o revizuire a cercetărilor științifice și a practicilor legate de aplicarea tehnicilor de antrenament mental la sportivii cu dizabilități din literatura de specialitate; s-a făcut o analiză swot a cercetării și practicii în acest domeniu, analiză care a arătat un număr restrâns de studii și cercetări în domeniu, dar care ne-a oferit o imagine exhaustivă a nevoilor de completare a cercetărilor. De asemenea, analiza punctelor forte și slabe ale cercetării și studiilor în domeniu, cu accent pe ceea ce s-a realizat în țările partenere din proiect, ne-a permis să avem o imagine comparativă a nivelului la care se situează pe plan național fiecare partener și să adaptăm următoarele rezultate ale proiectului în consecință. O altă etapă a fost reprezentată de analiza pieței muncii, pentru a identifica în ce măsură o pregătire pentru antrenarea sportivilor cu dizabilități este cerută și necesară, analiză care a demonstrat că nu doar în țările partenere, ci și pe plan european, o astfel de pregătire și de dobândire a unor competențe în plus pentru un antrenor în lucrul cu sportivii cu dizabilități este necesară. În plus, am găsit dovezi evidente că participarea persoanelor cu dizabilități la sport este adesea redusă prin bariere fizice, de tehnologie și de prejudecăți. Astfel plecând de la aceste analize și etape premergătoare, am realizat profilul competențelor necesare pentru un antrenor, ca să se poată califica ca antrenor mental pentru sportivii cu dizabilități și ne permite atingerea unuia dintre obiectivele proiectului, anume, realizarea unui model european dedicat competențelor pentru calificarea „Mental Trainer pentru sportivi cu dizabilități”.

Capitolul 1

Analiza cercetărilor științifice recente privind antrenamentul mental la sportivii cu dizabilități

Concepte-cheie și termeni

Scopul capitolului este de a oferi un cadru pentru înțelegerea rezonabilă a lumii sportivilor cu dizabilități și a conceptelor legate de procesele aferente.

1.1 Sănătate și dizabilitate

a) Sănătate individuală

Cea mai consacrată definiție a sănătății este cea dată de OMS (1948) – „Sănătatea reprezintă starea completă de bine din punct de vedere fizic, mintal și social. Ea nu înseamnă numai absența bolii sau a infirmității”. Mai târziu a fost inclusă în această definiție și „capacitatea de a duce o viață productivă social și economic”.¹

- ❖ Este un drept al individului și o măsură a calității vieții (nivelul de trai socio-economic)
 - Omul e privit ca o ființă socială – o entitate biologică, economică, culturală, socială – dreptul la sănătate făcând parte indestructibil din justiția socială.
- ❖ Este o aspirație, un ideal, un proces continuu de adaptare la cerințele în schimbare ale vieții umane, cu sensurile pe care i le dăm
- ❖ Pentru realizarea ei este necesară *implicarea și responsabilizarea individului, dar și a societății*
- ❖ Binele holistic al persoanei, funcționalitate, capacitate de dezvoltare și adaptare la condiții variate de viață și muncă, condiția umană a creativității individului
- ❖ *Bunăstarea (wellbeing)* este un termen folosit uneori pentru a descrie starea psihologică de a fi sănătos.

¹ World Health Organization (1958) *The first ten years of the World Health Organization*. Geneva: WHO.

b) Sănătate publică

După Winslow „*Sănătatea publică* este știința și arta de a preveni maladia, de prelungire a vieții și de promovare a sănătății fizice și mentale și a eficienței prin eforturile organizate ale comunității pentru asanarea mediului, lupta contra maladiilor transmisibile, educația individului în igiena personală, organizarea serviciilor de îngrijiri medicale și comunitare pentru diagnosticul precoce și tratamentul oportun al maladiilor și dezvoltarea unui mecanism social care să asigure fiecărui individ al comunității un standard de viață adecvat menținerii sănătății sale”.

Scopurile sănătății publice:

- i. promovarea sănătății
- ii. ocrotirea sănătății, prin menținerea sănătății și prevenirea bolilor
- iii. controlul morbidității prin combaterea bolilor și a consecințelor acestora
- iv. redobândirea sănătății

Sănătatea publică este o **știință de acțiune** aflată într-o continuă evoluție în jurul valorilor ei definitorii, încadrată în contextul cultural, sociologic, economic și ecologic, și strâns legată de conceptele medicinei preventive și medicinei sociale.*² În general, sănătatea publică desemnează *eforturile organizate și conjugate ale societății*, susținute prin legi, programe de prevenire și combatere, instituții și servicii sanitare, sociale, educative - în vederea reducerii *disconfortului, bolii, incapacității, invalidității și a deceselor premature*.

Sănătatea publică reprezintă ansamblul cunoștințelor, deprinderilor și atitudinilor populației orientate spre menținerea și îmbunătățirea sănătății. Ca ramură și parte integrantă a sănătății publice se numără și medicina comunitară, desemnând legătura bilaterală între medicină și comunitate și determinismul socioeconomic, politic și cultural al sănătății comunității. *De asemenea, exprimă responsabilitatea colectivă a medicinei față de comunitate pentru problemele comunitare susceptibile de a afecta sănătatea.*

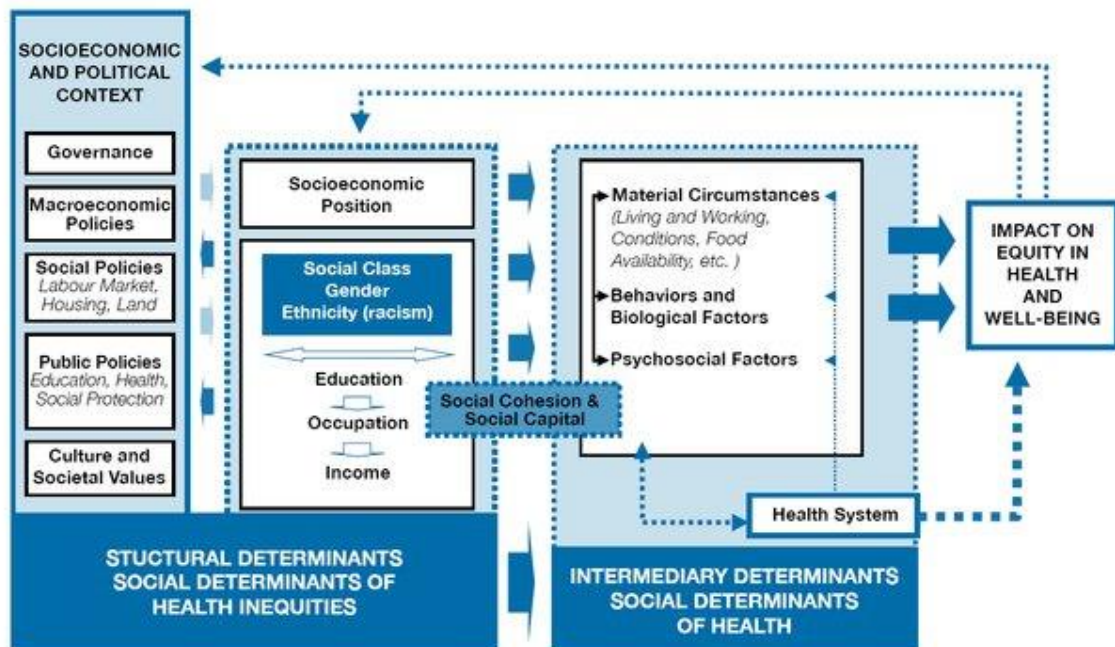
OMS structurează cinci dimensiuni ale calității vieții ce trebuie avute în vedere în evaluarea programelor de sănătate publică, și anume:

1. *reducerea simptomelor maladiilor*
2. *înlocuirea anxietății și a descurajării prin influxuri de stare de bine și optimism*

² Manual Sănătate publică UMFCB București 2016 - link <https://umfcd.ro/wp-content/uploads/2016/11/cap1.pdf>

3. menținerea unei rețele de interacțiuni sociale pozitive
4. conservarea aptitudinilor cognitive
5. aptitudinea de a munci și de a păstra un nivel de trai și de muncă suficient

Figura 1 WHO Model for social Determinants of Health



Sectorul sportului și activităților fizice și piața muncii aferentă - România³

Marimea și caracteristicile pieței naționale a muncii sportive în România - evoluția 2011-2018

Pentru a rezuma definiția noastră statistică pentru piața muncii sportive, activitatea desfășurată în colaborare cu Oficiile Naționale de Statistică (ONS) și Eurostat a fost de a strânge statisticile disponibile cu privire la numărul de:

- Persoanele care au o ocupație specifică sportului (ISCO 342*) într-o organizație a cărei activitate principală este furnizarea de sport (NACE 93.1**), de ex. sportivi profesioniști, antrenori, instructori într-un club sportiv
- Persoanele care au o ocupație nespecifică (alte coduri ISCO) într-o organizație a cărei activitate principală este furnizarea de sport (NACE 93.1), de ex. manageri, recepționeri într-o federație sportivă

³ Fișe naționale - EOSE - ESSA Sport reports (2019)

- Persoanele care au o ocupație specifică sportului (ISCO 342) într-o organizație a cărei activitate principală nu este furnizarea de sport (alte coduri NACE), de ex. un instructor de fitness care lucrează într-un hotel

În 2018, România se află pe ultimul loc în UE în ceea ce privește numărul total al persoanelor angajate în piața muncii aferentă sportului cu 0.13% din totalul persoanelor angajate, urmată de Slovenia și Slovacia cu 0.39%. În topul primelor trei state se află Suedia cu 1.70%, Marea Britanie cu 1.43% și Finlanda cu 1.30%. (Sursa: [Fișa Națională Sport Romania](#) _ ESSA)

Caracteristicile persoanelor cu ocupație specifică a sportului - ISCO 342

c) Dizabilitate: Definiții și interacțiuni

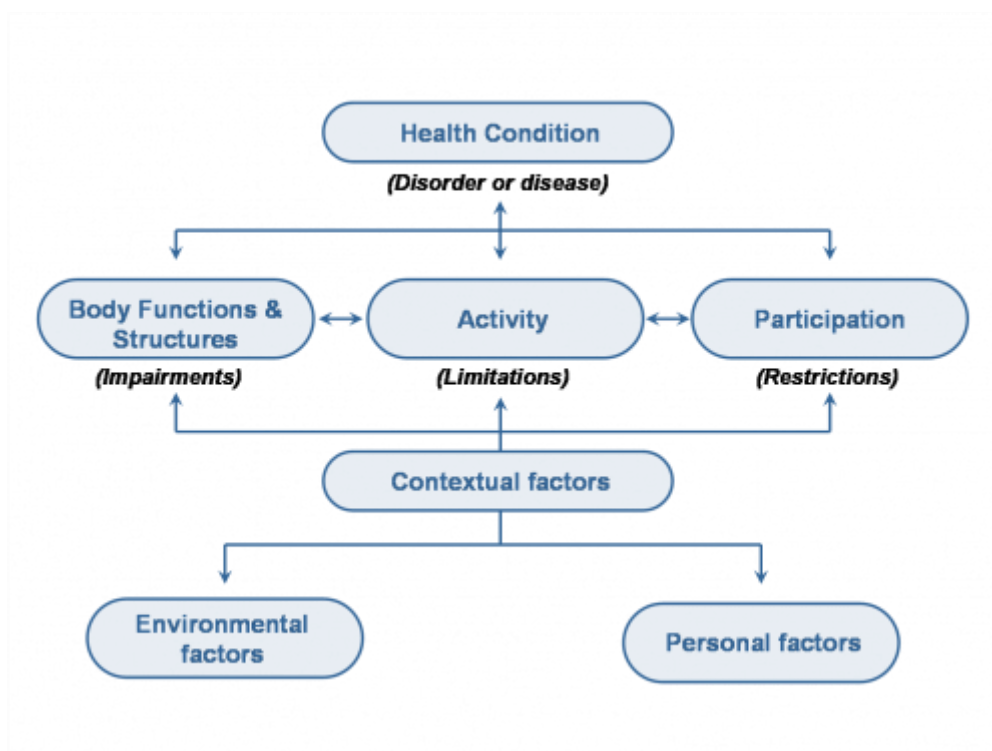
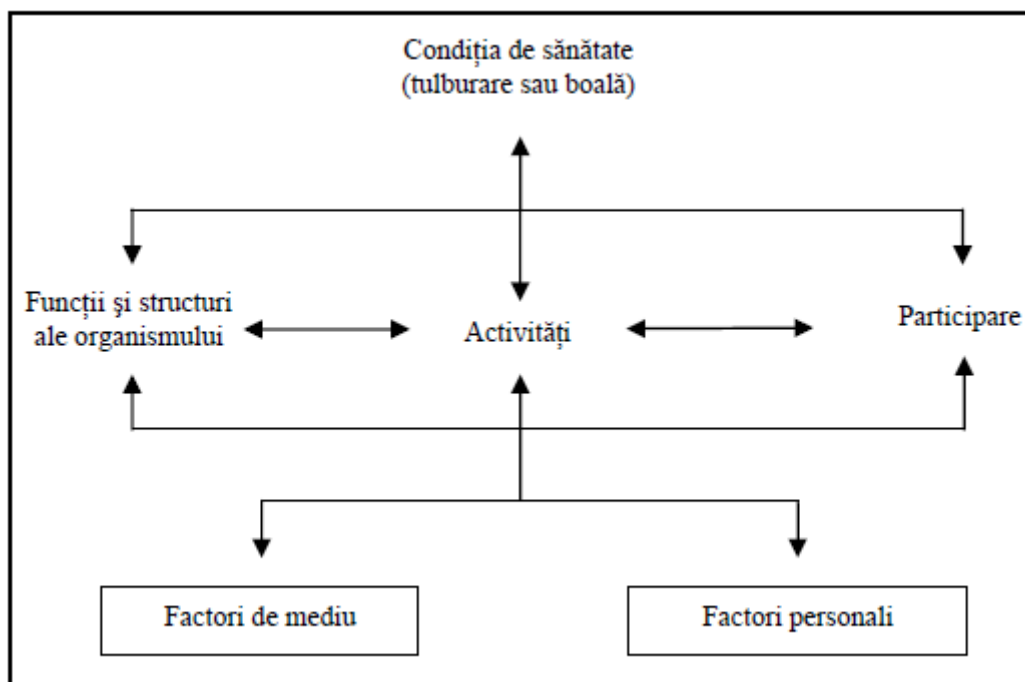
CIF - Clasificarea internațională a funcționării, dizabilității și sănătății⁴

CIF - Clasificarea internațională a funcționării, dizabilităților și sănătății este un instrument utilizat pentru a monitoriza indivizii dintr-o perspectivă largă, care ia în considerare nu numai sănătatea lor, ci și aspectele biopsihosociale implicate în procesul de sănătate-boală. Oferă o serie de categorii pentru a descrie aspectele funcționării umane care interferează cu desfășurarea activităților, precum și aspectele de mediu care facilitează sau împiedică participarea, integrarea și, în consecință, calitatea vieții.

***Dizabilitatea** este un termen generic pentru afectări, limitări ale activității și restricții în participare. El denotă aspectele negative ale interacțiunii dintre individ (care are o problemă de sănătate) și factorii contextuali în care se regăsește (factori de mediu și personali).*

⁴ Clasificarea internațională a funcționării, dizabilității și sănătății: CIF. © Organizația Mondială a Sănătății 2004
 Capitole 1. Dezvoltarea umană 2. Structura organismului 3. Starea de sănătate 4. Evaluarea dizabilității 5. Factori socio-economici 6. Cauzalitatea 7. Clasificarea 8. Manuale
https://www.researchgate.net/publication/233997148_The_International_Classification_of_Functioning_Disability_and_Health_progress_and_opportunities

Fig 2. Interacțiuni dintre componentele CIF



Dizabilitate: „model medical” și „model social”

Modelul medical consideră dizabilitatea ca pe o problemă a persoanei, cauzată direct de boală, traumă sau altă stare de sănătate care necesită o îngrijire medicală, oferită ca tratament individual de către profesioniști. Managementul dizabilității are ca scop vindecarea sau adaptarea și schimbarea comportamentului individului. Îngrijirea medicală devine, în acest sens, subiectul principal, iar – la nivel politic – principalul răspuns este unul de modificare sau reformare a politicii de îngrijire medicală.

Modelul social al dizabilității consideră dizabilitatea ca fiind, în principal, o problemă creată social și o chestiune care ține în primul rând de integrarea completă a individului în societate. Dizabilitatea nu este un atribut al unui individ, ci un complex de condiții create de mediul social. Din această cauză, managementul acestei probleme necesită acțiune socială și este responsabilitatea comună a întregii societăți, în sensul producerii acelor schimbări de mediu necesare participării persoanelor cu dizabilități în toate domeniile vieții sociale. Managementul dizabilității este așadar o problemă de atitudine și de ideologie, care implică o schimbare socială, ceea ce – în termeni politici – devine o problemă de drepturi ale omului. Pentru acest model, dizabilitatea este o problemă politică.

Definiții

Funcționarea este un termen generic pentru funcțiile organismului, structurile corpului, activități și participare. El denotă aspectele pozitive ale interacțiunii dintre individ (care are o problemă de sănătate) și factorii contextuali ai acestuia (factori de mediu și personali).

Funcțiile organismului sunt funcțiile fiziologice ale sistemelor corpului, inclusiv funcțiile psihologice. Vorbim deci despre organismul uman în întregime sa, inclusiv creierul. Prin urmare, funcțiile mintale (sau psihologice) se subsumează altor funcții ale corpului. Standardul pentru aceste funcții se consideră a fi norma stabilită statistic pentru ființele umane.

Structurile corpului reprezintă părțile structurale sau anatomice ale corpului, cum ar fi organele interne, membrele și componentele acestora, clasificate pe sisteme ale corpului. Standardul pentru aceste funcții se consideră a fi norma stabilită statistic pentru ființele umane.

Afectarea este o pierdere sau o anormalitate a structurii corpului sau a unei funcții fiziologice (inclusiv funcțiile mintale). Prin noțiunea de anormalitate înțelegem aici variațiile semnificative de la norma stabilită statistic (adică o deviație de la media populației stabilită conform normelor standard măsurate) și ea trebuie utilizată exclusiv în acest sens.

Limitările activității⁵ sunt dificultăți cu care se poate confrunta un individ în executarea activităților. Limitarea activității poate fi orice deviere, ușoară sau gravă, din punct de vedere calitativ sau cantitativ, înregistrată în executarea unei activități, față de modul sau măsura în care se așteaptă executarea acelei activități de către persoane care nu au o problemă de sănătate.

Participarea este implicarea unei persoane într-o situație de viață. Ea reprezintă funcționarea la nivelul societății.

Restricțiile în participare⁶ reprezintă probleme cu care se poate confrunta un individ în implicarea sa în situații existențiale. Prezența unei restricții în participare este determinată prin compararea participării unui anume individ cu ceea ce se așteaptă în cultura sau societatea respectivă de la un individ care nu suferă de o dizabilitate.

Obstacolele sunt factorii din mediul unei persoane care, prin absență sau prezență, limitează funcționarea și creează **dizabilitatea**. Posibile obstacole pot fi mediul fizic inaccesibil, lipsa unor tehnologii ajutătoare relevante, atitudinile negative ale oamenilor față de dizabilitate, precum și serviciile, sistemele și politicile care fie nu există, fie ridică obstacole în calea implicării tuturor persoanelor care au o problemă de sănătate în toate domeniile existenței.

Facilitatorii sunt factorii din mediul unei persoane care, prin absență sau prezență, *îmbunătățesc funcționarea și reduc dizabilitatea*. Printre aceștia se numără aspecte cum ar fi un mediu fizic accesibil, disponibilitatea unor tehnologii ajutătoare relevante, atitudinile pozitive ale oamenilor față de dizabilitate, precum și serviciile, sistemele și politicile al căror scop este creșterea nivelului de implicare a persoanelor care se confruntă cu o stare de sănătate în toate domeniile existenței. Și absența unui factor poate avea un efect de facilitare, cum ar fi cazul absenței unui stigmat sau a

⁵ Termenul de "limitare a activității" înlocuiește termenul de "dizabilitate" utilizat în versiunea din 1980 a ICIDH.

⁶ "Restricțiile în participare" înlocuiesc termenul de "handicap" utilizat în versiunea din 1980 a ICIDH.

atitudinilor negative. Facilitatorii pot împiedica o afectare sau limitare în activitate să devină un factor de restricție în participare, deoarece facilitatorii îmbunătățesc modul concret de realizare a acțiunii, în ciuda problemelor cu care se confruntă persoana în cauză, din punct de vedere al capacității de acțiune.

Tabel 1. Prezentare generală a CIF

Componente	Partea 1 Funcționare și dizabilitate		Partea 2 Factori contextuali	
	Funcțiile și structuri ale organismului	Activități și participare	Factori de mediu	Factori personali
Domenii	Funcțiile organismului Structurile corpului	Arii de viață (sarcini, acțiuni)	Influențe externe asupra funcționării și dizabilității	Influențe interne asupra funcționării și dizabilității
Constructe	Schimbări ale funcțiilor organismului (fiziologice) Schimbări ale structurilor organismului (anatomice)	Capacitate Executarea de sarcini într-un mediu standard Performanță Executarea de sarcini în mediul curent	Facilitarea sau obstrucționarea impactului caracteristicilor realității fizice, sociale și atitudinale	Impactul caracteristicilor personale
Aspect pozitiv	Integritate funcțională și structurală	Activități Participare	Elemente de facilitare	Nu e cazul
	Funcționare			
Aspect negativ	Afectare	Limitare de activitate Restricție de participare	Bariere/ obstacole	Nu e cazul
	Dizabilitate			

Capacitatea este un calificator care descrie nivelul de funcționare cel mai ridicat pe care o persoană îl poate atinge, probabil, la un moment dat, într-unul dintre domeniile cuprinse în lista de Activități și Participare. Capacitatea se măsoară într-un mediu uniform sau standard, și astfel reflectă capacitatea adaptată la mediu a

individului. Componenta Factori de mediu poate fi folosită pentru a descrie trăsăturile acestui mediu uniform sau standard.

Performanța este un calificator care descrie modul în care acționează persoanele în mediul lor curent, aducând astfel în discuție aspectul implicării acestora în situațiile de viață. Mediul curent poate fi descris și cu ajutorul componentei Factori de mediu.

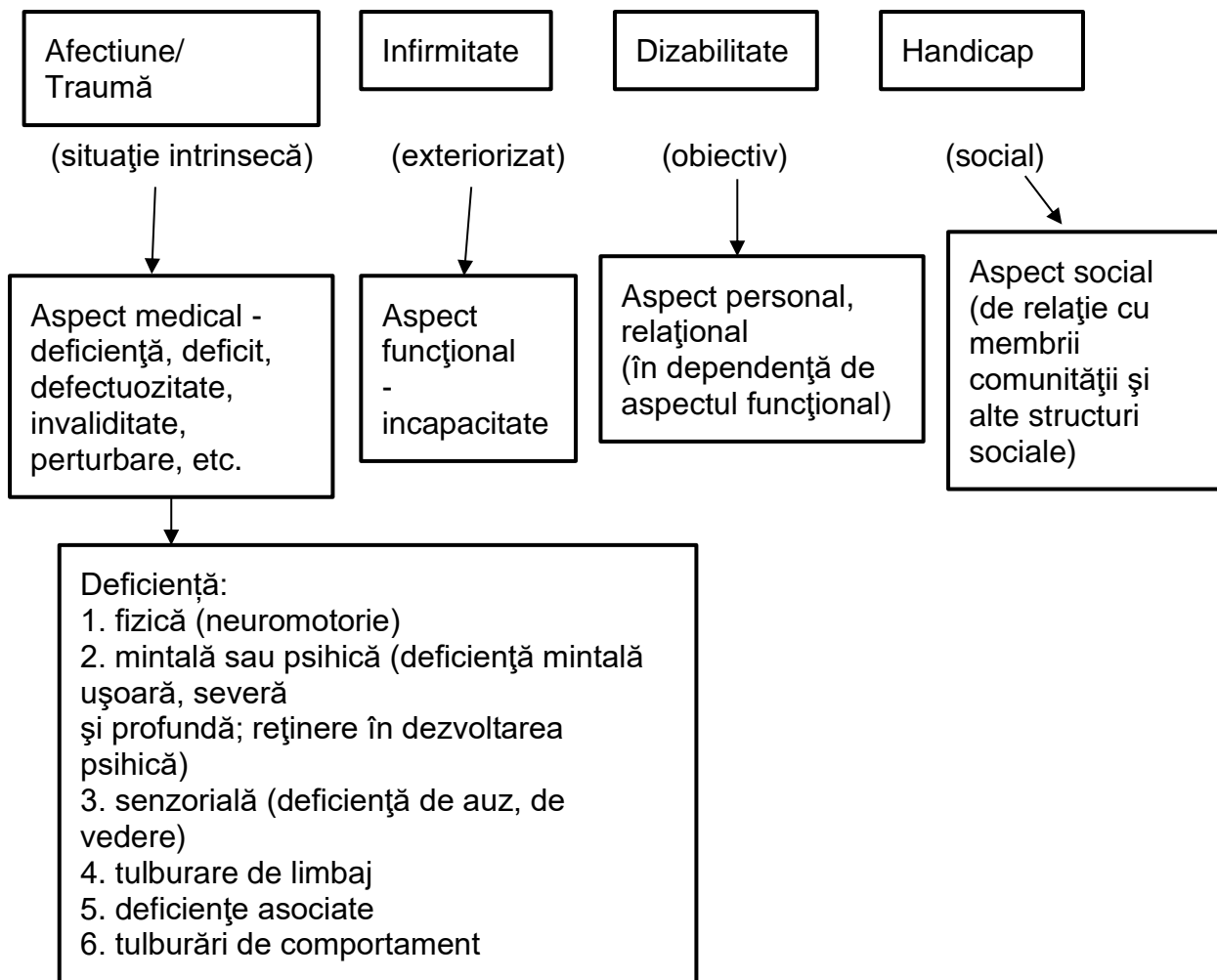
Diferența dintre capacitate și performanță reflectă diferența dintre efectele mediilor curente și ale celor uniforme, oferind astfel un ghid util cu privire la modul în care se poate interveni asupra mediului în care trăiește individul pentru a-i îmbunătăți performanța.

De regulă, calificatorul de capacitate fără ajutor este utilizat pentru a descrie capacitatea reală a individului, care nu este îmbunătățită datorită unui aparat sau unei persoane care îl ajută. Deoarece calificatorul de performanță se referă la mediul curent al individului, prezența unor astfel de aparate ajutătoare sau persoane care vin în ajutorul individului, precum și a eventualelor obstacole, poate fi observată în mod direct. Natura facilitatorului sau a obstacolului poate fi descrisă prin intermediul clasificării Factorilor de mediu

Tipuri de dizabilitate

Convenția Națiunilor Unite privind drepturile pentru persoane cu dizabilități (CRPD) (2006) definește dizabilitatea după cum urmează: „Persoanele cu dizabilități includ pe cei care au, pe termen lung, deficiențe fizice, mentale, intelectuale sau senzoriale care, în interacțiunea cu diverse bariere, le pot împiedica participarea deplină și efectivă în societate pe baze egale cu ceilalți ”(Organizația Națiunilor Unite [ONU], CRPD, 2006, p. 4).

Când vorbim despre tipologia dizabilității trebuie să ținem cont de toate aspectele sale: aspectul medical, funcțional și social. Dacă în ceea ce privește aspectul medical ne referim la deficit, defectuozitate, deficiență, infirmitate sau invaliditate, aspectul funcțional reprezintă incapacitatea, diminuarea capacității fizice, senzoriale, mentale care poate fi parțială sau totală. Un ultim aspect dar poate cu cel mai mare impact este cel social care comprimă consecințele deficienței în raport cu exigențele mediului. Consecințele pe plan social se pot exprima prin variate moduri: segregare, marginalizare, inegalitate și excludere.



Schema 1: Legătura dintre termeni și percepția lor în societate

Noțiunea de dizabilitate, conform legislației românești, este clasificată pe tipologii, după cum urmează:

TIPOLOGII		
Fizic	Somatic	HIV/SIDA
Vizual	Mental	Asociat
Auditiv	Psihic	Boli rare
Surdocecitate		

Conform Centrului European pentru Drepturile Copilului cu Dizabilități însă, se impune o regândire a noțiunii de dizabilitate care ar cuprinde următoarele tipologii:

TIPOLOGII	
Fizice	vizual, auditiv, surdocecitate, asociat, motor, boli rare etc
Mentale	psihice
Intelectuale	

Caracteristicile psiho-sociale ale persoanei cu dizabilități

Persoanele cu dizabilități sunt persoane cărora mediul social, neadaptat deficiențelor lor fizice, senzoriale, psihice, mentale și/sau asociate, le împiedică total sau le limitează accesul cu șanse egale la viața socială, necesitând măsuri de protecție în sprijinul integrării și incluziunii sociale. În funcție de gradul și tipul de handicap, dar și de situația familială, viața de zi cu zi se desfășoară diferit de la individ la individ, unic, după standardele impuse de mediul social sau familial, dar și în funcție de gradul de dependență, ca rezultat al pierderii autonomiei din cauze fizice sau mentale, care necesită ajutor semnificativ și/sau îngrijire pentru a realiza activitățile de bază ale vieții de zi cu zi.

Persoanele cu dizabilități și familiile acestora trebuie să aibă posibilitatea de a participa în mod egal cu ceilalți la toate aspectele vieții sociale și economice. Aceste persoane trebuie să aibă posibilitatea de a-și exercita drepturile cetățenești, inclusiv dreptul la liberă mișcare, de a alege unde și cum anume să trăiască și de a avea acces deplin la activitățile culturale, sportive și de petrecere a timpului liber.

d) Dizabilitatea, parte integrantă a strategiilor relevante ale dezvoltării durabile

Strategia privind drepturile persoanelor cu handicap 2021-2030⁷

Potrivit [Raportului mondial privind handicapul](#), aproximativ 15 % din populația lumii trăiește cu o anumită formă de dizabilitate. Comisia Europeană promovează drepturile persoanelor cu handicap în politicile sale internaționale. În 2021, Comisia își va actualiza setul de instrumente privind „Abordarea privind cooperarea pentru dezvoltare bazată pe drepturi a UE, care cuprinde toate drepturile omului”, pentru a

⁷ Comisia Europeană - [Strategia privind drepturile persoanelor cu handicap 2021-2030](#)

aborda toate inegalitățile, inclusiv discriminarea împotriva persoanelor cu handicap, în cadrul acțiunilor externe.

Obiectivul este de a garanta că persoanele cu handicap din Europa, indiferent de sex, origine rasială sau etnică, religie sau convingeri, vârstă sau orientare sexuală:

- se bucură de drepturile omului;
- au șanse egale;
- au acces egal la societate și economie;
- pot să decidă unde, cum și cu cine trăiesc;
- pot circula liber în UE, indiferent de nevoile lor de sprijin;
- nu se mai confruntă cu discriminare.

Câteva puncte menționate în strategie:

- recunoașterea reciprocă a statutului de persoană cu handicap în toate cele 27 de state membre (introducerea CED - cardul european pentru dizabilitate).
- CE va lansa în 2022 un centru european de resurse „AccessibleEU”, pentru a construi o bază de cunoștințe și bune practici privind accesibilitatea în toate sectoarele.
- CE va publica ”orientări privind participarea persoanelor cu handicap la procesul electoral”.
- Participarea persoanelor cu dizabilități la CERV.

Persoanele cu handicap au dreptul la protecție împotriva oricărei forme de discriminare și violență, la șanse egale și acces la justiție, educație, cultură, locuințe, recreere, agrement, sport și turism, precum și acces egal la toate serviciile de sănătate.

Îmbunătățirea accesului la artă și cultură, activități recreative, activități de timp liber, sport și turism: Arta și cultura, **sportul**, activitățile de timp liber, activitățile recreative și turistice accesibile și favorabile incluziunii sunt esențiale pentru participarea deplină în societate. Acestea sporesc bunăstarea și oferă tuturor, **inclusiv persoanelor cu handicap**, posibilitatea de a-și dezvolta și utiliza potențialul. *Consiliul*⁸ a subliniat importanța lor în concluziile sale *privind accesul la sport al persoanelor cu dizabilități*.

⁸ Concluziile Consiliului UE, 2019: [Accesul la sport al persoanelor cu dizabilități](#) .

Concluziile Consiliului Uniunii Europene și ale reprezentanților statelor membre, reuniți în cadrul Consiliului, privind accesul la sport al persoanelor cu dizabilități (2019)

Se preconizează că, până în 2020, în UE vor fi 120 de milioane de persoane cu dizabilități. UE promovează egalitatea de șanse și accesibilitatea pentru persoanele cu dizabilități. O parte fundamentală a strategiei sale implică depunerea de eforturi pentru realizarea unei Europe fără bariere.

Sportul **poate fi conceput în mod specific pentru persoanele cu dizabilități sau poate fi adaptat** pentru a permite accesul persoanelor cu dizabilități, indiferent de tipul deficienței: fizică, intelectuală sau senzorială. *În anumite condiții, sportul destinat persoanelor cu dizabilități poate fi practicat alături de persoanele fără dizabilități*, fapt ce demonstrează caracterul favorabil incluziunii al sportului.

Direct legat de un context sportiv, persoanele cu dizabilități pot fi nevoite să facă față unor provocări precum **"nevoia de competențe și cunoștințe de specialitate în ceea ce privește persoanele cu dizabilități** în rândul celor care lucrează cu astfel de persoane într-un cadru de activitate fizică de tip sportiv, în special în rândul *profesorilor de educație fizică, al antrenorilor sportivi și al altor tipuri de personal sportiv,*" >>> CE invită statele membre, în conformitate cu principiul subsidiarității "să sprijine educarea și formarea în continuare a profesorilor de educație fizică, a antrenorilor, a altor membri ai personalului sportiv și a voluntarilor în general, cu sau fără dizabilități, oferindu-le **1) cunoștințele necesare, 2) aptitudinile specifice și 3) recunoașterea adecvată a competenței**, pentru a le permite să includă persoanele cu dizabilități în diferite forme de educație fizică sau sport. Aceste programe de formare ar trebui să țină seama de diferențele dintre nevoile persoanelor orientate spre a) **participare** și cele ale persoanelor orientate spre b) **performanță**;"

Participarea la activitățile sportive poate contribui la îmbunătățirea bunăstării persoanelor cu dizabilități, precum și a *sănătății lor fizice și mintale*, sporind în același timp mobilitatea și autonomia personală și promovând incluziunea socială. Puncte de luat în considerare: practicarea sportului de la o vârstă fragedă; perspectiva de gen, bugetare achiziției echipamente sportive/asistență, tehnologiile de asistare, munca voluntară, promovare și mass-media.

Convenția ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități⁹

Definiții, în sensul prezentei convenții:

- *Comunicare* include limbaje, afișare de text, Braille, comunicare tactilă, imprimare cu corp mare de literă, mijloace multimedia accesibile, precum și modalități de exprimare în scris, audio, în limbaj simplu, prin cititor uman și moduri augmentative și alternative, mijloace și formate de comunicare, inclusiv informație accesibilă și tehnologie de comunicare;
- „*Limbaaj*” include limbajele vorbite și ale semnelor și alte forme de limbaje nonverbale;
- „*Discriminare pe criterii de dizabilitate*” înseamnă orice diferențiere, excludere sau restricție pe criterii de dizabilitate, care are ca scop ori efect diminuarea sau prejudicierea recunoașterii, beneficiului ori exercitării, în condiții de egalitate cu ceilalți, a tuturor drepturilor și libertăților fundamentale ale omului în domeniul politic, economic, social, cultural, civil sau în orice alt domeniu. Termenul include toate formele de discriminare, inclusiv refuzul de a asigura o adaptare rezonabilă;
- „*Adaptare rezonabilă*” înseamnă modificările și ajustările necesare și adecvate, care nu impun un efort disproporționat sau nejustificat atunci când este necesar într-un caz particular, pentru a permite persoanelor cu dizabilități să se bucure ori să își exercite, în condiții de egalitate cu ceilalți, toate drepturile și libertățile fundamentale ale omului;
- „*Design Universal*” înseamnă proiectarea produselor, mediului, programelor și serviciilor, astfel încât să poată fi utilizate de către toate persoanele, pe cât este posibil, fără să fie nevoie de o adaptare sau de o proiectare specializate. Designul universal nu va exclude dispozitivele de asistare pentru anumite grupuri de persoane cu dizabilități, atunci când este necesar.

Obligații generale ale statelor

- să susțină formarea, în domeniul drepturilor recunoscute de prezenta convenție, a *profesioniștilor și a personalului care lucrează cu persoane cu dizabilități*, în vederea îmbunătățirii furnizării asistenței și serviciilor.

⁹ Convenția Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități (2007) <http://anpd.gov.ro/web/conventia/>

Accesibilitate

- măsurile adecvate pentru a asigura acestor persoane accesul, în condiții de egalitate cu ceilalți, la mediul fizic, la transport, informație și mijloace de comunicare, inclusiv la tehnologiile și sistemele informatice și de comunicații și la alte facilități și servicii deschise sau furnizate publicului, atât în zonele urbane, cât și rurale. Aceste măsuri, care includ identificarea și eliminarea obstacolelor și barierelor față de accesul deplin, trebuie aplicate, printre altele, la:

- a) clădiri, drumuri, mijloace de transport și alte facilități interioare sau exterioare, inclusiv școli, locuințe, unități medicale și locuri de muncă;
- b) serviciile de informare, comunicații și de altă natură, inclusiv serviciile electronice și de urgență. etc.

Asigurarea unei vieți independente pentru orice persoană cu dizabilități depinde în mod imperativ de eliminarea tuturor obstacolelor în satisfacerea nevoilor legate de sănătate, de educație, de integrarea profesională, de petrecere a timpului liber, de socializare etc. Așa cum orice persoană are nevoie de un sprijin în propria dezvoltare, accesibilizarea mediului public, a mediului de lucru pentru persoanele cu dizabilități reprezintă un mecanism esențial.

Prin accesibilitate, Convenția ONU înțelege eliminarea tuturor obstacolelor și abarierelor în calea participării depline a persoanelor cu dizabilități în toate domeniile, respectiv asigurarea în condiții de egalitate cu ceilalți a accesului la mediul fizic, la transport, informație și mijloace de comunicare, inclusiv la tehnologii și sisteme informatice și la alte facilități și servicii furnizate publicului larg.

În România, Legea nr.448/2006 privind protecția și promovarea persoanelor cu handicap, alocă un capitol întreg care face referire la accesibilitate în toate aspectele ei, astfel, cităm:

ART. 61

În vederea asigurării accesului persoanelor cu handicap la mediul fizic, informațional și comunicațional, autoritățile publice au obligația să ia următoarele măsuri specifice:

- a) *să promoveze și să implementeze conceptul "Acces pentru toți", pentru a împiedica crearea de noi bariere și apariția unor noi surse de discriminare;*

- b) să sprijine cercetarea, dezvoltarea și producția de noi tehnologii de informare și comunicare și tehnologii asistive;
- c) să recomande și să susțină introducerea în pregătirea inițială a elevilor și studenților a unor cursuri referitoare la problematica handicapului și a nevoilor acestora, precum și la diversificarea modalităților de realizare a accesibilității;
- d) să faciliteze accesul persoanelor cu handicap la noile tehnologii;
- e) să asigure accesul la informațiile publice pentru persoanele cu handicap;
- f) să asigure interpreți autorizați ai limbajului mimico-gestual și ai limbajului specific persoanelor cu surdocecitate;
- g) să proiecteze și să deruleze, în colaborare sau în parteneriat cu persoanele juridice, publice ori private, programe de accesibilitate sau de conștientizare asupra importanței acesteia.

ART. 62

- (1) Clădirile de utilitate publică, căile de acces, clădirile de locuit construite din fonduri publice, mijloacele de transport în comun și stațiile acestora, taxiurile, vagoanele de transport feroviar pentru călători și persoanele principalelor stații, spațiile de parcare, străzile și drumurile publice, telefoanele publice, mediul informațional și comunicațional vor fi adaptate conform prevederilor legale în domeniu, astfel încât să permită accesul neîngrădit al persoanelor cu handicap.
- (2) Clădirile de patrimoniu și cele istorice se vor adapta, cu respectarea caracteristicilor arhitectonice, conform prevederilor legale în domeniu.
- (3) Costurile lucrărilor necesare pentru realizarea adaptărilor prevăzute la alin. (1) și (2) se suportă din bugetele autorităților administrației publice centrale sau locale și din sursele proprii ale persoanelor juridice cu capital privat, după caz.
- (4) Autoritățile administrației publice locale au obligația să includă reprezentanți ai Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap sau ai organizațiilor neguvernamentale ale persoanelor cu handicap în comisiile de recepție a lucrărilor de construcție ori de adaptare a obiectivelor prevăzute la alin. (1) și (2).

ART. 64

- (1) Pentru a facilita accesul neîngrădit al persoanelor cu handicap la transport și călătorie, până la 31 decembrie 2010, autoritățile administrației publice locale au obligația să ia măsuri pentru:

- a) *daptarea tuturor mijloacelor de transport în comun aflate în circulație;*
 - b) *adaptarea tuturor stațiilor mijloacelor de transport în comun conform prevederilor legale, inclusiv marcarea prin pavaj tactil a spațiilor de acces spre ușa de intrare în mijlocul de transport;*
 - c) *montarea panourilor de afișaj corespunzătoare nevoilor persoanelor cu handicap vizual și auditiv în mijloacele de transport public;*
 - d) *imprimarea cu caractere mari și în culori contrastante a rutelor și a indicativelor mijloacelor de transport în comun.*
- (2) *În termen de 6 luni de la data intrării în vigoare a prezentei legi, toți operatorii de taxi au obligația să asigure cel puțin o mașină adaptată transportului persoanelor cu handicap care utilizează fotoliul rulant.*
- (3) *Constituie discriminare refuzul conducătorului de taxi de a asigura transportul persoanei cu handicap și a dispozitivului de mers.*
- (4) *Până la data de 31 decembrie 2007, autoritățile administrației publice locale competente au obligația să ia măsuri pentru:*
- a) *adaptarea trecerilor de pietoni de pe străzile și drumurile publice conform prevederilor legale, inclusiv marcarea prin pavaj tactil;*
 - b) *montarea sistemelor de semnalizare sonoră și vizuală la intersecțiile cu trafic intens.*
- (5) *Câinele-ghid care însoțește persoana cu handicap grav are acces liber și gratuit în toate locurile publice și în mijloacele de transport.*
- (6) *Până la data de 31 decembrie 2010, administratorii infrastructurii feroviare și operatorii de transport feroviar au următoarele obligații:*
- a) *să adapteze cel puțin un vagon și stațiile principale de tren, pentru a permite accesul persoanelor cu handicap care utilizează fotoliul rulant;*
 - b) *să marcheze prin pavaj tactil contrastant căile spre peroanele de îmbarcare, ghișee sau alte utilități.*

ART. 65

- (1) *În spațiile de parcare de pe lângă clădirile de utilitate publică, precum și în cele organizate vor fi adaptate, rezervate și semnalizate prin semn internațional cel puțin 4% din numărul total al locurilor de parcare, dar nu mai puțin de două locuri, pentru parcare gratuită a mijloacelor de transport pentru persoane cu handicap.*

- (2) *Persoanele cu handicap sau reprezentanții legali ai acestora, la cerere, pot beneficia de un card-legitimăție pentru locurile gratuite de parcare. Autovehiculul care transportă o persoană cu handicap posesoare de card-legitimăție beneficiază de parcare gratuită.*
- (3) *Modelul cardului-legitimăție va fi stabilit în normele metodologice*) de aplicare a prevederilor prezentei legi. Eliberarea cardurilor se face de către autoritățile administrației publice locale.*
- (4) *Costurile aferente dreptului prevăzut la alin. (2) se suportă din bugetele locale.*
- (5) *În spațiile de parcare ale domeniului public și cât mai aproape de domiciliu administratorul acestora repartizează locuri de parcare gratuită persoanelor cu handicap care au solicitat și au nevoie de astfel de parcare.*

ART. 66

- (1) *Editurile au obligația să pună matricele electronice utilizate pentru tipărirea cărților și revistelor la dispoziția persoanelor juridice autorizate care le solicită pentru a le transforma în format accesibil persoanelor cu deficiențe de vedere sau de citire, în condițiile Legii nr. 8/1996 privind dreptul de autor și drepturile conexe, cu modificările și completările ulterioare.*
- (2) *Bibliotecile publice au obligația să înființeze secții cu carte în formate accesibile persoanelor cu deficiențe de vedere sau de citire.*

ART. 67

- (1) *Până la data de 31 martie 2007, operatorii de telefonie au următoarele obligații:*
 - a) *să adapteze cel puțin o cabină la o baterie de telefoane publice în conformitate cu prevederile legale în vigoare;*
 - b) *să furnizeze informații despre costurile serviciilor în forme accesibile persoanelor cu handicap.*
- (2) *Operatorii de servicii bancare au obligația să pună la dispoziția persoanelor cu handicap, la solicitarea acestora, extrase de cont și alte informații în formate accesibile.*
- (3) *Angajații operatorilor de servicii bancare și postale au obligația de a acorda asistență în completarea formularelor, la solicitarea persoanelor cu handicap.*

ART. 68

Până la data de 31 decembrie 2007, proprietarii de spații hoteliere au următoarele obligații:

- a) să adapteze cel puțin o cameră pentru găzduirea persoanei cu handicap care utilizează fotoliul rulant;*
- b) să marcheze prin pavaj sau covoare tactile intrarea, recepția și să dețină harta tactilă a clădirii;*
- c) să monteze lifturi cu însemne tactile.*

ART. 69

- (1) Autoritățile și instituțiile centrale și locale, publice sau private asigură, pentru relațiile directe cu persoanele cu handicap auditiv ori cu surdocecitate, interpreți autorizați ai limbajului mimico-gestual sau ai limbajului specific al persoanei cu surdocecitate.*

Putem observa că legiuitorul s-a aplecat și a curprins aspecte diverse ale vieții în care accesibilizarea conduce la asigurarea șanselor egale de manifestare și pentru persoanele cu dizabilități, oferind inclusiv indicații clare cu privire la metodele și mijloacele imediate ce pot fi aplicate.

Însă, raportat la acest capitol din lege, corelat cu partea reală din viața de zi cu zi, putem face propriile constatări, bazate pe experiența din cotidian și putem spune că cu precădere existența lor este doar la nivel declarativ, foarte puțini decidenți din instituțiile responsabile fiind interesați să le pună în aplicare. Modul în care autoritățile publice aleg să respecte prevederile legii indică mai degrabă o promovare a inegalității și a discriminării, a indiferenței și a aroganței. Probabil lipsa de interes este direct corelată cu lipsa unor sancțiuni pe această tematică, deși termenele de implementare au trecut de mult.

1.2. Sport. Joc.

*”Jocul și sportul răspund **nevoilor profund umane** și joacă un rol important în toate societățile și culturile. Nicio altă activitate nu are atâta forță și energie de a mobiliza și reuni oameni dincolo de bariere culturale, lingvistice sau profesionale. Națiunile Unite (Sport and Child and Youth Development – SCYD, 2009) recunosc sportul și jocul ca drepturi ale omului ce trebuie respectate și consolidate în întreaga lume. Sportul nu este un lux pentru orice societate, ci mai degrabă **o investiție importantă în prezentul și viitorul unei națiuni.***

*Sportul acoperă toate formele de activități corporale care contribuie la bunăstarea fizică a persoanei, echilibrul mental al acesteia și interacțiunile sociale. Promovarea unui stil de viață activ și sănătos reprezintă o prioritate datorită multiplelor beneficii pe care le aduce mișcarea în sine și **adoptarea valorilor sportive** la nivel de individ, societate, națiune.”¹⁰*

OMS a adoptat din 2004 o Strategie (WHO, Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health, 2004) ce adresează două probleme majore - dieta nesănătoasă și inactivitatea fizică - susținând îndeosebi sprijinirea adoptării și aplicării unor politici și planuri de acțiune mondiale, naționale și regionale pentru stimularea activității fizice la nivelul tuturor categoriilor de vârstă ale populației, implicând societatea civilă, sectorul public și mediul privat, și utilizând toate mijloacele de propagare a activității fizice.¹¹

Obiectivele-cheie definite în Strategia Europa 2020 (European Commission, Europe 2020. A European Strategy for Smart, Sustainable and Inclusive Growth, 2010) vin să întărească nevoia lansării unei strategii naționale privind activitatea fizică, ca o condiție necesară pentru un stil de viață sănătos. - de actualizat cu noua strategie a EC

Practicarea activității fizice și a exercițiilor sportive regulate conduce la:

- reducerea riscului apariției bolilor cardio-vasculare,
- reducerea riscului apariției anumitor tipuri de cancer și diabet,
- îmbunătățirea sistemului muscular și osos,
- controlul greutatei corporale,
- menținerea sănătății mintale și favorizarea proceselor cognitive.

¹⁰ MTS. Strategia națională pentru sport 2014-2028 - Ministerul Tineretului și Sportului, România http://mts.ro/wp-content/uploads/2016/02/Strategia-nationala-pentru-SPORT-1_.pdf

¹¹ WHO, Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health (DPAS), 2004 <https://www.who.int/nmh/wha/59/dpas/en/>

În cazul copiilor și tinerilor, practicarea timpurie și regulată a sportului duce la dezvoltarea aptitudinilor și performanțelor motorii și educaționale.



Capitolul 2

Revizuire a practicilor și tehnicilor de antrenament mental

Acest capitol conține o analiză a unor practici și tehnici ale antrenamentului mental. Pe baza acestor revizuiți se poate construi profilul antrenorului mental pentru sportivii cu dizabilități

2.1. Practici și tehnici de antrenament mental

- *pregătire fizică* - cu referire la mijloacele și metodele ce guvernează activitatea de dezvoltare a aptitudinilor motrice condiționale (VRF) și coordinative (îndemânare, coordonare, organizare motrică superioară) și a capacității de efort;
- *pregătire tehnică* - cu referire la mijloacele și metodele utilizate în antrenarea tehnicii unui sport;
- *pregătire tactică* - cu referire la mijloacele și metodele care duc la formarea priceperilor și deprinderilor tactice și strategia aplicării lor în competiții;
- *pregătire psihologică* - cu referire la mijloacele și metodele care reglează comportamentul psihicului sportivului în antrenament și concurs și metodele de psihoterapie în situații limită sau patologice sportive;
- *pregătire teoretică* - cu referire la sfera problemelor teoretice ale domeniului (legi care guvernează efortul specific, regulamente, competiții, evaluare);
- *pregătire artistică* - cu referire la mijloacele și metodele de formare a simțului estetic în sport, de estetică și frumusețea actului motric la sporturile cu prestație specific artistică (sărituri în apă, patinaj artistic, gimnastică ritmică sportivă, proba de sol la gimnastică artistică);
- *pregătire biologică* pentru antrenament și concurs - cu referire la mijloacele și metodele de refacere, de supracompensare și de pregătire imediată pentru concurs și antrenament.

Cadrul general pentru calificarea antrenorilor, așa cum rezultă din proiectul derulat de EOSE, propune patru niveluri, legate de nivelul de expertiză al antrenor: Antrenor asistent; Antrenor; Antrenor senior și Antrenor principal. Cadrul recomandă,

de asemenea, crearea a două domenii majore de educare a antrenorilor, legate de două ocupații standard principale în coaching:

- a) antrenor pentru participanții orientați spre performanță
- și
- b) antrenor pentru sportivii/participanții orientați spre participare (și dezvoltare).

2.2. Antrenament mental

a) Psihologia sportului

Psihologia sportului are două obiective principale: pe de-o parte, își propune să înțeleagă modul în care anumiți factori psihologici pot influența performanța sportivilor, pentru a-i ajuta să se îmbunătățească și să-și ducă performanța la cel mai înalt nivel; pe de altă parte, caută, de asemenea, să înțeleagă ce efecte are participarea la diferite discipline sportive asupra minții umane.

Servicii oferite de psihologii sportivi:

- *Servicii clinice* - sprijin pentru sportivii care experimentează probleme emoționale severe (depresie, anorexie, panică etc.) și care au nevoie de tratament pe o perioadă de timp extinsă
- *Servicii educaționale (antrenor mental)* - îi ajută pe sportivi să își dezvolte abilitatea psihologică pentru a-și atinge potențialul în domeniul sportului practicat. Implică, de obicei, dezvoltarea abilităților cognitive cu ajutorul tehnicilor de relaxare, concentrare, vizualizare, a strategiilor de coping și management al stresului etc.
- *Servicii de cercetare științifică* - contribuie la dezvoltarea domeniului prin aplicarea metodelor cercetării științifice în domeniul sportului și domeniile interconectate precum psihologia, sociologia etc,

Chestionarul de pregătire mentală sportivă: dezvoltare și validare¹²

Keywords: Mental skills.Sport psychology.Psychologicalassessment.Questionnaire

¹² Maciej Behnke et. all - [The Sport Mental Training Questionnaire: Development and Validation](#) (Curr Psychol (2019) 38:504–516), open access publication

Cercetările în psihologia sportului au arătat că antrenamentul mental este esențial în dezvoltarea sportivilor de succes. Acest proiect, alcătuit din cinci studii (în total N = 2015) a dus la o nouă abordare a măsurării abilităților mentale în sport. În Studiul 1 (N = 797) și Studiul 2 (N = 405) am folosit analiza componentelor principale pentru a identifica și confirma structura unei game largi de abilități sportive identificate. Studiul 3 (N = 429) și Studiul 5 (N = 330) au confirmat structura factorială a versiunilor poloneze și englezești. Studiul 4 a documentat modul în care s-au dezvoltat ambele versiuni ale scalei și modul în care aceste două versiuni converg susținând validitatea lor interculturală. Versiunea finală conține 20 de elemente grupate în 5 subscale (abilități fundamentale, abilități de performanță, abilități interpersonale, vorbire de sine și imagini mentale). Chestionarul sportiv pentru pregătirea mentală este un chestionar scurt, fiabil și valid, care va facilita evaluarea psihologică a pregătirii mentale în rândul sportivilor.

Evaluarea pregătirii mentale

Evaluarea psihologică în sport identifică factorii psihologici care sporesc performanța de succes (Hardy și colab. 2010). Așa cum este prezentat în Tabelul 1, au fost create mai multe instrumente pentru măsurarea constructelor de personalitate legate de rezultatele sportive (Tutko și colab. 1969; Nideffer 1976), comportamente generale legate de sport (Durand-Bush și colab. 2001; Hardy și colab. 2010; Loehr 1986; Smith și colab. 1995; Thomas și colab. 1999), abilități mentale specifice (Williams și Cumming 2011; Zourbanos și colab. 2009), sau vizează discipline specifice (Albrecht și Feltz 1987; McAuley 1985).

Având în vedere abundența perspectivelor prezente în ceea ce privește măsurarea componentelor de antrenament mental, este imperativ să efectuați o *muncă integrativă care este probabil să se îmbunătățească eficiența în măsurători psihometrice*. De exemplu, folosind chestionare mai scurte care se adresează doar celor mai importante componente fac măsurătorile repetate mai puțin împovărătoare (și, prin urmare, este mai probabil să apară). Poate facilita o mai bună urmărire a modificărilor efectelor antrenamentului. În al doilea rând, un chestionar cu cele mai robuste componente care sunt universale în mai multe discipline sportive poate fi mai util în etapele timpurii ale anului antrenament mental, în timpul evaluărilor de grup, în pre-screening, sau în situații în care resursele de timp ale unui antrenor sunt limitate.

Astfel de analize integrative sunt, de asemenea, susceptibile de a corobora unitatea teoretică între diferitele abordări prezente în literatură.

Tabelul 1 - Revizuire a cadrelor de antrenament mental

Autor	Abilități și tehnici mentale	Instrument de evaluare
Tutko et al. 1969	Motivare	Athletic Motivation Inventory
Nideffer 1976	Controlul atenției	Test of Attentional and Interpersonal Style
McAuley 1985	Auto eficacitate	Gymnastics Efficacy Measure
Loehr 1986	Încredere în sine, control al energiei negative, control al atenției, control al vizualizării și al imaginilor, motivație, energie pozitivă și control al atitudinii	Psychological Performance Inventory (PPI)
Albrecht and Feltz 1987	Controlul atenției	Baseball Test of Attentional and Interpersonal Style
Mahoney et al. 1987	motivație, încredere în sine, concentrare, pregătire mentală, controlul anxietății	Psychological Skills Inventory for Sport (PSIS)
Orlick 1992	Angajament, credință, concentrare deplină, imagini pozitive, pregătire mentală, controlul distragerii atenției, evaluare constructivă	
Bull et al. 1996; Snauwaert 2001	Imagini, pregătire mentală (stabilirea obiectivelor), încredere în sine, concentrare, relaxare și motivație, managementul anxietății și al grijilor	Bull's Mental Skills Questionnaire
Thomas et al. 1999; Hardy et al. 2010	Stabilirea de obiective, relaxare, activare, imagini, vorbire cu sine, control atențional, control emoțional și automatism	Test of Performance Strategies (TOPS); TOPS-2
Durand-Bush et al. 2001	Abilități de bază: stabilirea de obiective, încredere în sine, angajament; abilități psihosomatice: reacții de stres, controlul fricii, relaxare, activare; Abilități cognitive: imagine, exersare mentală, focalizare, reorientare, planificare a competiției	The Ottawa Mental Skills Assessment Tool3 (OMSAT 3)
Golby et al. 2007	Determinare, încredere în sine, cunoaștere pozitivă și vizualizare	Psychological Performance Inventory –A (PPI-A)

Vealey 2007	<p>Abilități de bază: impuls de realizare, conștientizare de sine, gândire productivă, încredere în sine;</p> <p>Abilități de performanță: perceptiv-cognitive, concentrare atențională, management energetic; abilități de dezvoltare personală: realizarea identității, competența interpersonală;</p> <p>Abilități de echipă: încredere în echipă, coeziune, comunicare, leadership; tehnici: imagini, stabilirea obiectivelor, vorbire cu sine și relaxare fizică;</p>	Questionnaire not developed
Zourbanos et al. 2009	Discuție cu sine însuși	Automatic Self-Talk Questionnaire for Sports (ASTQS)
Williams and Cumming 2011	Imaginație	Sport Imagery Ability Questionnaire
Edwards and Steyn 2011	Excitare fiziologică și cognitivă, imagini, atenție, concentrare, încredere în sine, stabilire de obiective și motivație	Questionnaire not developed
Birrer and Morgan 2010	Abilități: atenție, motivație, voință, reglare a excitației, funcții cognitive perceptuale, control motor, abilități de sine, dezvoltare personală și abilități de viață, abilități de coping, abilități de comunicare și conducere, abilități de recuperare. tehnici: imagistică, stabilire de obiective, convorbire cu sine, relaxare, intenții de implementare, multicomponentă, restructurare cognitivă. Sănătate mintală,	Questionnaire not developed
Unestähl 2015	Relaxare musculara progresiva si reglare a tensiunii, autohipnoza, tehnica mentala, imaginea de sine; antrenament obiectiv-imagine; motivare; creativitate; optimism și atitudine; duritate mentală; abilități emoționale	Questionnaire not developed

Prezentul proiect de cercetare se concentrează pe dezvoltarea unui scurt instrument integrativ care să evalueze componentele viabile în antrenamentul mental. Având în vedere caracterul dinamic al domeniului sportiv, cel mai valoros instrument de măsurare ar trebui să fie valid din punct de vedere ecologic și să poată evalua

starea actuală de pregătire mentală a sportivilor într-un timp relativ scurt (de exemplu, câteva minute). În conformitate cu aceste obiective, ne-am concentrat asupra creării unui scurt chestionar care vizează antrenamentul mental care ar putea fi utilizat în domeniul sportului.

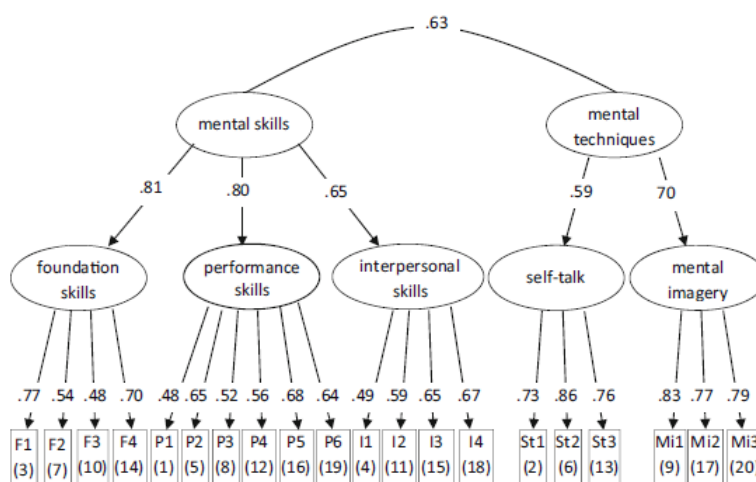
În plus, am urmat sugestia teoretică că chestionarele de antrenament mental ar trebui să ia în considerare pentru distincții între abilități și tehnici (Birrer și colab.2012; Vealey 2007).

Procesul nostru de elaborare a chestionarelor a urmat o recomandare care testează fiabilitatea și validitatea măsurilor ar trebui să se bazeze pe patru etape (Netemeyer și colab. 2003).

Lucrarea psihometrică ar trebui să înceapă cu definirea domeniului construcției și conținutul care ar servi drept bază pentru grupul de articole generate. În studiul 1 am examinat structura chestionarului prin analiza componentelor principale (Principal Component Analysis - PCA). Ca un pas către validitatea conținutului, șase experți au evaluat grupul de articole redus. În studiul 2 am examinat structura factorilor identificată în studiul 1 de către APC. Apoi am folosit Modelarea ecuației structurale (Structural Equation Modeling - SEM) pentru validarea rezultatelor studiului 2. Apoi, am dezvoltat versiunea în limba engleză a instrumentului. În cele din urmă, am folosit SEM pentru a valida instrumentul pentru sportivi internaționali.

Ex: Fig 1, studiul 3 Fig. 1 Structura ierarhică de antrenament mental în sport. Analiza factorului confirmator cu coeficienți standardizați.

Fig. 1 The hierarchical structure of mental training in sports. Confirmatory factor analysis with standardized coefficients. Note. Numbers next to the shortcut of the scales correspond to order each items within the scales. Numbers in parenthesis correspond to order each items within the questionnaire



(PDF) Chestionarul de formare mentală sportivă: dezvoltare și validare. Disponibil de la: https://www.researchgate.net/publication/318132743_The_Sport_Mental_Training_Questionnaire_Development_and_Validation [accesat pe 29 iunie 2021].

b) Profilul psihologului sportiv / antrenorului mental

- i. Cunoștințe extinse de știința sportivă
- ii. Abilități sociale, emoționale, cognitive
- iii. Stăpânirea diferitelor tehnici sportive și de intervenție
- iv. Specialități
- v. Psihologia sportului pentru tineri, adulți, persoane cu limitări
- vi. Psihologia instruirii

<https://ro.warbletoncouncil.org/psicologia-del-deporte-2109#menu-2>

c) Coach / antrenor pentru sportivul cu dizabilitate

Grafic¹³: Cum învață antrenorii sportivi să antreneze. Adaptat din „Călătoria de la competent la inovator: Folosind ancheta apreciativă pentru a îmbunătăți coachingul de înaltă performanță ”de Trudel, P., Gilbert, W. și Rodrigue, F. (2016). *Practician AI*, 18 (2), 40-46.

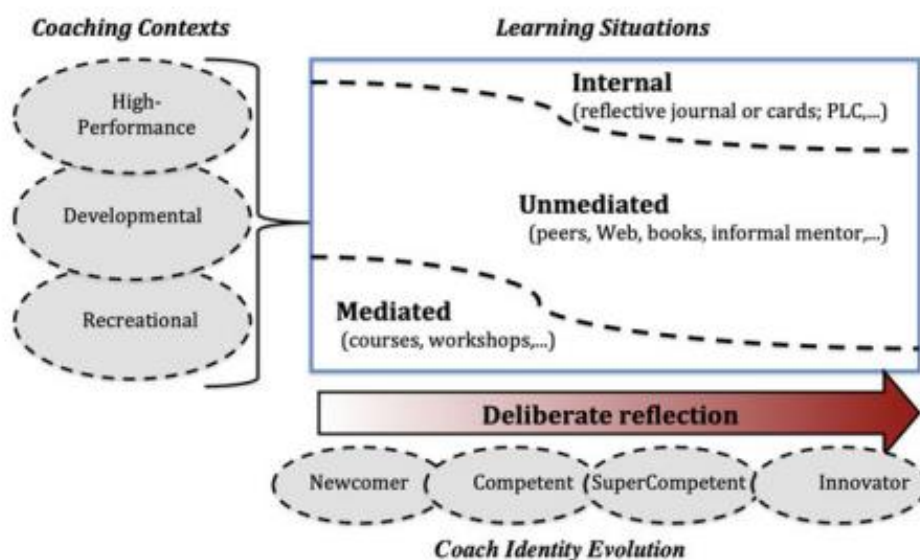


Fig. 13.1 How sport coaches learn to coach. Adapted from “The journey from competent to innovator: Using appreciative inquiry to enhance high performance coaching” by Trudel, P., Gilbert, W., & Rodrigue, F. (2016). *AI Practitioner*, 18(2), 40–46. Permission obtained

¹³ D. M. Culver (*) · E. Kraft · P. Trudel · T. Duarte School of Human Kinetics, University of Ottawa, Ottawa, ON, - Canada [Coaching Athletes with Disabilities](#)

d) Tehnici de antrenament mental¹⁴

Antrenamentul mental este o practică ce vine să întărească și să completeze beneficiile antrenamentului sportiv. El nu trebuie nici să înlocuiască, nici să suplimenteze și nici să fie efectuat într-o manieră empirică. Antrenamentul mental (ca și antrenamentul sportiv) se supune unor norme și condiții precise ca și unui plan bine structurat. De aceea el este astăzi un factor de reușită, la fel ca și pregătirea de pe stadion. Antrenamentul mental facilitează instalarea unei scheme de succes de factură metodică, oferind în mod egal posibilitatea de a schimba ceea ce nu convine sau ce poate limita sportivul. El este o abordare pragmatică de tipul cum să faci ca să meargă ?, mai curând decât de ce nu merge ? În acest domeniu, totul este posibil și este bine să ne amintim că important nu este să știi cum să cazi, ci cum să te ridici.

Scopul antrenamentului mental este de a-i permite atletului nu numai să-și realizeze potențialul, ci chiar să ridice nivelul de performanță. Antrenamentul mental este util pentru orice sportiv de performanță. El nu înlocuiește antrenamentul fizic, tehnic sau tactic, ci îl susține. Antrenamentul mental este orientat către formarea de rutine mentale pentru antrenament și concurs, concentrarea atenției, managementul emoțiilor, gândirea pozitivă, pregătirea înainte de concurs pentru obținerea stării optime fizice și mentale de luptă. Din ce în ce mai mulți sportivi de înalt nivel integrează pregătirea psihică în cadrul pregătirii globale (fizică, tactică, tehnică, nutrițională). În sport, forma psihică este cel puțin la fel de importantă ca și cea fizică. Cea mai mare parte a specialiștilor consideră că reușita sportivă se datorează într-o proporție mare (60 - 80%) factorilor mentali, respectiv măiestriei psihologice și, atunci când valoarea fizică și tehnică sunt egale, mentalul de nivel înalt este cel care va diferenția campionul de simplul sportiv

Construct mental – o stare a minții sau o dispoziție interioară care influențează conduita; gândirea afectivă direcționată spre ceva anume <http://www.tennismental>

Susținerea psihologică ia în calcul eventualele dezechilibre afective legate de probleme personale care au o incidență indirectă, dar sigură asupra performanței

Pregătirea mentală (ex. atletului aruncător) vizează dezvoltarea primordială a motivației, încrederii în sine, concentrării, combativității și capacității de a gestiona stresul deci, impactul asupra performanței (direct și evident).

¹⁴ Corina Ivan, UNEFS București - [Antrenamentul mental al atletului aruncător de \(mare\) performanță](#) (2013)

Bilanțul celor mai frecvent folosite tehnici și clasamentul lor (corporale sau mentale), conduce către următoarea listă:

- tehnici de respirație controlată;
- metoda de relaxare analitică Jacobson;
- antrenamentul autogen Schutz;
- yoga;
- sofrologie (sofrologie de bază, relaxare dinamică, sofro-acceptare progresivă, etc.);
- vizualizare mentală;
- programare neuro-lingvistică.

Dincolo de aceste tehnici de antrenament psihic, atitudinea antrenorului, motivația sa și modul de comunicare au un impact incontestabil asupra mentalului atletului pe care îl antrenează. Se întâmplă uneori ca aruncătorul să fie inhibat în dezvoltarea calităților mentale de obstacole interne de care nu este conștient. Pregătirea mentală trebuie să permită evidențierea acestor frâne interioare, astfel ca ele să poată fi depășite și reangajat procesul inițial de dezvoltare a calităților mentale. Pentru aceasta este necesară o comunicare precisă și profundă între atlet și antrenor, acesta din urmă trebuind să fie deci un fin cunoscător al metodelor de comunicare pozitive.

Beneficiile pregătirii mentale (în cazul aruncătorului)

- gestionarea stresului
- frica de a pierde, presiunile exercitate (antrenor, familie, colegi, media, rezultate așteptate, etc) știind că nu este posibilă eliminarea 100% a stresului. De altfel, stresul este util; importante sunt cantitatea și mai ales calitatea lui;
- gestionarea suferinței, adică interpretarea durerii (mai frecventă la alergările de mare fond);
- ignorarea unei preocupări (griji): camere video, un public ostil, etc.;
- ameliorarea problemelor legate de somn (hotel, zgomote, decalaj orar, tensiunea concursului). Adaptarea la decalajul orar este mai importantă în probele cu o puternică componentă psihomotrică (aruncări, sărituri);
- corectarea gestului tehnic;
- creșterea posibilităților de concentrare, vizualizare și memorare (refacerea mentală de mai multe ori a unei aruncări perfecte);
- gestionarea perioadei în care sportivul a fost accidentat:

- accelerarea procesului de cicatrizare (exemplu: vizualizarea fibrelor care se cicatrizează);
 - folosirea acestei perioade pentru a progresa mental, vizualizarea antrenamentelor, a gestului tehnic de corectat, etc.
 - ameliorarea recuperării după efort;
- alte indicații: decepții produse de rezultate insuficiente, scăderea motivației și a încrederii, ameliorarea calității raporturilor umane.

2.3. Sportivul cu dizabilitate (EUSAPA)

În vederea definirii competențelor pentru specialistul/profesorul APA/APE, ar trebui să luăm în considerare o gamă de elevi de vârstă școlară / persoane de diferite vârste cu diverse CES printre care putem include (1) deficiențe de vedere, (2) deficiențe de auz, (3) dizabilități de învățare, (4) retard mintal moderat și ușor, (5) probleme de limbaj, (6) boli cronice cum ar fi diabetul, astmul, (7) probleme fizice și (8) unele boli psiho-neurologice (Regulamentul nr.542, LMES, 2003 din Letonia).

Toți profesioniștii APE ar trebui să dobândească cunoștințele specifice de mai jos și în legătură cu aceste SEN (și posibil mai multe, în conformitate cu reglementările și legislația națională).

Cele două grupuri mari de sportivi cu dizabilități:

- Dizabilități fizice
- Dizabilități intelectuale

Evaluarea atleților cu dizabilități (IPC)¹⁵ ([IPC Handbook](#) - International Paralympic classification, 2013)

IPC definește deficiența intelectuală după cum urmează: „O limitare a funcționării intelectuale și a comportamentului adaptativ, exprimată în abilități de adaptare conceptuale, sociale și practice, care își are originea înainte de vârsta de 18 ani ”.

Celelalte nouă categorii IPC sunt: vizual, afectarea puterii musculare, motricitate afectată pasiv, deficiența membrelor, diferența de lungime a piciorului, statura scurtă, hipertonie, ataxie și atetoză.¹⁶

¹⁵ IPC <https://www.paralympic.org/classification>

¹⁶ D. M. Culver· E. Kraft · P. Trudel · T. Duarte, School of Human Kinetics, University of Ottawa, Ottawa, ON, Canada [Coaching Athletes with Disabilities](#) (2020)

Mișcarea paralimpică oferă oportunități sportive sportivilor care au o deficiență care aparține uneia dintre cele zece tipuri de deficiențe eligibile.

Tabel. Tipuri de deficiențe eligibile în mișcarea paralimpică (RO)

Tipul deficienței	Descriere
Putere musculară afectată	Sportivii cu puterea musculară afectată au o stare de sănătate care fie le reduce, fie le elimină capacitatea de a-și contracta voluntar mușchii pentru a se mișca sau pentru a genera forță. Exemple de stări de sănătate subiacente care pot duce la afectarea puterii musculare includ leziuni ale măduvei spinării (complete sau incomplete, tetra-sau paraplegie sau parapareză), distrofie musculară, sindrom post-poliomielită și spina bifida
Gama de mișcare pasivă afectată	Sportivii cu gamă de mișcare pasivă afectată au o restricție sau o lipsă de mișcare pasivă în una sau mai multe articulații. Exemple de condiții de sănătate subiacente care pot duce la afectarea distanței pasive de mișcare includ artrogripoză și contractură rezultate din imobilizarea cronică a articulațiilor sau traume care afectează o articulație.
Deficiența membrelor	Sportivii cu deficiență a membrelor au absența totală sau parțială a oaselor sau articulațiilor ca o consecință a traumatismului (de exemplu amputarea traumatică), a bolii (de exemplu amputarea datorată cancerului osos) sau a deficitului congenital al membrelor (de exemplu, dismelia).
Diferența lungimii piciorului	Sportivii cu diferența de lungime a picioarelor au o diferență în lungimea picioarelor ca urmare a unei tulburări a creșterii membrelor sau ca urmare a unei traume.
Mic de statura	Sportivii cu rezistență scurtă au o lungime redusă la nivelul oaselor membrelor superioare, membrelor inferioare și / sau trunchiului. Exemple de condiții de sănătate subiacente care pot duce la scurtă durată includ acondroplazia, disfuncția hormonului de creștere și osteogeneza imperfectă.
Hipertonie	Sportivii cu hipertonie au o creștere a tensiunii musculare și o capacitate redusă a unui mușchi de a se întinde cauzată de deteriorarea sistemului nervos central. Exemple de condiții de sănătate subiacente care pot duce la hipertonie includ paralizie cerebrală, leziuni cerebrale traumatice și accident vascular cerebral
Ataxia	Sportivii cu Ataxia au mișcări necoordonate cauzate de deteriorarea sistemului nervos central. Exemple de condiții de sănătate subiacente care pot duce la ataxie includ paralizie cerebrală, leziuni cerebrale traumatice, accident vascular cerebral și scleroză multiplă.

Atetoza	Sportivii cu Athetosis au mișcări involuntare lente continue. Exemple de condiții de sănătate subiacente care pot duce la atetoza includ paralizie cerebrală, leziuni cerebrale traumatice și accident vascular cerebral.
Deficiență de vedere	Sportivii cu deficiențe de vedere au redus sau nicio viziune cauzată de deteriorarea structurii ochilor, a nervilor optici sau a căilor optice sau a cortexului vizual al creierului. Exemple de condiții de sănătate subiacente care pot duce la tulburări de vedere includ retinita pigmentară și retinopatia diabetică.
Deficiență intelectuală	Sportivii cu o deficiență intelectuală au o restricție în funcționarea intelectuală și comportamentul adaptativ, care afectează abilitățile adaptative conceptuale, sociale și practice necesare vieții de zi cu zi. Această deficiență trebuie să fie prezentă înainte de vârsta de 18 ani.



2.4. Activitate fizică adaptată

Activitatea fizică adaptată (Adapted Physical Activity - APA) este o profesie de furnizare de servicii și un domeniu academic de studiu care susține o atitudine de acceptare a diferențelor individuale, susține îmbunătățirea accesului la stiluri de viață activă și sport, și promovează inovarea și cooperarea în furnizarea de servicii și sisteme de abilitare. Activitatea fizică adaptată include, dar nu se limitează la, educație fizică, sport, recreere și reabilitarea persoanelor cu dizabilități (EUFAPA, 2006)¹⁷.

Istoric

Educația fizică adaptată este o disciplină de studiu relativ tânără. Pe de altă parte, această disciplină poate fi urmărită până în 3000 î.Hr. Chinezii antici au crezut în importanța unui corp sănătos și au dezvoltat de la început exerciții care promovează sănătatea. Acestea erau forme interne de Kung fu; Taichi și Chikung. Cele mai multe manuale de educație fizică adaptată se găsesc în Europa, premergătorul educației fizice adaptate fiind inițiatorul gimnasticii în Suedia, Per Henrik Ling (1776–1839). Abordarea sa a gimnasticii a fost mai curând calistenică (mișcare în ritmul muzicii) decât gimnastică. Ling a explorat influența benefică a exercițiilor fizice, când acestea l-au ajutat să-și vindece brațul slab.



¹⁷ [European Standards in Adapted Physical Activity](#) (EUSAPA) - Palacký University Olomouc, Faculty of Physical Culture (2010)

a) Standarde în activitatea fizică adaptată (EUSAPABO)

Tabelul 1. Exemplu specific pentru practicile APA care utilizează categorii CIF în planificarea APA (EUSAPA, 2010) (RO)

Categoria ICF	Semnificație pentru participant	Practici APA	Furnizor de servicii, nivel; accent de urmărire	Exemple de obiective de activitate
Structura corpului	Are o structură fizică și aspect acceptabile	Prevenirea deteriorării, întărire sau îmbunătățire	Specialist APA; accent pe reabilitare (perspectivă Europeană)	Reducerea greutateii, alinierea posturii, creșterea densității oaselor
Funcțiile corpului	Să fie capabil să performeze	Prevenirea deteriorării, dezvoltare sau îmbunătățire	Specialist APA; accent pe reabilitare (perspectivă Europeană). În SUA, acesta ar putea fi antrenament de fitness.	Restabilește gama de mișcare; crește puterea; slăbește (pierdere în greutate)
Activitate sau sarcină performanță, legate de activitatea fizică	Efectuarea de sarcini semnificative	Învață, antrenează, instruieste	Profesor specialist APA; Profesor de educație fizică generală / instructor / antrenor PE, fiecare cu cunoștințe APA suplimentare; accent pe educație, recreere și sport	Ajunge la minge; termina 10 ture în înot; menține poziția; traversează drumul; urcă într-un autobuz
Participarea la activitate fizică pentru recreere /plăcere	Să fie acceptat ca parte a unui grup de referință	Educă, reflectează, împuternicește	Specialist APA colaborând cu Profesor / Asistent social / Psiholog / Alte persoane semnificative; accent pe educație și recreere	Participa la jocuri cu mingea; să fie asertiv, să fie acceptat printre colegi; obține un rol de conducere

Eliminarea barierelor în calea realizării obiectivului	Fără restricții sau opoziții privind participare (Egalitate de șanse, echitabilitate)	Practici APA	Practicant APA interdisciplinar împreună cu asistent social, activist comunitar voluntar; accent pe recreere și sport	Schimbă atitudinile, stabilește reguli pentru atingerea obiectivului; folosește legea și acțiunea afirmativă
--	---	--------------	---	--

b) Cadrul de cunoștințe, competențe și abilități (KCSF), privind cerințele de performanță pentru profesorul / consultantul de educație fizică adaptată (APE)

Competențele cheie pe care profesorii APE ar trebui să le dobândească pot fi împărțite în patru domenii axate pe (1) pregătire, (2) predare, (3) evaluare și (4) colaborare și învățare pe tot parcursul vieții.

Competențele și cerințele necesare descrise în KCSF cu referire la instruirea elevilor de vârstă școlară sunt:

- (a) Evaluarea nevoilor (nivelul actual de performanță) elevilor cu nevoi educaționale speciale (SEN);
- (b) Adaptarea curriculumului școlar în educație fizică (PE) pentru a satisface nevoile individuale ale tuturor elevilor cu CES;
- (c) Planificarea experiențelor de învățare adecvate dezvoltării în educația fizică adaptată (APE);
- (d) Pregătirea mediului de predare înainte de sosirea studentului cu CES;
- (e) Adaptarea predării pentru a răspunde nevoilor TUTUROR studenților;
- (f) Gestionarea comportamentului elevilor pentru a asigura cea mai adecvată și sigură învățare pentru TOȚI elevii;
- (g) Comunicarea cu elevii cu CES pentru a le asigura înțelegerea și participarea maximă;
- (h) Evaluarea progresului învățării elevului cu CES în raport cu obiectivele sale IEP;
- (i) Evaluarea adecvării adaptărilor curriculare la elevii cu CES;
- (j) Evaluarea eficacității strategiilor de predare aplicate;
- (k) Colaborarea cu diverși profesioniști relevanți;
- (l) Colaborarea cu alți reprezentanți ai studenților cu CES;
- (m) Îmbunătățirea competențelor și cunoștințelor profesionale;
- (n) Susținerea nevoilor și drepturilor elevilor cu nevoi educaționale speciale.

c) Descrierea ocupației de instructor/consultant de educație fizică adaptată (APA)

Activitatea fizică adaptată ca profesie în Europa¹⁸

Activitatea fizică adaptată este o profesie de furnizare de servicii și un domeniu academic de studiu care susține o atitudine de acceptarea diferențelor individuale, pledează pentru îmbunătățirea accesului la activități de viață și sport și promovează inovația și sisteme de livrare a serviciilor cooperative și de abilitare. Activitatea fizică adaptată include, dar nu se limitează la, educația fizică, sportul, recreerea și reabilitarea persoanelor cu dizabilități (EUFAPA, 2006, articolul 5).

EUFAPA este o organizație europeană preocupată de promovarea și diseminarea experiențelor, rezultatelor și descoperirilor în domeniile activității fizice adaptate și științei sportului, precum și practicile acestora aplicabile în beneficiul indivizilor pe întreaga durată a vieții. Scopurile fundamentale ale EUFAPA sunt: (a) Încurajarea cooperării europene în domeniul activității fizice în beneficiul indivizilor cu toate abilitățile; (b) Promovarea, stimularea și coordonarea cercetării științifice și experiențelor în domeniul activității fizice adaptate (APA) în întreaga Europă și să sprijine aplicarea rezultatelor cercetării în diverse domenii a practicii profesionale, cum ar fi educație, adaptare, incluziune, coaching, timp liber, recreere și reabilitare .; și (c) să facă pună la dispoziția tuturor organizațiilor și instituțiilor naționale și internaționale interesate cercetările științifice despre activitatea fizică adaptată și experiențele practice.

Profesioniști individuali implicați în planificarea și livrarea materialelor fizice adaptate sunt adesea împărțiți în două grupuri distincte - generalisti și specialiști.

Generalistii sunt cel mai frecvent profesioniști care au competențe și abilități într-o disciplină care nu include activitatea fizică adaptată ca componentă majoră. Un exemplu de generalist este cel al profesorului de educație fizică instruit să ofere un curriculum larg într-un cadru general. Este posibil ca acest profesionist să fi primit instruire limitată sau deloc legată de adaptarea curriculumului pentru a se potrivi nevoilor individuale ale persoanelor cu nevoi speciale de educație.

În schimb, educația **specialistului** include filozofie, cunoștințe, abilități și competențele necesare pentru a reuși să stabilească, să planifice, să conducă și să livreze programe de activitate fizică adaptate de calitate în cadrul comunității.

¹⁸ Martin Kudláček, Ursula Barrett - Adapted Physical Activity as a Profession in Europe (European Journal of Adapted Physical Activity, 4(2), 7-16 © European Federation of Adapted Physical Activity, 2011)

Dezvoltând exemplul anterior al contextului educației fizice școlare, specialistul în educație fizică adaptată a primit pregătire multidisciplinară, permițându-i să facă adaptările necesare pentru a se asigura că elevii cu nevoi educaționale speciale sunt pe deplin incluși în programul de educație fizică al școlii.

Cu toate acestea, în această etapă, serviciile de activitate fizică adaptate din Europa sunt acordate de o varietate de profesioniști, printre care:

- (a) profesori de educație fizică;
- (b) cadrele didactice generaliste responsabile cu predarea mai multor discipline, inclusiv EF (educație fizică);
- (c) educatori ai școlii speciale;
- (d) asistenți didactici;
- (e) Antrenori sportivi în cluburile sportive obișnuite și cu handicap;
- (f) Dezvoltatori de programe de recreere;
- (g) antrenori de fitness;
- (h) Administratori sportivi;
- (i) Profesioniști din domeniul sănătății; sau
- (j) Terapeuți.

Evoluția legislației și a politicii naționale pentru a cere o mai mare echitate în societate se traduce adesea prin cereri mai mari care sunt puse de către generali să furnizeze programe echitabile. Cu toate acestea, evoluția instruirii și a sprijinului pentru generalist nu a ținut pasul cu cerințele în schimbare. Acest lucru a condus la mulți profesioniști care își exprimă lipsa de competență în includerea persoanelor cu dizabilități în programele lor de activitate (Meegan & MacPhail, 2006; O'Brien, Kudlacek, & Howe, 2008) sau limitări ale constrângerilor de timp sau de rol la dezvoltarea sau conectarea cu programe comunitare pe termen lung (Lienert, Sherrill și Myers, 2001; Hodge și colab., 2004).

EUFAPA propune ca ambele adăugiri la programele educaționale actuale pentru generaliști, precum și sprijinul de la specialiști să fie vitale pentru competența profesională și furnizarea de servicii de calitate pe tot spectrul de incluziune pentru persoanele cu dizabilități. Dacă statele semnatare ale convenției ONU sunt serioase în ceea ce privește realizarea obiectivelor articolului 30 partea 5, *atunci este necesară dezvoltarea și protejarea unui statut profesional pentru specialiștii în activitate fizică adaptată.*

Includerea conținutului de activitate fizică adaptată există în următoarele modele:

- (a) module distincte în unele cursuri,
- (b) integrate (infuzate) într-o varietate de module în altele și
- (c) alocare minimă sau inexistentă pentru probleme legate de activitatea fizică adaptată.

Exemple de inițiative pentru abordarea acestui dezechilibru includ următoarele:

- (a) programul de studiu EMMAPA - master de 2 ani livrat în comun de 4 universități din Belgia, Republica Cehă, Irlanda și Norvegia ce oferă specializare în trei domenii profesionale:
 - (1) educație fizică adaptată,
 - (2) APA și management sportiv
 - (3) APA și stiluri de viață active.
- (b) Program de studiu la Institute of Technology Tralee, Irlanda (începând cu anul 2009);
- (c) Programe de studii licență și masterat la Universitatea Palacky din Olomouc, Republica Cehă (începând cu anul 1991) : module de educație fizică, educație specială și educație fizică adaptată.
- (d) proiect EIPET;
- (e) (e) programul de studiu intensiv EUDAPA.

”Marea Britanie Marea Britanie este o țară care prezintă o gamă largă de programe de educație a antrenorilor pentru sportul cu dizabilități de la nivelul universității la cel recreativ. Există două instituții post-secundare în Marea Britanie care oferă diplome în antrenament sportiv cu dizabilități. În primul rând, Universitatea din Worcester oferă un program de diplomă de 3 ani numit Sport Coaching Science with Disability Sport, BSc. Acest program include cursuri de practică și pedagogie, precum și un plasament profesional. În mod similar, Universitatea John Moores din Liverpool oferă o diplomă în disciplina Coaching și Dezvoltare Sportivă a persoanelor cu dizabilități (program de 2 ani) și oferă cursuri precum rezistență și condiționare, și sportul paralimpic, împreună cu o oportunitate de plasare.¹⁹

¹⁹ Diane M. Culver, et al - [Chapter 13 Coaching Athletes with Disabilities](#) (2020)

2.5. Istoric și competiții în sportul adaptat

Structura socială a sportului adaptat competițional²⁰

Activitatea sportivă de competiție pentru persoanele cu diferite tipuri de dizabilități este reglementată de mai multe organizații internaționale, specializate pentru tipul de activitate și abilitate limitată (weakness). Sportivii cu aceeași dizabilitate participă la competiții internaționale la cel mai înalt nivel la Jocurile Paralimpice și Olimpiada Specială (Special Olympics). În plus, organizează o ediție separată a Deaflympics. Mai departe, vă prezentăm pe scurt aceste evenimente sportive.

Special Olympics

Mișcarea Special Olympics a apărut la începutul anului 1968 din inițiativa lui Eunice Kennedy Shriver, sora președintelui John F. Kennedy. Fundația Kennedy a organizat la 20 iulie 1968, la Chicago, prima ediție a Jocurilor Internaționale de vară pentru Jocurile Olimpice Speciale, moment care marchează începutul mișcării Jocurile Olimpice Speciale pentru sportivii cu nevoi speciale. Competițiile au reunit 1.000 de sportivi cu dizabilități intelectuale din 26 de state americane și Canada, care au concurat la probe de atletism, hochei la sol și înot.

Nadia Comăneci, pe atunci în funcția de vicepreședinte al Consiliului Special Olympics International, și Bart Conner, soțul Nadiei, au fost alături de sportivi ai Special Olympics la Jocurile Olimpice Speciale Internaționale de Vară de la Dublin în 2003 și la Jocurile Mondiale Olimpice Speciale de iarnă de la Nagano, Japonia în 2005.

Concurenții care pot participa la Jocurile Olimpice Speciale sunt copiii și adulții cu sindrom Down și cei cu dizabilități intelectuale. Motto-ul competiției este „Vreau să câștig, dar dacă nu pot câștiga, vreau să fiu curajos în încercarea mea!”

Evenimentele sportive **interzise** în această competiție includ proba de atletism (javelină, disc, ciocan, săritură cu prăjina, triplu salt), înot (sărituri de pe platformă), gimnastică (trambulină), schi (biatlon, sărituri), arte marțiale, cu excepția judo, rugby, tir, scrimă, tir cu arcul.

Special Olympics România (SOR) a fost înființată în 2003 ca parte a mișcării Special Olympics International (IOS), incluzând 25.000 de sportivi cu dizabilități intelectuale din toată țara, concurând în 12 olimpici sportivi, 1500 de antrenori și

²⁰ Oana Rusu, Demmys Rusu, The Impact of Competition Adapted Sport, Al.I.Cuza” University of Iași, Faculty of Physical Education (Sp Soc Int J Ph Ed Sp 2016 - Volume 16 - Issue 2) <https://www.researchgate.net/publication/316794465>

voluntari. Se organizează anual 100 de evenimente sportive, iar evenimentele evaluează gratuit starea de sănătate a sportivilor (până acum au fost organizate 100 de astfel de evenimente)

Paralympic Games - Jocurile Paralimpice

Prima competiție sportivă pentru persoane mutilate în timpul războaielor a fost organizată în Anglia la Stoke Mandeville, de către medicul Sir Ludwig Guttmann. La acea vreme, a fost o competiție națională, care a încurajat acest eveniment la nivel național și internațional.

La începutul anului 1960, după Jocurile Olimpice de la Roma, aceste jocuri erau numite Jocuri Olimpice pentru persoanele cu dizabilități. Odată cu ediția Jocurilor Olimpice de vară de la Roma din 1960, se desfășoară în cadrul Jocurilor Paralimpice obișnuite. Din 1976, la Örnsköldsvik, Suedia, au loc și Jocuri Paralimpice de Iarnă. Jocurile paralimpice se desfășoară în aceeași locație cu Jocurile Olimpice de vară și iarnă, înainte sau după acestea.

Categoriile de dizabilități au permis acestei competiții sportive internaționale să se concentreze asupra persoanelor cu deficiențe de vedere, persoanelor cu dizabilități fizice, sportivilor cu amputări, persoanelor cu paralizie cerebrală, persoanelor cu leziuni ale măduvei spinării și altele oricare dintre categoriile de mai sus (de exemplu, persoane cu distrofie musculară).

Sportivii concurează în 15 ramuri sportive olimpice (incluse în programul olimpic pentru indivizii „normali”) cu reguli adaptate, plus patru discipline specifice - Goalball, boccia, powerlifting și rugby în scaun cu rotile. Programul include următoarele sporturi de iarnă: schi alpin, hochei pe gheață, curling și biatlon.

Jocurile Paralimpice au atins o participare a peste 4.200 de sportivi din 166 de țări la Jocurile de vară și 506 de sportivi din 44 de țări la Jocurile de iarnă.

În ceea ce privește reprezentarea României la Paralimpice, prima participare a fost în 1972 la Heidelberg (un atlet la tenis de masă). Următoarea participare a României a venit 24 de ani mai târziu, în 1996, la Atlanta, cu încă un atlet în powerlifting. În 2012, la Londra, am fost reprezentați de șase sportivi la probele de înot, atletism, tenis de masă și ciclism. Aici a fost câștigată prima medalie de aur la ciclism (Carol Eduard Novak). La jocurile din 2016 la Rio de Janeiro, Brazilia, delegația României a reunit 12 sportivi din șase sporturi (atletism, ciclism, judo pentru

nevăzători, caiac, înot, tenis de masă), obținând o medalie de bronz (Alexander Bologna judo pentru nevăzători, categoria 60 kg).

Deaflympics

Jocurile Olimpice pentru persoanele cu deficiențe de auz au avut loc pentru prima dată în 1924 la Paris, la inițiativa Comitetului internațional pentru sport pentru surzi (ICSD) ca *Silent Games (Jocuri Tăcute)*. Interesul pentru participarea la această competiție a crescut constant (prima ediție a jocurilor de vară a participat la 148 de sportivi din nouă țări, inclusiv România, ajungând în continuare la peste 2.700 de sportivi din 83 de țări afiliate; Jocurile de iarnă au participat la prima ediție în 1949 la Seefeld, Austria, 33 de sportivi din cinci țări, iar în 2015-336 de sportivi din 27 de țări). În 2013, numărul națiunilor afiliate la ICSD era de 104 [8].

Fondatorul Silent Games este francezul Eugène Rubens-Alcais (campion la ciclism și cu deficiențe de auz) care, împreună cu un alt campion cu deficiențe de auz la atletism și tenis, Antoine Dresse, a fondat și a organizat această competiție. Elementul de bază al acestui eveniment sportiv este că toți cei implicați, de la sportivi până la arbitri, trebuie să aibă deficiențe de auz.

Competițiile sportive, atât iarna, cât și vara, se desfășoară la fiecare patru ani, un orar diferit de cel al Jocurilor Olimpice sau al Jocurilor Paralimpice, iar locațiile sunt diferite. Programul de jocuri include 19 evenimente ramurile sportive ale ediției de vară și 5 discipline ale ediției de iarnă. Regulile sunt adaptate în funcție de deficiența specifică (semnalele audio și comunicarea sunt înlocuite cu semnale acustice și limbajul semnelor).

În România, sportul pentru persoanele cu deficiențe de auz este organizat și coordonat de Asociația Națională a Surzilor, înființată în 1919 [11], care înregistrează astăzi 31 de sucursale. Este una dintre cele mai vechi organizații și este membru fondator al International Committee of Sports for the Deaf (International Committee of Sports for the Deaf - ICSD), din 1924. Sportivii români au participat constant la competiții sportive mondiale, iar în 1977, București a fost gazda unui astfel de eveniment. Majoritatea cluburilor sportive din țară se numesc Silence (de exemplu Asociația Sportivă Silence din Iași).

Impactul competițiilor în sportul adaptat²¹

Competițiile sportive vorbesc întotdeauna despre persoanele cu dizabilități cu respect și admirație. Competițiile pentru aceștia au aceeași amplitudine și impact ca Jocurile Olimpice și sunt asociate de către media cu valori precum *fair-play*, *creștere personală*, *stimă de sine*; și având deviza „*Sportul este pentru toți!*”

Persoanele cu dizabilități sunt un grup social vulnerabil, fiind caracterizat de o serie de probleme particulare din punct de vedere psiho-social (dezvoltarea socio-emoțională, structura personală și comportamentul specific). Strategia de socializare a acestor indivizi trebuie să fie una bazată pe înțelegere, motiv pentru care ar trebui considerată un punct de plecare în dezvoltarea personalității lor. Literatura științifică confirmă o serie de aspecte pozitive ale sportului competitiv, dar și despre organizarea și implementarea evenimentelor sportive majore pentru persoanele cu dizabilități: - facilitează integrarea socială a acestei categorii de oameni, prin sport.

Beneficii

- beneficii la nivel individual: structura personalității și comportament
- incluziune socială sporită (acceptare, conviețuire, acces la educație, acces la piața muncii)
- încurajarea și susținerea egalității între indivizi;
- instruirea și promovarea comportamentului bazat pe toleranță/empatie și acceptarea diversității umane

Efecte nedorite, obstacole în sportul adaptat de performanță

- Control social ridicat: un număr mare de sportivi cu nevoi speciale, legitimați la cluburi și asociații, antrenori și alți membri ai personalului tehnic, arbitri, afiliere la federații sportive naționale și internaționale pe diferite tipuri de dizabilități, recunoscute de diferite organizații internaționale specializate. O altă dimensiune a controlului social ridicat se referă la severitatea programelor sportivilor în timpul antrenamentelor și competițiilor.
- Imposibilitatea practicării anumitor ramuri sportive de către toate categoriile de persoane cu dizabilități (risc din cauza accidentărilor, dar și efecte negative

²¹ Oana Rusu, Demmys Rusu, The Impact of Competition Adapted Sport, Al.I.Cuza” University of Iași, Faculty of Physical Education (Sp Soc Int J Ph Ed Sp 2016 - Volume 16 – Issue 2) <https://www.researchgate.net/publication/316794465>

asupra sportivilor corporali, unele ramuri sportive nu sunt accesibile tuturor sportivilor cu dizabilități).

- lipsa comparației și promovarea segregării - participarea la concurență numai cu persoane cu aceleași deficiențe favorizează separarea de celelalte grupuri.
- numărul mare de antrenori, oficiali și voluntari implicați în paralimpici, persoane care pot avea sau nu dizabilități, pot dezvolta, pe de o parte, o modificare a percepției posibilităților și limitelor persoanelor cu dizabilități, pe de altă parte, o atitudine de protecție față de ei, uneori nu este tocmai cea mai potrivită.
- acceptarea durerii ca parte a comportamentului de învățare și a leziunilor ca parte naturală a activității sportive [4]. Sportul la un nivel ridicat de performanță nu mai îndeplinește funcția *sanogenetică*, sportivii dobândind durere și boli cronice (Brody, 1992 Kotarba 1983 citat de [4]).
- natura elitistă a sportului adaptat - există o diferențiere pentru oamenii „normali” și pentru cei cu dizabilități. Nu toți cei care fac sport ating înalta performanță în diferite ramuri sportive. Același principiu de selecție, poate chiar mai profund, este aplicat practicării sportului de către persoanele cu nevoi speciale, care se diferențiază în diferite tipuri și grade de deficiențe.



Capitolul 3

Analiza cercetărilor științifice privind practica antrenamentului mental la sportivii cu dizabilități în Europa: Metode și strategii utilizate în cercetarea științifică

(Analiza Swot)

3.1. Analiza modelelor identitare existente, valori, limbaj: Disability Sport Coaching (2020): "You just coach the athlete not the disability"²²

În contextul sportului cu dizabilități, antrenorii produc și sunt produsele anumitor discursuri despre dizabilități care au un impact direct asupra practicilor de coaching și formare adoptate. De exemplu, în timp ce persoanele cu dizabilități sunt de obicei înțelese simbolic, numai în măsura în care „deviază de la un set prescris de norme” (Edwards și Imrie, 2003, p. 244), iar sportul cu dizabilități în sine este structurat în funcție de abordările categorice ale dizabilității (DePauw, 1997), în cadrul sportului cu dizabilități există o tensiune între identitățile cu dizabilități și identitățile care au o valoare mai simbolică, cum ar fi „paralimpianul” sau „sportivul de elită” (Townsend, și colab., 2018). A privi peste deficiența unui sportiv este de obicei presupus a fi o poziție împuternicitoare care transformă identitățile sportivilor cu dizabilități de la „bazate pe dizabilitate la bazate pe sport” (Le Clair, 2011: 1113).

O privire mai critică asupra unei astfel de retorici, însă, dezvăluie o poziție nuanțată în care dizabilitatea este înțeleasă în raport cu normele abile din structura socială a sportului. Prin urmare, antrenamentul este un „produs al regulilor culturale despre ceea ce ar trebui să fie sau să facă corpurile” (Garland-Thomson, 1997, p. 6), unde antrenorilor li se conferă puterea de a impune „definiția legitimă a unei anumite clase de corp” (Bourdieu, 1991, p. 362). Implicațiile pentru pretențiile de „împuternicire” sunt importante, deoarece pentru sportivii cu dizabilități, structura socială și puterea determină identitatea lor, dar nu autonomia individuală. Prin urmare, prin aderarea la discursuri precum „antrenează sportivul, nu dizabilitatea”, gama de alegeri agentice și strategiile disponibile pentru sportivi pentru a-și modela

²² Chris Cushiona, Tabo Huntley and Robert Townsend - [Disability Sport Coaching: "You just coach the athlete not the disability"](#) (2020, School of Sport, Exercise and Health Sciences, Loughborough University, United Kingdom)

experiențele sunt limitate. Cu alte cuvinte, sportivilor cu dizabilități li se cere să respecte anumite definiții ale sinelui care pot fi mai degrabă opresive decât „împuternicitoare”, dar sunt etichetate ca acestea din urmă.

3.2. Analiza tendințelor istorice: Practici eficiente în antrenarea sportivilor cu dizabilități (Effective Practices of Coaching Disability Sport)²³

Analiza tendințelor istorice în sportul cu dizabilități oferă o imagine cu privire la următoarele:

- a) ramificațiile negative (de ex. supra-antrenamentul, eșecul în a finaliza) pe care sportivii le experimentează adesea atunci când lucrează fără antrenor,
- b) provocările percepute (de ex. neînțelegerea unui sportiv handicap) de handicap antrenament sportiv de antrenori de nivel înalt,
- c) rezultatele pozitive pe care le au sportivii (de ex. motivație și autonomie sporită) atunci când au antrenor de bună calitate,
- d) competențele necesare (de exemplu, înțelegerea psihologiei antrenamentului) pentru a fi un antrenor eficient pentru sportivii cu dizabilități.

De asemenea, oferim sugestii bazate pe teorie pentru cercetări viitoare

”Trebuie menționat, totuși, că o mare parte a literaturii cu privire la antrenamentul mental direcționat implicat către sportivi fără dizabilități se poate aplica și la sportivi cu dizabilități, având în vedere numeroasele similitudini dintre aceștia.” (Dieffenbach și Statler, 2012).

Trenduri istorice:

Până recent, mulți sportivi cu dizabilități au fost nevoiți să se antreneze singuri.

²³ Jeffrey Martin, Laurel Whalen - [Effective Practices of Coaching Disability Sport](#) (2015, European Journal of Adapted Physical Activity 7(2):14-24)

Cercetarea bazelor de date / revizuirea literaturii: Effective Practices of Coaching Disability Sport (EUJAPA, 2014)²⁴

În concordanță cu articolele de revizuire anterioare despre literatura sportivă cu handicap din Reid și Prupas (1998) și Lee și Poretta (2013), au fost căutate baze de date EBSCO, inclusiv PsycINFO, PsychARTICLES, MEDLINE și ERIC; cu toate acestea, baza de date ProQuest a fost de asemenea utilizată în căutare pentru a asigura completitudinea rezultatelor. Au fost efectuate căutări electronice suplimentare prin intermediul site-ului web al revistelor Human Kinetics, inclusiv, Adapted Physical Activity Quarterly, Kinesiology Review, Journal of Sport and Exercise Psychology, International Sport Coaching Journal, Journal of Clinical Sport Psychology, The Sport Psychologist și Journal of Physical Activity și Sănătate. În plus, alte câteva jurnale de psihologie sportivă și activitate fizică au fost căutate electronic, inclusiv Journal of Applied Sport Psychology, Research Quarterly for Exercise and Sport, Psychology of Sport and Exercise, Sport Psychology și Journal of Sports Sciences. Au fost utilizate alte câteva strategii de căutare, după cum recomandă Lee și Poretta (2013),

Unul dintre cei mai critici factori ai performanței sportive este antrenamentul. În această lucrare de revizuire, se examinează literatura pertinentă cu privire la tendințele istorice în sportul cu dizabilități pentru a oferi discuții cu privire la următoarele:

- a) ramificațiile negative (de exemplu, supra-antrenament, eșecul reducerii) cu care sportivii se confruntă adesea atunci când se antrenează fără antrenor,
- b) provocările percepute (de exemplu, neînțelegerea dizabilității unui sportiv) în antrenamentul sportivilor cu dizabilități de către antrenorii de nivel înalt (high-level coaches),
- c) rezultatele pozitive pe care le experimentează sportivii (de exemplu, motivație și autonomie sporite) atunci când au antrenor de bună calitate
- d) competențe necesare (de exemplu, înțelegerea psihologiei antrenorului) pentru a fi un antrenor eficient pentru sportivul cu dizabilitate. De asemenea, se oferă sugestii bazate pe teorie pentru cercetări viitoare.

²⁴ Jeffrey MartinLaurel WhalenLaurel Whalen (European Journal of Adapted Physical Activity, 7(2), 13–23 © European Federation of Adapted Physical Activity, 2014) - [Effective Practices of Coaching Disability Sport](#)

(3) (PDF) Practici eficiente de antrenament sportiv cu dizabilități. Disponibil de pe: https://www.researchgate.net/publication/275641584_Effective_Practices_of_Coaching_Disability_Sport [accesat la 28 iunie 2021].

Metode mixte: Psychological Skills Training of an Elite Wheelchair Water-Skiing Athlete: A Single-Case Study (*Pregătirea abilităților psihologice a unui sportiv de schi nautic cu scaun cu rotile de elită: un studiu de caz unic*)²⁵

Studiul prezintă un program complet de formare a abilităților psihologice (PST) ale unui sportiv în scaun cu rotile și examinează eficacitatea programului utilizând o abordare cu *metode mixte*. După testarea inițială, sportivul a urmat un program de două luni de construire a încrederii în sine, motivațional, vizualizare / relaxare și tehnici de gestionare a leziunilor. Au fost utilizate metode cantitative și calitative pentru a examina impactul asupra performanței și abilităților psihologice. Rezultatele triumfante sugerează că programul PST a fost perceput ca fiind eficient de către atlet în ceea ce privește performanțele sale sportive și abilitățile mentale. Sunt discutate caracteristicile și implicațiile unui program PST cu acest sportiv cu scaun cu rotile, precum și limitele studiului și perspectivele cercetărilor viitoare.

Pentru a înțelege mai bine modificările induse de intervenție, o descriere precisă a situației inițiale a fost obținută mai întâi folosind cele patru domenii largi ale lui Vealey și Garner-Holman (2000) ca bază pentru evaluare, intervenție ulterioară și evaluare cu sportivi. Aceste domenii sunt următoarele:

- (a) caracteristicile personale ale atletului (sex, țară, vârstă, sport);
- (b) caracteristici contextuale (antrenori, coechipieri, familie, perioada în sezonul competițional);
- (c) cultura organizațională a sportului (discipline, organizare, participare);
- (d) caracteristicile consultantului (competență, filosofie și stil).

De asemenea, a fost inclus un al cincilea domeniu legat de (e) caracteristicile specifice ale dizabilității.

Considerații etice: Aprobarea acestui studiu a fost dată de către Comitetul de cercetare universitar. Cercetătorii au aderat în permanență la codul de etică și conduită al British Psychological Society (Ethics Committee of the British Psychological Society, 2009).

²⁵ Virginie de Bressy de Guast, Jim Golby - [Psychological Skills Training of an Elite Wheelchair Water-Skiing Athlete: A Single-Case Study](#) (2013, Adapted physical activity quarterly: APAQ 30(4):351-72)

3.3. Analiza nevoilor: Antrenarea antrenorilor sportivi pentru sportivi cu dizabilități intelectuale: proiectul TEAM UP²⁶

Metodă

a) Analiza nevoilor

Înainte de dezvoltarea pachetului de formare, un chestionar cu șapte întrebări deschise a fost aplicat pe un grup țintă format din 24 de antrenori sportivi pentru sportivi cu DI (dizabilitate intelectuală) cu o medie de zece ani de experiență ca antrenori. Scopul a fost de a obține o înțelegere inițială și mai profundă a percepțiilor lor referitoare la surse importante de cunoaștere, provocările întâmpinate în antrenarea și includerea sportivilor cu ID în medii de exerciții și sport. Toate aceste informații inițiale au fost utilizate pentru a dezvolta pachetul de antrenament al proiectului Team Up și pentru a aborda feedback-ul rezultat furnizat de antrenorii sportivi. Rezultatele calitative, inclusiv textele reprezentative din răspunsurile antrenorilor la fiecare întrebare, sunt prezentate după cum urmează:

- Întrebarea 1: Ce surse reale și preferate de cunoaștere (de exemplu, seminarii, internet, videoclipuri, cărți, fișe power point) considerați că sunt cei mai utili facilitatori pentru dvs. și pentru ceilalți pentru a instrui persoanele cu ID și a crea condiții incluzive?
- Întrebarea 2: Ce cunoștințe simțiți că aveți nevoie pentru a fi un antrenor mai bun al persoanelor cu ID?
- Întrebarea 3: Cu ce probleme - pe care ți le poți aminti - te-ai confruntat atunci când antrenezi persoane cu ID și ce ai făcut pentru a le rezolva?
- Întrebarea 4: Credeți că problemele legate de antrenarea sportivilor cu DI în comparație cu participanții fără dizabilități sunt conectate în mod specific de cunoștințele privind DI sau apar și alte probleme?
- Întrebarea 5: Care sunt cele mai mari provocări legate de coaching și în a oferi oportunități incluzive persoanelor cu DI, și cum faceți față acestor provocări?
- Întrebarea 6: Având ocazia, ați coopera cu alți antrenori pentru persoane cu DI și credeți că și alți antrenori ar fi interesați?
- Întrebarea 7: În general, de ce este nevoie pentru ca un antrenor pentru sportivul cu ID să fie unul bun?

²⁶Dimitrios Kokaridas & all, University of Thessaly, Dpt Physical Education and Sport, Greece, EASPD etc. [Training sport coaches for athletes with intellectual disabilities: The TEAM UP project](#) (European Journal of Physical Education and Sport · February 2021)

Cunoștințe excelente de educație fizică și sport adaptate, pedagogie și psihologie, stabilirea unor obiective realiste, creativitate și imaginație, capacitatea de a crea oportunități de colaborare cu colegi antrenori și sportivi cu ID, răbdare pentru a face față dificultăților care vor apărea cu siguranță și „dragoste pentru ceea ce faci”.

În concluzie, întrebările deschise administrate antrenorilor de sportivi cu ID au oferit informații utile și o primă înțelegere a percepțiilor lor în ceea ce privește cele mai importante surse de cunoaștere, provocări ale antrenamentului și oportunităților incluzive pentru sportivi cu ID în contexte de exerciții fizice și sport. Toate aceste informații inițiale au fost utilizate pentru a dezvolta pachetul de instruire pentru antrenorii sportivi din cadrul proiectului Team Up, organizat într-un cadru de rezultate ale învățării și conținut legat de feedback-ul oferit de antrenorii sportivi.

b) Pachet de antrenament pentru antrenorii sportivi ai sportivilor cu ID cu 3 capitole:

- Introducere, Jocuri Olimpice Speciale, Paralimpice & Dizabilitate Intelectuală
- Program individualizat de educație (I.E.P.) pentru Sport și activitate fizică adaptată pentru sportivi cu DI
- Adaptări și strategii de incluziune pentru DI

Fiecare subiect a fost dezvoltat ca text și a fost livrat în **format pdf**. În plus, a fost pregătită și o prezentare **PowerPoint** pentru a servi drept ajutor și ghid pentru antrenorii sportivi să aplice cunoștințele relevante. În cele din urmă, pachetul de formare a inclus crearea **a trei chestionare cu răspunsuri multiple**, unul pentru fiecare subiect, care sunt disponibile online pentru fiecare antrenor sportiv care este dispus să verifice toate cunoștințele relevante dobândite în urma descărcării și citirii materialului.

Toate materialele de instruire sunt disponibile gratuit în limba engleză, croată, **română** și spaniolă și pot fi preluate de pe site-ul www.dlot.eu (disability leaders of tomorrow), după înregistrare și alegând „Platforma de învățare online” și „Cursul de formare în echipă”.

**Analiza articolelor privind istoricul și impactul sportului adaptat:
Structura socială a sportului adaptat: „Impactul sportului adaptat la competiție”
(*The Impact of Competition Adapted Sport, 2016*)²⁷**

Sportul adaptat este un subsistem al conceptului de sport. Cu diferite forme și direcții de dezvoltare, sportul adaptat include o structură socială complexă care acoperă actorii sociali (sportivi, antrenori, voluntari), cluburi și asociații sportive, evenimente sportive, mecanisme de funcționare legislative și specifice. Există identificate, la nivel individual și instituțional, o serie de **efecte pozitive, precum și efecte negative** ale sportului pentru persoanele cu dizabilități. Sportul este eficient *în măsura în care societatea este pregătită să asimileze aceste persoane și să accepte diversitatea.*

Există trei moduri în care este aplicat conceptul de sport adaptat:

- **terapia sportivă** - este utilizată ca tehnici complementare de fizioterapie în procesul de reeducare funcțională a persoanelor cu dizabilități. Lipsit de natură competitivă, practicarea diverselor ramuri sportive are ca scop creșterea nivelului de fitness și de sănătate al individului. În funcție de tipul și gradul de dizabilitate (inclusiv dizabilitățile asociate) sunt indicate să fie practicate anumite mișcări ale anumitor ramuri sportive. De asemenea, este necesară o practică specializată sub supraveghere.
- **sportul adaptat la competiție** se realizează prin practicarea diferitelor ramuri sportive de către persoane cu aceleași puncte slabe, având caracterul competițional. Regulile ramurilor sportive au fost adaptate diferitelor tipuri de handicap. În același timp, au fost inventate sporturi noi, handicap specific (Goalball, Boccia). Se caracterizează prin instituționalizare (sportivi legitimați, cluburi sportive afiliate, clasamente, recorduri, sistem competitiv regulat, pe niveluri de valoare, pe diferite categorii (local, regional, național, internațional, masculin, feminin, clase și categorii de deficiențe etc.).
- **sport extrem adaptat** - necesită unele adaptări, adesea personalizate, ale dispozitivelor specifice pentru a efectua anumite ramuri care să permită sporturi extreme de către persoanele cu dizabilități

²⁷ Oana Rusu, Demmys Rusu, *The Impact of Competition Adapted Sport*, Al.I.Cuza” University of Iași, Faculty of Physical Education (Sp Soc Int J Ph Ed Sp 2016 - Volume 16 - Issue 2) <https://www.researchgate.net/publication/316794465>

Analiză comparativă. Collaborative action research - Coaching narativ-colaborativ pentru instruirea antrenorilor: - Impactul actorilor din domeniul coaching-ului în procesul de dezvoltare a unui antrenor (coach) de performanță (University of Ottawa - Canada, 2019)²⁸

Metoda folosită: collaborative action research

Mai mult despre CAR: Această formă de cercetare este apoi un proces iterativ, ciclic, de a reflecta asupra practicii, de a lua măsuri, de a reflecta luând măsuri suplimentare. Prin urmare, cercetarea prinde contur în timp ce este efectuată. O mai bună înțelegere din fiecare ciclu indică calea spre o practică îmbunătățită (Riel și Rowell, 2016). Obiective: Îmbunătățirea practicii profesionale prin învățare continuă și rezolvarea progresivă a problemelor; Obținerea unei înțelegeri mai profunde a schimbării organizaționale prin acțiuni colective; O comunitate mai participativă - practica este încorporată prin învățarea sau cercetarea bazată pe acțiune participativă.

Mulți actori și roluri sunt acum recunoscuți și promovați pentru a sprijini dezvoltarea antrenorilor. Coachingul personal este o industrie emergentă în multe domenii profesionale, dar rămâne nesemnificativ în coachingul sportiv. Scopul acestui studiu a fost de a documenta și evalua valoarea unei cercetări de acțiune colaborativă de 12 luni în care un antrenor de rugby performant, cu sprijinul unui antrenor personal de învățare, își propunea să învețe din practica sa de antrenor. Această cercetare a fost operaționalizată utilizând un cadru de anchetă apreciativă. Coachingul personal a fost realizat în conformitate cu principiile coachingului narativ-colaborativ.

Colectarea datelor a inclus interviuri, observare video, înregistrări audio ale conversațiilor de coaching, note de la apeluri telefonice și schimburi de e-mail.

Rezultatele au arătat că acest parteneriat a creat un spațiu de învățare sigur și provocator în care au fost abordate diferite subiecte de coaching, cum ar fi practica reflexivă, conducerea și pregătirea mentală.

Analiza deductivă a interviului de descriere a fost finalizată utilizând cadrul de creare a valorii dezvoltat de Wenger și colegii săi. Această analiză a indicat faptul că relația antrenorului de înaltă performanță cu antrenorul personal de învățare a permis dezvoltarea a cinci tipuri de valoare: imediată, potențială, aplicată, realizată și

²⁸ Rodrigue, Trudel, și Boyd (University of Ottawa, Ontario, Canada) - Learning From Practice: The Value of a Personal Learning Coach for High-Performance Coaches ([International Sport Coaching Journal, 2019, 6, 285-295](#))

transformatoare. Prin urmare, se sugerează că coachingul narativ-colaborativ poate completa activitățile de învățare formale și non-formale existente.

Structura cercetării:

	Cariera de pre-antrenor		Cariera de antrenor	
	Copii	Atleți	Primii ani	Ultimii ani
A. Învățarea inconștientă				
Părinți	Major			
Antrenori de sport		Major		
B. Învățarea dirijată				
B.1 Formatori de antrenori				
• Designerii			Major	Minor
• Instructori și facilitatori			Major	Minor
• Evaluatori			Major	
• Mentori			Major	
C. Învățarea autodirijată				
• Mentori (informal)			Major	
• Colegii (network)			Major	Major
C.1 Coaches to coaches				
• Antrenori de performanță				În studiu
• Antrenori de dezvoltare (participare)				În studiu (rezultatele vor fi comunicate)

Table 2. Lista domeniilor de coaching prioritizate în cazul echipei feminine de rugby

Subiect / Subiect de coaching

1. Tehnologie / Cum se livrează eficient filmul?
2. Pregătirea mentală / Managementul stresului studenților-sportivi.
3. Pregătirea fizică / Timpul și durata exercițiilor de încălzire.

4. Managementul programului / Integrarea antrenorilor asistenți.
5. Nutriție / În special după joc și înainte de joc.
6. Periodizare / Organizarea unui an de antrenament sportiv.

[European Standards in Adapted Physical Activity](#) (Standarde europene în Activitate fizică adaptată)²⁹

Un proiect al PALACKÝ UNIVERSITY OLOMOUC Faculty of Physical Culture, 2010. Reviewers: Christina Evaggelinou (Aristotle University of Thessaloniki, Serres, Greece) Maria Dinold (University of Vienna, Austria)

3.4. Antrenarea sportivului cu dizabilitate

Mesajul cheie este că un antrenor ar trebui să antreneze și să se concentreze asupra sportului, indiferent dacă persoana este capabilă (able-bodied) sau are un handicap. Obiectivul principal al antrenorului este să ofere expertiză tehnică pentru a sprijini sportivul să progreseze. Experții sunt de acord, totuși, că pot exista diferențe subtile între antrenarea persoanelor cu toate capacitățile (able bodied) și a celor cu dizabilitate. Manualul atinge unele diferențe potențiale.

- a) Etapele prin care poate trece un antrenor atunci când lucrează cu un sportiv cu dizabilitate: prima reacție, presupuneri vs comunicare directă, soluționarea problemelor, abordarea problemelor tehnice + comentarii din partea antrenorilor experți
 - 1) *"prima reacție a antrenorului ar putea fi frica sau grija cu privire la a vorbi cu persoana cu dizabilități în termeni care ar putea fi nepotriviți. Este posibil ca unii antrenori să se întrebe ce pot face ei înșiși și să aibă îndoieli cu privire la propria capacitate de a oferi suport adecvat. Alții pot avea tendința de a se concentra prea mult pe handicap la început,"*
 - 2) *"concluzia generală este că nu există prea multe diferențe în aceleași abilități de bază utilizate pentru sportivi capabili."*
- b) Primul contact: primirea atletului în program, se informează /învață/descoperă cu privire la dizabilitate, sfaturi (tips), evaluarea abilităților, coordonării, a capacităților fizice + perspectiva atletului

²⁹ Martin Kudlacek et al., Palacký University Olomouc, Faculty Of Physical Culture - European Standards in Adapted Physical Activity (2010)

- c) Comunicare și interacțiune: cunoaște persoana, stabilește o relație de încredere cât mai devreme în proces, implicarea părinților, do's and don'ts + sugestii practice
- d) Incluziune și integrare: valoarea participării pentru sportivul cu dizabilitate, valoarea includerii pentru - atlet, antrenor, administrator sportiv; care sunt oportunitățile sportive pentru persoana cu dizabilitate, programe de sport integrate, adaptarea sportului sau a activității
- e) Accesibilitate: accesibilitatea este o problemă multi-fațetată, creșterea accesibilității poate fi benefică pentru toți, transport, clădiri - facilități - terenuri în aer liber, călătoria
- f) Sfaturi din partea experților

Ce trebuie cunoscut cu privire la dizabilitate

Acces - disponibilitatea de programe, servicii și facilități pentru persoanele cu handicap. Se referă, de asemenea, la atitudini și sisteme de sprijin care asigură faptul că persoanele cu dizabilități pot participa și contribui la membri.

Accesibilitate - promovarea independenței funcționale a indivizilor prin eliminarea dezavantajelor. Cazare - asigurarea sprijinului necesar pentru ca o persoană cu dizabilități să poată participa. Adaptați - pentru a schimba ceva (activitatea sau mediul, nu individul) pentru a-l face mai potrivit. Dobândit - neprezent la naștere.

Adventiv - o pierdere a abilității dobândite prin accidente sau boli.

Barieră - o obstrucție care interzice circulația, creșterea personală sau accesul la activități, servicii sau resurse. Barierele pot fi atitudinale, fizice sau sistemice.

Clasificare - un sistem prin care sportivii sunt împărțiți în funcție de gradul de dizabilitate, pentru a promova competiția împotriva colegilor în ceea ce privește nivelul de abilitate.

Congenital - prezent la naștere.

Incapacitate - reducerea capacității funcționale rezultată din afectare.

Împărțire/divizare - Diferența fundamentală care diferențiază competițiile de Jocuri Olimpice Speciale de cele ale altor organizații sportive este aceea că sportivii cu toate nivelurile de abilități sunt încurajați să participe și fiecare sportiv este recunoscut pentru performanța sa. Competițiile sunt structurate astfel încât sportivii să concureze cu alți sportivi cu abilități similare în diviziuni echitabile.

Dismelia - Anomalie congenitală caracterizată prin membrele lipsă sau scurtate, uneori cu anomalii asociate coloanei vertebrale; cauzată de tulburări metabolice în momentul dezvoltării membrelor.

Egalitate - tratarea la fel a oamenilor în ciuda diferențelor lor sau tratarea lor ca egali prin adaptarea diferențelor lor.

Echitate - reguli și principii bazate pe echitate, dreptate și egalitatea rezultatelor.

Deficiență - pierderi anatomice, fiziologice sau funcționale, care pot duce sau nu la o dizabilitate. Inclusiv - toată lumea poate participa în mod echitabil.

Incluziune - procesul incluziv prin care toată lumea este inclusă într-un program, serviciu sau altă componentă obișnuită sau generală a societății. Cuvântul cheie este include.

Integrare - procesul prin care indivizii participă la un continuum complet de experiențe, de exemplu în sport.

Intervenient/mediator - o persoană care oferă o legătură de comunicare între o persoană surdo-orbă și o persoană cu vedere, audiență și, în circumstanțe specifice, între o persoană surdo-orbă și mediul său.

Handicap invizibil - un handicap care nu apare imediat la întâlnirea cu o persoană.

Interpret de limbaj al semnelor - o persoană care facilitează comunicarea între o persoană surdă și o persoană cu auz.

Conștientizarea cu privire la dizabilitate

Persoanele cu dizabilități trebuie descrise în cuvinte și expresii care le descriu cu demnitate. Următoarele linii directoare și termeni sunt susținute de aproximativ 200 de organizații care reprezintă sau sunt asociate cu persoanele (canadieni) cu dizabilități.

În general, nu uitați:

- să descrii persoana, nu dizabilitatea
- să faceți referire la dizabilitatea unei persoane numai atunci când este relevantă
- să evitați imaginile menite să evoce milă sau vinovăție
- să întrebați înainte de a oferi asistență
- adresați-vă persoanei, nu asistentului său

- să întrebați dacă aveți dubii; majoritatea persoanelor cu dizabilități vor fi mai mult decât dispuse să vă ajute.

3.5. Considerații privind sănătatea și comportamentul și Strategii de îmbunătățire a învățării pentru atletul cu dizabilitate intelectuală³⁰

Ce doresc sportivii de la olimpiadele speciale de la antrenorii lor

Ca atlet, mă aștept ca antrenorii mei:

- să mă pună în poziția de a avea succes și mă provoace pentru a-mi atinge potențialul.
- să ne învețe lucrul în echipă și jocul altruist și să ne cunoaștem limitele, ținând cont de regula „siguranța în primul rând”.
- să facă din joc și din a face parte dintr-o echipă o experiență distractivă și plăcută.
- să fie deschis la schimbare, deoarece un exercițiu poate funcționa pentru o parte din echipă, dar nu pentru toată echipa.
- să cunoască regulile sportului atât în ceea ce privește organismul de conducere specific sportului, cât și standardele Olimpiadei Speciale.

(Matt Millett, atlet al Jocurilor Olimpice Speciale și membru al Special Olympics International Coaching Fellowship)

Aspecte ale antrenamentului ce pot fi incluse - din ghid:

Ce sunt dizabilitățile intelectuale?

- Abilități conceptuale
- Abilități sociale
- Abilități practice

Caracteristici care afectează performanța sportivilor în antrenament și competiție. Exemple de dizabilități intelectuale:

- Sindromul Down
- Tulburarea spectrului autist

³⁰ [Special Olympics Athlete-Centered Coaching Guide](#)

Condiții concurente asociate în mod obișnuit cu dizabilitățile intelectuale:

- Dificultăți de procesare a informațiilor (tulburare de procesare senzorială)
- Instabilitate atlantoaxială
- Deficiențe ortopedice
- Tulburare de hiperactivitate cu deficit de atenție (ADHD)
- Participarea persoanelor care sunt purtătoare de boli contagioase transmisibile din sânge

Considerații psihologice legate de învățare și strategii de predare recomandate

- Motivația
- Percepția
- Înțelegere
- Memorie

Caracteristici	Strategii pentru îmbunătățirea învățării
Învățarea are loc într-un ritm mai lent	1) Oferă structură și antrenează-te mai des. 2) Oferiți repetare și revizuire. Încercați înapoi la abilitățile stăpânite anterior. 3) Împărțiți abilitățile în părți mai mici. Nu trece mai departe până când o abilitate nu este stăpânită. 4) Învățare diferențiată – preda la nivelul sportivului; eliminați suporturile pe măsură ce abilitățile sunt stăpânite. 5) Desemnați un partener, voluntar sau asistent antrenor care să vă ajute. Oferă repetări suplimentare fără a opri practica. 6) Prezentați abilitățile într-o varietate de moduri. Explicați, demonstrați și exersați. Când se explică o abilitate/un exercițiu, poate fi necesar să se illustreze abilitatea.

Caracteristici	Strategii pentru îmbunătățirea învățării
Durată scurtă de atenție	<p>1) Antrenează-te pentru perioade scurte de timp; oferă numeroase activități concentrate pe aceeași sarcină.</p> <p>2) Oferiți repetare și revizuire (cheia pentru dobândirea de noi abilități).</p> <p>3) Lucrați unu-la-unu (obțineți atenție deplină). Nu explicați un exercițiu/deprindere fără a câștiga atenția unui atlet. Acest lucru poate fi demonstrat prin atingerea contactului vizual sau prin care jucătorul repetă după tine instrucțiunile specificate pentru exercițiu. (30 de secunde este perioada de timp în care oamenii pot păstra informații în memoria pe termen scurt.)</p> <p>4) Folosiți stații. Stațiile sunt o modalitate excelentă de a reveni la abilitățile învățate anterior. În funcție de numărul de voluntari, este adecvată rularea a 3-5 stații pentru 30 de minute de practică.</p>
Rezistența la schimbare	<p>1) Structurați antrenamentul cu așteptări clare, rutine consistente (urmați același format pentru fiecare practică, adică: tură de încălzire, întindere, exerciții de revizuire pentru întărirea materialului învățat anterior, exerciții noi, situații de joc controlat în care să exersați noi abilități)</p> <p>2) Jucătorii ar trebui să fie informați când va avea loc o tranziție. Indicați timpul care trebuie alocat unei activități și avertizați cu 5 minute înainte de încheierea acesteia; cu două minute înainte și apoi la încheierea activității.</p> <p>3) Identificarea factorilor motivatori; construi pe succese. Dacă există un exercițiu preferat, păstrați-l pentru sfârșitul antrenamentului, când toate obiectivele au fost îndeplinite.</p>
Modificări de dispoziție	<p>1) Stabiliți reguli, așteptări și limite clare; specificați locația pentru ca individul să își recapete controlul. Aplicarea consecventă a limitelor este un TREBUIE. Sportivii vor învăța rapid când vrei să spui ceva și când nu.</p> <p>2) Consecințele ar trebui să fie executorii și pe termen scurt.</p> <p>3) Întăriți comportamentele acceptabile. Lăudarea comportamentelor pozitive poate fi suficient de motivator pentru sportiv. Recompensele pot fi acordate și în absența unor comportamente nedorite, adică 5 minute fără blesteme câștigă un cec; cinci cecuri primește o recompensă specifică sportivului.</p> <p>4) Ajutați sportivul să găsească un comportament de înlocuire care să servească aceeași funcție. Orice comportament are o funcție. Dacă sportivul merge la școală sau locuiește într-o casă de grup, este posibil să existe un plan de comportament. Vorbiți cu îngrijitorii sportivului și aflați ce este în loc.</p> <p>5) NOTĂ: Doar pentru că un comportament nu a fost observat pentru o perioadă lungă de timp, nu înseamnă că a dispărut. Fiți conștienți dacă reappare la suprafață.</p> <p>6) Un plan de susținere a comportamentului (intervenție) este elaborat după colectarea informațiilor despre funcția unui anumit comportament – de a obține ceva sau de a evita ceva. Apoi este predat un comportament similar, dar acceptabil. Elevul este recompensat pentru utilizarea comportamentului de înlocuire și programul de întărire este redus până când comportamentul de înlocuire a eliminat comportamentul inadecvat.</p>

Comunicare dificilă	<p>1) Acordați timp suplimentar pentru a exprima gândurile. Nu termina propoziția sau gândul pentru sportiv.</p> <p>2) Folosiți panouri cu imagini/alte dispozitive de asistență. Limbajul semnelor simplu poate funcționa și el. Vorbiți cu îngrijitorii pentru a obține informații despre modul în care aceștia comunică cu sportivul.</p> <p>3) Rugați-i să demonstreze sau să arate ce vrea să spună. Unii sportivi au propriile lor dispozitive sau instrumente de comunicare. Dacă da, o conversație cu un părinte/îngrijitor ar putea fi utilă.</p>
Dificultăți în interpretarea verbală	<p>1) Furnizați nivelul adecvat de instruire începând cu demonstrația (poate fi vorbită, desenată sau demonstrată) urmată de nivelul adecvat de îndemnare. Fiecare atlet va avea nevoie de suporturi diferite la momente diferite pentru abilități diferite.</p> <p>2) Păstrați instrucțiunile verbale la minimum.</p> <p>3) Folosiți cuvinte cheie/indicii, limbajul semnelor sau imagini pentru a comunica.</p>
Predispus la convulsii	<p>1) Cunoașteți semnele și simptomele diferitelor tipuri de convulsii.</p> <p>2) Controlați SAU MODIFICAȚI atmosfera/declanșatoarele (căldură, soare, zahăr, zgomot puternic etc.) de convulsii; răspunde în mod corespunzător. Puneți un voluntar/părinte pe margine să urmărească sportivul, în special în timpul antrenamentului/jocului pentru orice semne care pot apărea. Dacă activitatea nu poate fi modificată, găsește altceva pe care să-l facă sportivul, cum ar fi să facă statistici, să colecteze echipament sau să înmâneze veste sau tricouri. El/ea este încă parte din echipă.</p> <p>3) Pregătiți-i pe colegii de echipă să răspundă în mod corespunzător în cazul în care apare o criză. Aveți un plan în vigoare și exersați-l.</p>
Tonus muscular slab	<p>1) Furnizați programe specifice de exerciții și de întărire. Oferiți exerciții acasă pentru sportivii motivați. Discutați cu părinții, frații despre importanța unei practici acasă. Puteți furniza fișe de date în care sportivul își urmărește progresul. Se pot acorda recompense pentru obiectivele îndeplinite.</p> <p>2) Întindeți-vă în intervalul normal de mișcare. Gama de mișcare a fiecărui atlet va fi diferită în zile diferite. Învațați-i pe sportivi să-și asculte corpul și, dacă te doare, STOP!</p> <p>3) Suprafețele neuniforme cresc riscul de rănire. Încălțăminte uzată poate contribui și la rănire.</p>
Durerea inferioară prag; sensibil la atingere	<p>1) Când este cazul, stabiliți contact vizual când vorbiți. Unii sportivi pot deveni mai supărați în legătură cu menținerea contactului vizual. Cunoașteți sportivii.</p> <p>2) Folosiți echipamente mai moi/adaptative; minimizați zgomotele puternice, cum ar fi fluierul (sau introduceți-le treptat).</p> <p>3) Avertizați dacă este necesară orice atingere; respecta dorintele.</p>

<p>Dificultate de a forma legături sociale</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Lucrați în grupuri mici. 2) Puneți fiecare sportiv să lucreze în perechi (aceiași 2 persoane timp de câteva săptămâni). Unii sportivi vor prefera să lucreze singuri. Găsiți un sport/poziție care să onoreze această preferință. Este posibil ca sportivul să aibă nevoie să schimbe sportul. 3) Oferiți situații sociale foarte structurate atunci când sportivul se angajează într-o activitate preferată cu un egal
<p>Stimulare facilă</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Eliminați sau diminueți stimulii care distrag atenția (lumini slabe; atenuați sunetele; îndepărtați obiectele inutile). 2) Antrenează-te în cameră separată sau în grup mai mic; adăugați treptat oameni și alți stimuli. 3) Antrenează-te cu sportivi care tind să fie nonverbal. 4) Pauze planificate și timp de liniște în timpul antrenamentelor, între activități, dacă este posibil. Acest lucru va permite sportivului să se „regrupeze” înainte de a trece la o altă activitate.
<p>Dificultăți emoționale</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Oferiți sprijin fizic, după cum este necesar, prin partener sau alt dispozitiv de asistență. 2) Lărgiți baza de sprijin, cum ar fi așezarea sau sprijinirea de perete; minimizați suprafețele neuniforme. Anumite poziții într-o echipă se pretează să fie mai favorabile pentru succesul sportivului decât altele. Găsiți poziția care se potrivește abilităților sportivului dvs. 3) Acordați timp suplimentar pentru a finaliza o sarcină. Modificați sarcina pentru a se potrivi cu nivelul de abilități al sportivului. 4) Vorbiți cu kinetoterapeutul, dacă este posibil, discutați cu alți antrenori pentru idei. Îngrijitorii pot, de asemenea, să poată oferi informații/asistență.
<p>Mâncat Compulsiv</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Scoateți mâncarea de pe locurile de antrenament/competiție. 2) Nu folosiți alimente ca recompensă (în special pentru persoanele cu Prader Willi). 3) Oferiți structură și rutină pentru a mânca (ora și locul). Dacă aceasta a fost o problemă de lungă durată pentru sportivii dvs., îngrijitorii pot oferi sugestii cu privire la ceea ce au folosit cu succes în trecut, pe care le puteți modifica pentru a se potrivi situației dvs. de antrenament.
<p>Coordonare slabă</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Împărțiți abilitățile în sarcini secvențiale; înlocuiți mișcarea mai ușoară (mersul în loc de alergare). 2) Progres de la nivelul actual de performanță al sportivului. Îmbunătățirea graficelor este un mare motivator. 3) Alocați timp suplimentar cu suport unu-la-unu. 4) Furnizați un plan de practică acasă. Acest lucru va ajuta la construirea memoriei musculare, precum și a rezistenței și a coordonării. Folosirea timpului de acasă pentru întărire va permite mai mult timp la antrenament pentru expunerea la noi exerciții/abilități.

Limitări fizice	<p>1) Utilizați acele abilități sau părți ale abilităților pe care sportivul le poate îndeplini.</p> <p>2) Pentru acele abilități sau părți ale abilităților, sportivul nu poate face performanță, permiteți-i sportivului să înlocuiască alte abilități, solicitați partenerului să execute acele abilități sau să folosească un dispozitiv de asistență.</p> <p>3) Concentrați-vă pe activități care dezvoltă mobilitatea și stabilitatea.</p> <p>4) Discutați cu terapeuți din afara, îngrijitorii pentru sugestii.</p>
Deficiențe de vedere	<p>1) Folosiți indicii verbale, promptul fizic și asistența fizică după cum este necesar.</p> <p>2) Utilizați dispozitive sonore sau fizice, cum ar fi bile bip, frânghie de ghidare de-a lungul liniei benzii, legătura atunci când rulați cu partenerul etc. și în conformitate cu regulile.</p> <p>3) Oferiți feedback precis și specific pentru acțiune.</p> <p>4) Controlați orice factori de mediu pe care îi puteți, adică iluminarea; culori de mingi, conuri, veste sau tricouri, etc.</p> <p>5) Transmițătorul fără fir poate fi adecvat și disponibil.</p>
Deficiențe de auz	<p>1) Stabiliți contact vizual când vorbiți.</p> <p>2) Folosiți semne, imagini sau limbajul semnelor; menține implanturile cohleare uscate. Puteți chiar să dezvoltați semne specifice sportului (gândiți-vă la antrenorul de bază a treia în baseball).</p> <p>3) Demonstrați ceea ce se dorește.</p> <p>4) Folosiți semnale de mână; reamintește-le sportivilor să se uite la antrenor pentru instrucțiuni. Poate fi necesar să aveți un părinte/antrenor de cealaltă parte a terenului pentru a transmite mesaje dacă este necesar sau pentru a direcționa atletul să se uite la antrenor.</p>
Spectrul de tulburare autistă	<p>1) Minimizați comunicarea verbală; accentuați utilizarea suporturilor vizuale, cum ar fi imaginile (aplicația Board Maker) pentru a identifica direcțiile/comenzile (opriți; așteptați; păstrați mâinile la voi etc.). De asemenea, utilizați imagini pentru a dezvolta programe precum încălzirea; paseaza mingea; Joaca jocul; curățați echipamentul; odihnă. Suporturile vizuale sunt utile din cauza dificultății de procesare a stimulilor senzoriali (excitare excesivă); furnizați un singur articol pe imagine.</p> <p>2) Reduceți supraîncărcarea senzorială, cum ar fi fluierul (unii sportivi sunt hipersensibili la zgomot).</p> <p>3) Individualizarea programului cu început cunoscut și sfârșit cunoscut (predictibilitate); utilizați indicii și indicații clare și consecvente; indică trecerea de la o activitate la următoarea.</p> <p>4) Autismul este un „spectru”, așa că nu toți sportivii cu autism vor avea aceleași nevoi. Unele vor fi mai puțin severe decât altele. Persoanele cu Asperger pot fi foarte luminoase, dar au deficite sociale care le pot împiedica să dezvolte legături sociale. Întâlnește-te cu îngrijitorii pentru detalii referitoare la sportivul tău.</p>

Comportament auto stimulator	<p>1) Deveniți conștienți și monitorizați. Comportamentele de auto-stimulare sunt orice comportamente care servesc unei nevoi senzoriale pentru sportiv. Uneori, aceste comportamente sunt de natură sexuală. Sportivul va trebui să fie învățat „ora și locul” în care aceste comportamente sunt acceptabile (o practică sau un joc NU este unul dintre ele). Lucrați cu îngrijitorul pentru a ajuta la elaborarea unui protocol pentru sportiv.</p> <p>2) Situație de control. Angajați atletul în activități care oferă o alternativă la comportamentul de autostimulare. Dacă un atlet își bate mâinile/brațele în timpul alergării, exersați alergatul cu „mâini liniștite”.</p>
Comportament de auto vătămare	<p>1) Fii conștient de tăierea pielii sau lovirea cu capul de masă sau perete. Lucrați cu personalul medical.</p> <p>2) Controlați și preveniți comportamentul. Redirecționează sportivul către un comportament alternativ. Căutați sprijinul personalului medical sau al îngrijitorilor, după cum este necesar.</p> <p>3) Furnizați un plan de suport comportamental pe care să îl gestionați (pagina 20, sub Acting Out, numărul 6).</p>
Comportament Obsesiv compulsiv	<p>1) Deveniți conștienți și monitorizați. Comportamentele compulsive sunt orice comportamente care sunt ritualizate până la un punct în care sportivul nu poate îndeplini alte funcții, adică strângerea degetelor până la sângerare, mâncarea constantă sau declarații repetitive.</p> <p>2) Controlați situația și preveniți comportamentul. Redirecționează sportivul către un comportament alternativ.</p> <p>3) Furnizați un plan de suport comportamental pe care să îl gestionați (pagina 20, sub Acting Out, numărul 6).</p>
Hiperactivitate	<p>1) Stabiliți reguli clare, rutine consistente și tranziții ușoare cu semnale pentru schimbarea activităților cu întărire motivantă.</p> <p>2) Păstrați indicațiile simple (cel mult 2-3 pași); minimizați informațiile.</p> <p>3) Rugați sportivul să repete indicațiile din spate sau să arate ceea ce i s-a cerut pentru a demonstra înțelegerea a ceea ce a fost spus.</p> <p>4) Folosiți stațiile pentru a schimba activități într-o perioadă scurtă de timp.</p>
Letargie (determinată de medicație sau de alte cauze)	<p>1) Asigurați intervale frecvente de odihnă.</p> <p>2) Expuneți-vă la sporturi care oferă perioade naturale de odihnă, cum ar fi bocce, bowling, golf etc.</p> <p>3) Progresati lent către perioade mai lungi de activitate.</p> <p>4) Modificați activitățile pentru succesul sportivului. 5) Fiți conștienți de efectele secundare ale medicamentelor.</p>

Lipsa motivației	<p>1) Fiți conștienți de faptul că unii sportivi ar putea să obosească ușor sau să nu aibă încredere și, prin urmare, să fie mai puțin motivați să continue o activitate.</p> <p>2) Potrivii sportivul cu un coechipier foarte motivat. În primul rând, selectați 2-3 colegi de echipă foarte motivați; lăsați sportivul să aleagă unul dintre coechipieri cu care va lucra. Apoi trecerea la sport.</p> <p>3) Recompensează chiar și micile îmbunătățiri ale performanței. Graficul progresului este un mare motivator vizual.</p> <p>4) Folosiți stimulente care se bazează pe atingerea unor obiective specifice. De exemplu, odată ce terminăm _____ (activitate nepreferată), putem face _____ (activitate preferată).</p>
------------------	---

3.6. Provocări în educația antrenorilor pentru sportivii cu dizabilități³¹

Dezvoltarea pe termen scurt și redusă a antrenorilor pentru antrenarea sportivilor cu dizabilități

După cum am văzut la nivel internațional, majoritatea oportunităților educaționale pentru antrenori adoptă o abordare pe termen scurt a educației de antrenor sportiv cu dizabilități. Cu toate acestea, unele țări oferă diplome complete, necesitând un angajament de mai mulți ani. În cazul în care un antrenor decide să facă această investiție multianuală în educația lor, aceste programe post-secundare încă nu par să ofere învățare pe termen lung dincolo de absolvire, demonstrând o tendință interesantă în dezvoltarea antrenorilor sportivi cu dizabilități.

Instruire generală largă și neconcordanță în interiorul și între țări

O altă preocupare în educația antrenorilor sportivi cu dizabilități este conținutul generalizat al programării. În multe cazuri, se pune accentul pe sportul incluziv, care este cu siguranță de o mare importanță, însă acesta singur nu va pregăti antrenorii pentru nevoile individuale ale sportivilor lor într-un anumit sport. De asemenea, există inconveniențe în educația antrenorilor sportivi cu dizabilități pe tot globul. După cum sa menționat anterior, unele țări dedică diplome întregi educației antrenorului în sportul cu dizabilități, unde în multe alte țări, antrenorii pot participa doar la un atelier de o oră. Aceste neconcordanțe reprezintă provocări pentru antrenori în ceea ce privește ceea ce trebuie să știe pentru a fi eficienți în antrenarea sportivilor cu dizabilități.

³¹ Diane M. Culver, et al - [Chapter 13 Coaching Athletes with Disabilities](#) (2020)

Cercetări care susțin ideea că există o lipsă de oportunități de învățare

Multe dintre programele discutate mai sus susțin rezultatele cercetărilor recente privind dezvoltarea antrenorilor, în sensul că antrenorii sportivi cu dizabilități trebuie să caute oportunități educaționale dincolo de educația lor formală pentru a dezvolta cunoștințe specifice disciplinei. Având în vedere că există țări în care a fost destul de dificil să găsim oportunități de educație a antrenorilor (de exemplu, China și Japonia), nu este surprinzător faptul că accesul la formare informală și non-formală ar fi obținut pentru a umple acest gol. Douglas, Falcão și Bloom (2018) au studiat antrenorii cu experiențe comparabile și au remarcat „Constatările au arătat că aceștia [antrenorii] și-au dobândit cea mai mare parte a cunoștințelor dintr-o combinație de cunoștințe dobândite ca sportivi și surse informale, inclusiv încercări și erori. Aceștia au subliniat, de asemenea, necesitatea unei recrutări sporite a antrenorilor de parasport și a oportunităților de educare a antrenorilor de parasport, care ar spori programele pentru sportivii cu dizabilități fizice, de la niveluri de bază la niveluri paralimpice ”(p. 93). Deși acest articol discută despre antrenorii care lucrează cu sportivi cu dizabilități fizice, lipsa oportunităților educaționale pare să fie aceeași pentru antrenorii care lucrează cu sportivi cu dizabilități intelectuale: *„Antrenorii au învățat în primul rând făcând și consultându-se cu colegii (coaching peers). Informațiile despre sursele ideale de cunoștințe de coaching demonstrează că antrenorii ar aprecia cursurile de coaching structurate, învățarea de la mentori și personalul administrativ, pe lângă învățarea pe cont propriu și de la colegi ”*(MacDonald, Beck, Erickson și Côté, 2016, p. 242). Cronin, Angus, Huntley și Hayton (2018) au studiat recent antrenori care au lucrat cu sportivi cu aptitudini în sportul de înaltă performanță și au trecut la sportul cu dizabilități. Un antrenor antrenase anterior baschet la un nivel înalt și era încrezător în abilitățile sale de antrenor, dar a descoperit că este o mare provocare să înceapă să antreneze sportivi cu dizabilități. Educația antrenorilor la nivelul elitei pare a fi adesea împărțită în sport de înaltă performanță și sport cu dizabilități, provocând probabil o barieră pentru antrenorii care doresc să învețe despre ambele contexte.

Modelul învățării pe tot parcursul vieții pentru pregătirea antrenorilor pentru sportivul cu dizabilitate - Sugestii³²

Modelul de învățare a antrenorilor în acțiune * (vezi graficul de la Cap 1.3 Coach / antrenor pentru sportivul cu dizabilitate)

Cf. acestei scheme, identitatea antrenorului evoluează în funcție de următoarele:

- Context: Recreere / Dezvoltare / Înaltă performanță
- Reflecție deliberată: Începător >> Competent >> Super-competent >> Inovator

Situații de învățare:

- Mediate (cursuri, ateliere etc.)
- Ne-mediate (de la semeni, web, cărți, mentori informali)
- Interne (jurnal de reflecție / card-uri, PLC = professional learning community etc.)

Instruirea antrenorului în sportul cu dizabilități este o călătorie de învățare pe tot parcursul vieții și, deoarece programele specifice de educare a antrenorilor pentru antrenorii sportivilor cu dizabilități (situații de învățare mediată) nu sunt pe deplin disponibile, acești antrenori trebuie să fie proactivi și să își caute în mod deliberat sau să își creeze propriile lor situații de învățare semnificative (nemediate). Pentru acei antrenori cu experiență care sunt acum certificați, acționând în calitate de mentor și care simt că mai au nevoie să învețe și chiar să inoveze; s-ar putea să se uite la ceea ce se întâmplă în lumea afacerilor și să obțină sprijinul unui antrenor personal. Recent, câțiva cercetători din domeniul sportului au studiat impactul oferirii unui „antrenor personal de învățare” pentru a ajuta antrenorii experimentați să reflecteze asupra practicilor lor actuale de antrenor (Milistetd și colab., 2018; Rodrigue, Trudel și Boyd, 2019).

³² Diane M. Culver, et al - [Chapter 13 Coaching Athletes with Disabilities](#) (2020)

Capitolul 4

Profilul trainerului mental pentru sportivi cu dizabilități

”Sportul are forța să schimbe lumea. Are puterea să inspire, are puterea să unească oamenii într- un mod în care puține altele o reușesc. Sportul poate crea speranță acolo unde cândva era doar deznădejde. Este mai puternic decât guvernele în eliminarea barierelor rasiale. Sportul râde în fața oricărui tip de discriminare.”
(Nelson Mandela)

Activitatea unui trainer mental este extrem de complexă. Sarcinile și responsabilitățile ce decurg din rolul de antrenor sunt numeroase și variate implicând atât aspecte ce țin de pregătirea teoretică și tehnică, cât și aspecte organizatorice sau abilități psihologice.

4.1. Competențe și Abilități necesare

- Posedă cunoștințele necesare pentru a opera cu persoane cu dizabilități
- Cunoaște organizarea activităților motrice, psihomotorii și sportive adaptate handicapului
- Elaborează planuri individuale și de grup adaptate
- Structurează și planifică activități motrice adaptate și incluzive
- Este empatic
- Este echilibrat pe plan emoțional
- Este un bun comunicator
- Este răbdător
- Posedă cunoștințele necesare pentru instruire sportivă
- Cunoaște aspecte despre personalitatea umană
- Are cunoștințe extinse din științele sportive
- Are abilități sociale, emoționale, cognitive
- Stăpânește diferite tehnici sportive și de intervenție
- Are competență în psihologia sportului pentru tineri, adulți, persoane cu dizabilități
- Are cunoștințe despre psihologia instruirii sportive

4.1.1. Nivel de dezvoltare personală

- *Stabilirea unor obiective realiste,*
- *Creativitate și imaginație, capacitatea de a crea oportunități de colaborare cu colegi antrenori și sportivi cu ID (deficiență intelectuală)*
- *Răbdare pentru a face față dificultăților care pot apărea*
- Este important ca trainerii mentali pentru sportivii cu dizabilități să fie proactivi și deliberați în crearea/căutarea oportunităților de învățare semnificative. Astfel, o abordare a învățării pe tot parcursul vieții servește bine pentru dezvoltarea continuă a practicii de instruire sportivă.
- Participarea la situații de învățare (mediată, nemediată, internă), cu accent specific pe reflecție, este semnificativă pentru trainerii mentali pentru sportivii cu dizabilități pentru a-și regla abordările de antrenor.
- Trainerii ar trebui să acceseze mai multe surse diferite de cunoștințe / informații (antrenori, antrenori personali, sportivi, familii, mentori), deoarece fiecare persoană cu dizabilități va necesita o abordare diferită în funcție de nevoile acesteia.

4.2. Pregătirea individuală

Pot fi identificați cinci factori:

- Nivel educațional
- Conștientizarea diagnosticului
- Cunoașterea noțiunilor despre dizabilitate și familiarizarea cu tehnologia folosită în dizabilitate
- Cunoașterea noțiunilor despre personalitatea individului
- Experiență în comunicare cu tipologii diferite de persoane

4.2.1. Nivel educațional

Profunzimea noțiunilor și limbajul utilizat în transmiterea cunoștințelor trebuie să fie adecvate nivelului cultural al persoanei cu dizabilități. Poate fi necesar un anumit background cultural al trainerului pentru a putea stabili o relație adecvată cu persoanele cu dizabilități pe care îi instruește. Dacă grupul de cursanți include persoane cu diferite niveluri de educație, trebuie să se acorde atenție evitării situațiilor

care pot marginaliza atât persoanele cu un nivel scăzut de educație (sarcini de învățare excesiv exigente), cât și persoanele cu cel mai înalt nivel (plictiseala din cauza lipsei de stimuli). Astfel de situații pot fi evitate în diferite moduri, cum ar fi:

- pre-cursuri introductive
- sesiuni detaliate separate în diferite etape ale trainingului
- clarificarea de la bun început a tipului de abordare și a limbajului care va fi utilizat.

4.2.2. Conștientizarea diagnosticului

Conștientizarea diagnosticului și consecințele practice ale stării sale de sănătate pot afecta profund predispoziția cuiva de a urmări autonomia și, prin urmare, de a accepta ajutor prin intermediul unui trainer. Există cazuri în care această conștientizare lipsește, de exemplu, din cauza limitărilor cognitive sau a lipsei de informații primite de la medici sau a barierelor psihologice în calea acceptării dizabilităților rare care nu sunt suficient documentate. Acceptarea unui training mental poate fi influențată adesea de problemele legate de dizabilități. Și întrucât acceptarea ajutorului este legată de acceptarea dizabilității cuiva, există persoane care se simt inconfortabil vorbind despre acest subiect atunci când solicită admiterea anumitor realități cu privire la condițiile lor personale. Trainerul trebuie să fie conștient de faptul că lipsa de conștientizare poate expune oamenii la reacții psihologice negative, pentru care trebuie să fie pregătiți, de aceea este foarte important pentru trainer să își dezvolte cât mai mult posibil empatia.

4.2.3. Cunoașterea noțiunilor despre dizabilitate și familiarizarea cu tehnologia utilizată în dizabilitate

Indiferent de nivelul cultural sau educațional, există oameni care se simt inconfortabili cu tehnologia (cărucioare electrice, dispozitive de ajutor, etc) folosită în dizabilitate („tehnofobie”) și alții care se simt confortabili sau entuziaști în legătură cu aceasta. Pentru trainer este important să acorde o atenție deosebită persoanelor „tehnofobe” pentru a le liniști. Pentru acestea poate fi necesar:

- experimentarea mijloacelor tehnice folosite în dizabilitate
- învățarea prin exemple practice.

Există oameni care nu vor deveni niciodată utilizatori eficienți ai obiectelor tehnologice. Cu toate acestea, chiar și cea mai înrădăcinată tehnofobie poate fi redusă sau depășită, ajutându-i pe acești oameni să privească dincolo de tehnologie,

concentrându-se nu asupra instrumentului în sine, ci asupra lucrurilor pe care le pot face cu el (de ex. „cu un cărucior electric te poți deplasa ușor și poți căpăta autonomie, chiar dacă oamenii se uită insistent”). O persoană care este inițial speriată de ideea utilizării unui scaun cu roțile electronic sofisticat va deveni probabil bine dispusă odată ce a experimentat personal câte lucruri importante poate face cu ajutorul acestui cărucior, le poate face mai bine, într-un mod mai rapid sau mai confortabil .

4.2.4. Cunoașterea noțiunilor despre personalitatea individului

În general, este de așteptat ca, cu cât persoana a trăit mai mult cu un handicap, cu atât mai mult cunoaște consecințele practice, evidente sau „ascunse”, pe care le generează în viața de zi cu zi. Cu cât a trecut mai mult timp de la evenimentul care a cauzat dizabilitatea, cu atât este mai previzibil că procesul de adaptare s-a încheiat. Cu toate acestea, acest lucru nu este întotdeauna adevărat, în special pentru persoanele cu patologii progresive care conduc pas cu pas la creșterea handicapului. Fiecare „pas înapoi” duce la o situație nouă și necunoscută anterior, ceea ce înseamnă a începe de fiecare dată cu un nou proces de adaptare care poate provoca demotivare. Acest lucru are implicații asupra predispoziției persoanelor cu dizabilitate, de aceea trainerul trebuie să aibă informații despre personalitatea umană și să intervină în cazul unor gânduri negative ale sportivului cu dizabilitate, care poate astfel fi influențat negativ în performanța sa sportivă (ex. de gândire negativă: „ce îmi pasă dacă situația se înrăutățește oricum?”).

4.2.5. Experiență în comunicare cu tipologii diferite de persoane

Comunicarea cu sportivi cu dizabilități trebuie să fie focusată pe următoarele aspecte:

a) Factori legați de tipul dizabilității

Poate părea contradictoriu să menționăm aici dizabilitatea ca o posibilă sursă de probleme. De fapt, însă, există doi factori legați de dizabilitate care afectează disponibilitatea individului de a încorpora cunoștințele transmise grupului. Ambele necesită atenție în ceea ce privește gestionarea timpului, limbajul utilizat și aspectele logistice.

b) Toleranță fizică sau toleranță mai mare sau mai mică la oboseală

Toleranța la efort fizic poate fi limitată deseori în funcție de afecțiunile medicale sau bolile cu care se confruntă sportivii cu dizabilități. În acest caz, antrenamentele prea lungi sau intervalele excesiv de scurte fac dificilă ascultarea, participarea și

învățarea eficientă. Persoanele cu dizabilități severe trebuie, de obicei, să dedice energie suplimentară activităților precum luarea de notițe, vorbirea prin intermediul unui comunicator în timpul lecțiilor, ajungerea la baie și efectuarea transferurilor necesare pentru operațiunile de igienă în timpul pauzelor, pregătirea dimineața. Aceste operațiuni pot face ziua foarte obositoare și pot reduce energia disponibilă pentru activitățile de training. Aceste aspecte merg tratate prin structurarea adecvată a programului și organizarea corectă a logisticii (de exemplu, trainerul trebuie să se asigure că băile sunt accesibile și camerele folosite în timpul pauzelor sunt adiacente clasei).

c) Abilitate cognitivă, atenție, concentrare, memorie

Nu există un nivel „standard” al capacității cognitive; fiecare este dotat într-un mod diferit în ceea ce privește atenția (capacitatea de a se concentra asupra sarcinii), concentrarea (capacitatea de a asimila conținutul noțiunilor anterioare) și memoria (capacitatea de a-și aminti). Cu toate acestea, există o percepție generală a ceea ce poate fi considerat „mediu” în ceea ce privește atenția, concentrarea și memoria în diferitele grupe de vârstă (gândiți-vă, de exemplu, la ce performanță se așteaptă în ceea ce privește memoria de la o persoană în vârstă și de la un copil). Comparativ cu această medie, capacitatea cognitivă poate fi uneori redusă de oboseală sau de consecințele biologice ale anumitor boli (de exemplu, scleroza laterală amiotrofică) sau de consecințele secundare ale dizabilității (de exemplu, dificultăți în comunicarea verbală). În prezența acestor factori, poate fi deosebit de util un stil de training interactiv care să permită înțelegerea nivelului de participare a cursantului moment cu moment.

d) Atitudinea față de handicap

Motivația de a învăța este strâns legată de acceptarea sau respingerea dizabilității. Se pot identifica mai mulți factori care afectează motivația individuală de a primi cunoștințele transmise.

Imagine individuală a handicapului

Modul în care o persoană își privește dizabilitățile poate afecta în mod considerabil disponibilitatea de a utiliza trainingul. Este util pentru traineri să cunoască variabilitatea acestor atitudini de la persoană la persoană, care ar putea fi clasificate în cinci paradigme principale:

- *Respingerea diferenței*: „Am fost etichetat ca fiind diferit, prin urmare îmi lipsește ceva, nu sunt o persoană completă. Sunt slab și dependent. Aș dori să fiu capabil ca ceilalți, dar asta nu va fi niciodată posibil.”
- *Negarea diferenței*: "Oamenii mă privesc de parcă aș fi diferit, dar greșesc. Diferența există doar în ochii lor, este o chestiune de atitudine socială".
- *Supraevaluarea diferenței ("superman")*: "Dizabilitatea mea există și sunt mândru de ea. Pentru mine este o provocare. Anul trecut m-am confruntat cu cel mai înalt munte din Europa, acum mă pregătesc să urc Everestul. Vreau să demonstrez că persoanele cu dizabilități sunt mai bune și mai neînfricate decât altele ”.
- *Recunoașterea diferenței*: "Dizabilitatea afectează unele aspecte ale vieții mele. Am nevoie de cineva care să mă ajute în anumite activități, cum ar fi deschiderea unui borcan, oferirea de mâncare peștilor, dușul. Cu tehnologia inteligentă trec peste scări cu un lift, dacă trebuie să călătoresc cu trenul mă organizez bine în timp. Uneori această afecțiune nu este deosebit de plăcută, alteori nu este rea; nu este același lucru pentru orice altă persoană, până la urmă? "
- *Autodeterminare*: "Sunt o persoană cu dizabilități, sunt conștient de aceasta. Această afecțiune nu este nici mai bună, nici mai rea decât altele, dar cu siguranță este o afecțiune specială. Noi, persoanele cu dizabilități, avem anumite nevoi speciale, ceea ce implică căutarea anumitor cunoștințe pentru a găsi soluțiile corecte. Unii dintre noi avem nevoie de ajutoare, alții de asistență personală, alții doar pentru a-și schimba mentalitatea cu privire la dizabilitatea lor. Unele persoane cu dizabilități mă văd ca un exemplu de urmat, pentru că sunt plin de viață și activ. Cert este că, deși de multe ori am nevoie de ajutor de la alții, sunt cu siguranță autonom și mă bucur de experiența vieții independente".

Imagine individuală a trainerilor

Imaginea individuală a ajutorului primit de la trainerul mental este un alt factor care influențează disponibilitatea de a învăța și de a folosi ajutorul acestuia. În mod normal, este strâns legată de imaginea dizabilității, dar nu întotdeauna. Există cazuri în care dizabilitatea este bine acceptată, dar persoana are puține informații despre tehnologiile de asistență sau, în orice caz, aceasta este filtrată prin paradigme culturale. Tehnologiile de asistență pot fi văzute pozitiv ca instrumente pentru

extinderea abilităților („îmi permite să folosesc mai bine abilitățile pe care le dețin deja”) sau pozitiv, dar cu mai puțin entuziasm, ca instrumente pentru viața de zi cu zi („pentru a scrie am nevoie de un stilou ca toți ceilalți, doar eu am nevoie de unul cu mâner mărit”). În mod negativ, ele pot fi experimentate ca ceva necesar, dar enervant („Sunt forțat să folosesc un scaun cu rotile”), sau chiar ca semn exterior - adică un stigmat - care „îmi amintește mie și celorlalți că nu voi fi niciodată abil, sunt limitat la un scaun cu rotile”).

În funcție de imaginea pe care o posedă, sportivul cu dizabilități poate aprecia aspecte ale ajutorului primit de la trainerul mental (de exemplu, calitate tehnică etc.) care prezintă un interes redus pentru sportivii cu dizabilități mai puțin motivați. Pentru trainer, este un obiectiv important să promoveze o atitudine pozitivă față de ajutorul pe care îl poate da, acolo unde nu a fost încă stabilită.

Atitudine individuală față de autonomie

Există sportivi cu dizabilitate care fac tot posibilul pentru a obține cel mai înalt control posibil asupra vieții lor, iar alții care nu se simt motivați să preia nici măcar cele mai simple aspecte ale vieții lor, preferând să depindă psihologic, tehnic și financiar de alte persoane. Acest lucru se poate datora diferiților factori, cum ar fi vârsta, caracterul, istoria și experiența personală, precum și relațiilor cu alții. Dorința de autonomie este un proces dinamic care evoluează în timp, iar instruirea face adesea parte dintr-un proces de formare mai general spre autonomie. Instruirea pentru sportivii cu dizabilități și autonomia sunt legate între ele. Dacă cunoașterea unor tehnici facilitează dezvoltarea autonomiei, aceasta din urmă motivează la rândul său interesul sportivilor cu dizabilități pentru a primi instruire. Printre participanții la o inițiativă de formare putem găsi sportivi cu dizabilități cu o dorință puternică de independență și alții care nu au deloc, cei care au control deplin asupra vieții lor și cei care nu au aproape deloc. Această varietate de atitudini trebuie luată în considerare cu atenție de către trainerul mental.

Așteptări individuale

Un alt factor care influențează disponibilitatea de a învăța este legat de așteptările pe care oamenii le au față de instruire. Deoarece autonomia reprezintă o situație de echilibru relațional (cu sine, cu ceilalți și cu mediul), nu poate fi măsurată în termeni absoluți, ci în raport cu personalitatea utilizatorului și prioritățile acestuia. În aceeași situație, un sportiv cu dizabilități s-ar putea considera autonom, în timp ce

altul s-ar putea simți limitat. În mod similar, aceeași persoană ar putea experimenta ambele senzații în momente diferite din viață, ca urmare a creșterii personale care a avut loc între timp. Diferența constă în nivelul diferit al așteptărilor individuale și acestea pot fi:

➤ **Așteptări cu privire la relațiile cu sine sau stima de sine, asertivitatea sau capacitatea de a rezolva probleme**

Un trainer care îndeplinește așteptările de acest tip poate fi definit ca fiind potrivit pentru sportivul cu dizabilități. De exemplu, există cei care acordă o mare importanță unei instruiți și cei care, dimpotrivă, pun instruirea complet în fundal în comparație cu funcționalitatea. Această variabilitate se datorează în mare parte tipologiei extrem de variabile din Europa a valorilor împărtășite social în fiecare context cultural. Un nivel scăzut de așteptare poate limita interesul pentru exploatarea întregului potențial al ajutorului din partea trainerului mental. În schimb, așteptările nerealiste pot duce la frustrare și nemulțumire. De fapt, abandonarea unui ajutor este adesea rezultatul unor experiențe frustrante asociate acestuia. Trainerul mental trebuie să fie atent la aceste aspecte, să evalueze așteptările individuale și să conștientizeze sportivul cu dizabilități de nivelul corect de așteptare.

➤ **Așteptări cu privire la activitățile zilnice, preferințele, prioritățile și valoarea pe care fiecare o atribuie diferitelor activități zilnice**

După cum am menționat mai sus, trainerul mental trebuie să fie, de asemenea, competent și contextual, adică trebuie să fie funcțional pentru obiectivele stabilite. Acest lucru depinde în mod clar de așteptările utilizatorului cu privire la fiecare activitate zilnică și acestea variază cu siguranță în funcție de vârstă, educație, cultură, dizabilitate și stil de viață înainte de evenimentul care a cauzat dizabilitatea. Evident, există activități, cum ar fi îngrijirea personală, a căror importanță nu poate fi pusă la îndoială pentru nimeni. Cu toate acestea, fiecare persoană atribuie priorități diferite activităților sale; vor exista oameni pentru care este esențial să fie independenți în treburile casnice și alții pentru care este mai important să poată cultiva un hobby preferat sau să se poată angaja la nivel social. Această varietate de interese va face posibilă într-un anumit sens filtrarea selectivă a conceptelor transmise. Dacă, la sfârșitul unui curs, trainerul mental întreabă toți participanții „ce subiect vi s-a părut cel mai interesant”, va primi probabil o mare varietate de răspunsuri, semn că

conceptele transmise au fost percepute de fiecare în mod diferit, în funcție de așteptările și preferințele participantului. Trainerii trebuie să fie conștienți de faptul că gradul de importanță pe care îl acordă diferitelor subiecte s-ar putea să nu corespundă cu opinia diferiților participanți. Acest lucru necesită utilizarea unor abordări pedagogice ale învățării active, care permit să fie îndeplinite așteptările fiecărui participant și, în același timp, să activeze strategii care promovează o redefinire a aceluiași așteptări.

➤ **Așteptări cu privire la relațiile cu ceilalți sau valoarea și profunzimea relațiilor pe care fiecare le dorește cu ceilalți**

Un alt aspect este contextul uman în care sunt plasate activitățile sportivului cu dizabilități. Există activități zilnice care nu au sens în sine, ci sunt doar motive pentru stabilirea relațiilor cu ceilalți. Prin urmare, așteptările pe care fiecare le are în măsura, valoarea și profunzimea relațiilor externe determină cumva așteptările cu privire la activități și relațiile cu ei înșiși. Prin urmare, trainerul mental trebuie să țină cont de anumite aspecte, care sunt strâns legate: un sistem de comunicare augmentativă pentru scris și conversație (activitate) poate influența decisiv stima de sine (relația cu sine) și poate motiva utilizatorul pentru relații sociale mai largi (relația cu ceilalți); la rândul său, acest rol social re-dobândit poate activa o motivație mai mare față de alte activități (de exemplu, mobilitate) care anterior nu trezeau interes. Adesea, un trainer ca să genereze rezultate pozitive, trebuie să fie conștient de existența acestor domenii relaționale și de modul în care acestea se raportează între ele. Reflectând asupra lor, va fi posibil să obțină mai multe cunoștințe despre așteptările participanților. Pe de o parte, așteptările existente pot fi valorificate ca instrumente puternice pentru a maximiza învățarea. Pe de altă parte, participanții pot fi încurajați să schimbe așteptările atât în sensul de a genera noi așteptări față de aspecte care nu au fost luate în considerare anterior, cât și să realinieze așteptările la un nivel realist. O lecție nu poate transmite decât conștientizarea și cunoașterea posibilelor așteptări, dar de la sine nu este capabilă să genereze așteptări. În schimb, se pot face multe în acest sens prin facilitarea relațiilor dintre participanți, promovarea confruntării între persoanele care au diferite grade de așteptare sau stabilirea experiențelor de modelare (*o altă persoană aflată într-o „situație similară cu a mea” care și-a rezolvat bine problemele într-un mod „care poate fi un exemplu pentru mine”*).

Bibliografie

Referințe și link-uri utile

<https://www.paralympic.org/>

<https://www.deaflympics.com/>

<http://specialolympics.ro/>

<http://ansr.org.ro/>

1. Apostu O.; Balica M. și Horga I. (2015) Educație pentru toți și pentru fiecare. Accesul și participarea la educație a copiilor cu dizabilități și/sau CES din școlile participante la Campania UNICEF „Hai la școală!”. București: Alpha MDN.
2. Apostu O.; Horga I.; Novak C.; Scoda A. și Voinea L. (2015) Raport privind starea învățământului preuniversitar din România în anul școlar 2014-2015. București.
3. Armaș, I.; Toma-Dănilă, D.; Ionescu, R. și Gavriș, A. (2017) Vulnerability to Earthquake Hazard. Case Study. București. International Journal of Disaster Risks Science 8(2), pp. 182-195.
4. Ashton-Brooks, K.; Cox, L.; Dobson, B.; Middleton, S.; Reith, L. și Smith, N. (2004) Disabled people's costs of living: more than you would think. Loughborough: Loughborough University.
5. Ashworth, M.; Millett, C.; Palladino, R.; Tayu Lee, J. și Triassi, M. (2016) Associations between multimorbidity, healthcare utilisation and health status: evidence from 16 European countries. Age and Ageing 45(3), pp. 431–435. Disponibil la adresa: <https://academic.oup.com/ageing/article/45/3/431/1739761>
5. Astorga Gatjens, L. F. (2011) Analiza articolului 33 din Convenția ONU: Importanța critică a implementării și monitorizării naționale. International Journal on Human Rights 8(14).
6. Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate - ANMCS (2019) Clarificări afișare însemnele acreditării pentru unitățile sanitare. Disponibil la adresa: <https://anmcs.gov.ro/web/important-clarificari-afisare-insemnele-acreditarii-pentru-unitatile-sanitare/>
7. Avocatul Poporului (2019) Raport anual. Disponibil la adresa: https://avp.ro/rapoarte-anuale/raport_2019_avp.pdf
8. Avocatul Poporului. Rapoarte anuale. Disponibil la adresa: https://avp.ro/index.php?option=com_content&view=article&id=50&Itemid=174&lang=ro-ro
9. Balfe, J. M.; Flowers, N.; Guernsey, K. N.; Karr, V. L. și Lord, J. (eds). (2012) Human Rights: Yes! Action and Advocacy on the Rights of Persons with Disabilities. Human Rights Resource Center, Ch.

10. Disponibil la adresa: http://hrlibrary.umn.edu/edumat/hreduseries/HR-YES/HR_YES_Full_2012.pdf
11. Banca Mondială - BM și Organizația Mondială a Sănătății - OMS (2011) World Report on Disability. Geneva: OMS. Disponibil la adresa:
https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf?ua=1
12. Banca Mondială - BM și Organizația Mondială a Sănătății - OMS (2012) Raportul Mondial privind Dizabilitatea. Disponibil în limba română la adresa:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44575/9789730135978_rum.pdf;jsessionid=350368898D614B53D37EC88910F362F6?sequence=20
13. Banca Mondială (2018a) From Uneven Growth to Inclusive Development Romania's Path to Shared Prosperity. Disponibil la adresa:
<https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/29864/9781464813177.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
14. Banca Mondială (2018b) Romania Public Finance Review: Enhancing the Efficiency of Public Spending in Pre-University Education.
15. Banca Mondială (2019), Raport de evaluare a conținutului și a stadiului implementării SNPD 2016-2020.
16. Beadle-Brown, J.; Kozma, A. și Mansell, J. (2009) Outcomes in different residential settings for people with intellectual disability: a systematic review. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities* 114(3), pp. 193-222. Disponibil la adresa:
<https://doi.org/10.1352/1944-7558-114.3.193>.
17. Becuț, A. și Croitoru, C. (2018) Barometrul de Consum Cultural din 2018. Dinamica sectorului cultural în Anul Centenarului Marii Uniri. București: Editura Universitară.
18. Bickenbach, J.; Posarac, A.; Cieza, A. și Kostanjsek, N. (2015) Assessing Disability in Working Age Population: A Paradigm Shift from Impairment and Functional Limitation to the Disability Approach. 270 Washington DC: World Bank. Disponibil la adresa:
<https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/22353>
19. Blaj, G. (2020) Excluziunea instituțională de la locuirea socială. Teză de doctorat nepublicată. Universitatea din București: Facultatea de Sociologie și Asistență Socială.
20. Bowden, K.; Douds, F. și Simpson, Y. (2011) Ghid elaborat de Guvernul Scoției pentru instruirea profesioniștilor din sistemul penal.
21. Cappelletti, M. și Garth, B. (1978) Access to Justice: The Newest Wave in the Worldwide Movement to Make Rights Effective. *Buffalo Law Review* 27(2).
22. Casa Națională a Asigurărilor de Sănătate - CNAS (2017) Criterii de prioritizare pe baza cărora se întocmesc listele de așteptare în vederea acordării dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale. Disponibil la adresa:
http://www.cnas.ro/casmb/media/pageFiles/20170411_CRITERII%20DE%20PRIORITIZARE%20LISTE%20DE%20ASTEPTARE%20DISPOZITIVE%20MEDICALE.pdf

23. Catty, J.S.; Bunstead, Z.; Burns, T. și Comas, A. (2007) Day centers for severe mental illness. Cochrane database of systematic reviews. Disponibil la adresa: <https://doi.org/10.1002/14651858.cd001710.pub2>.
24. Căloiu, O. și Tudose, E. (2015) Raport de monitorizare a progresului României pentru aplicarea Convenției ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități.
25. Centrul de Resurse Juridice - CRJ (2015) Încălcarea drepturilor fundamentale ale persoanelor cu dizabilități prin lipsa de accesibilizare. Disponibil la adresa: <http://www.crj.ro/wp-content/uploads/2015/01/Accesibilizare-3.pdf>
26. Centrul de Resurse Juridice - CRJ (2017-2018) Date colectate de Centrul de Resurse Juridice pentru perioada septembrie 2017 - septembrie 2018. Disponibil la adresa: <https://www.crj.ro/harta-deceselor-in-spitalele-de-psihiatrie-centrele-de-plasament-si-centrele-de-protectie-a-persoanelor-cu-dizabilitati/>
27. Centrul de Resurse Juridice (2019) Raport dezbateri „Sprijinirea persoanelor cu dizabilități mintale/intelectuale în luarea deciziilor”. Craiova.
- . Centrul pentru Legislație Nonprofit (2019) Contracte rezervate. Provocări, tendințe, oportunități. Disponibil la adresa: <https://www.clnr.ro/raport-achizitii-rezervate-provocari-tendinte-oportunitati/>
28. Civil Rights Division - The United States Department of Justice (1990) Americans with Disabilities Act (ADA).
29. Comisia Europeană - CE (2008) Biennial Report on Social Services of General Interest. Brussels: COM (2008), 418 final.
30. Comisia Europeană – CE (2008) Biennial Report on Social Services of General Interest. Brussels: COM (2008) 418 final. Disponibil la adresa: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52008SC2179&from=EN>
31. Comisia Europeană – CE (2010) Second Biennial Report on Social Services for General Interest. Brussels: SEC (2010), 1284 final. Disponibil la adresa: <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=6221&langId=en>
32. Comisia Europeană - CE (2012a) State aid: Commission approves German aid scheme for renewable energy (Erneuerbare-Energien-Gesetz – EEG) orders partial recovery. Brussels.
33. Comisia Europeană - CE (2012b) Flash Eurobarometer 345.
34. Comisia Europeană - CE (2013) Public employment services (PES) Approaches for sustainable activation of people with disabilities.
35. Comisia Europeană - CE (2016) Flash Eurobarometer 419. Quality of Life in European Cities 2015.
36. Comisia Europeană - CE (2018) Proposal for a REGULATION OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL. Explanatory Memorandum. Disponibil la adresa: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=CELEX:52018PC0375&from=EN>

37. Comisia Europeană - CE (2019) Raportul de țară din 2019 privind România. Comunicare a Comisiei către Parlamentul European, Consiliul European, Consiliu, Banca Centrală Europeană și Eurogrup, Semestrul european 2019.
38. Comisia Europeană - CE (2020a) Raportul de țară din 2020 privind România. Comunicare a Comisiei către Parlamentul European, Consiliul European, Consiliu, Banca Centrală Europeană și Eurogrup, Semestrul european 2020.
39. Comisia Europeană - CE (2020b) Joint Employment Report – Annex. Publications, 2020 European Semester: Autumn package.
40. Comisia Europeană - CE (2020c) European Disability Strategy 2010-2020.
41. Comitetul CDPD (2019a) Concluding observations on the combined second and third periodic reports of Australia. CRPD/C/AUS/CO/2-3, para 26(f).
42. Comitetul CDPD (2019b) Concluding observations on the combined second and third periodic reports of Spain. CRPD/C/ESP/CO/2-3, para 25(c).
43. Comitetul CDPD (2019c) Inquiry concerning Hungary carried out by the Committee under article 6 of the Optional Protocol to the Convention. CRPD/C/HUN/IR/1, para. 101 (d), (f), (g).
44. Comitetul CDPD (2020) Principiile Internaționale și Orientările cu privire la Accesul la Justiție al Persoanelor cu Dizabilități, 2020. Raportorul Special pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități. Trimis Special al Secretarului General pentru Dizabilități și Accesibilitate.
45. Consiliul de Monitorizare (2019-2020) Rapoarte de monitorizare. Disponibil la adresa: <https://www.consiliuldemonitorizare.ro/rapoarte-de-monitorizare/>
46. Consiliul de Monitorizare (2020) Instrumentul de monitorizare folosit în 2020 – Fișă de monitorizare (Anexa 1). Disponibil la adresa: <https://www.consiliuldemonitorizare.ro/monitorizare/modele-documente/>
47. Consiliul Europei (2018) Raportul Comisarului pentru Drepturi Europene, în urma vizitei în România în 2018.
48. Consiliul Europei și Comitetul European pentru Prevenirea Torturii CPT/Inf (2019) Raport privind vizitele în România în 2018. CPT/Inf (2019) 7, 2018. Disponibil la adresa: <https://rm.coe.int/1680939161>
49. Consiliul Național al Audiovizualului - CNA (2020) INSTRUCȚIUNEA nr. 3 din 22 aprilie 2020 privind dimensiunea ferestrei dedicate interpretului în limbajul mimico-gestual, în aplicarea dispozițiilor art. 42¹ alin. (1) din Legea audiovizualului nr. 504/2002. Disponibil la adresa: https://www.cna.ro/IMG/pdf/INSTRUCTIUNEA_nr._3_din_22_aprilie_2020_CNA_.pdf
50. Consiliul Național pentru Combaterea Discriminării - CNCD (2015) Finalizarea proiectului cu finanțare nerambursabilă cod SMIS 52473. Disponibil la adresa: <https://cncd.ro/2015-12-02-finalizarea-proiectului-cu-finantare-nerambursabila-cod-smis-52473>
51. Consiliul Național pentru Combaterea Discriminării - CNCD (2020) Raport de activitate al

Consiliului Național pentru Combaterea Discriminării (CNCD) pe anul 2019. Disponibil la adresa:

<https://main.components.ro/uploads/1d3a0bf8b95391b825aa56853282d5da/2020/04/raport-de-activitate-cncd-2019-21x30-ro-cc-r4-online.pdf>

52. Correll et al. (2017: 163-180) Prevalence, incidence and mortality from cardiovascular disease in patients with pooled and specific severe mental illness: a large-scale meta-analysis of 3,211,768 patients and 113,383,368 controls. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)* vol. 16,2.

53. Cote, A. (2018) Disability assessment in the light of the UNCRPD. Citat în: *Disability-Related Financial Instruments in Light of EU Law and the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. Disponibil la adresa: http://www.era-comm.eu/uncrpd/kiosk/pdf/seminar_documents/s_c_418DV84.pdf

54. De Beco, G. (2011) Articolul 33 alin 2 al CDPD: Un alt rol pentru institutele de drepturile omului? *Netherlands Quarterly of Human Rights* 29(1), pp. 94-96. Disponibil la adresa: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r25910.pdf>

55. Department for Work and Pensions și Office for Disability Issues (2014) *Better Working with Disabled People: The Way Forward; The Government response to consultation findings*.

56. Directorate General for Internal Policies și European Parliament (2015) *Reasonable Accommodation and Sheltered Workshops for People with Disabilities: Costs and Returns of Investments*. Disponibil la adresa:

https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2015/536295/IPOL_STU%282015%29536295_EN.pdf

57. Disabled People's Organisations (2020) The Disability Unit has established a new Disabled People's Organisations (DPOs) Forum to strengthen its engagement with disabled people. Disponibil la adresa:

<https://www.gov.uk/government/news/disabled-peoples-organisations-dpos-forum-launches-this-month>

58. Drăguțescu, A.; Ghinea C.; Szelmenczi, A.; Zamfirescu, I.; Szelmenczi, M. și Ganea, O. (2014) *Raport de audit al accesibilității spațiului public urban*. Raport realizat de ActiveWatch și Fundația Motivation Romania.

59. Drețcanu, D.; Ercuș, L. și Tudose, E. (2013) *Raport de monitorizare a implementării Convenției ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități*.

60. Duminică, G. și Turza, M. (2015) *Izolați printre noi - Dimensiuni ale participării copiilor cu cerințe educaționale speciale în sistemul de educație românesc*. București: Rentrop & Straton.

61. EASPD Newsletter (2013) *The evolving concept of sheltered workshops in the EU: realities and future developments*. Disponibil la adresa:

https://www.easpd.eu/sites/default/files/sites/default/files/newsletters/newsletter_en_2012.pdf

62. EASPD (2018) Study on employment models within the social economy and their role in including persons with disabilities into the labour market and society. Disponibil la adresa: https://www.easpd.eu/sites/default/files/sites/default/files/Publications2018/5.8.3_study_on_social_economy_-_full_report.pdf
63. Ecorys (2018) Mapping on Access to Sport for Persons with Disabilities. Executive summary to the European Commission.
64. Eurofound (2018) The social and employment situation of people with disabilities. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
65. European Expert Group - EEG on the Transition from Institutional to Community-based care (2012) Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community-based Care. Guidance on implementing and supporting a sustained transition from institutional care to family-based and community-based alternatives for children, persons with disabilities, persons with mental health problems and older persons in Europe. Brussels.
66. European Union Agency for Fundamental Rights - FRA (2014) The right to political participation for persons with disabilities: human rights indicators.
67. Eurostat (2020a) European Union Statistics On Income And Living Conditions (EU-SILC). Disponibil la adresa: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/microdata/european-union-statistics-on-income-and-living-conditions>
68. Eurostat (2020b) Statistics Explained. Glossary: DISABILITY. Disponibil la adresa: <http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Glossary:Disability>
69. Eurostat. Purchasing power parities (PPPs), price level indices and real expenditures for ESA 2010 aggregates. Cod indicator [prc_ppp_ind] Disponibil la adresa: http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=prc_ppp_ind&lang=en
70. Eurostat. Time spent on health-enhancing (non-work-related) aerobic physical activity by sex, age and educational attainment level. Cod indicator [hlth_ehis_pe2e] Disponibil la adresa: <http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do>
71. Eurostat. Social media use by type, internet advertising. Cod indicator [isoc_cismt] Disponibil la adresa: https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=isoc_cismt&lang=en
72. Eurostat. Individuals - mobile internet access. Cod indicator [isoc_ci_im_i] Disponibil la adresa: https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=isoc_ci_im_i&lang=en
73. Federal Office of Civil Protection and Disaster Assistance - BBK (2017) Assisting People with Disabilities in Case of Disaster. European Network for Psychosocial Crisis Management. Science Forum, Volume 14. Disponibil la adresa: http://eunad-info.eu/fileadmin/Bildmaterial-EUNAD/PDF_Download/BBK_Band_14_P119240_barrierefrei.pdf
74. Flynn, E. și Lawson, A. (2013) Disability and Access to Justice in the European Union: Implications of

- the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities. 4 European Yearbook of Disability Law 7 at 25. Citat în: Flynn, Eilionóir (2015: 36) Disabled Justice? Access to Justice and the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Routledge; 1st Edition.
75. French Republic (2020) Décret n° 2020-90 du 5 février 2020 portant modification de la composition et du fonctionnement du Conseil national consultatif des personnes handicapées. Journal officiel électronique authentifié n° 0032.
76. Fundația Desire pentru Deschidere și Reflecție Socială (2018) Sentința civilă 86/2018 a Curții de Apel Cluj.
77. Gîrlescu, O.; Obreja, M. și Tănăsan, G. (2014) Drepturile sexuale și reproductive ale femeilor cu dizabilități intelectuale și psihosociale. Raportul realizat în cadrul proiectului „DREPTURILE NOASTRE”. Disponibil la adresa: http://www.drepturisexuale.ro/wp-content/uploads/2014/05/OUR-RIGHTS_raport-1.pdf
78. Grădinaru, C. (2014) Evaluarea fenomenului „copiii și tinerii străzii”. Salvați copiii, 2014. Disponibil la adresa: <https://www.salvaticopiii.ro/sci-ro/files/ac/aced789d-934e-4f3b-a9a5-a2ac3094e002.pdf>
79. Groce, N.; Kim, H.; Mitra, S.; Mont, D. și Palmer. M. (2017a) Extra costs of living with a disability: A review and agenda for research. Disability and Health Journal, 10(4), pp. 475-484. Disponibil la adresa: <http://dx.doi.org/10.1016/j.dhjo.2017.04.007>
80. Groce, N.; Kim, H.; Mitra, S.; Mont, D. și Palmer. M. (2017b) The hidden extra costs of living with a disability. Disponibil la adresa: <https://theconversation.com/the-hidden-extra-costs-of-living-with-a-disability-78001>
81. Guvernul României și ISC (2016) Protocol de colaborare încheiat între Autoritatea Națională pentru Persoane cu Handicap și Inspectoratul de Stat în Construcții. Disponibil la adresa: <https://isc.gov.ro/files/2016/Protocoale/anph.pdf>
82. Guvernul României (2020a) Raport privind progresele în implementarea măsurilor de îmbunătățire a sistemului național de apeluri de urgență 112 (publicat lunar). Disponibil la adresa: <https://gov.ro/ro/obiective/strategii-politici-programe/raport-privind-progresele-in-implementarea-masurilor-de-imbunatatire-a-sistemului-national-de-apeluri-de-urgenta-112-publicat-lunar&page=1>
83. Guvernul României (2020b) Raport preliminar privind sistemul național de apeluri de urgență 112. Disponibil la adresa: https://media.hotnews.ro/media_server1/document-2019-08-7-23303216-0-raport-intermediar-112-final-2.pdf
84. Hughes, K.; Bellis, M. A.; Jones, L.; Wood, S.; Bates, G.; Eckley, L.; McCoy, E.; Mikton, C.; Shakespeare, T. și Officer, A. (2012) Prevalence and risk of violence against adults with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies. The Lancet 379 (9826), pp. 1621-1629.
85. Human Rights Council (2015) Report of the Independent Expert on the enjoyment of all human rights by older persons, Rosa Kornfeld-Matte. A/HRC/30/43, para. 72.

86. Human Rights Council (2017) Report of the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. Right to access to justice under article 13 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Thirty - seventh session, 27 December 2017, A/HRC/37/25.
87. Inspectoratul General pentru Situații de Urgență - IGSU (2018) Analiza statistică privind acțiunile de prevenire, pregătire și răspuns în situații de urgență. Disponibil la adresa: <https://www.igsu.ro/Resources/COJ/RapoarteStudii/65201914147%20PM.pdf>
88. Inspectoratul pentru Situații de Urgență - ISU Sibiu. Comitetul Local pentru Situații de Urgență al localității Mediaș (2018) Planul de apărare în cazul producerii unui dezastru specific: cutremur sau alunecare de teren. Disponibil la adresa: <http://www.primariamedias.ro/portal/medias/portal.nsf/6F931D7F9CE1A9DBC22582BF001EF352/%24FILE/Plan%20cutremur%202018.pdf>
89. Inspectoratul pentru Situații de Urgență - ISU Vaslui (2015) GHID de organizare și desfășurare a evacuării din construcții cu destinația de unități de învățământ în cazul manifestării unei situații de urgență generată de producerea unui incendiu sau a unui seism. Disponibil la adresa: <http://www.isuvaslui.ro/pdf/Ghiduri%20SU/INVATAMANT.pdf>
90. Institutul Național al Magistraturii – INM (2016) Programul de formare continuă 2016. Disponibil la adresa: http://www.inm-lex.ro/fisiere/d_1227/Programul%20de%20formare%20continua%202016.pdf
91. Institutul Național de Sănătate Publică - INSP (2018) Raportul național privind starea de sănătate a populației României. Disponibil online: <https://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2014/11/SSPR-2018-final-2-1.pdf>
92. Institutul Național de Statistică - INS (2011) Raportul de Calitate asupra Anchetei Forței de Muncă în Gospodării (AMIGO) pe anul 2011.
93. Institutul Național de Statistică - INS (2019) Activitatea unităților sanitare în anul 2018. Disponibil la adresa: https://insse.ro/cms/sites/default/files/field/publicatii/activitatea_unitatilor_sanitare_anul_2018.pdf
94. Institutul pentru Politici Publice - IPP (2013) Accesibilizarea spațiului public pentru persoanele cu dizabilități. Disponibil la adresa: https://bns.ro/images/Studiu_accesibilitate_persoane_cu_dizabilitati_2013.pdf
95. International Disability Alliance – IDA și International Labour Organization - ILO (2019) Joint Statement: Towards Inclusive Social Protection System Supporting Full and Effective Participation of Persons with Disabilities. Disponibil la adresa: <https://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourcePDF.action?ressource.ressourceld=55473>
96. International Labour Organization - ILO (2014) Achieving Equal

- Employment Opportunities for People with Disabilities through Legislation - Guidelines. Disponibil la adresa: https://www.ilo.org/skills/pubs/WCMS_322685/lang--en/index.htm
97. International Labour Organization - ILO (2020) Questions on Disability and Work, Key issues on promoting employment of persons with disabilities.
98. International Planned Parenthood Federation - IPPF (2016) Annual Performance Report 2016. Disponibil la adresa: <https://www.ippf.org/resource/ippf-annual-performance-report-2016#:~:text=In%202016%2C%20we%20delivered%20182.5,national%2C%20regional%20and%20global%20levels>
99. Ippoliti, C.; Peppey, B. și Depoy, E. (1994) Promoting Self Determination for Persons with Developmental Disabilities. *Disability & Society* 9(4), pp. 453-460. Disponibil la adresa: https://www.researchgate.net/publication/233368854_Promoting_Self_Determination_for_Persons_with_Developmental_Disabilities
100. JDM (Adaptare). Understanding the types of disabilities that occur in the workplace. Disponibil la adresa: <https://jdplacements.co.za/understanding-the-types-of-disabilities-that-occur-in-the-workplace/>
101. Kirschner, K.L. și Curry, R.H. (2009). Educating health care professionals to care for patients with disabilities. *JAMA* 302, pp. 1334–1335.
102. Kruse, D. și Schur, L. (2019) Fact sheet: Disability and Voter Turnout in the 2018 Elections. Disponibil la adresa: <https://smlr.rutgers.edu/sites/default/files/2018disabilityturnout.pdf>
103. La Haute Autorité de Santé (2018) L'évaluation des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS). Franța. Disponibil la adresa: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2838131/fr/l-evaluation-des-etablissements-et-services-sociaux-et-medico-sociaux-essms
104. Luxner, L. (2020) Eurordis Urges Expansion of Newborn Screening Initiatives Across Europe. *Adrenoleukodystrophy News*. Disponibil la adresa: <https://adrenoleukodystrophynews.com/2020/05/25/eurordis-urges-expansion-of-newborn-screening-initiatives-across-europe/>
105. Ministerul Turismului (2007) Master Plan-ul pentru turismul național al României 2007-2026. Disponibil la adresa: http://turism.gov.ro/web/wp-content/uploads/2017/05/masterplan_partea1.pdf
106. McVilly, K.; Parmenter, T.R. și Yazbeck, M. (2004) Attitudes Toward People with Intellectual Disabilities. *Journal of Disability Policy Studies* 15(2), pp. 97–111.
107. Mental Disability Advocacy Center - MDAC (2011) Building the Architecture for Change: Guidelines on Article 33 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD).

108. Mental Disability Advocacy Center - MDAC (2013) Legal Capacity in Europe. A Call to Action to Governments and to the EU. Budapesta. Disponibil la adresa: https://www.mdac.org/sites/mdac.info/files/legal_capacity_in_europe.pdf
109. Mental Health Europe (2017) Autonomy, choice and the importance of supported-decision making for persons with psychosocial disabilities: MHE Position Paper on Article 12 UN CRPD on legal capacity. Disponibil la adresa: <https://www.mhe-sme.org/position-paper-on-article-12/>.
110. Mijatovic, D. (2018a) Report of Commissioner for Human Rights of the Council of Europe following her visit to Hungary from 4 to 8 February 2019.
111. Mijatovic, D. (2018b) Report of Commissioner for Human Rights of the Council of Europe following her visit to Romania from 12 to 16 November 2018.
112. Ministerul Educației și Cercetării - MEC (2017) Strategia privind modernizarea infrastructurii educaționale 2017-2023. Disponibil la adresa: https://www.edu.ro/sites/default/files/Strategie%20SMIE_2017docx_0.pdf
113. Ministerul Finanțelor Publice - MFP (2018) Dezinstituționalizarea persoanelor adulte cu dizabilități - tranziția spre servicii sociale în comunitate. Anunțuri AM POCU - apel 462 și apel 463.
114. Ministerul Finanțelor Publice - MFP (2019) Rapoartele de execuție bugetară pentru anul 2019.
115. Ministerul Muncii și Protecției Sociale - MMPS. Sume acordate ONG-urilor de la bugetul de stat prevăzute la titlul 59.11. Disponibil la adresa: <http://anpd.gov.ro/web/sume-acordate-ong-urilor-de-la-bugetul-de-stat-prevazute-la-titulul-59-11/>
116. Ministerul Muncii și Protecției Sociale - MMPS (2019a) Comunicat de presă: „Biletele de călătorie gratuită pentru persoanele cu handicap vor putea fi ridicate și distribuite acestora și de organizațiile neguvernamentale care le protejează și promovează drepturile”. Disponibil la adresa: <http://www.mmuncii.ro/j33/index.php/ro/comunicare/comunicate-de-presa/5562-cp-guvernul-bilete-calatorie-persoanelro-handicap-calatorie-gratuita-17072019>
117. Ministerul Muncii și Protecției Sociale - MMPS (2019b) Sume decontate de la bugetul de stat în baza art.98 din legea 448/2006 pentru anul 2019. Disponibil la adresa: <http://anpd.gov.ro/web/wp-content/uploads/2020/01/2019.sume-decontate-de-la-bug-de-stat-16-19.pdf>
118. Ministerul Muncii și Protecției Sociale - MMPS (2020a) Buletin statistic asistență socială. Direcția Politici Servicii Sociale. Evoluții în domeniul asistenței sociale în trimestrul I 2020. Disponibil la adresa:

http://mmuncii.ro/j33/images/buletin_statistic/Asist_I_2020.pdf

119. Ministerul Muncii și Protecției Sociale - MMPS (2020b) Buletin statistic asistență socială. Direcția Politici Servicii Sociale. Evoluții în domeniul asistenței sociale în trimestrul II 2020.

120. Ministerul Sănătății - MS (n.d.) Curriculum de pregătire în specialitatea recuperare, medicină fizică și balneologie. Disponibil la adresa:

https://rezidentiat.ms.ro/curricule/recuperare_medicina_fizica_si_balneologie.pdf

121. Ministerul Culturii (2016) Strategia pentru Cultură și Patrimoniu Național 2016-2022.

122. Ministerul Sănătății – MS (2002) Strategie Națională privind Sănătatea Sexualității și Reproducerii 2002–2006.

123. Ministerul Sănătății - MS (2014) Strategia Națională de Sănătate 2014-2020. Disponibil la adresa: <http://www.ms.ro/strategia-nationala-de-sanatate-2014-2020/>

124. Ministerul Tineretului și Sportului – MTS (2015) Strategia Națională în Domeniul Politicii de Tineret 2015-2020. Disponibil la adresa: <http://mts.ro/wp-content/uploads/2015/01/Strategia-tineret-ianuarie-2015.pdf>

125. Ministerul Educației Naționale (2017) Strategia privind Modernizarea Infrastructurii Educaționale 2017-2023. Disponibil la adresa:

https://www.edu.ro/sites/default/files/Strategie%20SMIE_2017docx_0.pdf

126. Ministerul Sănătății - MS și Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului - INSMC “Alessandrescu-Rusescu” (n.d.) Programul Național de Sănătate a Femeii și Copilului. Disponibil la adresa: <https://insmc.ro/Programe-de-sanatate/Programe-de-sanatate-finantate-de-MS/Programul-National-de-Sanatate-a-femeii-si-copilului/103>

127. MMFPSPV - Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice (2014a) Strategia Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă 2015-2020. Disponibil la adresa: http://www.mmuncii.ro/j33/images/Documente/Munca/2014-DOES/2014-01-31_Anexa1_Strategia_de_Ocupare.pdf

128. National Council on Independent Living - NCIL (2018) Annual Conference Wrap-up. Disponibil la adresa: <https://advocacymonitor.com/wrap-up-ncil-2018-annual-conference-on-independent-living/>

129. Institutul Național de Sănătate Publică - INSP (2018) Raportul național al stării de sănătate a populației. Disponibil la adresa: <https://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2014/11/SSPR-2018-final-2-1.pdf>

130. National University of Ireland - NUI (2020) Galway: International and Comparative Disability Law and Policy. New York Legal Assistance Group - NYLAG (2020) Practici încurajatoare - Servicii mobile de asigurare a accesului la justiție pentru persoane cu dizabilități. Studiu de caz. New York Legal Mobile.

131. Observatorul Român de Sănătate - ORS (2020) Cât de mulțumiți au fost românii de spitalele publice în 2019. Evoluția în perioada 2017-2019. Disponibil la adresa: https://health-observatory.ro/wp-content/uploads/2020/07/satisfactie_pacienti_raport_ORS_iulie_2020-1.pdf
132. OHCHR (2009) Thematic study on the structure and role of national mechanisms for the implementation and monitoring of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. A/HRC/13/29.
133. OHCHR (2010) Study on the Implementation of Article 33 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities in Europe. Disponibil la adresa: https://www.ohchr.org/Documents/Publications/Disabilities_training_17EN.pdf
134. OHCHR (2011) Study on the implementation of Article 33 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities in Europe.
135. OHCHR (2014) Thematic study on the right of persons with disabilities to live independently and be included in the community. Report of the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. A/HRC/28/37, para. 43.
136. OHCHR (2017) Raportul Subcomitetului (SPT) realizat ca urmare a vizitei în România în mai, 2016, Pct. 23. Disponibil la adresa: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/TreatyBodyExternal/CountryVisits.aspx?SortOrder=Chronological
137. Oliver, M. (1990) The Politics of Disablement. New York: Palgrave Macmillan.
138. ONU și Comitetul CDPD (2014) Comentariul General Nr. 1 privind Art. 12: Recunoașterea egală în fața legii. CRPD/C/11/4. Disponibil la adresa: <https://undocs.org/en/CRPD/C/GC/1>
139. ONU și Comitetul CDPD (2015) Observații finale asupra raportului inițial al Republicii Dominicane. CRPD/C/DOM/CO/1. Disponibil la adresa: <https://undocs.org/en/CRPD/C/DOM/CO/1>
140. ONU și Comitetul CDPD (2016) Observații finale asupra raportului inițial al Chile. CRPD/C/CHL/CO/1. Disponibil la adresa: <https://undocs.org/CRPD/C/CHL/CO/1>
141. ONU și Comitetul CDPD (2017) Comentariul General Nr. 5 privind Art. 19: Dreptul la viața independentă. CRPD/C/GC/5, para. 21, para. 60.
142. ONU și Comitetul CDPD (2018) Comentariul General Nr. 6 privind Art. 5: Egalitatea și nediscriminarea. CRPD/C/GC/6.
143. ONU și Consiliul Drepturilor Omului (2017a) Report of the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities. A/HRC/37/56. Disponibil la adresa: <https://undocs.org/en/A/HRC/37/56>
144. ONU și Consiliul Drepturilor Omului (2017b) Special Rapporteur on the

rights of persons with disabilities.. Access to rights-based support for persons with disabilities. A/HRC/34/58, para. 18, para. 57.

145. ONU și Consiliul Drepturilor Omului (2019) Report of the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities. A/HRC/40/54. Disponibil la adresa: <https://undocs.org/en/A/HRC/40/54>

146. Organizația Mondială a Sănătății - OMS (2001) Clasificarea Internațională a Funcționării, Dizabilității și Sănătății (CIF). Geneva: OMS.

147. Organizația Mondială a Sănătății - OMS (2014) Information sheet Premature death among people with severe mental disorders. Disponibil la adresa: https://www.who.int/mental_health/management/info_sheet.pdf?ua=1.

148. Organizația Mondială a Sănătății - OMS (2016) Priority Assistive Products List. Disponibil la adresa: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/207694/WHO_EMP_PHI_2016.01_eng.pdf?sequence=1

149. Organizația Mondială a Sănătății - OMS (2017a) Advancing the Right to Health - The Vital Role of Law. Disponibil la adresa: https://www.who.int/healthsystems/topics/health-law/health_law-report/en/

150. Organizația Mondială a Sănătății - OMS (2017b) Rehabilitation – A Call for Action 2030. Disponibil la adresa: https://www.who.int/health-topics/rehabilitation#tab=tab_1

151. Organizația Mondială a Sănătății - OMS (2020) Policy brief: Assistive Technology. Disponibil la adresa: <https://www.who.int/publications/i/item/978-92-4-000504-4>

152. Organizația Națiunilor Unite - ONU (2006) Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități. Disponibilă la adresa: <http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf>

153. Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică - OCDE (2002) Glossary of Key Terms in Evaluation and Results Based Management. Paris: OECD Publishings.

154. Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică - OCDE (2003) Transforming Disability into Ability - Policies to promote work and income security for disabled people. Disponibil la adresa: <https://www.oecd.org/els/emp/transformingdisabilityintoability.htm>

155. Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică - OCDE (2010) Sickness, Disability and Work - Breaking the barriers. Disponibil la adresa: <https://www.oecd.org/publications/sickness-disability-and-work-breaking-the-barriers-9789264088856-en.htm>

156. Perrins, K. și Tarr, J. (1998) The quality of day care provision to encourage the transition to adulthood for young women with learning difficulties. Research in

Post-Compulsory Education 3(1), pp. 93-109. Disponibil la adresa: <https://doi.org/10.1080/13596749800200027>.

157. Petrenic, C. (2020) Harta accesului cetățenilor români la serviciile de asistență medicală primară oferite de cabinetele de medicină de familie. Disponibil la adresa: <https://www.formaremedicala.ro/wp-content/uploads/2020/02/harta-MF-2020.pdf>

158. Raja, D. S. (2016) Bridging the disability divide through digital technologies Background Paper for the 2016 World Development Report (WDR): Digital Dividends. Disponibil la adresa:

<http://pubdocs.worldbank.org/en/123481461249337484/WDR16-BP-Bridging-the-Disability-Divide-through-Digital-Technology-RAJA.pdf>

159. Rawert, M. (2017) The Political Rights of Persons with Disabilities: A Democratic Issue. Disponibil la adresa:

<https://pace.coe.int/pdf/5bd2c3d1db80fc9a450cc89564dcd38c2c1080753326667a8259ffe25682ae848428feba12/doc.%2014268.pdf>

160. Schulze, M. (2010) A Handbook on the Human Rights of Persons with Disabilities: Understanding The UN Convention On The Rights Of Persons With Disabilities. New York: Handicap International.

161. Shakespeare, T. și Kleine, I. (2013) Educating Health Professionals about Disability: A Review of Interventions. Health and Social Care Education 2(2), pp. 20-37. Disponibil la adresa: 10.11120/hsce.2013.00026

162. Shettle, A.; Hayes, A. și Hodge, I. (2018) Înțelegerea părților interesate și monitorizarea punerii în aplicare a art. 32 al CDPD. Disponibil la adresa: <http://75.103.88.247/wp-content/uploads/2019/04/Stakeholders-Understanding-and-Monitoring-of-the-Implementation-of-CRPD-Article-32.pdf>

163. Smith et al. (2004) Disabled people's costs of living: more than you would think. Loughborough: Loughborough University.

164. Societatea Academică din România (2009) Diagnostic: EXCLUS DE PE PIAȚA MUNCII. Piedici în ocuparea persoanelor cu dizabilități în România. Alpha Media Print.

165. The Housing Agency (2018) Housing Options. A guide to housing options available through Local Authorities. Disponibil la adresa: https://www.housing.gov.ie/sites/default/files/publications/files/housing_options_english_feb18_v2.pdf

166. The International Foundation for Electoral Systems - IFES (2014) Annual Report. Disponibil la adresa: <https://www.ifes.org/sites/default/files/2014-annual-report.pdf>

167. The Social Protection Committee - SPC (2010) A Voluntary European Quality Framework for Social Services. Brussels: SPC 2010/10/8/ final. Disponibil la adresa: <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=6140&langId=en>

168. The United Nations Department of Economic and Social Affairs - UNDESA (1982) The World Programme of Action (WPA) concerning Disabled Persons. Disponibil la adresa: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/resources/world-programme-of-action-concerning-disabled-persons.html>
169. The United Nations General Assembly (1993) Principiile de la Paris: Principiile referitoare la Statutul Instituțiilor Naționale. Rezoluția Adunării Generale nr. 48/134 din 20 decembrie 1993. Disponibil la adresa: <https://nhri.ohchr.org/EN/AboutUs/Pages/ParisPrinciples.aspx>
170. The U.S. Department of State (2020) Trafficking in Persons Report. Disponibil la adresa: <https://www.state.gov/wp-content/uploads/2020/06/2020-TIP-Report-Complete-062420-FINAL.pdf>
171. Thornicroft G. Shunned (2006) Discrimination against People with Mental Illness. Oxford: Oxford University Press.
172. UNESCO (2011) The 2009 UNESCO Framework for Cultural Statistics (FCS).
173. UNICEF (2012) The Right of Children with Disabilities to Education: A Rights-Based Approach to Inclusive Education. Geneva: Position Paper.
174. Washington Group on Disability Statistics (2020) The Washington Group Short Set on Functioning (WG-SS). Disponibil la adresa: <https://www.washingtongroup-disability.com/question-sets/wg-short-set-on-functioning-wg-ss/>
175. Ziv, N. (2007). Witnesses with Mental Disabilities: Accommodations and the Search for Truth. Israel: Disability Studies Quarterly 27(4).



Consiliul Local al Municipiului Arad
Direcția de Asistență Socială Arad



A MENTAL TRAINER

to empower your super ability



Erasmus+

This project (Project No. 2020-1-RO01-KA202-079780) has been funded with support from the European Commission. This publication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein."