

Scienze motorie

manuale per prove scritte e orali

per le classi di abilitazione

A029 Educazione fisica

A030 Scienze motorie e sportive



Comprende **software**
per effettuare infinite
esercitazioni



TFA

Scienze Motorie

Manuale teorico

per le classi di abilitazione

A029 Educazione fisica negli istituti e scuole di II grado

A030 Educazione fisica nella scuola media



Accedi ai servizi riservati

Il **codice personale** contenuto nel riquadro dà diritto a servizi riservati ai nostri clienti.
Registrandosi al sito, dalla propria area riservata si potrà accedere a

Infinite esercitazioni on-line

codice personale



Grattare delicatamente la superficie per visualizzare il codice personale.

Le **istruzioni per la registrazione** sono riportate a pagina iv

Il volume NON può essere venduto né restituito se il codice personale risulta visibile

L'accesso ai servizi riservati ha la durata di un anno dall'attivazione del codice



TFA – Discipline Motorie – Manuale teorico
Copyright © 2014, EdiSES S.r.l. – Napoli

9 8 7 6 5 4 3 2 1 0
2018 2017 2016 2015 2014

Le cifre sulla destra indicano il numero e l'anno dell'ultima ristampa effettuata

*A norma di legge è vietata la riproduzione,
anche parziale, del presente volume o
di parte di esso con qualsiasi mezzo.*

L'Editore

Erminia SALZANO, docente di Scienze Motorie negli Istituti Superiori di II grado. Ha svolto le funzioni di Supervisore di tirocinio presso la Scuola Interuniversitaria Campana di Specializzazione all'Insegnamento Secondario (S.I.C.S.I.) – Indirizzo Scienze Motorie. Ha conseguito il Diploma di Counsellor in Ambito Scolastico presso la SIPI – Società di Psicoterapia Integrata e svolge attività di ricerca nell'ambito della disabilità con particolare riferimento alle attività motorie per disabili.

Grafica di copertina a cura di  curvilinee

Progetto grafico: ProMedia Studio di A. Leano – Napoli

Fotocomposizione: ARKETIPA immagina e comunica – Bologna

Fotoincisione: R.ES. Centro Prestampa S.n.c. – Napoli

Stampato presso Litografia di Enzo Celebrano – Pozzuoli (Napoli)

per conto della EdiSES – Piazza Dante, 89 – Napoli

ISBN 978 88 6584 447 2

<http://www.edises.it>
e-mail: info@edises.it

Premessa

Il presente volume comprende le principali tematiche correlate all'insegnamento delle Scienze Motorie nelle scuole secondarie.

Il testo è strutturato in cinque parti. La **prima parte** è dedicata agli aspetti ordinamentali dell'insegnamento delle Scienze motorie. In particolare, viene descritto il percorso che ha portato alla nascita e allo sviluppo dell'educazione fisica come materia di insegnamento nella scuola italiana fino alla sua evoluzione in Scienze motorie, ponendo l'accento sul ruolo che hanno avuto nel corso degli anni le attività sportive e motorie nei programmi scolastici con riferimento soprattutto alle Indicazioni nazionali; inoltre viene presentato un rapido excursus sui sistemi educativi dei principali paesi europei.

Nella **seconda parte** vengono forniti elementi di anatomia e fisiologia del corpo umano con particolare riferimento all'apparato locomotorio, nonché le principali nozioni di educazione alla salute e prevenzione sanitaria.

La **terza parte** analizza l'attività motoria nello sviluppo psico-fisico dell'individuo in età scolare e il rapporto tra il gioco e lo sport.

La **quarta parte** è dedicata alla legislazione scolastica, alla programmazione didattica e alle tecniche di valutazione che può adottare il docente nell'ambito del percorso formativo.

Infine la **quinta parte** esamina l'attività motorio-sportiva in ambito scolastico analizzando i principali sport individuali e di squadra praticati nella scuola e le forme di disabilità motorie, cognitive e sensoriali che possono compromettere l'integrazione dei portatori di handicap.

Chiude il volume un'ampia **appendice** in cui sono riportati i principali enti nazionali e internazionali, le federazioni sportive e i riferimenti normativi relativi alle attività motorie e sportive e alla disabilità.

Il volume è completato da un software di simulazione, accessibile dall'area riservata, mediante cui effettuare esercitazioni di verifica delle conoscenze acquisite.

Eventuali aggiornamenti normativi, ma anche materiali didattici integrativi, saranno resi disponibili nell'apposita area riservata.

Istruzioni per l'accesso all'area riservata

Tutti i materiali e i servizi associati al volume sono accessibili dall'**area riservata** che si attiva mediante registrazione al sito

Se sei già registrato al sito

Collegati a www.edises.it
Clicca su “Accedi al materiale didattico”
Inserisci user e password
Inserisci le ultime 4 cifre dell'ISBN del volume in tuo possesso riportate in basso a destra sul retro di copertina
Inserisci il codice personale che trovi sul frontespizio del volume
Verrai automaticamente reindirizzato alla tua area personale

Se non sei registrato al sito

Collegati a www.edises.it
Clicca su “Accedi al materiale didattico”
Seleziona “Se non sei ancora registrato”
Clicca qui”
Completa il form in ogni sua parte e al termine attendi l'email di conferma per perfezionare la registrazione
Dopo aver cliccato sul link presente nell'email di conferma, verrai reindirizzato al sito Edises
A questo punto potrai seguire la procedura descritta per gli utenti registrati al sito

Attenzione! Questa procedura è necessaria solo per il primo accesso. Successivamente, basterà loggarsi – cliccando su “entra” in alto a destra da qualsiasi pagina del sito ed inserendo le proprie credenziali (user e password) – per essere automaticamente reindirizzati alla propria area personale.



Potete segnalarci i vostri suggerimenti o sottoporci le vostre osservazioni all'indirizzo **redazione@edises.it**



Per problemi tecnici connessi all'utilizzo dei supporti multimediali potete contattare la nostra assistenza tecnica all'indirizzo **support@edises.it**

Indice generale

PARTE PRIMA **LE SCIENZE MOTORIE E SPORTIVE** **NEGLI ORDINAMENTI SCOLASTICI**

Capitolo Primo Dall'Educazione fisica alle Scienze motorie

1.1.	L'attività fisica dall'antichità al 1800	3
1.1.1.	La Grecia, culla della pratica sportiva	3
1.1.2.	Roma, nasce una nuova forma educativa	5
1.1.3.	La ginnastica dal Medioevo al Settecento	6
1.1.4.	L'Ottocento: il movimento ginnastico italiano	8
1.2	L'Educazione fisica nell'era fascista	11
1.2.1.	L'attività motoria nell'ENEF	11
1.3.	L'Educazione fisica nel dopoguerra	18
1.4.	L'evoluzione dell'Educazione fisica in Scienze motorie	20
1.5.	I Giochi Sportivi Studenteschi	22

Capitolo Secondo Scienze motorie e sportive nella scuola italiana: **Linee guida e Indicazioni nazionali**

2.1.	I programmi d'insegnamento del 1900	24
2.1.1.	Dalla scuola materna alla scuola dell'infanzia	24
2.1.2.	Dalla scuola di base alla scuola primaria	28
2.1.3.	Dalla scuola di avviamento alla scuola secondaria di primo grado	32
2.1.4.	Gli istituti secondari di secondo grado	36
2.1.5.	I Programmi Brocca	38
2.2.	Le Indicazioni nazionali della riforma Moratti del 2003	39
2.2.1.	Indicazioni nazionali per i Piani Personalizzati delle Attività Educative nella scuola dell'infanzia	39
2.2.2.	Indicazioni nazionali per i Piani Personalizzati delle Attività Educative nella scuola primaria	41
2.2.3.	Indicazioni nazionali per i Piani di Studio Personalizzati nella scuola secondaria di primo grado	44
2.2.4.	Indicazioni nazionali per i Piani di Studio Personalizzati nella scuola secondaria di secondo grado	46
2.3.	Le Indicazioni nazionali per il curriculum del 2007	47
2.3.1.	Indicazioni per il curriculum per la scuola dell'infanzia	48
2.3.2.	Indicazioni per la scuola del primo ciclo	49
2.3.3.	Indicazioni per la scuola del secondo ciclo	52
2.4.	Le Indicazioni nazionali del 2009/2010	54
2.4.1.	Nuovi Piani di Studio della scuola dell'infanzia e del primo ciclo	54

VI Indice generale

2.4.2. Scuola primaria	55
2.4.3. Il riordino del secondo ciclo	55
2.5. Quadri orario disciplinari: primo e secondo ciclo	58
2.5.1. Scuola dell'infanzia e primo ciclo	58
2.5.2. Secondo ciclo	59

Capitolo Terzo Uno sguardo ai sistemi educativi europei

3.1. Il cammino dell'Unione Europea	60
3.2. Francia	61
3.2.1. Livelli di istruzione	62
3.3. Germania	64
3.3.1. Istruzione primaria e secondaria inferiore	65
3.3.2. Istruzione secondaria superiore	66
3.4. Paesi Bassi	67
3.4.1. Istruzione primaria e secondaria	67
3.5. Regno Unito	68
3.5.1. Istruzione prescolare, primaria e secondaria	68
3.5.2. Secondary School, Sixth Form College, Further Education College	70
3.6. Spagna	71
3.6.1. Istruzione prescolare, primaria e secondaria inferiore	71
3.6.2. Istruzione post-obbligatoria	73

PARTE SECONDA STRUTTURE E FUNZIONI DEL CORPO UMANO

Capitolo Quarto Anatomia e cenni di Biomeccanica

4.1. Principali apparati e rispettive funzioni	77
4.1.1. Apparato locomotore	77
4.1.2. Apparato tegumentario	94
4.1.3. Apparato digerente	98
4.1.4. Apparato respiratorio	115
4.1.5. Apparato circolatorio	119
4.1.6. Il sistema linfatico	137
4.1.7. Il sistema nervoso	138
4.1.8. Gli organi di senso	159
4.2. Omeostasi e sistema endocrino	178
4.2.1. Sistema endocrino	179
4.2.2. Ipofisi	181
4.2.3. Tiroide	185
4.2.4. Paratiroidi	186
4.2.5. Termoregolazione	186
4.2.6. Omeostasi degli ioni calcio	188
4.2.7. Pancreas	188
4.2.8. Ghiandole surrenali	189

4.2.9. Omeostasi glicemica	192
4.2.10. Risposta allo stress	194
4.2.11. Regolazione del pH del sangue	195
4.2.12. Gonadi, timo, ghiandola pineale	197
4.2.13. Organi endocrini secondari	197
4.3. Cenni di Biomeccanica	198
4.3.1. I piani e gli assi nello spazio	199
4.3.2. Le leve	199

Capitolo Quinto Educazione alla salute e stili di vita

5.1. Salute, benessere, qualità della vita	201
5.2. Stili di vita e obesità	207
5.2.1. I fattori predisponenti e di rischio	210
5.2.2. L'attività fisica consigliata	211

Capitolo Sesto Prevenzione e tutela sanitaria

6.1. La certificazione di idoneità sportiva agonistica	215
6.1.1. La classificazione delle attività sportive	215
6.1.2. Idoneità medico-sportiva	219
6.2. Prevenzione e principali elementi di primo soccorso	222
6.2.1. Lo stretching	222
6.2.2. Disturbi di crescita e carichi di allenamento	223
6.2.3. Principali norme di primo soccorso	224
6.2.4. La patologia traumatica osteo-articolare	225
6.2.5. Principali traumi dell'apparato muscolare	230

PARTE TERZA L'EDUCAZIONE MOTORIA

Capitolo Settimo Il corpo nell'attività motorio-sportiva

7.1. Identità motoria	235
7.1.1. Stadi auxologici	237
7.1.2. Schema corporeo	241
7.2. Linguaggio del corpo	245

Capitolo Ottavo Il gioco

8.1. Funzioni del gioco	247
8.2. Teorie sul significato di gioco	252

Capitolo Nono Apprendimento motorio e movimento

9.1. L'apprendimento	257
9.1.1. L'apprendimento motorio	259
9.2. Classificazione dei movimenti	266
9.3. Funzioni e benefici del movimento	268
9.3.1. Gli effetti della pratica sportiva sugli aspetti della personalità	270

PARTE QUARTA
LE MODALITÀ DI ORGANIZZAZIONE,
VERIFICA E VALUTAZIONE DEGLI APPRENDIMENTI

Capitolo Decimo La programmazione

10.1. La programmazione educativa e didattica	277
10.2. Le fasi della programmazione	280
10.3. Gli obiettivi della programmazione	282
10.4. La valutazione	283

Capitolo Undicesimo POF e curricolo

11.1. Il POF - Piano dell'Offerta Formativa	287
11.2. Il curricolo	289
11.2.1. Dal curricolo al curricolo flessibile	291
11.2.2. Le ragioni e le componenti di un curricolo flessibile	294
11.2.3. Le caratteristiche di un curricolo flessibile: collegialità, condivisione e corresponsabilità	296

Capitolo Dodicesimo L'interdipendenza insegnamento/apprendimento

12.1. I piani educativi e formativi	300
12.2. Le Unità formative di apprendimento	302

PARTE QUINTA
TECNICA, DIDATTICA E METODOLOGIA
DELLE SCIENZE MOTORIE

Capitolo Tredicesimo Le attività motorio-sportive nella scuola

13.1. I principali sport individuali	307
13.1.1. L'atletica leggera	307
13.1.2. Il settore concorsi	315
13.1.3. La ginnastica	324
13.1.4. Il nuoto	332
13.1.5. Il tennis da tavolo (ping pong)	338
13.2. I principali sport di squadra	341
13.2.1. Il calcio	341
13.2.2. La pallacanestro	345
13.2.3. La pallamano	349
13.2.4. La pallavolo	352
13.3. Le capacità motorie	356
13.3.1. Capacità coordinative	359
13.3.2. Capacità condizionali	362

Capitolo Quattordicesimo Attività motorio-sportiva scolastica: caratteristiche, organizzazione, contenuti

14.1. Fenomenologia dell'allenamento	367
--------------------------------------	-----

14.1.1. Programma individuale di allenamento	368
14.2. L'organizzazione e la tipologia di lavoro nelle attività motorio-sportive	371
14.2.1. Il raggiungimento degli Obiettivi Specifici di Apprendimento	372
14.3. I test di valutazione	373
14.3.1. Tipologia, fattori e requisiti di un test	373
14.4. Test consigliati per la scuola	376
14.4.1. Esempi di test per la rilevazione dell'efficienza degli apparati corporei	376
14.4.2. Esempi di test per le capacità condizionali (inclusi i condizionamenti organici)	379
14.5. La valutazione	382

Capitolo Quindicesimo Sport per tutti

15.1. Classificazione delle disabilità	384
15.2. Disabilità fisiche, cognitive, sensoriali	388
15.2.1. Disabilità motorie	388
15.2.2. Disabilità cognitive	390
15.2.3. Disabilità sensoriali	390
15.3. Sport paralimpici e Special Olympics	392
15.3.1. Special Olympics	394

Appendice

Enti nazionali e internazionali	395
Federazioni sportive italiane	395
Le principali fonti normative in materia di attività motorie e sportive e disabilità	398

Capitolo Quinto

Educazione alla salute e stili di vita

5.1. Salute, benessere, qualità della vita

L'attuale società della tecnologia, dell'informazione e del "benessere", affermatasi durante gli ultimi decenni del secolo scorso, ha evidenziato, in maniera significativa, il mutamento dello stile di vita e dei comportamenti dell'uomo.

Terminologie quali *benessere*¹, *qualità della vita*² e *salute*³ sono entrate a pieno titolo nel linguaggio corrente animando il dibattito scientifico-culturale e determinando un'accelerazione delle attività di analisi, ricerca e realizzazione di iniziative tese a migliorare le condizioni psicofisiche dell'uomo nonostante al concetto di salute venisse associato quello della sanità corporea, mentre al concetto di benessere fosse associata una condizione socio-economica privilegiata.

L'affermarsi di tali concezioni si fa risalire all'approccio occidentale alla tutela della salute che si è sviluppato sin dall'antichità, presso i Greci⁴ e i Romani in

1 Voce *Benessere*, dal Lessico universale italiano, Istituto della Enciclopedia Italiana Treccani «è un termine usato tradizionalmente per indicare una sensazione personale e soggettiva, legata al reddito, alla salute, all'istruzione o alla quantità di beni consumati. Sotto l'effetto della moderna cultura ambientale oggi il benessere è, tuttavia, diventato piuttosto la condizione di chi ha raggiunto un livello elevato di qualità della vita».

2 Voce *Qualità della vita*, in Bertolini P., *Dizionario di pedagogia e scienze dell'educazione*, Zanichelli, Bologna 1996, pag. 476. L'espressione "qualità della vita", già presente nella letteratura socio-politica fin dagli anni Cinquanta del XX secolo, acquisì carattere programmatico nel 1964, quando l'allora Presidente degli Stati Uniti, Lyndon Johnson, affermò che gli obiettivi che egli perseguiva non potevano essere valutati in termini bancari ma in termini di qualità di vita.

3 Cfr. Fabris F., Magnanini D., Testolin R., *Educazione alla Salute*, Trevisini, Milano 1993.

4 Presso i popoli antichi "star bene" era riferito al rispetto delle norme igieniche che, sovente, erano norme di culto. A partire dalle indicazioni della Bibbia che istituiva il giorno di riposo, la proibizione a mangiare carne di maiale, l'isolamento del lebbroso e la purificazione dei suoi abiti, passando per la Grecia, che tutelava la salute con specifiche leggi e con approfondimenti medicali. Famoso per la sua attività medica fu Ippocrate al quale si fa risalire una rinomata scuola e la promulgazione del giuramento che tutti i medici pronunciano a testimoniare una profonda etica professionale. Da non trascurare l'antica Roma i cui stili di vita, spesso oggetto di imitazione, sono sovente ricordati con la citazioni di celebri frasi: "*mens sana in corpore sano*" e "*salus rei publicae suprema lex esto*". Infatti, relativamente alla tutela della salute, va ricordato che esistevano centri di cura sia presso gli egizi, sia presso i greci. Nel 362 d.C. a Roma fu istituito un ospedale pubblico. Inoltre l'istituzione del *Gymnasium* greco prevedeva la formazione di un individuo nella sua totalità sia corporea che mentale, ovvero una perfetta fusione tra mente e fisico. Nell'antica Grecia la concezione di salute era paragonata al culto della bellezza fisica: un corpo aitante era sintomo di benessere fisico. I romani invece istituirono una nuova figura, quella dell'igienista, che si occupava particolarmente delle problematiche di tipo alimentare. La concezione di salute del periodo medioevale rappresenta un arretramento delle condizioni igienico-sanitarie e di benessere mentre, a partire dal 1400-1500, illustri studiosi come Leonardo da Vinci ed altri, posero le basi per un miglioramento delle condizioni di vita dell'uomo passando attra-

particolare, che influenzano ancora oggi le impostazioni di base nonostante le modificazioni intervenute nel corso dei secoli.

L'attenzione alle tematiche relative alla salute ed al benessere ha costituito l'oggetto di importanti assisi internazionali⁵ promosse dai vari enti e organismi preposti alla tutela della salute.

Il preambolo del Vertice mondiale su Ambiente e Sviluppo (Rio de Janeiro, 3-14 giugno 1992) proclamò che *«gli esseri umani sono al centro delle preoccupazioni relative allo sviluppo sostenibile. Essi hanno diritto a una vita sana e produttiva in armonia con la natura»*.

Il diritto ad una vita sana è correlato al concetto di salute e benessere che però è condizionato da una serie di fattori, economici, geografici, sociali e culturali in primis, ognuno dei quali determina differenze di giudizio sull'argomento. *«La salute è una condizione di armonico equilibrio, fisico e psichico, dell'individuo, dinamicamente integrato nel suo ambiente naturale e sociale»*⁶.

Per *benessere* si intende indicare una sensazione personale e soggettiva, legata al reddito, alla salute, all'istruzione o alla quantità di beni consumati⁷. Per Arrigo Colombo *benessere* è *«soddisfazione generalizzata e stabile dei bisogni non solo primari ma secondari... dove soddisfazione non significa opulenza, cioè spreco;*

verso epocali scoperte, effettuate da illustri clinici quali Kock, Pasteur, relative sia all'individuazione di alcuni agenti patogeni causa delle più diffuse malattie, sia di farmaci quali la penicillina, ecc., fino a giungere ai giorni nostri.

5 Dalla Dichiarazione universale di Alma-Ata - Conferenza internazionale sull'Assistenza Sanitaria Primaria, 1978.

«...La Conferenza ribadisce con forza che la salute, stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplicemente assenza di malattia o infermità, è un diritto umano fondamentale e riafferma che il raggiungimento del maggior livello di salute possibile è un risultato sociale estremamente importante in tutto il mondo, la cui realizzazione richiede il contributo di molti altri settori economici e sociali in aggiunta a quello sanitario».

Dalla Carta di Ottawa - Prima Conferenza internazionale sulla Promozione della Salute, 1986.

«...Requisiti fondamentali per la salute sono: la pace, la casa, l'istruzione, il cibo, il reddito, un ecosistema stabile, la continuità delle risorse, la giustizia e l'equità sociale. Ogni progresso sul piano della salute deve essere necessariamente e saldamente ancorato a questi requisiti».

Dalla Carta Europea sull'Ambiente e la Salute - Prima Conferenza europea sull'Ambiente e la Salute, Francoforte 1989.

«...La buona salute e il benessere richiedono un ambiente pulito ed armonioso in cui venga data la dovuta importanza ai fattori fisici, psicologici, sociali ed estetici. L'ambiente dovrebbe essere considerato come una risorsa per migliorare le condizioni di vita ed accrescere il benessere. La salute di ciascun individuo, particolarmente di quelli nei gruppi vulnerabili e ad alto rischio, deve essere protetta. La salute delle persone e delle comunità dovrebbe avere in modo chiaro la precedenza rispetto alle considerazioni economiche e commerciali».

Dalla Dichiarazione di Helsinki sull'Azione nei confronti dell'Ambiente e della Salute - Seconda Conferenza europea sull'Ambiente e la Salute, 1994.

«Davanti a noi abbiamo un obiettivo comune e condiviso: migliorare le condizioni di vita e di lavoro della generazione presente, per assicurare che non venga distrutta la capacità di sviluppo della natura e che venga salvaguardato il diritto delle generazioni future ad una vita soddisfacente e produttiva. Lo sviluppo sostenibile può essere garantito solo attraverso un mutamento radicale degli attuali modelli di produzione e consumo. La consistenza fra l'uomo e la natura costituisce un prerequisito per il futuro dell'umanità».

Dalla Dichiarazione della Sanità Mondiale - La salute per tutti nel 21° secolo, 1998.

«Noi Stati Membri dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, riaffermiamo il nostro impegno nei confronti dei principi enunciati nella sua Costituzione secondo il quale uno dei diritti fondamentali di ciascun essere umano è quello di godere del massimo livello ottenibile di salute; nel dichiarare ciò, sosteniamo la dignità e il valore di ogni persona, nonché uguali diritti, doveri e responsabilità condivise da parte di tutti nei confronti della salute».

6 Cfr. Modolo M.A., Seppilli A., *Educazione Sanitaria*, Il Pensiero Scientifico Editore, Roma 1981.

7 Cfr. Modolo M.A., Seppilli A., *Educazione Sanitaria*, op. cit.

non significa espansione anomala della stessa sfera del primario lungo le categorie del confortevole e del bello che lo adempiono e insieme lo trascendono; l'espansione artificiosa del consumismo»⁸.

Le citazioni riportate evidenziano che la salute, nel tempo, non è stata più concepita come semplice assenza di malattie, ma piuttosto come la possibilità di mettere in atto le diverse potenzialità che un essere umano possiede; la salute non solo come terapia della malattia ma come il raggiungimento del maggior grado di benessere della persona, a livello fisico, psichico e sociale: per gli inglesi *from cure to care*.

La concezione di *salute e benessere*, correlata strettamente a quella di *qualità della vita*⁹, è quindi condizionata da variabili legate non solo a fattori di ordine generale della società, ma anche ai bisogni della persona. Si può citare, a mo' di esempio, il diverso riconoscimento riservato a un soggetto obeso nei Paesi a sviluppo economico e sociale più avanzato, dove la sua condizione è ritenuta patologica, rispetto a quelli che presentano un contesto socio-economico più deprivato, nei quali tale soggetto viene giudicato in ottima salute. Numerose ricerche hanno altresì evidenziato la presenza di una diversa concezione di salute nei differenti ceti economico-sociali di uno stesso Paese. Come sottolineato dall'inglese Thomas McKeown, che ha analizzato i determinanti di salute negli ultimi quattro periodi della storia dell'uomo – *nomadico, agricolo, transizionale e industriale* – i fattori condizionanti l'evoluzione della salute umana negli ultimi tre secoli sono stati quelli nutrizionali, ambientali e quelli comportamentali¹⁰. Il concetto di salute e di benessere, attualmente, è collegato al tenore di vita, al livello socio-economico dell'individuo, per cui si commette spesso l'errore di farsi condizionare dal ciò che appare e non dal ciò che è o che si è. Ciò che colpisce immediatamente l'osservatore, infatti, è ciò che appare, l'esteriorità, la parte esterna dell'individuo: il corpo. La mente, la parte non visibile, viene presa in considerazione in un secondo momento e ciò, spesso, causa dei notevoli ritardi nelle diagnosi di *malessere* dell'individuo. Questa riflessione ha fatto scaturire la necessità, sempre presente in medicina ma ormai estesa alle altre scienze, di dare una definizione univoca anche dello stato di salute.

La definizione di salute, oggi universalmente accettata, è quella elaborata nel 1948 dall'Agenzia delle Nazioni Unite che si occupa dei problemi sanitari del nostro pianeta, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS): «*la salute è un completo stato di benessere psichico, fisico e sociale e non solamente un'assenza di malattie o di menomazioni*»¹¹.

8 Cfr. Colombo A., *Le società del futuro. Saggio utopico sulle società postindustriali*, Dedalo libri, Bari 1978.

9 Cfr. Voce *Qualità della vita*, in Bertolini P., *Dizionario di pedagogia e scienze dell'educazione*, op. cit.

10 Cfr. McKeown T., *The Role of Medicine*, The Nuffield Provincial Hospital Trust, 1976, trad. it., *Medicina, sogno e miraggio o nemesi*, Sellerio, Palermo 1978. Dello stesso autore, *Salute e progresso della medicina*, in *Sanità Scienza Storia*, n. 2, 1986.

11 Cfr. Schettini B., *Teoria e metodologia dell'educazione sanitaria*, Liguori, Napoli 1992.

È evidente come una condizione di benessere così completo sia estremamente difficile da tutelare e promuovere ma lo scopo primario dell'OMS¹² era quello di fornire un punto di riferimento ideale al quale ispirarsi, ad ogni latitudine, per costruire un futuro di benessere per l'intera umanità. La definizione di salute da parte dell'OMS più che l'assenza di malattia, è una visione globale qualitativa che comporta una dimensione sociale, mentale, morale e affettiva, oltre che fisica, che bisogna difendere e a volte acquisire o ricostruire nel corso della vita. In questa prospettiva possono considerarsi come *educazione alla salute*¹³ tutti gli interventi mirati a formare nel cittadino la consapevolezza che la salute propria e altrui è un diritto-dovere, alla cui realizzazione occorre attivamente cooperare in tutti gli ambiti convergenti verso uno sviluppo dinamico di ogni potenzialità umana.

La trasformazione del concetto di salute non può essere scisso da quello di benessere, anche in considerazione del fatto che fino alla prima metà del XX secolo ci si riferiva quasi esclusivamente al benessere come indicatore dello star bene a livello fisico ed al soddisfacimento di esigenze primarie quali *mangiare, bere, essere sani fisicamente, essere membro di una famiglia socialmente integrata, avere un lavoro che consentisse di guadagnare e vivere decorosamente e onestamente*.

Nell'era contemporanea il mutamento dei bisogni individuali e collettivi è palesato dalle frenetiche spinte al cambiamento della nostra società che ci portano a sintetizzare lo status di benessere nel modo seguente:

- > star bene con se stessi;
- > star bene con gli altri;
- > star bene con l'ambiente.

Risulta evidente la valenza positiva di questi macroindicatori che non citano la malattia, il malessere da curare nell'individuo ma allargano il campo d'azione del benessere e lo riconducono in un ambito educativo legato alla prevenzione. Schettini afferma che «*La salute infatti non è assenza di malattie; essa è una qualità della vita che esige una notevole disciplina personale, un comportamento positivo nell'affrontare e risolvere i propri conflitti, un cambiamento di atteggiamenti nei confronti dell'esistenza personale e associata. Esige cioè una vera e propria cultura della prevenzione*»¹⁴.

Star bene, pertanto, non si riduce a non avere dolore o altri disturbi, e neppure a non avere la pressione alta, il diabete, o il colesterolo fuori posto. Il vero benessere consiste, quindi, anche in una buona relazione con sé e con gli altri.

12 OMS o Organizzazione Mondiale della Sanità, istituto specializzato dell'ONU fondato nel 1948 e in base alla carta costitutiva destinato "a dirigere e coordinare a livello internazionale gli interventi in campo sanitario" e ad aiutare tutti i popoli a raggiungere "il livello di salute più elevato possibile". È noto anche con l'acronimo WHO, che corrisponde all'inglese World Health Organization.

13 Cfr. Beccastrini S., Nannicini M.P., Piras G., *Pedagogia della salute. Saggio sull'educazione sanitaria*, Liguori Editore, Napoli 1991.

14 Cfr. Schettini B., *Teoria e metodologia dell'educazione sanitaria*, op. cit.

La collana è rivolta a quanti desiderano acquisire l'**abilitazione all'insegnamento** nelle scuole e che devono pertanto superare gli esami di ammissione previsti dalla normativa sulla formazione del personale docente.

Scienze motorie

manuale per prove scritte e orali

Il testo punta ad una trattazione rigorosa ma essenziale, funzionale ad una **rapida revisione** delle conoscenze pregresse e può essere utilmente affiancato dagli eserciziari della stessa collana.

Dopo aver inquadrato gli aspetti ordinamentali correlati all'insegnamento delle **Scienze motorie e sportive** nelle Indicazioni Nazionali, con uno sguardo ai sistemi educativi dei paesi europei, il testo presenta elementi di **biomeccanica**, **anatomia** e **fisiologia** del corpo umano, nonché le principali nozioni di educazione alla salute e prevenzione, per poi passare alla didattica dello sport. Vengono introdotti i **fondamenti dell'attività motoria e del gioco** in funzione delle modalità di organizzazione, verifica e valutazione degli apprendimenti con riferimento specifico alla programmazione delle attività scolastiche. Viene infine fornito un compendio di **metodi e tecniche delle principali discipline** individuali e di squadra, con attenzione all'integrazione dei portatori di handicap. In appendice, la normativa di riferimento ed i principali enti sportivi.

Il volume è completato da un **software di simulazione** mediante cui effettuare infinite esercitazioni di verifica delle conoscenze acquisite.

Per completare la preparazione:



Competenze linguistiche e comprensione testi

ISBN 9788865841549



Scienze motorie - esercizi commentati

ISBN 9788865843864



sfoglia le demo su edises.it

Per essere sempre aggiornato seguici su Facebook



facebook.com/iltirocinioformativoattivo

Clicca su mi piace per ricevere gli aggiornamenti.



www.edises.it
info@edises.it



€ 27,00

