

**Repere metodologice  
pentru aplicarea curriculumului la clasa a XI-a,  
în anul școlar 2023-2024**

**Disciplina: KINETOTERAPIE**

**BUCUREȘTI, 2023**

**Notă: Prezentul document se aplică la toate clasele a XI-a de învățământ profesional special, indiferent de domeniul de calificare profesională.**

## **I. INTRODUCERE**

Kinetoterapia desemnează terapia prin mișcare care folosește ca mijloc specific exercițiul fizic și presupune un ansamblu de programe, tehnici și principii cu scop terapeutic, recuperator și compensatoriu. Kinetoterapia vine în sprijinul integrării socio-economice a copiilor cu dizabilități de diferite tipuri, prin dezvoltarea psihomotricității și corectarea dizabilităților fizice funcționale și ameliorarea deficiențelor fizice morfologice.

Zazzo consideră că educarea motricității înseamnă a-i oferi copilului gestul, înseamnă a-l pregăti pentru sarcini profesionale, dar înseamnă în același timp, ameliorarea echilibrului fizic și mintal, a-i da gradat stăpânirea pe corpul sau, a-i multiplica relațiile eficiente cu lucrurile și relațiile armonioase cu alt individ.

Această disciplină este specifică învățământului special, are un caracter terapeutic – recuperator și aplicativ bine definit, fiind un factor important în recuperarea și adaptarea elevilor cu diferite tipuri și grade de dizabilități la nevoile și solicitările cărora trebuie să le răspundă acești elevi, în vederea unui bune integrări în societate. Atât prin corectarea, ameliorarea sau compensarea afecțiunilor aparatului locomotor, cât și prin formarea unor deprinderi motrice și dezvoltarea capacității de effort, kinetoterapia contribuie, alături de celelalte discipline, la dezvoltarea unei personalități armonioase a elevilor cu dizabilități.

Acțiunea terapeutică se va derula conform principiilor de bază ale kinetoterapiei: Prima dată să nu faci rău („Primum non nocere!”); stabilirea precoce a diagnosticului; precocitatea instituirii tratamentului; principiul progresivității; principiul individualizării tratamentului; principiul continuării tratamentului până la recuperarea integrală; principiul activității independente; principiul creării motivației.

Având în vedere eterogenitatea colectivelor/grupelor de elevi, profesorul trebuie să gândească un demers adaptat fiecărui caz în parte sau unor sub-grupe relativ omogene, în funcție de dizabilitatea majoră întâlnită. Pentru valorificarea potențialului și experienței fiecărui elev este necesară aplicarea principiului individualizării în realizarea și aplicarea Planului de intervenție personalizat, dar și o adaptare continuă a acestuia în funcție de evoluția fiecărui elev.

Activitatea de kinetoterapie se va derula în conformitate cu etapele descrise în Planul de intervenție personalizată, redactat în urma recomandărilor făcute de echipa interdisciplinară formată din medic, asistent medical, profesor psihopedagog, kinetoterapeut, care va evalua fiecare caz în parte în primele trei săptămâni de la începerea clasei a XI -a.

## **II. PLANIFICAREA CALENDARISTICĂ**

Planificarea calendaristică se va realiza pe baza rezultatelor intervenției pe parcursul clasei a X-a și consemnărilor în istoricul cazului. Planificarea se va realiza în cadrul Planului de intervenție personalizată și va conține activitățile specifice recuperării conform deficienței evaluate.

**EXEMPLU:**

**PLANIFICARE CALENDARISTICĂ  
2023-2024**

**Disciplina: Kinetoterapie**

**Clasa a XI-a Învățământ profesional special – 1 oră/săptămână**

**NR TOTAL ALOCAT ORELOR DE STUDIU – 30 SĂPTĂMÂNI**

**NR TOTAL STAGII DE PREGĂTIRE PRACTICĂ CDL –7 SĂPTĂMÂNI**

**Modulul I: 11.09.2023-27.10.2023**

**Modulul II: 06.11.2023-22.12.2023**

**Modulul III: 08.01. 2024-16.02 2024**

**Modulul IV:19.02.2024-26. 04.2024**

**Modulul V: 08.05.2024-21.06.2024**

**Săptămâna verde: 11 sept-2023-26.04.2024-o săptămână-Se face instruire practică**

**Săptămâna ”Școala Altfel”: 11 sept-2023-26.04.2024-o săptămână- Se face instruire practică**

<i>Nr.crt</i>	<i>Etapa în derularea demersului terapeutic</i>	<i>Conținuturi</i>	<i>Competențe specifice vizate</i>	<i>Nr.de ore alocate</i>	<i>Săptămâna</i>	<i>Observații</i>
1	Evaluare interdisciplinară inițială	Măsurători antropometrice/ evaluarea gradului de dizabilitate motorie Test de psihomotricitate	Evaluarea dizabilităților Evaluarea nivelului de dezvoltare psihomotrică	3	S1 -S3	Echipa interdisciplinară/ cabinet medical/cabinet de kinetoterapie
2	Efectuarea intervenției terapeutice, în conformitate cu PIP	Specifice fiecărei dizabilități/ specific dezvoltării componentelor psihomotricității	Ameliorare/compensare/corectare e dizabilități Dezvoltare a componentelor psihomotrice	11	S5 –S14	Cabinet de kinetoterapie
3	Evaluare intermediară pe parcurs	Evaluarea gradului de dizabilitate motorie Test de psihomotricitate	Evaluarea rezultatelor demersului terapeutic Evaluarea nivelului de satisfacție a copiilor	2	S15-S16	Kinetoterapeut/cabinet de kinetoterapie
4	Efectuarea intervenției terapeutice, în conformitate cu PIP	Specifice fiecărei dizabilități/ specific dezvoltării componentelor psihomotricității	Ameliorare/compensare/corectare e dizabilități Dezvoltare a componentelor psihomotrice	10	S17-S26	Kinetoterapeut/cabinet de kinetoterapie

MINISTERUL EDUCAȚIEI  
CENTRUL NAȚIONAL DE POLITICI ȘI EVALUARE ÎN EDUCAȚIE  
ÎNVĂȚĂMÂNT PROFESIONAL SPECIAL

5	Evaluare interdisciplinară finală	Măsurători antropometrice/ evaluarea gradului de dizabilitate motorie Test de psihomotricitate	Evaluarea dizabilităților/ evaluarea nivelului psihomotricității	4	S 27-S30	Kinetoterapeut/cabinet de kinetoterapie/ cabinet medical
6	STAGIU DE PRACTICĂ				S 31- S37	

*NOTĂ:*În săptămâna altfel și săptămâna verde se vor efectua activități de kinetoterapie;

### **III.EVALUAREA GRADULUI DE ACHIZIȚIE A COMPETENȚELOR ANTERIOARE**

Echipa interdisciplinară va trebui să facă o evaluare complexă, interdisciplinară, cel puțin la începutul anului și pe parcursul fiecărui modul, pentru a identifica particularitățile cazului, a stabili direcțiile de intervenție terapeutică, evoluția cazului sub incidența intervențiilor terapeutice, cu posibilitatea modificării ponderii activităților recuperatorii.

Eventuala consultare a istoricului cazului ar fi benefică. Terapeutul ar putea extrage din acest istoric acele metode și activități terapeutice, care au avut un impact benefic asupra recuperării/compensării funcționale, impact dovedit prin măsurătorile de la sfârșitul fiecărui an de activitate recuperatorie sau la sfârșitul fiecărui ciclu.

Consultarea familiei copilului capătă un caracter obligatoriu pe tot parcursul activității recuperatorii în vederea realizarea unei cooperări în interesul potențării activității terapeutice,

Consultarea programei de kinetoterapie pentru clasele 0-VIII și a claselor a IX-a și a X-a este de asemenea necesară pentru a fi evidențiate aspectele abordate în terapie pe parcursul ciclului primar și gimnazial și pe parcursul clasei a X-a.

Evaluarea inițială interdisciplinară complexă efectuată de membrii echipei interdisciplinare de la nivelul școlii și informațiile colectate vor sta la baza redactării Planului de intervenție personalizat și eșalonării metodelor și mijloacelor de acțiune pe parcursul clasei a-XI-a, cu adaptarea periodică a acțiunii terapeutice în funcție de rezultatele obținute cu fiecare caz în parte.

Metodele și tehnicile de evaluare vor avea un caracter specializat, funcție de dizabilitate, capacitate de exprimare psihomotrică și motrică, capacitate de comunicare. Vor fi efectuate: măsurători antropometrice, evaluarea gradului dizabilității (amplitudinea deformărilor, posturilor incorecte etc) și caracterul acesteia (gradul de stabilizare a acestora -funcțional, morfologic), testat nivelul dezvoltării componentelor psihomotricității.

Pentru evaluarea nivelului de dezvoltare a psihomotricității pot fi utilizate mai multe probe (exemple):

- probe elaborate de H.Wintrebert analizează ceea ce precede, însoțește și urmează mișcării (inputuri informaționale, integrare, outputuri);
- probe pentru evaluarea sincineziilor, clasificate după localizarea mișcării inductoare:
  - 1) sincinezii periferice, studiate prin proba păpușilor jucate cu o mână, care generează la nivelul mâinii opuse un răspuns tonic (obișnuit, manifest prin extensia și abducția degetelor), sau un răspuns tonico-chinetic (mișcarea de prosupinare);
  - 2) sincinezii axiale, studiate prin deschiderea progresivă și maximă a gurii; se evidențiază la nivelul mâinilor, ale căror degete se dispun în extensie și abducție mai mult sau mai puțin pronunțată;
- probe pentru evaluarea stabilității - ex. proba jurământului: mersul pe loc cu ambele brațe întinse înainte; mâinile sau întreg brațul participă la mișcarea alternativă a membrilor

inferioare; dacă este angajat trunchiul este vorba de instabilitate de difuziune a membrilor sau instabilitate de difuziune a posturii;

- probe pentru funcția de coordonare: elucidează aspecte legate de cursivitatea și armonia mișcării în desfășurare, când nu intervine corectarea; contracțiile parazite, necontrolabile, mișcările anormale, tremurăturile, secusele cronice, coreice, coreo-atetozice împiedică desfășurarea normală a mișcărilor; pot fi de asemenea perturbate: funcția de impulsivitate și cea de frânare, ca un joc reciproc adaptat între agoniști și antagoniști;
- proba indice nas și indice ureche: se apreciază cursivitatea mișcării în ansamblu, finețea cu care indexul vine să abordeze ținta și rectiliniaritatea traiectoriei; cotarea se face atât pentru dreapta cât și pentru stânga; proba urmărește precizia, tremorul, descompunerea mișcării, greșelile topografice;
- proba întoarcerii mâinii, cu policele în abducție completă: se apreciază posibilitatea și calitatea frânării, a cărei lipsă se traduce prin răsturnarea mâinii; se notează și calitatea iuțelii, aceasta nefiind cerută imediat, ci propusă într-un al doilea timp, și anume la ce prag calitativ frânarea își pierde calitățile.
- pronația forțată a mâinii, mergând spre prono-supinație, cu ușoară basculare a marginii externe sau interne a mâinii, însoțită de o ușoară abducție a degetului mic;
- căderea celor trei degete mediane, cu rămânerea în poziție întinsă a policelui și degetului mic, sau inversarea mișcării.

Pot fi utilizate și teste omologate, dintre care cele mai utilizate sunt: Scala și Testul Bruininks-Osersky 2 (BOT 2), testul Bennder, varianta B, testul Kopitz;

## IV.RECOMANDĂRI PENTRU CONSTRUIREA NOILOR ACHIZIȚII

### 1.Construirea/dezvoltarea noilor competențe va avea ca punct de plecare:

- informațiile obținute prin consultarea istoricului cazului, dacă activitatea de recuperare s-a derulat;
- informațiile primite de la familie, inclusiv intervențiile private la care a fost supus eventual copilul;
- rezultatele evaluării interdisciplinare la care copilul va participa la intrarea în clasa a XI-a.

### 2.Profesorul trebuie să centreze activitatea pe urătoarele arii de competență:

- a.corectarea/compensarea/ameliorarea dizabilităților fizice constatate și a celor care vor fi generate de posturile specifice meseriei;
- b.dezvoltarea componentelor psihomotricității pentru atingerea nivelului integrativ (conduitele neuromotorii, conduitele motrice de bază, conduitele perceptiv-motrice);
- c.dezvoltarea unor componente psiho-motorii și utilitar aplicative specifice meseriei adoptate.

Proiectarea demersului terapeutic va avea la bază evaluarea interdisciplinară inițială și informațiile obținute de la familie și anii anteriori de intervenție.

### 3.Mijloace de intervenție:

3.1.Mijloace de intervenție pentru corectarea dizabilităților fizice:

a. Program de exerciții pentru corectarea ATITUDINII GLOBAL CIFOTICE:

- mers pe vârfuri, membrele superioare extinse în sus pe lângă cap - extensia trunchiului cu ducerea membrelor superioare simultan înapoi;
- stând, cu un săculeț de nisip așezat pe frunte, capul în extensie - ridicarea în stând pe vârfuri și abducția membrelor superioare;
- stând, spate în spate cu un partener, cu membrele superioare oblic sus, de mâini apucate – fandare înainte însoțită de extensia trunchiului;
- pe genunchi cu sprijin anterior pe palme – flexia antebrăzului pe braț, însoțită de extensia unui membru inferior;
- pe genunchi depărtat – extensia capului și trunchiului, cu apucarea gleznelor cu mâinile, cu inspirație; revenire și expirație;
- decubit ventral – rulara laterală a corpului;
- atârnat cu fața la scara fixă - urcarea și coborârea în brațe, cu genunchii îndoiți;

b. Program de exerciții pentru corectarea ATITUDINII GLOBAL LORDOTICE

- mers cu trunchiul înclinat înainte și mâinile pe șolduri;
- mers cu genunchii îndoiți , cu un baston fixat la spate pe sub coate;
- stând depărtat cu înclinarea trunchiului înainte, mâinile pe șolduri – circumducția trunchiului în plan anterior;
- stând față în față cu un partener, cu mâinile fixate reciproc pe umeri – aplecarea trunchiului cu tensiuni finale;
- pe genunchi, cu sprijin anterior pe palme – așezarea pe coapsa dreaptă/stângă, cu ducerea mâinilor la ceafă și inspirație; revenire cu expirație;
- decubit dorsal, cu membrele inferioare în triplă flexie – târâre cu ajutorul umerilor și membrelor superioare și a picioarelor;
- atârnat cu fața la scara fixă, cu membrele inferioare fixate pe prima șipcă - depărtarea bazinului de scara fixă, cu flexia trunchiului;

c. Program de exerciții pentru corectarea ATITUDINII DEFICITARE GLOBAL PLANĂ

- mers pe vârfuri cu ducerea alternativă a membrelor inferioare în extensie, simultan cu ducerea membrelor superioare prin înainte sus;
- alergare ușoară cu pas sărit, membrele superioare se duc alternativ sus prin înainte;
- stând cu fața la scara fixă, cu mâinile apucate de o șipcă la nivelul umerilor – extensia membrului inferior stâng/drept, însoțit de extensia trunchiului și ridicarea pe vârf a piciorului de sprijin;
- pe genunchi, cu sprijin anterior pe palme – târâre cu extensia membrului inferior drept/stâng;
- decubit dorsal, cu o minge medicinală sub regiunea lombară - forfecarea anterioară a membrelor superioare;
- sărituri cu mâinile pe șolduri, cu ducerea picioarelor înainte și înapoi;

d. Program de exerciții pentru corectarea TORTICOLIS-ULUI MUSCULAR DREPT

- mers pe toată talpa, cu capul în extensie și răsucit spre dreapta;
- alergare cu pași încrucișați cu capul și gâtul răsucite spre dreapta;
- stând depărtat – fandare spre stânga, cu răsucirea capului spre dreapta;

MINISTERUL EDUCAȚIEI  
CENTRUL NAȚIONAL DE POLITICI ȘI EVALUARE ÎN EDUCAȚIE  
ÎNVĂȚĂMÂNT PROFESIONAL SPECIAL

- stând în fața oglinzii – se execută cumpănă pe piciorul drept, cu membrul superior stâng înainte și membrul superior drept înapoi;
- pe genunchi cu sprijin pe antebrațe – rostogolirea unei mingi medicinale spre dreapta cu capul;
- decubit dorsal, cu membrul superior stâng în prelungirea corpului – târâre în cerc spre stânga, cu capul îndoit lateral stânga;
- atârnat inegal la scara fixă, cu mâna stângă mai sus apucat – pendularea membrelor inferioare spre stânga/dreapta, cu menținerea atitudinii corecte a capului și gâtului;

e. Program de exerciții pentru corectarea CIFOZELOR STRUCTURALE:

- deplasare în ghemuit pe vârfuri, cu mâinile pe cap și palmele orientare superior;
- stând depărtat - aplecarea trunchiului cu extensia și ridicarea membrelor superioare prin înainte sus;
- decubit dorsal, mâinile la ceafă - ridicarea membrelor inferioare la 45° și forfecări laterale fără ridicarea coatelor de pe sol, cu respirație ritmică;
- șezând cu mâinile pe șolduri - răsucire în decubit ventral cu sprijin pe palme, odată cu ridicarea unui membru inferior extins înapoi sus;
- decubit ventral transversal pe bancă, cu picioarele fixate sub spalier, mâinile la ceafă - extensia trunchiului menținând coatele lateral;
- atârnat cu spatele la spalier - flexia genunchilor la piept simultan sau alternativ ;
- tracțiune pe banca de gimnastică din decubit dorsal cu genunchii îndoiți și membrele superioare extinse în prelungirea corpului, mâinile apucând marginile băncii;

f. Program de exerciții pentru corectarea LORDOZELOR STRUCTURALE:

- mers cu ridicarea membrelor superioare prin înainte sus și inspirație, flexia ușoară a trunchiului cu încrucișarea membrelor superioare înainte jos și expirație;
- ghemuit, mâinile pe șolduri - extensia alternativă a unui membru inferior înainte (cazacioc);
- șezând cu genunchii îndoiți - ridicarea membrelor superioare oblic sus cu inspirație, îndoirea trunchiului și îmbrățișarea genunchilor cu expirație;
- pe genunchi, cu membrele superioare lateral - aplecarea trunchiului cu așezarea pe călcâie și ridicarea membrilor superioare deasupra capului – coroniță;
- stând - îndoirea genunchilor în poziția ghemuit și îmbrățișarea genunchilor, flexia capului și gâtului, fruntea atingând genunchii, revenire;
- atârnat cu spatele la spalier, genunchii flectați cu tălpile pe sol - ridicarea alternativă a genunchilor spre piept, capul în flexie;
- atârnat cu spatele la spalier - ridicarea genunchilor spre piept și răsucirea bazinului alternativ stânga – dreapta;

g. Program de exerciții pentru corectarea SCOLIOZELOR STRUCTURALE ÎN „C” (scolioză dorsolombară stânga)

- mers pe vârfuri cu ridicare genunchiului stâng, simultan cu ridicarea membrului superior drept prin lateral;
- fandare înainte pe membrul inferior stâng, trunchiul ușor aplecat, membrul superior drept extins în prelungirea trunchiului, mâna stângă pe umăr;



MINISTERUL EDUCAȚIEI  
CENTRUL NAȚIONAL DE POLITICI ȘI EVALUARE ÎN EDUCAȚIE  
ÎNVĂȚĂMÂNT PROFESIONAL SPECIAL

- stând pe piciorul drept cu fața la perete cu o cretă în mâna dreaptă - întinderea membrului superior drept pe verticală și marcarea unui semn cât mai sus posibil;
- șezând călare pe banca de gimnastică, cu un săculeț de nisip sub fesa stângă - îndoirea laterală a trunchiului spre stânga cu diferite poziții ale membrelor superioare (la ceafă cu un baston ținut de capete, peste omoplați, pe cap etc.);
- pe genunchiul drept, membrul inferior stâng extins lateral, mâna dreaptă pe umăr, mâna stângă presând puternic pe torace înapoi - extensia membrului superior drept, întinderea și îndoirea trunchiului spre stânga cu inspirație;
- atârnat asimetric cu spatele la spalier (mâna dreaptă prinde mai sus decât mâna stângă) - ridicarea laterală a membrului inferior stâng extins cât mai sus, piciorul drept rămânând în contact cu spalierul;

h. Program de exerciții pentru corectarea SCOLIOZELOR STRUCTURALE ÎN „S” (scolioză dorsală dreapta, lombară stânga)

- mers pe vârfuri cu membrele superioare extinse sus, cu auto elongare;
- stând - ridicarea simultană a membrului superior stâng prin lateral sus și coborârea membrului inferior homolateral înapoi jos, cu inspirație; revenire cu expirație;
- stând - fandare înainte pe piciorul stâng, cu trunchiul drept și ridicarea membrului superior stâng sus prin înainte;
- pe genunchi, sprijin pe palme - ridicarea membrului superior stâng prin înainte și extensia membrului inferior drept cu atingerea solului cât mai departe posibil;
- decubit ventral, cu membrul superior stâng extins în prelungirea trunchiului - extensia trunchiului simultană cu ridicarea membrului superior stâng către înainte sus și a membrului inferior drept către înapoi;
- atârnat cu spatele la spalier, mâna stângă apucă cu o șipcă mai sus decât mâna dreaptă - tripla flexie a membrului inferior stâng, până ce coapsa ajunge la orizontal, urmată de extensia gambei pe coapsă;

i. Program de exerciții pentru corectarea TORACELUI ÎNFUNDAT

- mers pe vârfuri cu mâinile la ceafă, cu ducerea coatelor spre înapoi;
- alergare pe loc cu mâinile sub axilă și ridicarea alternativă a genunchilor la piept;
- stând – inspirație și expirație contra unei rezistențe opuse de kinetoterapeut;
- pe genunchi, cu sprijin pe palme – ducerea trunchiului înainte și în jos;
- pe genunchi, cu spatele la scara fixă, deasupra capului apucat – întinderea unui membru inferior, cu răsucirea trunchiului în partea opusă;
- decubit dorsal, genunchii ușor flecțați, tălpile pe sol – inspirație și expirație, modificând diametrul anteroposterior al toracelui;
- decubit ventral, cu mâinile prinse la spate – târâre cu ajutorul picioarelor;

j. Program de exerciții pentru corectarea TORACELUI PLAT:

- mers cu fandare pe piciorul drept, mâinile pe șold, cu ducerea coatelor la fiecare pas înapoi;
- stând cu mâinile pe șold – genuflexiuni, cu ducerea membrelor superioare prin lateral sus, cu inspirație; revenire cu expirație;
- pe genunchi, cu sprijin pe palme – flexia trunchiului prin depărtarea palmelor pe sol, cu inspirație; revenire cu expirație;

- pe genunchi, cu sprijin pe antebrațe – deplasarea trunchiului către înainte, printre brațe (valul);
- decubit ventral, cu palmele sprijinite pe sol lateral de torace – târâre prin împingerea în mâini;
- decubit lateral dreapta, cotul drept îndoit sub torace, mâna stângă pe baza hemitoracelui stâng – inspirație și expirație împotriva autorezistenței manuale;
- sărituri ca mingea pe loc, cu mâinile pe torace și ridicarea genunchilor îndoiți la piept;

k. Program de exerciții pentru corectarea GENUNCHILOR ÎN VARUM:

- mers fandat cu mâinile pe șolduri, cu răsucirea trunchiului spre stânga și spre dreapta;
- alergare cu călcâiele la șezut;
- stând depărtat, membrele superioare lateral – fandare lateral stânga/dreapta, cu vârful piciorului fandat orientat în exterior;
- pe genunchi, cu membrele superioare lateral – așezarea pe coapsa stângă/dreaptă, ridicarea membrilor inferioare extinse în echer, îndoirea genunchilor și ducerea lor spre stanga/dreapta, ridicare în pe genunchi;
- decubit ventral, extensia trunchiului cu apucarea gleznelor – balansarea trunchiului înainte și înapoi;
- decubit lateral – flexia și extensia alternativă a genunchilor la piept;
- sărituri pe piciorul drept/stâng simultan cu îndoirea genunchiului heterolateral la piept;

l. Program de exerciții pentru corectarea GENUNCHILOR ÎN VALGUM

- mers pe vârfuri, cu membrele superioare extinse sus, în prelungirea corpului;
- mers pe partea externă a picioarelor, mâinile pe cap;
- stând depărtat, cu o minge în mâini – aplecarea trunchiului cu aruncarea mingii printre picioare către înapoi;
- șezând cu genunchii îndoiți și depărtați, tălpile apropiate – așezarea mâinilor pe partea internă a genunchilor și opunerea autorezistenței la apropierea genunchilor;
- decubit dorsal, cu membrele inferioare ridicate la 90° - apropierea și depărtarea picioarelor;
- atârnat cu spatele la scara fixă - menținerea unei mingi medicinale între genunchi;
- atârnat cu fața la scara fixă - balansarea membrilor inferioare extinse;
- stând în fața oglinzii – ridicare pe vârfuri, cu corectarea poziției genunchilor;

m. Program de exerciții pentru corectarea GENUNCHILOR ÎN FLEXIE:

- mers pe vârfuri cu mâinile pe șolduri, aplecarea trunchiului la trei pași simultan cu ridicarea membrului inferior drept/stâng și prinderea gambei cu mâinile pentru accentuarea extensiei genunchiului;
- alergare cu membrele inferioare extinse înainte, mâinile la ceafă
- stând cu mâinile pe șolduri - săritură cu genunchii extinși și ducerea membrilor superioare prin înainte sus, aterizare pe vârfuri;
- șezând, mâinile pe geninchi – târâre cu ridicarea alternativă a șoldurilor;
- șezând, cu sprijin posterior – ridicarea membrilor inferioare extinse la 45°, forfecări;
- șezând, cu sprijin posterior, cu o minge medicinală menținută între glezne – ridicarea și coborârea picioarelor;

- atârnat cu spatele la scara fixă, menținând între glezne o minge medicinală - ridicarea picioarelor cu genunchii estinși;

n. Program de exerciții pentru corectarea GENUNCHILOR ÎN HIPEREXTENSIE:

- mers cu genunchii îndoiți, mâinile la ceafă;
- alergare cu coapsa la orizontal, mâinile la ceafă;
- stând, cu genunchii îndoiți, mâinile pe genunchi – săritură consecutivă pe ambele picioare (broscuța);
- stând depărtat, cu membrele superioare lateral – fandare laterală stânga/ dreapta, cu arcuire și ducerea mâinilor pe șolduri;
- stând cu mâinile pe șolduri – săritură alternativă de pe un picior pe celălalt cu îndoirea alternativă a genunchilor la piept;
- pe genunchi, ținând o minge medicinală deasupra capului – așezarea în partea dreaptă/stângă cu coborârea mingii în partea opusă;
- decubit dorsal, cu membrele superioare lateral – ridicarea simultan / alternativ a picioarelor și îndoirea genunchilor la piept;

o. Program de exerciții pentru corectarea PICIORULUI PLAT:

- mers pe vârfuri, cu ridicarea și coborârea membrelor superioare prin înainte;
- mers pe partea externă a picioarelor cu mâinile la ceafă;
- mers pe vârfuri cu picioarele încrucișate peste o linie trasată pe sol;
- stând în fața oglinzii - ridicarea genunchiului stâng/drept la piept simultan cu ridicarea pe vârf a piciorului de sprijin;
- șezând cu sprijin posterior – ridicarea membrelor inferioare la 45° și menținerea poziției;
- decubit dorsal, cu picioarele apropiate – flexia și extensia genunchilor, menținând tălpile apropiate;
- decubit dorsal, genunchii ușor îndoiți, tălpile sprijinite la perete – joc de glezne cu rularea tălpii pe călcâi și vârf

3.2. *Metode și modalități de reeducare neuromotorie:*

- a. gimnastica medicală: - gimnastica medicală generală și metode fizice adjuvante - gimnastică medicală segmentară; kineto-balneo-terapie;
- b. tehnicile de facilitare neuromusculară proprioceptivă:
  - schemele Kabat pentru membre;
  - schemele Kabat pentru cap, gât și trunchi;
  - tehnici de tonifiere;
  - tehnici de inversare a antagoniștilor;
  - tehnici de relaxare;
- c. metode analitice de reeducare neuromotorie: - metoda Kenny, metoda Phelps;
- d. metode globale de reeducare neuromotorie: - metoda Margaret Rood; metoda Bobath; metoda Temple Fay; metoda Brunnstrom; metoda Frankel;
- e. metode funcționale de reeducare neuromotorie: - metoda Tardieu; metoda Vojta; metoda Peto.

3.3. *Exerciții pentru dezvoltarea echilibrului*

3.3.1. *ECHILIBRU STATIC*

1. stând într-un picior pe sol, piciorul liber ridicat în diferite poziții (1. ghemuit la piept; 2. la 90 de grade față de piciorul de sprijin, în extensie din genunchi și gleznă, sprijinit cu ambele mâini la nivelul coapsei; 3. în pendulare spre înapoi, susținut cu mâna de pe aceeași parte;). se alternează picioarele la interval de 20-30 de secunde;
  2. exercițiul 1, dar din stând pe vârfuri;
  3. stând în echilibru pe banca de gimnastică: pe ambele picioare, pe un picior, pe un picior cu îngreuiere (vezi ex.1); durata 20-30 secunde;
  4. stând în echilibru pe stîngia băncii de gimnastică (perpendicular pe stîngie în sprijin pe ambele picioare, perpendicular pe stîngie în sprijin pe un picior, laba piciorului pe lungimea stîngiei, așezat călcâi la vârf, sprijin pe ambele picioare, laba piciorului pe lungimea stîngiei, sprijin pe un picior); durata 20-30 secunde;
  5. ex.4 din stând pe vârfuri;
  6. stând în echilibru pe un obiect rotunjit așezat pe sol (semicilindru, cu fața tăiată pe sol), perpendicular sau de-a lungul acestuia). durata 20-30 sec.;
  7. exerciții de echilibru din variantele 1-4 pe banca de gimnastică situată la înălțime, pe suport sau pe lada de sărituri;
  8. exerciții de echilibru din variantele 1-4 pe bârna de gimnastică;
  9. exerciții de echilibru din variantele 1-4 pe stîngia băncii de gimnastică situată la înălțime, pe suport sau pe lada de sărituri;
  10. urcarea scărilor cu rămânere în echilibru pe un picior, succesiv;
  11. stând în echilibru pe obiecte în mișcare (placă rotitoare, suport mobil etc.);
  12. stând în echilibru pe chingă de ancorare suspendată la 30-50 cm de sol (cu sau fără balansare); utilizarea de obiecte de echilibrare sau îngreuiere;
  13. stând în echilibru cu ochii închiși (exercițiile 1-4.)
  14. exercițiul 7 executat cu ochii închiși;
  15. exercițiul 8 executat cu ochii închiși;
  16. exercițiul 9 executat cu ochii închiși.
- Notă: Toate exercițiile se pot utiliza și la nevăzători.

### 3.3.2. ECHILIBRU DINAMIC

1. mers călcâi la vârf pe o linie trasată pe sol;
2. mers călcâi la vârf pe stîngia băncii de gimnastică;
3. mers cu întoarcere 180+360 de grade pe o linie trasată pe sol, pe banca de gimnastică, pe stîngia băncii de gimnastică, pe bârnă;
4. mers cu transportarea unor obiecte (ex.1-3);
5. sărituri cu întoarcere în jurul axei corpului într-un cerc;
6. ridicare pe vârfuri și revenire din stând pe toată laba piciorului, pe două picioare sau alternativ pe un picior, pe stîngia băncii de gimnastică;
7. alergare în echilibru pe o linie trasată pe sol;
8. alergare în echilibru pe o linie trasată în zigzag (cu schimbare de direcție) pe sol.
9. mers și alergare cu spatele cu menținerea direcției;
10. alergare cu sărituri peste mici obstacole așezate pe sol (mingi, bastoane etc.);

11. sărituri în cercuri desenate pe sol la distanțe de 50 cm cu păstrarea echilibrului (se execută pe ambele picioare, apoi pe un picior, continuu sau cu rămânere în echilibru în cerc;
12. alergare pe banca de gimnastică oblic așezată pe ladă, apoi pe banca de gimnastică suspendată între două lăzi de gimnastică, săritură pe saltea, cumpăna, rostogolire;
13. exercițiul 12 pe stîngia băncii de gimnastică;
14. sărituri în echilibru la trambulina pentru sărituri, la trambulina elastică;
15. stînd în echilibru pe mingi, cu ambele picioare pe suprafața mingii așezate pe sol, pe cilindri așezați pe sol, pe diferite obiecte cu suprafață neregulată etc.

Notă: La nevăzători se aplică doar parțial exercițiile.

*3.4. Metode și mijloace pentru educarea și dezvoltarea structurilor și conduitelor perceptiv motrice (schema corporală, lateralitatea, organizarea spațio-temporală):*

- a. metode și mijloace pentru orientarea-organizarea-structurarea spațială: exerciții de apreciere a mărimilor (mare-mic, lung-scurt, aproape-departe, gros-subțire, lat-îngust); exerciții de apreciere a formei, culorii și consistenței (rotund, oval, moale, aspru, dur, catifelat, identificarea culorilor); exerciții de direcționare și orientare în spațiu (sus-jos, înainte-înapoi, aproape-departe, în față, în spate, lateral, sînga-dreapta); exerciții de mișcare simple și combinate (deplasare înainte, înapoi, în sus, în jos, șerpuit, oblic, pe lîngă);
- b. metode și mijloace pentru orientarea-organizarea structurilor temporale: exerciții de ordine și succesiune (ordinea efectuării unor anumite acțiuni, succesiunea unor acțiuni, cronologia desfășurării unor acțiuni); exerciții de discriminare a duratei unor acțiuni; notiuni de ritm și succesiune de timp;

Se pot utiliza în reeducare itemi din probe pentru motricitate : - Proba de orientarea spațială Piaget Heed; Proba de lateralitate Harris; Proba "Discuri", Proba Ozeretzki- Guillmain, Proba "Bile", Proba "Tapping", Bateria pentru lateralitate Galifret Granjon etc.

*3.5. Metode și mijloace pentru dezvoltarea motricității generale în contextul integrării socio-economice (cu accent pe componentele specifice domeniului vocațional):*

*3.5.1. PARCURSURI APLICATIVE:*

1. mers în echilibru pe o linie trasată pe sol/banca de gimnastică/stîngia băncii de gimnastică/bârna de gimnastică, rostogolire pe saltea, săritură în extensie, aruncare a unei mingi de oină într-un panou;
2. variantele de la punctul 1, cu înlocuirea aruncării mingii în panou cu: întoarcere 180 grade, mers cu spatele cu păstrarea direcției, întoarcere 180 grade, sărituri repetate în cercuri trasate la 50 cm pe sol;
3. mers pe o linie trasată pe sol, menținere în echilibru pe un picior, schimbarea piciorului de sprijin, toate executate cu ochii închiși;
4. mers în echilibru pe diferite trasee accidentate din natură (cu pietre, denivelări, bușteni, trepte de mărimi diferite, alte obiecte pe care trebuie să calce);
5. variante de alergare în spații trasate pe sol, rectiliniu și cu schimbarea direcției, urmate de sărituri din alergare și schimbarea direcției, pe un traseu definit;

6. executarea unor exerciții din pedagogia aventurii (trecerea prin diferite spații lăsate între frânghii, deplasarea legat la ochi pe teren accidentat, cățărare cu diferite sarcini etc.);
7. trasee combinate de echilibru cu alte elemente de psihomotricitate (lateralitate, schemă corporală, coordonare);
8. exerciții de prehensiune, cu obiecte de diferite mărimi, aruncare la țintă, aruncări și prinderi, mișcări de rotire a corpului cu exerciții de aruncare, sărituri;
9. trasee aplicative simple și combinate, cu elemente specifice meseriei pentru care se pregătește copilul;
10. poziții și atitudini corporale compensatoare raportate la anumite posturi pe care le cere meseria;

Notă: la nevăzători nu se aplică exercițiile care reclamă obstacole și se schimbă semnalele din vizual în auditiv-dirijarea după voce de exemplu)

### 3.5.2. JOCURI:

1. ștafete cu elemente din jocurile sportive, copiii fiind antrenați în competiție prin apartenența la echipe valoric apropiate ca manifestare motrică;
2. "săritura în sac", care se compune din deplasarea pe diferite distanțe după ce și-a introdus picioarele într-un sac și cu mâinile ține la brâu gura sacului; jocul se desfășoară pe echipe;
3. "lingura cu ou", care constă în deplasarea pe diferite distanțe cu o ligură ținută în gură și un ou în lingură; jocurile se desfășoară pe echipe;
4. ștabela pe echipe cu mersul pe o coardă întinsă la 50 cm de sol; coarda poate avea alternative: bărne, centuri etc;
5. ștafete cu utilizarea unor exerciții de echilibru, deplasări printre obstacole, peste diferite obstacole, utilizarea unor aparate pe care trebuie menținut echilibrul, exerciții cu frânghii, bastoane, corzi pentru sărituri; toate aceste jocuri se desfășoară pe echipe;
6. ștafete pe teren variat;
7. exerciții legat la ochi, individual sau în echipă, de localizare a unor obiective.

Notă: La nevăzători nu se aplică 4, 5 și 6.

## 4. Utilizarea noilor tehnologii

Kinetoterapeutul va efectua exerciții de adaptare/obișnuire a copiilor cu activități derulate online în vederea efectuării de activități recuperatorii și în condiții de absență fizică a specialistului (conducerea activității prin prezența terapeutului pe un ecran sau **laptop** în fața copilului, obișnuirea copilului cu explicații audio-video, dezvoltarea capacității de auto-organizare a copilului, indicarea modalităților de organizare a spațiilor de acasă pentru ușurința desfășurării activităților etc.). În organizarea acestor activități vor fi atrași și părinții copiilor, care vor putea participa la astfel de activități și îi vor putea sprijini pe copii în organizarea spațiilor și utilizarea tehnologiilor. În acest sens sunt recomandate activități prin structuri support ale activității școlare, cu intervenția membrilor echipei interdisciplinare .

În colaborare cu profesorul de tehnologia informației, copiii vor fi obișnuți cu utilizarea platformelor de învățare (Google classroom, Edmodo, Moodle, Microsoft Teams, Learningapps- se vor posta exerciții pe care copiii le vor putea citi și executa sub îndrumarea video a profesorului), cu utilizarea mijloacelor de comunicare online (Whatsapp, Facebook/Messenger, e-mail etc) și a comunicării collaborative online (Meet, Skype, Zoom, Microsoft Teams).

## V. ADAPTAREA LA PARTICULARITĂȚILE/CATEGORIILE DE ELEVI CU DIZABILITĂȚI

Aplicarea mijloacelor specifice kinetoterapiei impune o metodologie diferită, în funcție de specificul dizabilităților copilului.

### 1. Sugestii metodologice care se vor aplica în lucrul cu elevii cu dizabilități intelectuale:

- Puneți accent pe deprinderile fundamentale: stabilitate, locomoție și de manipulare!
- Lucrați fără rezerve pentru recuperarea dizabilităților fizice într-o manieră sistematică și progresivă!
- Arătați, demonstrați mai mult și explicați mai puțin (reduceți indicațiile verbale)!
- Transmiteți lent și clar indicațiile legate de execuție!
- Puneți accent în execuție doar pe 2 – 3 elemente!
- Repetăți demonstrația și reluați anumite indicații; metoda demonstrației se dovedește a fi mult mai eficientă decât explicația!
- Aplicați strategii de învățare multisenzorială!
- Structurați atent conținutul fiecărei activități!
- Impuneți reguli simple în execuție!
- Utilizați materiale intuitive: afișe, ilustrații și tehnică audio-video în vederea facilitării înțelegerii acțiunilor motrice!
- Numiți întotdeauna mișcarea care se execută pentru ca subiecții să-și formeze un vocabular minim de specialitate!
- Verbalizați pe marginea acțiunii întreprinse și cereți copilului s-o facă în momentul execuției!
- Includeți multe structuri ritmice în cadrul activităților!
- Asigurați asistență în execuțiile copiilor (dacă este necesar)!
- Lăsați copiii să repete de mai multe ori acțiunile reușite, asigurând astfel dezvoltarea încrederii în forțele proprii și a sentimentului de satisfacție!
- Întăriți și încurajați permanent răspunsurile elevilor, stabilind anumite standarde de comportament, apreciind aspectele pozitive!
- Nu utilizați activități care să implice eliminarea sau izolarea elevilor în exersare!
- În aplicarea mijloacelor, profesorul kinetoterapeut trebuie să țină cont de faptul că elevii pot avea o atitudine diferită față de exercițiile fizice, și anume: unii doresc să participe la activități cu conținut variat, alții, dimpotrivă, preferă schimbări puține în cadrul programelor de exerciții; unii pot conștientiza traseul terapeutic și se pot concentra mai mult timp asupra execuției, alții participă doar la activități terapeutice cu un predominant caracter ludic.

### 2. Sugestii metodologice care se vor aplica în lucrul cu elevii cu dizabilități vizuale:

- 2.1. Kinetoterapia vine să compenseze consecințele deficitului vizual în toate domeniile (corporal, spațial, relațional) și la toate nivelurile (însușire primară, rafinare, adecvare, perfecționare etc). În general, activitățile vor viza corectarea dizabilităților fizice, creșterea orientării spațio-temporale, creșterea eficienței deprinderilor de autoservire cotidiene și

perfecționarea rutinelor compensatorii prin însușirea unor tehnici particulare. Atât ambliopii, cât și persoanele cu cecitate sunt capabili să participe la activități motrice variate, mai ales atunci când sunt asigurate o serie de adaptări ale echipamentelor și aplicarea anumitor reguli în desfășurarea activităților respective.

2.2. Este obligatorie cunoașterea experienței motrice a elevilor și a nivelului lor de dezvoltare motrică, luând în calcul „ce” și „cât” văd aceștia, dacă pierderea vederii este congenitală sau dobândită, dacă a survenit în copilărie sau mai târziu (prezența reprezentărilor vizuale fiind deosebit de important) și cum se poate exploata la maximum restul de vedere și care sunt activitățile contraindicate.

2.3. Se va urmări obținerea independenței elevului prin:

- atitudinea pozitivă a profesorului față de elev și problemele acestuia;
- stimularea atitudinii active a elevului;
- evitarea tendinței de hiperprotejare a copilului de către profesor sau de către părinți, deoarece aceasta limitează posibilitățile de exploatare a mediului și întreține teama de necunoscut (se recomandă o asistență suplimentară limitată și intermitentă- să intre singur în sală, să alerge fără să fie condus, să se joace fără intervenția profesorului-).
- facilitarea cunoașterii de către părinți a abilităților copiilor deoarece, de cele mai multe ori, familia nu încurajează comportamente motrice noi, senzațiile de mișcare deosebite, asumarea de riscuri controlate. Informarea părinților și îndrumarea acestora în organizarea timpului liber al copilului sunt necesare.

2.4. Se vor adapta metodele de predare, echipamentele și materialele, cu următoarele aspecte:

- ghidarea manuală a mișcării copilului spre pozițiile corecte și hipercorective de către profesor sau coleg cu resturi de vedere;
- utilizarea unui model (tactil-kinestezic pentru nevăzător și predominant vizual pentru ambliop), astfel încât copiii să distingă cum relaționează segmentele corpului într-o mișcare;
- ghidarea deplasărilor sau activităților motrice ale copiilor nevăzători de către cei cu resturi sau fără probleme de vedere;
- utilizarea reperelor auditive în condițiile diminuării celor vizuale;
- în explicațiile profesorului, se va utiliza un limbaj clar, concis și care vizează repere verbale cunoscute de către nevăzători;
- în funcție de vederea reziduală a copilului, profesorul va stabili măsurile de exploatare la maximum a resturilor vizuale, utilizând culori contrastante (pentru aparatura de specialitate, mingi, marcatori de teren, echipamentul colegilor) și lumină puternică, acolo unde e cazul etc.

2.5. În organizarea și conducerea activităților de kinetoterapie, se va ține cont de următoarele indicații metodologice:

- se va folosi un fluier sau un indicator verbal prin care să se marcheze începutul și sfârșitul unei acțiuni motrice;
- se vor utiliza de către profesor și de către elevi o serie de indicatori verbali care să le faciliteze orientarea spațială;
- se va utiliza fondul muzical în execuție (pentru motivare, relaxare);



- se vor evita activitățile care presupun schimbări rapide de direcție, sens al deplasării; acestea determină un anumit grad de incertitudine în mișcări și nesiguranța nevăzătorilor;
- se vor alege acele mijloace (jocuri, întreceri, exerciții analitice etc.) care furnizează satisfacție imediată copiilor, facilitează contactele sociale și au efecte importante în plan funcțional.

#### 2.6. De asemenea, kinetoterapeuții trebuie să știe că:

- ușile încăperilor nu trebuie să stea întredeschise, pentru că pot crea confuzii la nivelul percepției și așa destul de diminuată; se vor alege pozițiile „închis” sau „deschis”;
- spațiile trebuie eliberate de orice obstacole (vor fi eliminate din spațiul de desfășurare obiecte care pot fi periculoase la ciocnire, iar suportii aparatelor vor fi îmbrăcați în burete; se recomandă suprafețe moi de pregătire-sală acoperită cu saltea uniformă, mochete etc).e;
- zonele periculoase (arcade, stâlpi, calorifere) trebuie izolate cu materiale care să evite accidentările în cazul contactelor neprevăzute;
- marcarea spațiilor de desfășurare a jocurilor se va face prin suprafețe diferite din punct de vedere a texturii sau consistenței (suprafețe sintetice sau parchet pentru interior, iarbă sau sintetic pentru exterior);
- delimitarea terenului se va face prin culori vii, pentru a favoriza orientarea copiilor cu resturi de vedere;
- persoanele care poartă permanent ochelari trebuie să folosească sisteme de protecție a acestora atunci când participă la activități de mânăuire a diverselor obiecte (mingi, bastoane, corzi etc.).

### **3. Sugestii metodologice care se vor aplica în lucrul cu elevii cu dizabilități auditive:**

#### 3.1. Descoperiți modalități de optimizare a comunicării!

- Maximizați auzul rezidual al subiecților prin minimalizarea zgomotului de fond, în timpul predării și exersării!
- Mențineți distanța optimă față de cel care vorbește!
- Facilitați labiolectura prin iluminarea corespunzătoare a sălii și plasamentul profesorului kinetoterapeut!
- Vorbiți cu fața spre elev și fără exagerări ale buzelor!
- Mențineți o poziție statică în timpul explicației!

#### 3.2. Utilizați strategii de predare și conținuturi curriculare specifice!

- Selectați activitățile care vor ajuta la formarea deprinderilor sociale, în special în contextul educației integrate!
- Utilizați reglatori metodici variați pentru comunicarea informațiilor!
- Utilizați exerciții care nu necesită informații verbale!
- Utilizați analiza de sarcină pentru toate activitățile pe care le realizează subiectul!

#### 3.3. Promovați interacțiunile în cadrul grupului!

- Plasați copiii surzi și hipoacuzici în grupuri stabile în care aceștia vor interacționa, atât în cadrul lecțiilor, cât și în activitățile extrașcolare!

- Afișați o atitudine binevoitoare, pozitivă pentru a o transmite și subiecților cu care lucrați!
- Promovați activități care să nu implice separarea hipoacuzicilor și dispersarea lor în colective normale, deoarece aceștia comunică mult mai ușor prin limbajul semnelor!

## VI.BIBLIOGRAFIE:

1. Albu, C., Albu, A., Vlad, T. L., Iacob, I. "*Psihomotricitatea*", Institutul European, Colecția Academica, 2006;
2. Arcan, P., Ciumăgeanu, D., "*Copilul deficient mintal*", Editura Facla, Timișoara, 1978;
3. Bota, A., Stănescu, M., Teodorescu, S. „*Educație fizică și sport adaptat*”, Editura Semne, București, 2003;
4. Cordon, M. „*Kinetologie medicală*”, Editura Axa, București, 1999;
5. Delisa, J. „*Rehabilitation medicine – principles and practice*”, Lippincott – Raven Publishers, 1998;
6. Dumitru, D., "*Ghid de reeducare funcțională*", Editura Sport-Turism, București, 1981;
7. Epuran, M., Horghidan, V., "*Psihologia educației fizice*", IEFS București, 1979;
8. Fozza, C. „*Îndrumător pentru corectarea deficiențelor fizice la școlari*”, Editura I.E.F.S., București, 1977;
9. Gherguț, A. „*Sinteze de psihopedagogie specială- ghid pentru concursuri și examene de obținere a gradelor didactice*”, ediția a II a, Editura Polirom, Iași, 2007;
10. Grosu, E.F., "*Psihomotricitate și gimnastică educativă*", vol.I, Editura GMI, Cluj-Napoca, 2002;
11. Horghidan, V. „*Problematika psihomotricității*”, Editura Globus, București, 2000
12. Marinache, A.V, Vicol, E.S, Șerbănică, A.M. "*Kinetoterapie*", *Programă școlară clasele I-a-X-a nr.5235/01.09.2008*;
13. Raicu, A., Popovici, D. V., Anatol, D., Crețu, V., "*Intervenția recuperativ-terapeutică pentru copiii cu dizabilități multiple*", Editura Ponton, Chișinău, 2006;
14. Robănescu, N. „*Reeducare neuro-motorie*”, Editura Medicală, București, 1992;
15. Teodorescu, S., Bota, A., "*Educație fizică și sport adaptat - pentru persoane cu deficiențe motorii*", Editura Printech, București 2007;
16. Vărășmaș, T., "*Învățămîntul integrat și/sau incluziv*", Editura Aramis, București, 2001;
17. Weeks, D., Chua, R. „*Perceptual – Motor Behavior in Down Syndrome*”, Editura Human Kinetics, 2000.

**AUTORI:**

Coordonator ME – prof. MITRAN LILIANA MARIA

	Unitatea școlară de proveniență
Prof.Nicodin Ioan Octavian	Liceul Tehnologic <i>Sava Brancovici</i> Ineu
Prof. Miclăuș Teodor	Liceul Tehnologic <i>Sava Brancovici</i> Ineu
Prof. Miclăuș Maria Simona	Liceul Tehnologic <i>Sava Brancovici</i> Ineu
Prof. Horga Eva Maria	Liceul Tehnologic <i>Sava Brancovici</i> Ineu
Prof. Borle Mirela	Liceul Tehnologic <i>Sava Brancovici</i> Ineu