

**RESEARCH STUDY ON THE DEVELOPMENT OF PSYCHOMOTRICITY IN
CHILDREN WITH DISABILITIES THROUGH GROUP ACTIVITIES
INTEGRATED INTO A PSYCHOMOTOR DEVELOPMENT PROGRAM THROUGH
3C THERAPY**

Carmen Ana Maria Munteanu
Prof., Psychotherapist, Tîrgu Mureş

Abstract: Because psychomotor deficiency at children with mental disabilities is characterized by poor awareness or unconsciousness of one's own body, and implicitly by body schematics, laterality, general motricity (coarse motricity) and perceptual-motor disorders of space and time, it is very important it is therapeutically intervening so that these children reach the point where they will be autonomous or partially autonomous from a psychomotor point of view. Following the implementation of a psychomotor development program through 3C Therapy (Awareness, Coordination, Concentration) I want to evaluate the impact of this psychomotor therapy on the development / development of psychomotor skills in children with intellectual disabilities and TSA that will be continued indefinitely the development and particularities of the disorder of each child (6 months to 4 years) with a special program of recovery through sport so that these children develop (acquire) psychomotor autonomy.

I am that this program to be adapted and turned into an optional program for special schools as an alternative to Psychomotor Therapy and Body Education (Body Expression) activities.

The study is structured as follows: an intuitive part which provides the scientific and current terminology of the research and a practical and applicative part focused on the therapeutic character of the psychomotor development program focused on the components: body schematics, laterality, general motricity and perceptual-motor structure of space and time.

Psychomotor skills are developed through adapted physical exercises, motion games and musical games that aim to psychomotor recovery of children with disabilities and spectacular disorder and their orientation towards practicing accessible sports: swimming, martial arts, gymnastics, dance, badminton .

Keywords: psychomotricity, psychomotor development, Spectrum disorder, mental (intellectual) disabilities, 3C Therapy, Global Recovery.

Introducere

Actualitatea studiului este determinată de creşterea numărului de copii diagnosticaţi cu tulburare de spectru (spectru autist) asociat sau nu la dizabilităţi intelectuale sau întârziere în dezvoltarea psihică şi de limbaj. De asemenea dificultăţile cu care se confruntă părinţii, cadrele didactice din învăţământul special/învăţământul de masă şi specialiştii în domeniul psihopedagogic şi social şi, nu în ultimul rând, de disputele privind integrarea copiilor cu dizabilităţi, în speţă autism. În acest sens, diagnosticul de TSA se realizează pe baza analizei comportamentelor persoanei evaluate, fiind definite ca “un grup de întârzieri comportamentale, un grup de excese comportamentale şi un grup de comportamente normal dezvoltate” (O. Ivar Lovaas&colab, 2012)., iar dizabilitatea ca “deficienţe fizice, mentale, inteelctuale sau senzoriale, de durată, deficienţe care (...) pot îngădi participarea deplină şi efectivă a persoanelor în societate, în condiţii de egalitate cu ceilalţi” (Organizaţia Naţiunilor Unite).

Copiii diagnosticaţi deficienţe mintale şi/sau cu autism prezintă anumite particularităţi, inclusiv pe aria de dezvoltare psihomotorie (nivelul motor). Acestea pot fi îmbunătăţite în urma

implementării unor programe de intervenție terapeutică și de recuperare, atât individuale, cât și de grup.

Dezvoltarea psihomotrică la copiii diagnosticați cu TSA este deficitară datorită incapacității acestora de a-și conștientiza propriul corp. Neconștientizarea propriei corporalități face imposibilă cunoașterea schemei corporale, dezvoltarea lateralității și dificultăți în orientarea spațio-temporală datorită deficiențelor proprioceptive.

Dizabilitate intelectuală. Tulburări din spectru autist (TSA)

Dizabilitatea intelectuală este descrisă prin deficiențe majore și semnificative atât în plan cognitiv, cât și în plan comportamental (DSM-5), iar nivelul de severitate este evaluat pe trei domenii: domenii conceptuale, domenii sociale și domenii practice. Pentru grupa diagnostică „Tulburare din spectru autist” (autism clasic, autism înalt funcțional, autism atipic), formele și nivelurile de severitate sunt descrise în funcție de măsura în care persoanele au nevoie de suport: nivel 1 – necesită suport, nivel 2 – necesită suport substanțial, nivel 3 – necesită suport foarte substanțial.

Conceptual de psihomotricitate. Dezvoltarea (educația) psihomotrică.

Substructura funcțională a psihomotricității, motricitatea, este folosită ca noțiune umbrelă a tuturor reacțiilor musculare prin care se realizează mișcarea corpului și a tuturor componentelor acestuia. Psihomotricitatea este considerată ca aptitudine și funcție complexă de reglare a comportamentului individual. Este actul complex implicat în realizarea acțiunii care include atât capacitățile psihice, cât și cele fizice (Preda, 2010) alături de funcțiile perceptive, senzoriale și intelectuale. Astfel toate componentele psihomotricității vizate de educația psihomotrică-motricitatea, schema corporală, lateralitatea, structurile perceptiv-motrice de spațiu, de timp, de culoare, de formă și de mărime devin puncte de reper atât în evaluarea globală a copilului, cât și în procesul de recuperare al acestuia.

Particularități ale psihomotricității la copiii cu dizabilități

Principalele structuri și componente psihomotrice care sunt afectate la copiii cu dizabilități sunt schema corporală, lateralitatea, structurile perceptiv motrice de spațiu și timp și motricitatea generală. Pentru copiii cu TSA și a majorității copiilor cu dizabilități cauza principală a afectării componentelor psihomotrice este slaba conștientizare sau neconștientizarea propriei corporalități, mai exact deficiențe proprioceptorii accentuate și a potențialului motor.

Recuperarea psihomotorie abordată în **Terapiile psihomotorii** presupune intervenția pentru recuperarea **deficitului psihomotor** care le persoanele cu tulburare de spectru, respectiv dizabilități intelectuale este caracterizat prin deficiențe proprioceptorii accentuate. Terapiile psihomotorii optimizează rezultatele terapiilor cognitiv-comportamentale. Recuperarea psihomotorie cu ajutorul exercițiilor de coordonare din Terapia 3C aduce copiilor cu dizabilități aduce următoarele beneficii: conștientizarea propriului potențial psihomotor, structurarea proceselor de gândire motrică, optimizarea capacității de planificare psihomotrică (capacități coordinative), optimizarea gradului de încredere în sine, lărgirea ariei de autonomie motrică (apud fondatorul terapiei, Paul Constantin Cojocaru).

Terapia 3C – Conștientizare, coordonare, Concentrare- este o terapie de recuperare psihomotrică dezvoltată la noi în țară și implementată în Ucraina și Canada și acreditată la OSIS de către fondatorul acesteia, Paul Constantin Cojocaru. Este o terapie de recuperare psihomotorie a copiilor cu TSA, eficientă și în recuperarea psihomotorie a copiilor cu diferite dizabilități. Constă într-un complex de exerciții fizice adaptate care aduce persoana cu dizabilități intelectuale și TSA în punctul în care devine conștientă de sine și de potențialul său psihomotor și care dezvoltă capacitatea de a iniția acțiuni și activități motrice independente (www.sportautism.ro)

1. Metodologia cercetării

Pentru a evalua eficiența programului de dezvoltare psihomotorie prin Terapia 3C asupra dezvoltării abilităților psihomotrice a copiilor cu dizabilități a fost realizat un studiu fundamentat pe următoarele obiective și ipoteze:

Obiectivul general al studiului prezent dorește să identifice măsura în care aplicarea unui program de exerciții fizice specifice de Terapia 3C, focalizate pe componentele psihomotrice (motricitate globală, schemă corporală, lateralitate, structuri perceptiv motrice de spațiu și de timp) la copiii cu dizabilități conduce la îmbunătățirea abilităților psihomotrice implicate în formarea autonomiei psihomotorii.

1.1. Obiectivele cercetării

O1.. Implementarea unui program de dezvoltare psihomotorie pentru copiii cu dizabilități cuprinși în programul de recuperare psihomotorie prin Terapia 3C

O2. Evaluarea dezvoltării psihomotricității la copiii cu dizabilități cuprinși în programul de Terapia 3C de recuperare psihomotorie.

O3. Evidențierea implicațiilor programului de intervenție în dobândirea de către copiii implicați în program a autonomiei psihomotorii.

O4. Extinderea programului de dezvoltare psihomotorie prin Terapia 3C la preșcolarii și școlarii mici din școala specială printr-un opțional “Stimulare psihomotorie prin exerciții Terapia 3C”.

Obiective specifice

1. Aplicarea unui instrument de evaluare focalizat pe componentele psihomotrice.

2. Particularizare exercițiilor și jocurilor din programul de dezvoltare psihomotorie în funcție de componentele psihomotrice care se doresc îmbunătățite.

3. Elaborarea ulterioară a unui plan de intervenție care va fi implementat ca opțional în grădiniță și școala specială din cadrul Centrului pentru Educație Incluzivă nr. 2, Tg. Mureș începând cu anul școlar 2019-2020.

1.2. Ipoteze

1. Presupunem că vor apare diferențe semnificative în ceea ce privește motricitatea generală în urma participării la programul terapeutic 3C.

2. Presupunem că în urma aplicării programului terapeutic 3C vor apare diferențe semnificative pentru componenta schemă corporală.

3. Presupunem că în urma aplicării programului terapeutic 3C vor apare diferențe semnificative pentru componenta lateralitate.

4. Presupunem că vor apare diferențe semnificative pentru componenta structura perceptiv-motrică de spațiu în urma aplicării programului terapeutic.

5. Presupunem că în urma aplicării programului terapeutic 3C vor apare diferențe semnificative pentru componenta structura perceptiv-motrică de timp.

1.3. Participanții la studiu

Cercetarea a fost desfășurată în perioada noiembrie 2017-aprilie 2018, pe un lot de 25 de copii cu vârste între 3 și 16 ani diagnosticați cu TSA și alte dizabilități și aflați în programul de recuperare psihomotorie prin Terapia 3C.

1.4. Organizarea cercetării (design experimental)

Variabilele implicate în studiu sunt:

Variabile dependente (VD) – motricitatea generală, schema corporală, lateralitatea, structura perceptiv-motrică de spațiu, structura perceptiv-motrică de timp.

Variabila independentă (VI) – programul de recuperare psihomotorie prin Terapia 3C.

Studiul s-a desfășurat în trei etape: **Evaluarea inițială** – s-a recurs la testarea subiecților pentru stabilirea nivelului de dezvoltare psihomotrică prin notarea rezultatelor în Fișa de evaluare psihomotrică (Anexa 1). Evaluarea dezvoltării psihomotorii s-a desfășurat în sala de sport printr-un set de activități complexe notate în Fișa de observație a dezvoltării motorii (Anexa 2); **Desfășurarea experimentului** – s-a realizat aplicarea structurii programului terapeutic prin Terapia 3C (Anexa 2); **Evaluarea finală** - retestarea subiecților cu același instrument ca și în etapa inițială pentru a evalua eficiența Terapiei 3C.

1.5. Analiza și interpretarea rezultatelor

Pentru testarea ipotezelor statistice se va utiliza Testul t student pentru eșantioane perechi din programul statistic de cercetare SPSS.

Prima ipoteză a acestui studiu dorește să identifice dacă există diferențe semnificative în ceea ce privește motricitatea generală în urma participării la programul terapeutic. Pentru a obține datele necesare analizei am testat subiecții înainte și după programul de intervenție, din punct de vedere al motricității generale. Rezultatele obținute de către subiecți la cele două evaluări au fost analizate din punct de vedere statistic cu ajutorul comparației pe eșantioane dependente. Rezultatele obținute în urma analizei statistice sunt:

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	MOTRICF - MOTRIC	5.5200	2.5020	.5004	4.4872	6.5528	11.031	24	.000

Tab.1. Comparația pe eșantioane perechi privind motricitatea generală

În cadrul programului am notat rezultatele obținute de subiecți în evaluarea inițială cu MotricI și cele de la evaluarea finală cu MotricF. Analizând tabelul putem observa că la un test „t” de 11.03, la o medie de 5.52, la 24 de grade de libertate și un prag de semnificație de 0.01. diferențele găsite între cele două evaluări sunt semnificative. Acest lucru ne indică faptul că prin intermediul Terapiei 3 C subiecții își pot îmbunătăți performanțele motricității generale.

Cea de a doua ipoteză dorește să identifice dacă în urma aplicării programului terapeutic vor apare diferențe semnificative pentru componenta schemă corporală. Rezultatele obținute în urma prelucrării statistice sunt:

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	SCHEMAF - SCHEMAI	3.0400	1.4855	.2971	2.4268	3.6532	10.232	24	.000

Tab.2. Comparația pe eșantioane perechi privind schema corporală

Am notat evaluarea inițială a schemei corporale cu SchemaI, iar evaluarea finală cu SchemaF. Observăm din tabelul anterior că la un indice „t” de 10.23, la 24 de grade de libertate și un prag de semnificație de 0.01 diferențele găsite sunt puternic semnificative. Acest lucru ne indică că ipoteza emisă de noi este validată, iar ipoteza nulă este respinsă. Acest lucru ne arată că utilizând un program terapeutic prin mișcare se îmbunătățește și schema corporală.

A treia ipoteză a studiului dorește să identifice dacă în urma realizării Terapiei 3 C vor apare diferențe semnificative pentru componenta lateralitate. Rezultatele obținute în urma prelucrării statistice sunt prezentate în tabelul următor:

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	LATERALF - LATERAL	-1.0400	.8406	.1681	-1.3870	-.6930	-6.186	24	.000

Tab.3. Comparația pe eșantioane perechi privind lateralitatea

Din tabelul anterior observăm că la un indice „t” de -6.18, la 24 de grade de libertate și un prag de semnificație de 0.01 diferențele găsite sunt puternic semnificative. Acest lucru ne arată că ipoteza emisă conform căreia lateralitatea este dezvoltată prin intermediul Terapiei 3 C este semnificativă și validă.

Cea de a patra ipoteză dorește să arate dacă apar diferențe semnificative pentru componenta structura perceptiv-motrică de spațiu în urma aplicării programului terapeutic. Rezultatele obținute sunt:

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	SPATIUF - SPATIUI	1.1200	.8327	.1665	.7763	1.4637	6.725	24	.000

Tab.4. Comparația pe eșantioane perechi privind structura perceptiv-motrică de spațiu

Analizând tabelul putem observa că șă un indice „t” de 6.72 la 24 de grade de libertate și un prag de semnificație de 0.01 ipoteza enunțată este puternic semnificativă din punct de vedere statistic.

Ultima ipoteză a acestui studio dorește să identifice dacă în urma realizării Terapiei 3 C vor apare diferențe semnificative pentru componenta structura perceptiv-motrică de timp.

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	TIMPF - TIMPI	1.0000	.8165	.1633	.6630	1.3370	6.124	24	.000

Tab.5. Comparația pe eșantioane perechi privind structura perceptiv-motrică de timp

Așa cum rezultă și din tabelul anterior între cele două evaluări ale structurii perceptiv-motrice de timp există diferențe semnificative date de indicele „t” de 6.12, la 24 de grade de libertate și un prag de semnificație de 0.01. Acest lucru semnifică faptul că atunci când se aplică un program terapeutic adecvat, structura perceptiv motrică de timp cunoaște îmbunătățiri semnificative. Acest lucru ne arată că ipoteza emisă este semnificativă și validă.

Făcând un rezumat al celor analizate până acum putem să afirmăm că identificarea și aplicarea unor metode valide asupra grupului țintă, adaptate nivelului de dezvoltare și tulburării pe care o manifestă conduce, automat, la un progres real.

Deoarece toate ipotezele au fost verificate și testate din punct de vedere statistic ne fac să afirmăm că studiul nostru este valid din punct de vedere științific.

Datele obținute în urma aplicării și interpretării probelor de evaluare, a comparațiilor pe eșantioane dependente realizate ne arată faptul că implementarea unui program terapeutic conduce la îmbunătățirea motricității generale, a lateralității, schemei corporale, structurii perceptiv-motrice de timp și spațiu.. Acest lucru îl putem identifica și din rezultatele diferite obținute de către subiecți la cele două evaluări. Astfel, calitățile și nivelul motric s-au îmbunătățit în urma perioadei de implementare a programului.

Studiul realizat constituie o încercare de a identifica noi modalități de stimulare și compensare a deficiențelor și a tulburărilor din sfera TSA și alte dizabilități, și de îmbunătățirea a sferei psihomotrice acestei categorii de copii.

Cercetarea poate fi extinsă și continuată pe loturi de subiecți mai mari, pentru a se putea formula o concluzie sintetică și generală privind întreaga populație.

Concluzii

Identificarea exactă și punctuală a dificultăților psihomotrice la copiii cu dizabilități este un aspect foarte important pentru implementarea și evaluarea unui program de recuperare și dezvoltare psihomotrică eficient care să vină în ajutorul cadrelor didactice care lucrează cu această categorie de copii și a specialiștilor din domeniu.

Prin programul de recuperare psihomotorie Terapia 3C se urmărește realizarea unor activități cu caracter terapeutic și de recuperare a unor deficite datorate dizabilității intelectuale, pe baza căruia ulterior doresc să concep un program de recuperare psihomotorie care poate fi introdus ca opțional în școlile speciale și poate fi adaptat pentru stimularea psihomotorie a copiilor preșcolari și școlari mici din școlile de masă.

Activitățile terapeutice și recuperatorii se raportează la formarea unor abilități motorii, senzorial-cognitive, de relaționare și formare a imaginii de sine.

Rezultatele obținute în urma realizării acestei cercetări, pe baza reevaluării copiilor după o anumită perioadă de timp, oferă o imagine de ansamblu asupra impactului și eficienței programului de recuperare psihomotrică a copiilor prin Terapia 3C. Confirmarea ipotezelor și evaluarea fișelor psihomotrice conduc la concluzia că acest program poate fi implementat în continuare cu succes deoarece contribuie substanțial la formarea și dezvoltarea unor abilități psihomotrice care au ca finalitate formarea unei autonomii psihomotorii reale a copiilor cu dizabilități intelectuale, la formarea și dezvoltarea gândirii motrice imperios necesară formării unor comportamente autonome și adaptative la mediu. Acesta va constitui obiectivul și scopul construirii unei programe de opțional pentru școlile speciale și va continua printr programul de recuperare prin Terapia 3C.

ANEXA 1

FISA DE EVALUARE PSIHOMOTRICĂ

1. Motricitatea generală

a) Mobilitatea capului și a gâtului

- execută mișcări stânga/dreapta;
- execută mișcări sus/jos;
- execută mișcări față/spate;
- execută mișcări de rotație în ambele sensuri

b) Motricitatea membrelor superioare

- este capabil sa prinda sau sa lase voluntar (constient) sa cada obiecte (mici in special)
- realizează mișcări stânga/dreapta;
- realizează mișcări sus/jos simultan și alternativ;
- realizează mișcări de rotație în aceeași direcție, simultan și alternativ;
- realizează mișcări de rotație ale brațelor, în sensuri diferite;
- aruncarea și prinderea unei mingi cu mâna dreaptă și apoi cu mâna stângă;

c) Motricitatea membrilor inferioare

- sta într-un picior (timp 5 secunde)
- merge pe o linie dreaptă
- merge pe un traseu
- execută sărituri într-un picior (stângul/dreptul);
- execută săritura cu ambele picioare;
- execută săritura de la 10 cm înaltime
- realizează urcare/coborâre pe scări, cu ambele picioare și alternativ;
- îndoaie genunchii;
- realizarea mișcărilor de balansare (stânga/dreapta);
- realizarea mișcărilor de rotație (stânga/dreapta)
- stie sa alerge (poate)

d) Control postural (echilibru, coordonare statică)

- sta cu picioarele drepte și mâinile la spate își apleacă trunchiul în unghi drept (90°) și menține poziția 5 secunde
- sta pe vârful picioarelor, gambele apropiate, brațele pe lângă corp și menține poziția 5 secunde
- strânge o minge de cauciuc în mână;

3. Schema corporală

- indică/numește părțile propriului corp;
- indică/numește părțile corpului pe altă persoană;
- duce mâna dreaptă la ochiul, urechea, piciorul, mâna stângă;
- duce mâna stângă la ochiul, urechea, piciorul, mâna dreaptă;

4. Lateralitate

- indică partea dreaptă/stângă în raport cu propriul corp;
- indică partea dreaptă/stângă în raport cu corpul altor persoane;
- indică partea dreaptă/stângă pe o imagine grafică dată;

5. Structura perceptiv-motrică de spațiu

- cunoaște parametrii ce servesc la organizarea spațiului (stânga/dreapta, sus/jos, lângă, etc.);
- execută mișcări ale corpului în diferite direcții;
- indică reperele spațiale față de propriul corp;
- cunoaște parametrii ce servesc la organizarea spațiului foii;

6. Structura perceptiv-motrică de timp

- cunoaște parametrii ce servesc la organizarea timpului (înainte, după, ultimul);
- parcurge o distanță, mai întâi încet, apoi cu pas normal și în final în fugă, urmărind timpul necesar parcurgerii (timp mai scurt sau mai lung);
- recunoaște momentul în care are loc o acțiune (bate din palme când cineva spune un cuvânt, când trece prin dreptul unui obiect, când aude un sunet prestabilit);
- cunoaște momentul/sucesiunea unei acțiuni;

Notă: Pentru fiecare item se notează: **2** pentru realizat; **0** pentru nerealizat; **1** pentru parțial realizat

ANEXA 2

Examenul psihomotor în Terapia 3C

S-a realizat prin intermediul unor probe (motricitate generală, mers, alergare, acțiuni/exerciții cu cerc, popică, baston, conuri) și parcursuri aplicative: mers, alergare, ocolire, echilibru, coordonare).

Probele de motricitate generală, lateralitate, dominanță (manuală și a picioarelor), structura perceptiv motrică de spațiu și de timp se efectuează în sala de sport, însoțiți de părinți, așezați în formație, copiii fiind promptați de către aceștia total, parțial sau deloc. Se realizează prin alergare, exerciții fizice de încălzire pentru toate componentele corpului: cap, membre superioare, trunchi, picioare, exerciții specifice pentru coordonare ochi-mână (O-M), mână-mână (M-M), ochi-picior (O-P), picior-picior (P-P), mână-picior (M-P), mână-picior pe aceeași parte (M-PX), echilibru static (E.ST.), echilibru dinamic (E.D), pas înainte (PÎ), pas lateral (PL), pas spate (P.S). Se observă dacă există contact vizual (CV). După fiecare exercițiu se notează calificativele (A-fb, B-bine, C-satisfăcător, D-0) în Fișa de observație pentru dezvoltare psihomotrică (redat doar capul de tabel) . În acest fel se evaluează și structura perceptiv-motrică de spațiu și structura perceptiv motrică de timp, ritmul și coordonarea.

FIȘĂ DE OBSERVAȚIE DEZVOLTARE MOTRICĂ (cap de tabel)

N	Nume	ca	brat	mi	t	pi	C	O	M	O	P	M	M	E.S	E.	P.	P.	P.	M	A	P
r	prenume	p	e	j	r	ci	V	-	-	-P	-	-P	-	T	D	I	L	S	1	1	R
						or		M	M		P		P								
												X									

Structura unei activități terapeutice și recuperatorii în Terapia 3C

1. Alergare: 1 min
2. Mobilitate și exerciții pentru educarea respirației 2 min
3. Joc muzical – 2 min
4. Jocuri și exerciții pentru învățarea-cunoașterea schemei corporale – 5 min
5. Încălzire– 5 min
6. Jocuri de mișcare, de atenție, exerciții pentru lateralitate – 5 min
7. Exerciții pe tren superior și inferior (traseu 15 min, activități la masă 15 min)– 30 min
8. Exerciții pe tren superior cu partener – 5 min
9. Exerciții pe tren inferior cu partener – 5 min

BIBLIOGRAPHY

Cojocar, P.C., (2017), *Cursuri Terapia 3C*, București

Grosu , E. F., (2009), *Support de curs, Psihomotricitate*, Cluj-Napoca

Ivar Lovas, O., & co., (2012), *Educarea persoanelor cu întârzieri de dezvoltare*, București, Editura Frontiera

Kranowitz, C.S.,(2012), *Copilul desincronizat sensorial*, București, Editura Frontiera
Moeur, D., Staes, L. (1998), *Psychomotricite. Education et reeducation*, Bruxel, Editura Boeck
Preda, V. (2010) *Suport de curs, Terapie și educație psihomotrică*, Cluj-Napoca
Radu I. D., Ulici, Ghe. (2003), *Evaluarea și educarea psihomotricității*, București, Editura
Fundației Humanitas
Sava, F., (2004), *Analiza datelor în cercetarea psihologică. Metode statistice complementare*, Cluj-
Napoca, Editura ASCIR
Urzeală, C., (2005), *Jocul de mișcare*, București, Editura Cartea Universitară
Vlad, E., (2000), *Evaluarea în actul educațional-terapeutic*, București, Editura Pro Humanitate

<http://cursuriautism.ro/tulburări>

<https://www.scribd.ro>

www.sportautism.ro