

**UNIVERSITATEA DE STAT DE EDUCAȚIE FIZICĂ ȘI SPORT
A REPUBLICII MOLDOVA**

**Cu titlul de manuscris
CZU: 615.825+373.7:796.012 (043.3)**

SLIMOVSKI MARINA

**KINETOPROFILAXIA DEFICIENȚELOR DE ATITUDINE A ELEVILOR
CLASELOR PRIMARE PRIN METODE KINETOTERAPEUTICE**

Specialitatea 533.04. Educație fizică, sport, kinetoterapie și recreație

REZUMATUL
tezei de doctor în științe ale educației

CHIȘINĂU, 2022

**Teza a fost elaborată la Școala Doctorală
a Universității de Stat de Educație Fizică și Sport**

Componența Comisiei de susținere publică a tezei de doctorat:

1. Bufta Victor, doctor habilitat în științe pedagogice, USEFS, Chișinău – președinte;
2. Zavalîșca Aurica, doctor în științe pedagogice, conferențiar universitar, USEFS, Chișinău – conducător științific;
3. Racu Serghei, doctor în științe pedagogice, conferențiar universitar, USEFS, Chișinău – recenzent oficial;
4. Niculăeș Marius, doctor în medicină, conferențiar universitar, Universitatea "Alexandru Ioan Cuza", Iași, România – recenzent oficial;
5. Filipov Valerii, doctor în științe pedagogice, Liceul Teoretic "Alecu Russo", Cojușna, Republica Moldova – recenzent oficial.

Susținerea tezei va avea loc la "28" octombrie 2022, ora 14.00, aud. 105 (sala mică a Senatului) în ședința Comisiei de susținere publică a tezei de doctorat din cadrul Universității de Stat de Educație Fizică și Sport din Republica Moldova (str. A. Doga 22, Chișinău, MD-2024).

Teza de doctor și rezumatul pot fi consultate la Biblioteca Universității de Stat de Educație Fizică și Sport și pe pagina web a ANACEC.

Președintele comisiei:

Bufta Victor
dr. hab., prof.univ.

Conducător științific:

Zavalîșca Aurica
conf. univ. dr.

Autor:

Slimovschi Marina

CUPRINS

REPERE CONCEPTUALE ALE CERCETĂRII.....	4
CONȚINUTUL TEZEI.....	7
CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI.....	25
BIBLIOGRAFIE.....	28
ADNOTARE	30
АННОТАЦИЯ.....	31
ANNOTATION.....	32

REPERE CONCEPTUALE ALE CERCETĂRII

Actualitatea și importanța temei abordate. Creșterea și dezvoltarea copiilor este un proces continuu și de lungă durată. În acest context, dezvoltarea fizică și creșterea copilului reprezintă o stare biologică a celulelor, țesuturilor, organelor și întregului organism. În plan extern acest proces se caracterizează prin creșterea proporțiilor părților corpului și modificarea activității funcționale a diferitelor organe și sisteme de organe [1, 35].

De rând cu dezvoltarea fizică, dezvoltarea psihică este reprezentată ca proces de formare a activității de cunoaștere a copiilor, de dezvoltare a simțurilor și voinței, de formare a diferitelor particularități de personalitate precum: temperamentul, caracterul, capacitatea, necesități și interese. Conform cercetărilor fiziologice și psihologice contemporane, între dezvoltarea fizică și cea psihică a elevilor a existat și există o legătură strânsă și directă [6, 10, 19, 37, 38].

Importanța dezvoltării multilaterale este incontestabilă, de aceea, perioadei de creștere și dezvoltare a organismului i se acordă o mare atenție, de ea depinzând desfășurarea următoarelor etapele din viața omului. În legătură cu aceasta, un moment important este posibilitatea aprecierii tempoului dezvoltării, care se evaluează cu ajutorul metodelor antropometrice [32, 33, 35, 40].

Prin intermediul acestor metode se evidențiază: • elementele somatometrice: lungimea corpului, greutatea, volumul cutiei toracice, • elementele fiziometrice: puterea musculară; • elementele somatoscopice: forma coloanei vertebrale, a cutiei toracice, a tălpii, atitudinea corpului Freud [33, 35].

Studierea particularităților de dezvoltare a copilului și momentul de formare a deficiențelor de atitudine reprezintă o problemă actuală și necesită un studiu continuu. Aceste aspecte au fost cercetate în mai multe domenii, inclusiv în domeniul kinetoterapiei [1, 3, 4, 18, 20].

Deficiența fizică reprezintă orice abatere de la normal în forma și funcțiunile fiziologice ale organismului, care tulbură creșterea normală și dezvoltarea armonioasă a corpului, îi modifică aspectul exterior, îi reduce aptitudinile fizice și chiar intelectuale, precum și capacitatea de muncă. Aceste abateri de la normal pot modifica forma corpului și funcțiile sale fizice în totalitate, sau numai la nivelul unor segmente și regiuni [8, 9, 28, 30].

Cele mai frecvente deficiențe de atitudine, întâlnite la elevii claselor primare sunt platipodia, spatele lordotic, spatele cifotic și scoliozele. În fiecare an numărul copiilor cu deficiențe de atitudine este în continuă creștere, având un efect negativ asupra stării generale de sănătate [2, 19, 22, 23, 30].

Tot mai multe cercetări în domeniu sunt dedicate căutării unui stereotip dinamic cu scopul depășirii atitudinilor vicioase la copii claselor primare, care se caracterizează prin anumite particularități în creștere și dezvoltare, atât a întregului organism, cât și la nivelul sistemelor de organe. Astfel, creșterea și dezvoltarea normală a corpului este preponderent determinată și condiționată de factori atât interni cât și externi, care exercită influențe pe toată durata vieții, dar cu mai mare intensitate în copilărie și în adolescență. Exercițiul fizic stimulează creșterea și dezvoltarea, fiind antrenate într-o mare măsură componentele aparatului locomotor [5, 6, 7, 11, 18].

Exercițiul fizic este un mijloc de lucru al kinetoprofilaxiei. Kinetoprofilaxia la rândul ei, este considerată ca parte integrantă și ramură a kinetologiei medicale constituind o axiomă unanim acceptată în științele medicale conform căreia: „este mai ușor să previi, decât să tratezi”. Kinetoprofilaxia studiază procesul de optimizare a stării de sănătate și de prevenire a îmbolnăvirii organismului uman cu ajutorul exercițiilor fizice, dar practic imposibil fără organizarea unei activități locomotorii adecvate, ținându-se cont de faptul că deficiențele de atitudine la elevii din ciclul primar constituie o problemă în context internațional [36, 39, 41, 44].

Kinetoterapia și kinetoprofilaxia se bazează pe mijloace proprii de lucru și pe mijloace din domeniul educației fizice. Reieșind din acestea, rolul important în educația fizică îl reprezintă dirijarea procesului de creștere a copilului, în formarea unui corp sănătos. O atenție deosebită se oferă calităților fizice, urmărind: - dezvoltarea capacității fiziologice a organismului, - dezvoltarea fizică armonioasă a copilului, - dezvoltarea

motricității, - formarea deprinderilor igienico - sanitare, - corectarea unor deficiențe fizice; adică se urmărește optimizarea dezvoltării biologice a ființei umane [25, 28, 29, 31].

Din cauza actualelor condiții de viață, precum sedentarismul, copiii din ce în ce mai mult timp îl petrec în fața gadgeturilor, ceea ce duce la apariția diferitor deficiențe, iar din lipsa de mișcare scade rezistența organismului la efort. Pentru aceasta trebuie ca orele de educație fizică să nu se desfășoare la întâmplare, dar prin aplicarea unui ansamblu de metode și mijloace, create adecvat și capabile să contribuie la stimularea procesului de dezvoltare fizică a copilului [20, 21, 22, 23].

Toate acestea constatări impun o nouă problemă de cercetare fundamentală, teoretico-metodică, și anume elaborarea unui sistem complex de kinetoprofilaxie a deficiențelor de atitudine. Drept bază pentru cercetarea problemei kinetoprofilaxiei deficiențelor de atitudine au servit informațiile expuse mai sus. [21, 22, 45, 46].

Scopul cercetării: perfecționarea procesului de profilaxie și recuperare a deficiențelor de atitudine la elevii din ciclul primar prin intermediul implementării programului experimental ce include mijloace fizice de recuperare și kinetoprofilaxie.

Obiectivele cercetării:

1. Studierea literaturii de specialitate și stabilirea reperelor conceptuale privind kinetoprofilaxia și recuperarea deficiențelor de atitudine la elevii din ciclul primar
2. Analiza și generalizarea rezultatelor sondajului sociologic referitor la kinetoprofilaxia și recuperarea deficiențelor de atitudine a elevilor în procesul lecției de educație fizică în școală.
3. Aprecierea nivelului pregătirii psihomotrice și fizice a elevilor cu vârste cuprinse între 7 - 11 ani.
4. Elaborarea unui Model Experimental „Kinetoprofilaxia deficiențelor de atitudine a elevilor claselor primare”.

Ipoteza tezei de doctorat susține că, prin elaborarea și implementarea Modelului Experimental „Kinetoprofilaxia deficiențelor de atitudine a elevilor claselor primare” pentru kinetoprofilaxia și recuperarea deficiențelor de atitudine vom asigura direcția de însănătoșire a copiilor din ciclul primar cu deficiențe de atitudine.

Sinteza metodologiei de cercetare și justificarea metodelor de cercetare alese.

În teza de doctor au fost utilizate următoarele metode de cercetare:

- Teoretice: analiza literaturii pedagogice și kinetoterapeutice privind problema studiată, analiza documentației școlare și a dosarelor medicale ale elevilor, sinteza, precizarea, generalizarea, sistematizarea, modelarea, cercetarea și diseminarea experienței pedagogice;
- Practice: observația pedagogică, conversația, chestionarea, anchetarea părinților și copiilor, testarea, experimentul pedagogic, prelucrarea matematico - statistică a rezultatelor cercetării, interpretarea și prezentarea lor grafică, elaborarea concluziilor și recomandărilor.

Rezultatele cele mai importante constituie elaborarea Modelului Experimental „Kinetoprofilaxia deficiențelor de atitudine a elevilor claselor primare”. Totodată, este demonstrată necesitatea și eficiența utilizării mijloacelor direcționate și specializate ale educației fizice în recuperarea și kinetoprofilaxia deficiențelor de atitudine la copiii din ciclul primar, precum și în reabilitarea socială a acestora în perioada recuperatorie. Este demonstrat rolul hotărâtor al aplicării mijloacelor specializate în obținerea unor rezultate eficiente și într-un interval mai restrâns de timp. Este stabilită necesitatea parteneriatului educațional profesor - elev - părinte în procesul recuperării și profilaxiei deficiențelor de atitudine la copiii din ciclul primar.

Problema științifică importantă. Problema științifică importantă soluționată constă în asigurarea unei direcții de însănătoșire în cadrul educației fizice a copiilor din ciclul primar cu deficiențe de atitudine, prin elaborarea și implementarea Modelului Experimental „Kinetoprofilaxia deficiențelor de atitudine a elevilor claselor primare” pentru recuperarea și kinetoprofilaxia deficiențelor de atitudine.

Volumul și structura tezei. Teza a fost structurată în următoarele compartimente: introducere, trei capitole, concluzii și recomandări practico-metodice, bibliografie și anexe. Bibliografia este constituită din 182 surse bibliografice, 103 pagini text de bază, 23 figuri, 12 tabele.

Sumarul capitolelor tezei. Capitolul 1 al tezei include analiza și generalizarea literaturii de specialitate referitoare la conceptul și tipurile deficiențelor de atitudine, anatomia, fiziologia și biomecanica coloanei vertebrale. Aceste informații sunt necesare în contextul cercetării inițiate și desfășurate de noi. Cunoașterea inovațiilor de ultima oră ne ajută să asigurăm o coerență maximă tuturor materialelor selectate pentru elaborarea acestei lucrări ce contribuie la lărgirea spațiului informațional dedicat sănătății generației în creștere. De asemenea sunt expuse elemente de etiologie, patogeneză și clinica deficiențelor de atitudine. Un număr impunător de savanți au studiat problema apariției și dezvoltării deficiențelor de atitudine. Au fost elaborate și editate lucrări științifice cu note clare informaționale despre cauzele apariției deficiențelor fizice și factorii care o declanșează. O atenție deosebită este acordată metodelor și procedeele practice utilizate la moment pentru recuperarea și preîntâmpinarea apariției deficiențelor de atitudine la elevii claselor primare. În lucrarea de față au fost selectate și analizate cele mai performante metode și mijloace de lucru în kinetoterapie, utilizate atât în țară, cât și peste hotare. Acordând ajutor kinetoterapeutic elevilor din clasele primare, am sesizat motivele unui număr atât de mare a copiilor cu deficiențe fizice. Totodată a fost analizată kinetoprofilaxia ca parte practică a activităților zilnice a copiilor ce poate fi utilizată cu scop de preîntâmpinare a deficiențelor fizice. În acest context am expus cele mai evidente caracteristici și fundamente ale disciplinei în cauză prin prisma lucrărilor valoroase din domeniu.

Sunt expuse principiile de bază în creșterea și dezvoltarea copilului cu vârsta cuprinsă între 7-11 ani și caracteristicile psihomotrice ale acestora. În elaborarea *Modelului Experimental* a fost respectat un principiu primordial, cel al gradației și dozării efortului fizic în raport cu vârsta copiilor din lotul de studiu. Totodată pe larg au fost expuse particularitățile de desfășurare a lecțiilor de educație fizică cu elevii din clasele primare și acele neajunsuri metodice constatate de noi, asupra cărora s-a lucrat intens. Concluziile primului capitol reflectă esențialul materialelor expuse.

În Capitolul 2 sunt reflectate etapele de organizare a cercetării și putem menționa că studiul nostru s-a desfășurat în patru etape succesive. Fiecare etapă a avut obiectivele sale bine stabilite, care au fost realizate cu succes. Totodată metodele de cercetare aplicate în studiul dat au fost selectate și aplicate cu strictețe. Un punct important în studiul dat a fost analiza rezultatelor chestionării. Este prezentată analiza desfășurată a sondajului sociologic desfășurat în rândul profesorilor din clasele primare, profesorilor de educație fizică ce petrec lecții cu elevii din clasele primare, părinți și nemijlocit elevii ciclului primar, care la rândul său abordează o viziune clară asupra situației în domeniul cercetat. Acest capitol mai include un *Model Experimental „Kinetoprofilaxia deficiențelor de atitudine a elevilor claselor primare”* sintetizat și elaborat în baza studierii literaturii de specialitate, eficiența căruia a fost verificată în cadrul studiului pedagogic.

În Capitolul 3 sunt redate analiza comparativă a datelor cercetării și implementarea metodelor de cercetare prin intermediul studiului pedagogic. Sunt prezentate modalitățile de organizare și desfășurare a experimentului pedagogic, având ca scop verificarea eficienței *Modelului Experimental* în educația fizică a elevilor cu deficiențe de atitudine. La fel, autorul a argumentat eficiența aplicării programului kinetoterapeutic de recuperare a deficiențelor prin analiza rezultatelor obținute. Rezultatele au fost expuse în mai multe tabele și grafice pentru o vizibilitate mai clară a performanțelor cercetării.

În **concluzii generale și recomandări** au fost evidențiate cele mai bune rezultate științifice care au contribuit la soluționarea obiectivelor stabilite inițial, precum și la confirmarea ipotezei lucrării.

CONȚINUTUL TEZEI

Primul capitol al lucrării, *Argumentarea teoretică a kinetoprofilaxiei deficiențelor de atitudine la elevii din ciclul primar*, prezintă aspectele dezvoltării psihomotrice ale elevilor din ciclul primar, analiza sistemului de cunoștințe teoretice și practice din domeniul kinetoterapiei pentru elevii din ciclul primar, kinetoprofilaxia bazată pe mijloacele kinesiologiei medicale raportată la condițiile fizice și de sănătate a elevilor.

Fiecare vârstă își are legitățile sale de creștere și dezvoltare, astfel vârsta cuprinsă între 7-11 ani este considerată de unii autori sfârșitul copilăriei și un început primar al pubertății. Problemele acestei etape sunt legate de adaptarea școlară [24, 36, 39, 41].

Ciclul primar este o perioadă scurtă, dar foarte intensă, deoarece, copii în această perioadă a vieții trec prin momente deosebite și cel mai important eveniment este acela al intrării în clasa întâi sau clasa zero pentru unele școli, iar dezvoltarea psihică și fizică a elevilor este totalmente influențată de acest nou factor [18, 19].

După analiza mai multor lucrări științifice ale unor autori putem menționa că, scopul principal al lecției de educație fizică este cel de a forma calitățile morale la elevi, de consolidare a sănătății copiilor, de dezvoltare armonioasă a organismului și cel de perfecționare a calităților motrice, la fel și cel de refacere a forței fizice și psihice [11, 14, 18].

În opinia unor savanți rolul primordial al lecției de educație fizică este cel de dirijare a procesului de creșterea a elevului și de formare a corpului sănătos. În primul rând, un rol aparte se pune relevant pe fortificarea calităților fizice urmărindu-se și dezvoltarea optimă a capacităților fiziologice a elevului. Unele din calitățile importante sunt și cele motrice și anume: elasticitatea, mobilitatea, suplețea, coordonarea.

Dacă vorbim despre dezvoltarea calităților fizice, și anume: îndemânarea, forța, rezistența, viteza, știm cu toții că ele se formează de la o vârstă foarte fragedă și mai apoi reușește performanțe atât calitative cât și cantitative [18, 31, 33].

Deficiențele de atitudine sunt considerate de specialiștii din domeniu Antonescu D. [8, 9], Obrușcu C. [34], Brănișteanu D. [20] abaterile de la atitudinea corectă a omului stabilită prin standarde de dezvoltare, în care un indice de bază este poziția simetrică a părților corpului față de coloana vertebrală.

Autorii Baciuc C. [11], Balint N.A. [12], Zavalisca A. [35] sunt de părerea că toate schimbările care se produc în sistemul locomotor, dar mai cu seamă la nivelul coloanei vertebrale, au la origine trei stadii în deformare a aliniamentului corect al corpului. Primul stadiu se caracterizează prin schimbări localizate la nivelul musculaturii, la contractarea și relaxarea unui grup de mușchi însă, curbările fiziologice primesc forma normală. În cel de-al doilea stadiu apar schimbări la nivel de mușchi și ligamente, curbările fiziologice se normalizează numai la extinderea coloanei. Acest stadiu poate fi numit și stadiu de fixare a deformăției. Cel de-al treilea stadiu, se caracterizează prin modificarea scheletului, iar curbările fiziologice nu se normalizează nici chiar la extinderea scheletică.

Analizând mecanismul de apariție și cel de acțiune a defectelor de atitudine s-a constatat că, factorul comun al apariției acestora este poziția incorectă, preponderent statică a corpului, în care unii și aceeași mușchi și ligamente, precum și unele și aceeași porțiuni ale coloanei vertebrale sunt supuse unei întinderi puternice, sau dimpotrivă, unei comprimări peste măsură. Astfel, cauzele enumerate provoacă apariția curburilor patologice ale coloanei vertebrale localizate diferit și orientate fie lateral, fie în plan frontal. Este de menționat faptul că, anumite cauze influențează mai mult în perioada fragedei copilării, altele în perioada școlară, altele în perioada maturității, dar toate împreună pot fi rezultatul poziției silite, incorecte a copilului, atât în procesul de muncă, cât și în cel de odihnă [20, 30, 42, 43].

Sistemul de cunoștințe teoretice și activitățile practice din domeniul kinetoterapiei sunt strâns conectate cu cele ale educației fizice, care la rândul său, sunt dirijate de documentația Ministerului Educației și Cercetării al Republicii Moldova, prin regulamente, ordine, decizii bazate pe necesitățile schimbătoare a procesului instructiv-educativ pentru copii de diferite vârste. Școala la rândul său, modifică curricula disciplinară pentru ajustarea tuturor modificărilor necesare.

Totodată, kinetoterapia prin esența sa, (Kineto - mișcare și terapie - tratare), se deosebește de educația fizică, și anume prin acel moment esențial numit boală sau afecțiune, în care ea se implică nemijlocit, utilizând mișcarea, exercițiul fizic ca instrument terapeutic independent. Posibilitatea de a acționa în diferite situații legate de sănătatea omului, ne permite de a desfășura cercetarea dată și de a înainta diferite ipoteze, de a elabora modele de recuperare bazate pe mijloace kinetoterapeutice specializate, utilizând competențele profesionale proprii [2, 28].

Cel mai frecvent tratament este cel nechirurgical și depinde de tipul deformării. Kinetoterapia prezintă un spectru larg de metode, tehnici și mijloace de lucru, care sunt utilizate cu succes atât cu scop profilactic, cât și cu scop terapeutic. Istoria kinetoterapiei are rădăcini foarte adânci, care ne vorbesc despre indispensabilitatea vieții și a mișcării omului.

La ora actuală progresul intelectual și cel tehnic ne permit desăvârșirea mecanismelor de acțiune kinetoterapeutică în deficiențele de atitudine prin următoarele obiective:

- ameliorarea poziția coloanei vertebrale;
- creșterea flexibilității coloanei vertebrale;
- mărirea forței musculare, atât abdominală, cât și cea paravertebrală;
- restabilirea respirației corecte [2, 30].

Kinetoterapia la copii va începe cu explicarea cât mai corectă a fiecărui element și cu o execuție lentă, iar după câteva antrenamente se mărește ritmul și durata. Se va alege alternativ numărul de repetări și se va modifica pozițiile inițiale, în așa mod vom avea o intensificare reală a metabolismului.

Pe lângă faptul că datorită ședințelor de kinetoterapie putem preveni anumite afecțiuni, acumulăm multă energie, câpătăm un aspect plăcut, stare de spirit pozitivă [13, 15, 27].

Examinând programa școlară care pune accent pe conținutul didactic, înțelegem că jocul rămâne una din cele mai bune metode de lucru din cadrul lecției, indiferent de forma de organizare a acesteia. În acest context, planul lecției rămâne să capteze activitatea motrică și cea psihică a copiilor, iar pentru aceasta deseori se organizează munca în echipă sau grupe separate pentru concurență sub formă de întrecere sportivă.

Importanța lecției de educație fizică este enormă, și de necontestat, dar totuși numărul mare de copii cu deficiențe de atitudine ne sugerează ideea și înțelegerea faptului că lucrurile nu stau chiar atât de bine, și necesită unele intervenții prin modificarea programelor școlare, prin propunerea și implementarea unor modele, complexe noi de exerciții profilactice, ceea ce vom încerca să facem și noi în lucrarea de față [11, 18, 33].

Rolul kinetoprofilaxiei privind sănătatea copiilor este cel de asigura cele mai optime și bune condiții în care ei să crească și să se dezvolte în normă. De asemenea, se accentuează prevenirea deficiențelor de atitudine încă de la o vârstă fragedă, dar și prevenirea altor boli care pot influența negativ asupra dezvoltării normale a copiilor [12, 36].

Reflectând asupra conținutului materialelor descrise în lucrările unor și anume despre multiplele influențe pozitive ale tuturor exercițiilor fizice în ansamblu atât în kinetoterapie, cât și în kinetoprofilaxie, înțelegem că există o mulțime de aplicații cu scop de tratament sau cu scop de prevenire. Fiind aplicată omului sănătos, ea poartă denumirea de kinetoprofilaxie primară, și are menirea de preîntâmpinare a bolilor pentru organism, și nemijlocit pentru a mări rezistența față de agenții patogeni din mediul exterior. De asemenea are ca scop să întărească starea de sănătate la cel mai înalt nivel posibil [14, 16, 17, 26].

Capitolul 1 se încheie cu relatarea despre necesitatea elaborării și implementării unui Program experimental pentru recuperarea și kinetoprofilaxia deficiențelor de atitudine.

În capitolul 2, *Determinarea metodologică și experimentală a aplicării kinetoprofilaxiei în deficiențele de atitudine la elevii din ciclul primar*, este prezentat metodologia cercetării științifice, organizarea cercetării, analiza rezultatelor sondajului sociologic cu privire la problema kinetoprofilaxiei deficiențelor de atitudine la elevii ciclului primar în procesul educației fizice.

La baza explicării cercetării științifice există o mulțime de metode practice. Pentru a atinge obiectivele desfășurării și explicării pe larg, am ales următoarele metode importante:

1. Metoda studiului literaturii de specialitate și documentelor de activitate;
2. Metoda observației pedagogice;
3. Metoda sondajului sociologic;
4. Metoda testelor;
5. Metode statistico-matematice de prelucrare a datelor;
6. Metoda studiului pedagogic;
7. Metoda grafică.

Organizarea cercetării Cercetările de bază și cele pregătitoare la tema sus-menționată au fost organizate în perioada anilor 2016 - 2020, în patru etape succesive.

În prima etapă (anii 2016 - 2017) au fost întreprinse mai multe acțiuni pentru realizarea acestui studiu, și anume analiza literaturii metodico-științifice și de specialitate la tema cercetării. Acest fapt ne-a permis să studiem starea problemei în cauză, inclusiv aspectele anatomice, fiziologice și biomecanica coloanei vertebrale, precum și de a scoate în evidență particularitățile de dezvoltare a copiilor din ciclul primar. Au fost identificate trăsăturile caracteristice ale deficiențelor de atitudine, cauzele și modalitățile de kinetoprofilaxie ale acestora. Totodată, au fost scoase în evidență problemele existente în domeniul cercetat și au fost determinate modalitățile de kinetoprofilaxie și recuperare fizică a elevilor cu deficiențe de atitudine din ciclul primar. Analiza și generalizarea literaturii de specialitate ne-a permis de a formula scopul, obiectivele și ipoteza cercetării. În cadrul acestei etape, autorul a utilizat metoda analizei literaturii de specialitate, metoda conversației, observației, anamneza sau interviul autobiografic.

În cea de-a doua etapă (2017 - 2018) s-a desfășurat lucrul organizator - metodic de formare a condițiilor pentru montarea studiului pedagogic de bază, au fost modelate programele de pregătire a grupelor de elevi cercetați. Rezultatele studierii literaturii metodico-științifice, observațiile pedagogice, analiza datelor statistice ale Ministerului Sănătății referitor la copiii cu deficiențe de atitudine, precum și analiza particularităților curriculum-ului școlar la educația fizică pentru învățământul primar și ale programei pentru elevii claselor I - IV-a, ne-au permis să elaborăm un model experimental de profilaxie a deficiențelor de atitudine. Au fost studiate factorii de constatare a stării funcționale ale aparatului locomotor a elevilor din Liceul Teoretic „Pro Succes” și Minerva din municipiul Chișinău. Totodată, prin metoda somatoscopică și metoda antropometrică am evaluat atitudinea generală a corpului și segmentară a coloanei vertebrale la un număr impunător de 390 elevi ai claselor primare.

Trebuie să menționăm că evaluarea elevilor s-a efectuat prin metoda somatoscopică și antropometrică, utilizând cadrul antropometric, cu prezența lucrătorului medical al instituției și fixarea bilaterală a datelor căpătate. În urma analizei rezultatelor căpătate constatăm că, numărul deficiențelor de atitudine crește odată cu vârsta, astfel, din numărul de 93 elevi ce învață în clasa I-a, 31 elevi sau 7,94%, au abateri de la poziția normală a corpului, dintre ei 18 sunt fete și constituie 4,61% și 13 sunt băieți, ce constituie 3,33%, pe când în clasa a II-a, din 98 elevi cercetați, 36 elevi sunt cu deficiențe de atitudine sau 9,23% din numărul total de elevi evaluați, dintre ei 21 sunt fete și constituie 5,38% și 15 băieți, ce constituie 3,84%.

Din elevii clasei a III-a, în număr de 99 copii, s-au dovedit următoarele rezultate: 47 de persoane sau 12,05% au abateri de la atitudinea corectă, din ei 24 sunt fete și constituie 6,15% și 23 băieți, ce constituie 5,89%. În clasa a IV-a au fost examinați 100 de elevi, 55 elevi sau 14,10% prezintă abateri de la atitudinea corectă, dintre ei sunt 32 sunt fete, ce constituie 8,20% și 23 băieți, ce constituie 5,89% din numărul total de copii evaluați.

În același timp, observăm că numărul copiilor din clasa I-a ce prezintă deficiențe de atitudine comparativ cu cei din clasa a IV - a este mult mai mic, diferențele fiind de 24 elevi, ce constituie 7,94% din numărul total de 390 elevi cercetați. Acest fapt ne-a determinat să selectăm pentru studiul științific de bază elevii claselor a IV-a.

În Tabelul 1 și Figura 1 sunt prezentate cele mai importante rezultate științifice de constatare a prezenței deficiențelor de atitudine în număr mare la elevii claselor primare.

Tabelul 1. Repartizarea pe vârste a elevilor cu deficiențe de atitudine(n=390)

Clasa	Deficiențe de atitudine (%)
Clasa I	7,94
Clasa II	9,23
Clasa III	12,05
Clasa IV	14,10

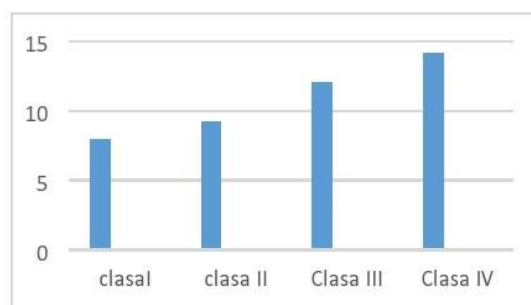


Figura 1. Procentajul copiilor cu deficiențe de atitudini

Totodată din numărul total de elevi cu abateri de la atitudinea corectă din clasele a IV-a, numărul de fete prevalează asupra celui de băieți, ceea ce ne-a determinat să formăm lotul experimental anume din elevele claselor a IV-a.

Analizând rezultatele experimentului constatativ concluzionăm următoarele: - Deficiențele de atitudine pot fi congenitale și se întâlnesc mai rar, dar de obicei, de cele mai multe ori, pot fi dobândite pe parcursul vieții. Perioada de vârstă ce corespunde ciclului primar este foarte prielnică pentru achiziționarea și instalarea deficiențelor de atitudine, care la început se prezintă ca o simplă poziție odihnitoare, care mai târziu devine o obișnuință, iar mai apoi problemă de sănătate, care necesită eforturi suplimentare kinetoterapeutice.

Etapă a treia (2018 - 2019) a inclus derularea studiului științifico-didactic propriu-zis, care a durat din luna septembrie până în mai. Această etapă a fost divizată convențional în două stadii: inițial și final. În cadrul stadiului inițial, am selectat subiecții și mi-am alcătuit grupa destinată studiului. Tot în acest stadiu s-a făcut o pregătire prealabilă a lotului de desfășurare a studiului, au fost selectate materialele și instrumente necesare evaluării și testării. Experimentul de bază a fost realizat prin intermediul criteriilor de dezvoltare fizică, pregătire psihomotrică și testelor specializate. Elevii au fost examinați, măsurați și testați inițial cu înregistrarea datelor obținute. Aceste date au constituit baza decizională stabilirii obiectivelor, mijloacelor și indicațiilor în procesul de recuperare.

Caracterizarea lotului experimental. Pentru acest studiu, am urmărit un lot de 30 elevi din clasele a IV - a. Evoluția clinică a elevilor din acest lot a fost observată în perioada septembrie - mai (anul de studiu 2016 - 2020). Criterii de includere a elevilor în acest lot: - vârsta cuprinsă între 9-10 ani; - cooperarea părinților, profesorilor și a elevilor. Lotul experimental a fost divizat în două grupe experimentale: grupa martor și grupa experimentală, fiecare grupă având a câte 15 elevi (fete). Sala a fost dotată după cum urmează: scări fixe; bare, paralele pentru sprijin în mers; bănci de gimnastică; canapele; saltele; aparate și dispozitive necesare facilitării mișcărilor elevilor; planșete; scripete; haltere și saci cu nisip de diferite greutate; oglinzi; lavoar; etc.

În conformitate cu sarcinile cercetării, în experimentul pedagogic de bază a fost verificată influența și eficacitatea mijloacelor și metodelor Modelul Experimental „Kinetoprofilaxia deficiențelor de atitudine al elevilor claselor primare ” asupra dezvoltării fizice și abilităților motrice a elevilor din lotul experimental. Orele au avut loc în afara orarului de bază. Elevii din grupa martor au făcut exerciții după metoda tradițională. Ei executau exercițiile în funcție de cerințele curriculare și în limita capacităților proprii. La începutul și la finele studiului pedagogic au fost efectuate testări ale dezvoltării fizice, a pregătirii psihomotorii, precum și testarea specializată a acestor elevi. În rezultatul studiului pedagogic, a fost efectuată o analiză comparativă a indicilor de dezvoltare fizică, pregătire motrice, precum și a rezultatelor la testările specializate a elevilor din clasele a IV-a, la etapa inițială, finală și în dinamică acestora.

Etapa a patra - de evaluare, în cadrul căreia a fost efectuată analiza și generalizarea rezultatelor cercetării, au fost interpretate rezultatele obținute. Datele căpătate au fost supuse analizei matematico-statistice. Totodată, autorul a elaborat și conturat recomandările metodico-practice și concluziile în domeniul cercetat.

Pentru identificarea problemelor care duc la apariția deficiențelor de atitudine s-a efectuat un chestionar de evaluare a satisfacției cadrelor didactice, elevilor și părinții elevilor claselor primare.

În scopul realizării corecte și pluridimensionale a obiectivelor propuse, sondajul a fost efectuat sub triplu aspect: prin prisma opiniilor părinților elevilor din instituțiile de învățământ școlar primar; ale profesorilor de educație fizică și, nemijlocit, ale elevilor.

Au fost supuși anchetei 231 de părinți ai elevilor din clasele primare a Liceului Teoretic „Pro Succes” și Minerva din municipiul Chișinău.

În rezultatul sondajului s-a constatat că majoritatea părinților sunt informați referitor la cunoștințele termenului de kinetoterapie și anume 81% din ei, au răspuns cu „da” și cu ”nu” 19%. Aceste rezultate sunt reflectate în Figura 2.

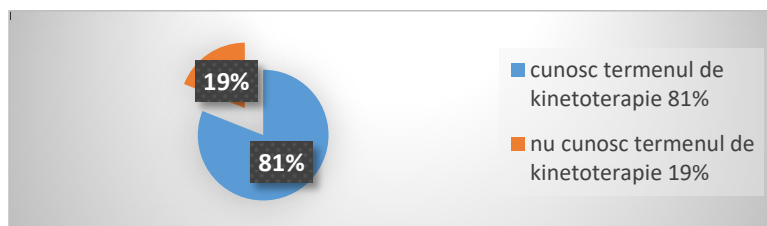


Fig. 2. Reprezentarea grafică a rezultatelor anchetării părinților referitor la întrebarea „Dacă cunosc termenul de kinetoterapie?”

La întrebarea dacă consideră că exercițiile fizice reprezintă un ajutor benefic la sănătatea copiilor 99% din părinți au răspuns cu „da” și doar 1% au răspuns că „nu”.



Fig. 3. Reprezentarea grafică a rezultatelor anchetării părinților referitor la întrebarea: „Dacă consideră că exercițiile fizice reprezintă un ajutor benefic la sănătatea copiilor?”

La întrebarea referitoare la necesitatea unui kinetoterapeut în școală, 99% din cei anchetați au răspuns pozitiv, adică își doresc ca să lucreze un kinetoterapeut cu copii lor și 1% din ei au răspuns cu nu, deoarece consideră că este suficient profesorul de cultură fizică.



Fig. 4. Reprezentarea grafică a rezultatelor anchetării părinților referitor la întrebarea: „Dacă doresc să activeze în școală un specialist în kinetoterapie?”

În urma sondajului sociologic efectuat în rândul părinților elevilor claselor primare a Liceului Teoretic “Pro Succes” mun. Chișinău, str. Așhabad, 129, am evidențiat următoarele propuneri. Pentru relatarea mai bună a acestora vom utiliza metoda tabelară.

Tabelul 2. Propunerile părinților pentru îmbunătățirea stării de sănătate a copiilor

Propunerile părinților pentru îmbunătățirea stării de sănătate a copiilor	%
Își doresc un specialist în kinetoterapie să activeze în școală	99
Își doresc ca alimentația copiilor să fie dirijată de un regim alimentar corect	97
Își doresc ca copilul să practice o activitate fizică și în afara orelor de educație fizică	67
Își doresc ca copiii lor să fie sănătoși	100

Sondajul efectuat în rândul profesorilor de cultură fizică a avut ca obiective evidențierea acelor cauze care duc la apariția deficiențelor de atitudine la elevii din ciclul primar. Cu acest scop au fost interogați 117 profesori din Chișinău și toată țara.

Astfel, la întrebarea dacă se ocupă elevii cu sportul în afara lecțiilor de educație fizică 51% din profesorii anchetați au răspuns pozitiv și 49% negativ.

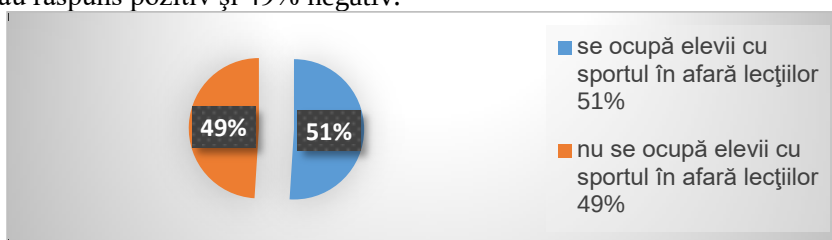


Fig. 5. Reprezentarea grafică a rezultatelor anchetării profesorilor de educație fizică referitor la întrebarea: „Dacă se ocupă elevii cu sportul în afara lecțiilor?”

În ceea ce privește în cunoașterea termenul de kinetoterapie 99% din respondenți au răspuns cu cunosc acest termen și numai 1% nu cunosc ce este kinetoterapie.



Fig. 6. Reprezentarea grafică a rezultatelor anchetării profesorilor de cultură fizică referitor în cunoașterea termenul de kinetoterapie

La întrebarea dacă educația fizică influențează esențial starea sănătății în dinamica vieții, răspunsul a fost foarte expresiv, 100% din respondenți sunt convingși de faptul că exercițiul fizic este un component important pe tot parcursul vieții.



Fig. 7. Reprezentarea grafică a rezultatelor anchetării profesorilor de educație fizică referitor la întrebarea: „Dacă educația fizică influențează esențial starea de sănătate în dinamica vieții?”

În urma sondajului sociologic efectuat în rândul profesorilor de educație fizică am evidențiat următoarele propuneri. Pentru relatarea mai bună a acestora vom utiliza metoda tabelară.

Tabelul 3. Propunerile profesorilor pentru îmbunătățirea stării de sănătate a elevilor

Propunerile profesorilor pentru îmbunătățirea stării de sănătate a elevilor	Opinii %
Activitatea în școală a unui specialist în kinetoterapie	99
Necesitatea ocupării elevilor cu sportul în afară lecțiilor	51
Condiții de muncă mai bune pentru profesorul de educație fizică	100
O colaborare mai constructivă dintre profesor – părinte	90
Numărul de elevi să fie mai mic în clase	90

În ceea ce privește sondajul sociologic efectuat în rândul elevilor, acesta a avut drept obiective perceperea de către aceștia a necesității lecției de educația fizică, de a stabili nivelul de informare a elevilor despre atitudinea corectă a corpului, despre deficiențe de atitudine și cauze de apariția a acestora. Totodată, copiilor le-au fost solicitate propuneri pentru îmbunătățirea stării de sănătate/

În cadrul chestionarului de evaluare a satisfacției a elevilor claselor primare au fost supuși anchetei 341 de elevi din clasele primare a Liceului Teoretic „Pro Succes” din municipiul Chișinău, str. Așhabad, 129.

O mare parte din numărul copiilor testați 99% au răspuns afirmativ la întrebarea dacă știu ce înseamnă să fii un copil sănătos și un procent nu știu ce înseamnă să fii un copil sănătos.

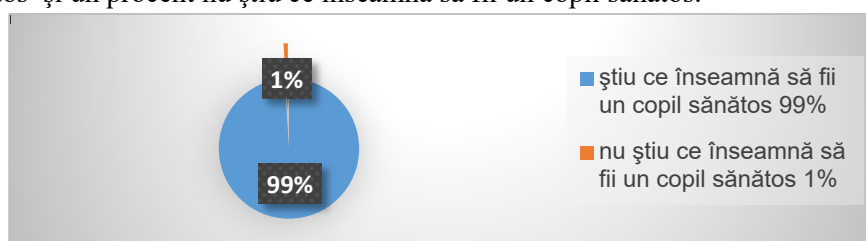


Fig. 8. Reprezentarea grafică a rezultatelor anchetării elevilor claselor primare referitor la întrebarea: „Dacă știu ce înseamnă să fii un copil sănătos?”

Cu toate că 69% din cei chestionați au confirmat că nu practică nici o probă sportivă, 99% din ei știu pentru ce e bine să practice exerciții fizice și numai 1% nu știu.

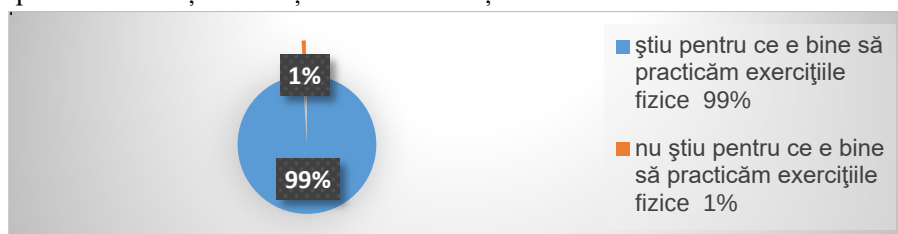


Fig. 9. Reprezentarea grafică a rezultatelor anchetării elevilor claselor primare referitor la întrebarea: „Dacă știu pentru ce e bine să practicăm exercițiile fizice?”

La fel este elocvent și răspunsul la întrebarea ce este un mod sănătos de viață, la care 98% din elevi au răspuns că știu ce este un mod sănătos de viață, iar 2% nu cunosc.

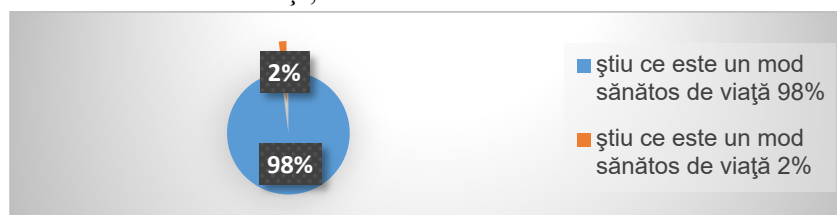


Fig. 10. Reprezentarea grafică a rezultatelor anchetării elevilor claselor primare referitor la întrebarea: „Dacă știu ce este un mod sănătos de viață ?”

În urma sondajului sociologic s-a ținut cont și de părerile elevilor, care au evidențiat următoarele propuneri, pe care le-am expus în următorul tabel.

Tabelul 4. Cele mai esențiale propuneri ale elevilor pentru îmbunătățire sănătății

Propunerile elevilor pentru îmbunătățirea stării de sănătate	%
Își doresc o sală sportivă mai performantă cu accesorii moderne, care le-ar permite monitorizarea datelor funcționale ale organismului	90
Să se ocupe cu sportul în afara lecțiilor de educația fizică	31
Își doresc un sport la alegere în zilele de odihnă (tenis, volei, baschet, fotbal, înotul)	80
Lecția de educația fizică să fie mai mare de 45 min.	99
Își doresc să petreacă mai mult timp în aer liber	91
Își doresc ca lecția de educația fizică să fie de 3 ori pe săptămână	90
Își doresc să crească sănătoși într-o societate modern	100

Pentru realizarea studiului dat, am elaborat Modelul experimental “Kinetoprofilaxia deficiențelor de atitudine al elevilor claselor primare”.

Denumirea: Program experimental “Kinetoprofilaxia deficiențelor de atitudine al elevilor claselor primare”.

Obiectivele:

1. Fortificarea sănătății elevilor claselor a IV-a din ciclul primar prin mijloacele fizice specializate.
2. Educarea spiritului de disciplină și atitudine conștientă față de menținerea unei poziții corecte a corpului.
3. Formarea deprinderilor constante pentru practicarea exercițiilor fizice, îndeosebi a celor ce întrețin suplețea și mobilitatea coloanei vertebrale.
4. Dezvoltarea la timp a abilităților locomotorii la copiii claselor IV-a.

Structura și continuitatea lecției

În contextul cercetării noastre, lecția de educație fizică pentru copiii claselor a IV - a durează 45 de minute, în regim de 2 lecții pe săptămână.

După recomandarea specialiștilor din domeniu, lecția de educație fizică pentru copiii claselor a IV-a durează 45 de minute în regim de 2 lecții pe săptămână.

Conform structurii, fiecare lecție constă din:

- partea pregătitoare (7-10 minute), are, în special, importanță organizatorică și include exerciții care mobilizează atenția elevilor, creând condiții favorabile pentru activarea ulterioară a aparatului neuromuscular și care orientează elevii la o poziționare corectă, precum și pregătirea organismului elevilor în acest sens;
- partea de bază (27-30 minute), este direcționată spre soluționarea a două sarcini de bază: crearea condițiilor fiziologice favorabile pentru restabilirea posturii normale a corpului; recuperarea defectelor existente și consolidarea poziției corecte a corpului;
- partea de încheiere (5-6 minute) este direcționată spre asigurarea unei treceri treptate la activitatea școlară obișnuită.

Reieșind din programarea a 2 lecții în regimul săptămânal, numărul de ore la educația fizică pentru elevii claselor a IV-a ar trebui să însumeze 68 de ore. Repartizarea orelor după tipul de activități, poate fi următorul:

- lecții de învățare;
- lecții de consolidare a materialului;
- lecții de perfecționare a deprinderilor motrice.

Total 68 ore

Tipurile de lecții sunt repartizate în 3 trimestre:

I. Septembrie - noiembrie;

II. Decembrie - februarie;

III. Martie-mai.

Repartizarea tematică a materialului din program, ținând cont de trimestrele ciclului școlar este prezentată în Tabelul 5, în care este reflectată interdependența între tipurile de lecții (de învățare, de întărire a materialului, de perfecționare a deprinderilor motrice) și temele de bază (dezvoltarea abilităților motorii și psihomotorii, formarea simțului ritmului, educarea mișcării de corecție).

Tabelul 5. Model de repartizare trimestrială a orelor la disciplina „Educația fizică” pentru elevii din clasa a IV – a, ciclului primar

Conținutul materialului de programă	Trimestre și numărul lecțiilor		
	I	II	III
<i>1. Complex de exerciții speciale pentru partea pregătitoare a lecției:</i>			
1.1. Alinierea într-un rând respectând o anumită distanță unul de la altul;	1 – 20	21 – 45	46 – 68
1.2. Exerciții de mers. Mers obișnuit, cu ridicarea genunchilor, cu spatele înainte, pe vârfuri. Mers cu oprire după semnal, cu poziționarea corectă a membrilor inferioare.	1 – 20	21 – 45	46 – 68
1.3. Explicarea poziției corecte în decubit dorsal folosind această poziție drept inițială pentru următoarele exerciții: a) ridicarea capului; b) flectarea membrilor inferioare în articulația genunchilor și coxofemurală; c) educarea respirației pectorale și abdominale cu controlul mâinilor.	1 – 20	21 – 45	46 – 68
1.4. Explicarea poziției corecte în decubit ventral, folosind această poziție drept inițială pentru următoarele exerciții: a) mâinile înainte, în părți, în urmă, ridicându-le puțin în tipul executării mișcărilor; b) aceeași mișcare cu rezistență la 3 – 5 mișcări; c) aceeași mișcare, însoțită de îndoirea și dezdoirea degetelor în timpul rezistenței.	1 – 20	21 – 45	46 – 68
1.5. Exerciții speciale pentru coloana vertebrală	1 – 20	21 – 45	46 – 68
<i>2. Exerciții speciale pentru partea de bază a lecției :</i>			
2.1. Dezvoltarea capacităților motrice ale coloanei vertebrale: - Atârnat la peretele de gimnastică – explicarea poziției inițiale corecte și a eventualelor greșeli; - Atârnat cu sprijin pe vârfuri, cu genunchii flectați, cu rotirea corpului în dreapta sau stânga. - Explicarea poziției corecte cvadrupe și târării orizontale.	1 – 8	21 – 31	
	9 – 16	32 – 40	
	17 – 20	41 – 44	
2.2. Elemente din jocurile sportive cu caracter specializat pentru partea de bază a lecției (formarea complexă a capacităților de coordonare prin jocuri, cu efort preponderent asupra coloanei vertebrale): - jocul de baschet; - jocul „mingea în aer”; - jocul „de-a prinselea” cu flectarea trunchiului.	I	II	III
	3 – 10	21 – 30	45 – 52
	11 – 15	31 – 40	53 – 60
2.3. Lecții de control	16 – 19	41 – 43	61 – 67
	20	44	68
<i>3. Complex de acțiuni și exerciții speciale pentru partea de încheiere a lecției:</i>			
3.1. Relaxarea organismului : - exerciții pe loc și în mișcare cu caracter liniștitor; - totalurile lecției; - sarcina pentru acasă.	la toate lecțiile		
	la toate lecțiile		
	la toate lecțiile		
1. Complexul model de exerciții specializate nr. 1.	1 – 19		
2. Complexul model de exerciții specializate nr. 2.	21 – 43		
2. Complexul model de exerciții specializate nr. 3.	45 – 67		

Modelul experimental "Kinetoprofilaxia deficiențelor de atitudine a elevilor claselor primare" elaborat pentru educația fizică a elevilor clasei a IV-a din ciclul primar care folosește exerciții de gimnastică corecțională, a fost testat în cadrul studiului pedagogic de bază pentru a demonstra eficacitatea mijloacelor de tentă corecțională în vederea atingerii performanței prestabilite.

În Capitolul 3, *Argumentarea experimentală a eficacității mijloacelor kinetoprofilactice de recuperare a deficiențelor fizice la elevii claselor primare*, vizând obiectivele cercetării, în cercetările preliminare a fost elaborată și prezentată varianta modelului specializat la educația fizică pentru elevii claselor a IV-a cu deficiențe de atitudine. *Modelul Experimental „Kinetoprofilaxia deficiențelor de atitudine a elevilor claselor primare”* pe care noi l-am propus, a trecut aprobarea experimentală în procesul cercetării de bază și pe parcursul realizării acestora a fost corectat și perfecționat din punct de vedere al aplicării mijloacelor și metodelor generale și specializate ale educației fizice. Întregul sistem de lecții de kinetoprofilaxie trebuie să se bazeze pe mobilizarea maximală a mobilității copiilor și pe educarea atitudinii lor conștiente față de îndeplinirea cerințelor înaintate. Acest fapt este necesar pentru ca în procesul îndelung de învățare și antrenare sistematică să se poată obține rezultate pozitive persistente în restabilirea posturii corecte a corpului.

Pentru o redare mai explicită a conținutului informativ al rezultatelor obținute, am folosit metoda tabelară. Astfel, în Tabelul 6 am redat analiza comparativă a indicilor inițiali ai dezvoltării fizice a elevilor claselor a IV-a.

În urma rezultatelor obținute putem menționa faptul că greutatea fetelor este aproximativă. În grupa martor, în urma măsurărilor efectuate s-a constatat că fetele cântăresc aproximativ 40,00 kg, iar în grupa de studiu, rezultatul este de 39,50 kg, ceea ce ne demonstrează omogenitatea grupelor cercetate.

Tabelul 6. Analiza comparativă a indicilor inițiali ai dezvoltării fizice a elevilor claselor a IV-a

Nr. crt.	Teste	Grupa martor (n = 15)	Grupa experimentală (n = 15)	T	P
		$\bar{X} \pm m$	$\bar{X} \pm m$		
1.	Înălțimea (cm)	138,50 ± 1,73	138,00 ± 1,72	0,20	> 0,05
2.	Greutatea (kg)	40,00 ± 0,86	39,50 ± 0,85	0,41	> 0,05
3.	Excursia cutiei toracice (cm)	4,70 ± 0,19	4,50 ± 0,18	0,77	> 0,05
4.	Perimetrul cutiei toracice în repaus (cm)	69,75 ± 1,64	69,00 ± 1,62	0,33	> 0,05
5.	Indicele Pignet (nivelul dezvoltării fizice) puncte	27,00 slab	27,00 slab	-	-
6.	Indicele Erismann (unități convenționale)	- 4,25	- 4,55	-	-

Notă: P – 0,05; 0,01; 0,001;
t = 2,048; 2,763; 3,674

Totodată indicele Pignet arată un nivel slab de dezvoltare, și anume nivelul prezentat prin criteriul - (Ip = 27,00 puncte), atât la grupa martor, cât și la grupa experimentală. În același timp indicele Erisman la grupa martor este de – (Ie=4,25 puncte), iar la grupa experimentală – (Ie = 4,55 puncte), ceea ce denotă diferențe statistice nesemnificative.

Deci, după cum putem observa în Tabelul 6, în urma efectuării testării inițiale a elevilor claselor a IV – a, s-a constatat că rezultate sunt practic egale, iar diferențele acestora sunt statistic nesemnificative, unde (P>0,05).

În Tabelul 7 este prezentată dinamica indicatorilor dezvoltării fizice monitorizați în cadrul testelor efectuate în grupa experimentală și cea martor de către elevele claselor a IV-a. Putem observa că, rezultatele elevilor din grupa martor de la începutul studiului până la finele acestuia au suferit anumite modificări pozitive în dinamica dezvoltării fizice.

Tabelul 7. Analiza comparativă și dinamica indicilor dezvoltării fizice a elevilor din grupa martor și cea experimentală pe durata studiului pedagogic

r. rt .	Teste	Grupa martor (n=15)		T	P	Grupa experimentală (n = 15)		T	P
		Inițial	Final			Inițial	Final		
		$\bar{X} \pm m$	$\bar{X} \pm m$			$\bar{X} \pm m$	$\bar{X} \pm m$		
	Înălțimea (cm)	138,50±1,7 3	143,00±1,6 4	2,83	<0,05	138,00±1,7 2	144,00±1,6 0	3,82	<0,01
	Greutatea (kg)	40,00±0,86	42,50±0,85	3,08	<0,01	39,50±0,85	41,00±0,80	1,92	>0,05
	Excursia cutiei toracice (cm)	4,70±0,19	5,07±0,17	2,17	<0,05	4,50± 0,18	5,55±0,15	6,56	<0,00 1
	Perimetrul cutiei toracice în repaus (cm)	69,75±1,64	73,25±1,62	2,27	<0,05	69,00±1,62	79,25±1,56	6,83	<0,00 1
	Indicele Pignet (nivelul dezvoltării fizice) puncte	27,00 Slab	26,00 Slab	-	-	27,00 Slab	23,00 Mediu	-	-
	Indicele Erismann (unități convenționale)	- 4,25	- 3,5	-	-	- 5,25	+3,00	-	-

Notă: P – 0,05 0,01 0,001;
t = 2,145 2,977 4,140.

În același timp, indicii caracteristici ai dezvoltării fizice a elevilor din grupa de studiu, ne arată un progres mai pronunțat, prezentând rezultate statistic semnificative, unde $P < 0,05$, comparativ cu elevele din grupa martor. Fac excepție doar indicii antropometrici de înălțime și greutatea elevilor supuse cercetării. Aceste rezultate pot fi obținute datorită creșterii fiziologice a copilului. După părerea noastră, rezultate obținute sunt posibile datorită faptului că, conținutul programei la educația fizică pentru elevii din clasele primare nu au efectul așteptat în dezvoltarea fizică a acestora. Acest lucru e demonstrat și prin testele ce reflectă starea generală a aparatului locomotor, și anume Testul Pignet și Erismann, care prezintă un nivel slab de dezvoltare fizică generală.

Totodată, în Tabelul 7 observăm o creștere pozitivă a rezultatelor pentru fiecare test aplicat în grupa de studiu în perioada studiului pedagogic.

Analizând datele din tabel, se evidențiază o serie de ameliorări a parametrilor testați și în grupa martor. Acestea, în majoritatea cazurilor, sunt de caracter veridic ($P < 0,05$). Schimbările pozitive ale indicilor au avut loc probabil, atât din contul dezvoltării fiziologice a organismului copiilor, cât și prin influența mijloacelor aplicate, și anume exerciții fizice de ordin general la lecțiile de educație fizică.

Menționăm că indicele Pignet, fiind un indice calitativ, reflectă trecerea treptată a fetelor din grupa de studiu de la nivelul slab ($I_p = 27$ punct), la un nivel calitativ mai bun (mediu: $I_p = 23$ puncte), proporțional dezvoltării și rezistenței corpului. În grupa martor, elevele au prezentat un nivel mai slab al dezvoltării fizice și a rămas practic neschimbat, cu un singur punct și acesta fiind un criteriu slab.

Pentru confirmarea rezultatelor evaluărilor după metoda Pignet, am selectat și metoda Erismann, care, la fel, oglindește dezvoltarea fizică a elevilor din grupa de studiu și dinamica indicelui care reflectă modelarea toracelui de formă îngustă ($I_e = - 5,25$) într-un torace de configurație relativ normală ($I_e = +3,00$). Pe când valorile negative ale indicelui Erismann - 5,25 demonstrează faptul, că elevii din grupa martor prezintă în continuare o oarecare îngustare a cutiei

toracice, parametru care la finele studiului s-a ameliorat puțin, dar reprezintă valori negative $I_e = (-3,50)$.

În Tabelul 8 sunt reprezentați indicii finali ai dezvoltării fizice a elevilor supuse studiului, iar evoluția acestora pe parcursul studiului a fost net favorabilă în grupa de studii ($P < 0,05$), cu excepția înălțimii și greutateii.

Deci, cele menționate mai sus demonstrează că mijloacele și metodele educației fizice aplicate în perioada desfășurării studiului pedagogic, nu au generat nici un efect negativ asupra dezvoltării fizice și funcționale a organismului copiilor incluși în studiu.

Mai mult decât atât, ele au avut efecte clar benefice, în special în grupa experimentală.

Tabelul 8. Analiza comparativă a indicilor finali ai dezvoltării fizice a elevilor claselor a IV – a în etapa finală a studiului pedagogic

Nr. crt.	Teste	Grupa martor (n = 15)	Grupa experimentală (n = 15)	T	P
		$\bar{X} \pm m$	$\bar{X} \pm m$		
1.	Înălțimea (cm)	143,00±1,64	144,00±1,60	0,43	> 0,05
2.	Greutatea (kg)	42,50±0,85	41,00±0,80	1,28	> 0,05
3.	Excursia cutiei toracice (cm)	5,07±0,17	5,55±0,15	2,09	<0,05
4.	Perimetrul cutiei toracice în repaus (cm)	73,25±1,62	79,25±1,56	2,66	<0,05
5.	Indicele Pignet (nivelul dezvoltării fizice) puncte	26,00 slab	23,00 mediu	-	-
6.	Indicele Erismann (unități convenționale)	- 3,50	+3,00	-	-

Notă: P – 0,05; 0,01; 0,001;
t = 2,048; 2,763; 3,674

Rezultatele cele mai importante pentru grupa de studiu sunt prezentate de către testul: Excursia cutiei toracice, care s-a modificat vizibil în perioada de studiu ajungând de la $4,50 \pm 0,18$ inițial, la $5,55 \pm 0,15$ final, unde $P < 0,001$, și Perimetrul cutiei toracice în repaus, unde inițial s-a prezentat $69,00 \pm 1,62$, iar la final $79,25 \pm 1,56$, pentru $P < 0,001$.

Astfel, prin ordonarea mijloacelor specializate incluse în *Modelul Experimental „Kinetoprofilaxia deficiențelor de atitudine a elevilor claselor primare”* s-a reușit îmbunătățirea considerabilă a indicilor dezvoltării fizice și funcționali a elevilor din grupa experimentală în comparație cu cei din grupa martor.

Acest fapt ne demonstrează atât dinamica experimentală, cât și indicii finali a tuturor testelor evaluate, inclusiv indicele Pignet și Erismann.

În conformitate cu sarcinile cercetării, a fost efectuată o analiză a indicilor de pregătire motrică a elevilor din clasele a IV-a din lotul experimental. Parametrii care au fost evaluați la elevele din grupa de experimentală au fost comparate în cadrul cercetării pedagogice cu cei ai elevilor din grupa martor, care au făcut lecțiile de educație fizică după metoda tradițională. Elevii executau exercițiile în limita capacităților proprii.

Grupa experimentală s-a ocupat după *Modelul Experimental „Kinetoprofilaxia deficiențelor de atitudine a elevilor claselor primare”*, special elaborat în acest sens. Orele au avut loc în afara orarului de bază.

Rezultatele obținute în urma studiului pedagogic sunt reflectate în Tabelele 9, 10 și 11, și au avut ca finalitate aprecierea nivelului pregătirii psihomotorii a grupelor de fete cercetate.

Tabelul 9. Analiza comparativă a indicilor inițiali privind pregătirea fizică a elevilor claselor a IV-a

Nr. crt.	Teste psihomotrice	Grupa martor (n = 15)	Grupa experimentală (n = 15)	T	P
		$\bar{X} \pm m$	$\bar{X} \pm m$		

1.	Alergare 30 m (sec)	6,40±0,14	6,31±0,13	0,42	> 0,05
2.	Săritura în lungime de pe loc (cm)	150,50±2,63	151,00±2,62	0,13	> 0,05
3.	Alergare de suveică pe distanța de 2x15m printre jaloane (sec)	11,50±0,22	11,45±0,21	0,17	> 0,05
4.	Aruncarea mingii medicinale cu greutatea 2 kg (cm)	295,00±6,70	298,00±6,68	0,32	> 0,05
5.	Flotări (nr. de ori)	4,90±0,38	4,80±0,38	0,18	> 0,05
6.	Testul Cooper 3 min (m)	320,00±7,33	325,00±7,34	0,48	> 0,05

Notă: P – 0,05; 0,01; 0,001;

t = 2,048; 2,763; 3,674.

Nivelul pregătirii psihomotrice a fost verificat în conformitate cu următoarele teste:

- alergarea de 30 metri: a reflectat rapiditatea acțiunilor motrice ciclice;
- săritura în lungime de pe loc: apreciază manifestările forță – viteză;
- alergarea de suveică pe distanța de 2x15 metri printre jaloane: capacitățile de viteză și coordonare;

- aruncarea mingii medicinale de 2 kg: capacitățile de forță și coordonare;
- atârănarea la bară: rezistența statică a mâinilor;
- flotările: atestă capacitățile de forță a mâinilor;
- Testul Cooper: capacitatea de rezistență generală în mișcările ciclice.

Astfel, în Tabelul 9 este prezentată analiza comparativă a indicilor inițiali la toate testele studiate în cadrul studiului pedagogic. După cum rezultă din tabel, la începutul studiului pedagogic grupa martor și cea experimentală nu au prezentat diferențe veridice la toate testele examinate, ceea ce demonstrează caracterul lor relativ omogen pentru $P > 0,05$.

În Tabelul 10 este reprezentată dinamica indicilor testelor desfășurate pe parcursul studiului pedagogic în cadrul grupei martor și cel experimental. Putem menționa următoarele rezultate a testului de alergare de suveică pe distanța de 2x15 m printre jaloane, unde constatăm că, atât elevele din grupa martor ($11,28 \pm 0,20$), cât și cele din grupa de studii ($10,71 \pm 0,18$), la evaluarea finală au prezentat rezultate pozitive comparativ cu evaluarea inițială. Cu toate acestea, în grupa martor rezultatele obținute au un caracter statistic nesemnificative pentru $P > 0,05$, pe când în grupa experimentală valorile obținute sunt semnificative, unde $P < 0,01$. Noi considerăm că aceste rezultate au fost obținute datorită conținutului Modelului Experimental elaborat și implementat de noi în procesul cercetării.

În rezultatul cercetării s-a adevărat că indicii finali la toate testele studiate, au suportat modificări de sens pozitiv, chiar dacă pentru majoritatea nu s-au apreciat diferențe semnificative statistic unde $P > 0,05$.

Cercetarea dată a avut ca efect de ansamblu dezvoltarea într-o anumită măsură a capacităților motrice a copiilor, inclusiv de viteză, forță, coordonare și rezistență.

Situația constatată se poate explica prin faptul, că ameliorarea irelevantă a parametrilor testați la grupa martor s-a produs, în primul rând, în cadrul procesului natural de dezvoltare fiziologică a copiilor, precum și prin faptul antrenării relativ pasive a copiilor în procesul pedagogic direcționat al educației fizice.

Tabelul 10. Analiza comparativă a indicilor de pregătire fizică a elevelor claselor a IV-a (grupa martor și cea de experiment) realizați în dinamica studiului pedagogic

Nr. crt.	Teste	Grupa martor (n=15)		T	P	Grupa experimentală (n = 15)		T	P
		Inițial	Final			Inițial	Final		
		$\bar{X} \pm m$	$\bar{X} \pm m$			$\bar{X} \pm m$	$\bar{X} \pm m$		
1.	Alergare 30 m (sec)	6,40±0,14	6,31±0,13	0,70	>0,05	6,32±0,13	5,94±0,11	3,30	<0,001
2.	Săritura în	150,50±2,63	152,55±2,60	0,83	>0,05	151,00±2,62	160,05±2,58	3,68	<0,001

	lungime de pe loc (cm)								
3.	Alergare de suveică pe distanța de 2x15m printre jaloane (sec)	11,50±0,22	11,28±0,20	1,10	>0,05	11,45± 0,21	10,71±0,18	3,89	<0,001
4.	Aruncarea mingii medicinale cu greutatea 2 kg (cm)	295,00±6,70	300,80±6,65	0,92	>0,05	298,00±6,68	320,80±6,53	3,52	<0,001
5.	Flotări (nr. de ori)	4,90 ±0,38	5,21±0,37	0,88	>0,05	4,80±0,38	6,27±0,35	4,20	<0,001
6.	Testul Cooper 3 min (m)	320,00±7,33	330,00±7,30	1,44	>0,05	325,00±7,34	355,00±7,28	4,34	<0,001

Notă: P – 0,05; 0,01; 0,001;
t = 2,145; 2,977; 4,140

În Tabelul 11 au fost prezentați indicii finali ai testelor realizate în perioada studiului pedagogic la elevii din lotul experimental.

Analizând datele din Tabelul 11 putem spune că, elevele din grupa experimentală au obținut modificări pozitive a tuturor testelor de manifestare a pregătirii fizice, unde $P < 0,01$.

Tabelul 11 Analiza comparativă a indicilor finali privind pregătirea fizică a elevelor claselor a IV-a

Nr. crt.	Teste psihomotrice	Grupa martor (n = 15)	Grupa experimentală (n = 15)	T	P
		$\bar{X} \pm m$	$\bar{X} \pm m$		
1.	Alergare 30 m (sec)	6,31±0,13	5,94±0,11	2,17	< 0,05
2.	Săritura în lungime de pe loc (cm)	152,55±2,60	160,05±2,58	2,23	< 0,05
3.	Alergare de suveică pe distanța de 2x15m printre jaloane (sec)	11,28±0,20	10,71±0,18	2,11	< 0,05
4.	Aruncarea mingii medicinale cu greutatea 2 kg (cm)	300,80±6,65	320,00±6,53	2,06	< 0,05
5.	Flotări (nr. de ori)	5,21±0,37	6,27±0,35	2,08	< 0,05
6.	Testul Cooper 3 min (m)	330,00±7,30	355,00±7,28	2,42	< 0,05

Notă: P – 0,05; 0,01; 0,001;
t = 2,048; 2,763; 3,674

Rezultatele obținute ne demonstrează că, în baza orelor special organizate la educația fizică, care au inclus nemijlocit un complex de mijloace generale și speciale pentru corecția deficiențelor de atitudine, s-a reușit o îmbunătățire considerabilă a capacităților motrice ale elevelor din grupa experimentală, și anume: viteza acțiunilor motrice, manifestările viteză – forță, coordonarea și rezistența.

Una din cele mai importante sarcini ale studiului pedagogic constă în determinarea prin intermediul testelor specializate a dinamicii deficiențelor de atitudine la elevii claselor a IV-a încadrate în acest studiu.

Pentru aceasta s-au aplicat următoarele teste specializate:

- mobilitatea coloanei vertebrale în plan frontal, în plan dorsal, precum și mobilitatea laterală a coloanei vertebrale în decubit lateral stânga și în decubit lateral dreapta;
- anduranța generală a mușchilor spatelui;
- forța statică;

- anduranța mușchilor corpului de pe partea stângă și cea dreaptă;
- anduranța grupei frontale și dorsale de mușchii ai membrelor inferioare.

Examinarea indicilor de testare specializată în perioada desfășurării studiului este relevantă în detalii statistice în Tabelele 12, 13 și 14.

În Tabelul 12 sunt analizați indicii inițiali ai testelor specializate din cadrul studiului pedagogic, care inițial nu prezentau diferențe statistic veridice practic la toate testele incluse în studiu, și anume între cele două grupe de elevi cercetați, unde $P > 0,05$.

Tabelul 12 Analiza comparativă a indicilor inițiali a rezultatelor testării inițiale specializate a fetelor claselor a IV-a

Nr. crt.	Teste	Grupa martor (n = 15)	Grupa experimentală (n = 15)	T	P
		$\bar{X} \pm m$	$\bar{X} \pm m$		
1.	Mobilitatea coloanei vertebrale:				
	- în plan frontal (cm)	6,60±0,72	6,65±0,72	0,05	> 0,05
	- în plan dorsal (cm)	5,20±0,62	5,28±0,63	0,09	> 0,05
2.	Mobilitatea laterală a coloanei vertebrale :				
	- lateral stâng (cm)	11,00±1,21	11,10±1,23	0,06	> 0,05
	- lateral drept (cm)	12,30±1,35	12,40±1,36	0,08	> 0,05
3.	Anduranța generală a mușchilor spatelui (sec)	7,00±0,52	7,08±0,53	0,11	> 0,05
4.	Anduranța mușchilor corpului:				
	- pe partea stângă (sec)	3,60±0,52	3,69±0,53	0,12	> 0,05
	- pe partea dreaptă (sec)	3,85±0,46	3,90±0,47	0,08	> 0,05
5.	Anduranța mușchilor coapselor:				
	grupa frontală (sec)				
	- piciorul stâng	16,00±1,74	16,48±1,75	0,19	> 0,05
	- piciorul drept	15,20±1,65	15,83±1,66	0,27	> 0,05
6.	Anduranța mușchilor coapselor:				
	grupa dorsală (sec)				
	- piciorul stâng	15,80±1,70	15,60±1,68	0,08	> 0,05
	- piciorul drept	15,65±1,69	15,88±1,70	0,10	> 0,05
7.	Forța statică (kg)	35,50±1,17	36,00±1,18	0,30	> 0,05

Notă: P – 0,05; 0,01; 0,001;

t = 2,048; 2,763; 3,674

Unul din indicatorii de bază ce caracterizează starea de normalitate a coloanei vertebrale este testul: Mobilitatea coloanei vertebrale, atât în plan frontal (cm), cât și în plan dorsal (cm). Rezultatele evaluării inițiale a fetelor din lotul experimental ne prezintă omogenitatea acestora prin valorile obținute, astfel, mobilitatea frontală la fetele din grupa martor este 6,60±0,72, iar la cele din grupa de studii 6,65±0,72, unde $P > 0,05$. Același lucru îl constatăm și în cazul mobilității dorsale, unde grupa de studiu prezintă 5,28±0,63, iar grupa martor 5,20±0,62, cea ce la fel denotă rezultate cu caracter statistic neveridic, unde $P > 0,05$.

În Tabelul 13 sunt expuși indicii testelor specializate realizate în dinamica studiului pedagogic asupra grupelor de copii cercetați.

După cum se poate vedea, în grupa martor, în perioada studiului pedagogic, indicii din testele specializate au suferit modificări pozitive. Menționăm în special îmbunătățirea mobilității coloanei vertebrale, rezistența mușchilor spatelui și coapselor, cei ai membrelor inferioare, precum și forța lor statică. Însă toate ameliorările relevate de testele specializate au un caracter inconcludent statistic unde $P > 0,05$.

Din cele prezentate, precizăm că forma tradițională de organizare a educației fizice nu este destul de eficientă pentru elevii cu deficiențe de atitudine și nu contribuie la îmbunătățirea clară a

indicilor din testele specializate, deoarece, în decursul unui an de studii nu a reușit reducerea considerabilă a numărului elevilor cu deficiențe de atitudine și a stării generale de sănătate a acestora.

Tabelul 13 Analiza comparativă a indicilor testelor specializate în dinamica studiului pedagogic la fetele claselor a IV-a

Nr. crt.	Teste	Grupa martor (n=15)		T	P	Grupa experimentală (n = 15)		T	P
		Inițial	Final			Inițial	Final		
		$\bar{X} \pm m$	$\bar{X} \pm m$			$\bar{X} \pm m$	$\bar{X} \pm m$		
1.	Mobilitatea coloanei vertebrale:								
	- în plan frontal (cm)	6,60±0,72	7,09±0,70	0,73	>0,05	6,65±0,72	9,11±0,67	3,72	<0,01
	- în plan dorsal (cm)	5,20±0,62	5,59±0,61	0,67	>0,05	5,28±0,63	7,31±0,55	3,62	<0,01
2.	Mobilitatea laterală a coloanei vertebrale								
	- lateral stâng (cm)	11,00±1,21	11,92±1,19	0,81	>0,05	11,10±1,23	15,34±1,15	3,75	<0,01
	- lateral drept (cm)	12,30±1,35	13,14±1,34	0,66	>0,05	12,40±1,36	17,00±1,25	3,71	<0,01
3.	Anduranța generală a mușchilor spatelui (sec)	7,00±0,52	7,41±0,51	0,83	>0,05	7,08±0,53	8,86±0,48	3,72	<0,01
4.	Anduranța mușchilor corpului:								
	- partea stângă (sec)	3,60±0,52	4,10±0,50	1,04	>0,05	3,69±0,53	5,52±0,45	3,89	<0,01
	- partea dreaptă (sec)	3,85±0,46	4,04±0,44	0,45	>0,05	3,90±0,47	5,28±0,41	3,28	<0,01
5.	Anduranța mușchilor coapselor: grupa frontală (sec)								
	- piciorul stâng	16,00±1,74	16,95±1,73	0,58	>0,05	16,48±1,75	22,13±1,71	3,46	<0,01
	- piciorul drept	15,20±1,65	16,08±1,63	0,57	>0,05	15,83±1,66	20,81±1,54	3,28	<0,01
6.	Anduranța mușchilor coapselor: grupa dorsală (sec)								
	- piciorul stâng	15,80±1,70	17,03±1,69	0,77	>0,05	15,60±1,68	21,71±1,53	4,02	<0,01
	- piciorul drept	15,65±1,69	16,62±1,67	0,61	>0,05	15,88±1,70	21,62±1,63	3,65	<0,01
7.	Forța statică (kg)	35,50±1,17	37,00±1,15	1,36	>0,05	36,00±1,18	41,00±1,13	4,57	<0,01

Notă: P – 0,05; 0,01; 0,001;

t = 2,145; 2,977; 4,140

În același timp, indicii finali ai testelor specializate la elevii grupei experimentale au suferit o modificare mult mai accentuată în sensul îmbunătățirii acestora, unde $P < 0,01$, în comparație cu valorile atestate inițial.

Menționăm că, influența direcționată a mijloacelor specializate ale educației fizice din cadrul *Modelului Experimental „Kinetoprofilaxia deficiențelor de atitudine a elevilor claselor primare”*, este eficientă și permite îmbunătățirea considerabilă a stării generale a aparatului locomotor la elevii cercetați, ceea ce putem demonstra inclusiv prin elevarea indicelui: Rezistența generală a mușchilor spatelui (sec), care este unul din cei mai importanți indicatori ce caracterizează starea generală a aparatului locomotor și în special a coloanei vertebrale la copiii din lotul de studii. Astfel, dacă inițial acest indice prezenta valori de $7,08 \pm 0,53$, atunci, la finalul acestui studiu valorile au crescut semnificativ prezentând $8,86 \pm 0,48$, unde $P < 0,01$.

În Tabelul 14 este prezentată analiza comparativă a indicilor finali ai testelor specializate din grupa martor și cea experimentală. După cum putem observa, grupa experimentală la finele studiului depășește veridic grupa martor la toate testele specializate, ce reflectă starea aparatului locomotor $P < 0,05$.

Tabelul 14. Analiza comparată a indicilor finali a testelor specializate la elevii claselor a IV-a

Nr. crt.	Teste	Grupa martor (n = 15)	Grupa experimentală (n = 15)	T	P
		$\bar{X} \pm m$	$\bar{X} \pm m$		
1.	Mobilitatea coloanei vertebrale: - în plan frontal (cm) - în plan dorsal (cm)	7,09±0,70 5,59±0,61	9,11±0,67 7,31±0,55	2,08 2,10	< 0,05 < 0,05
2.	Mobilitatea laterală a coloanei vertebrale : - lateral stâng (cm) - lateral drept (cm)	11,92±1,19 13,14±1,34	15,34±1,15 17,00±1,25	2,07 2,11	< 0,05 < 0,05
3.	Anduranța generală a mușchilor spatelui (sec)	7,41±0,51	8,86±0,48	2,07	< 0,05
4.	Anduranța mușchilor corpului: - pe partea stângă (sec) - pe partea dreaptă (sec)	4,10±0,50 4,04±0,44	5,52±0,45 5,28±0,41	2,12 2,07	< 0,05 < 0,05
5.	Anduranța mușchilor coapselor: grupa frontală (sec) - piciorul stâng - piciorul drept	16,95±1,73 16,08±1,63	22,13±1,71 20,81±1,54	2,13 2,11	< 0,05 < 0,05
6.	Anduranța mușchilor coapselor: grupa dorsală (sec) - piciorul stâng - piciorul drept	17,03±1,69 16,62±1,67	21,71±1,53 21,62±1,63	2,05 2,14	< 0,05 < 0,05
7.	Forța statică (kg)	37,00±1,15	41,00±1,13	2,48	< 0,05

Notă: P – 0,05; 0,01; 0,001;
t = 2,048; 2,763; 3,674

Deci, este vizibil că, folosirea direcționată a mijloacelor specializate ale educației fizice încadrate în *Modelul Experimental „Kinetoprofilaxia deficiențelor de atitudine a elevilor claselor primare”*, a permis influențarea pozitivă asupra dezvoltării fizice și psihomotorii la copiii din grupa experimentală, demonstrat prin rezultatele veridice statistice, unde $P < 0,05$.

În procesul experimentului pedagogic am urmărit și indicatorii stării funcționale a organismului elevilor claselor a IV-a din lotul de studii. Aceste evaluări au avut scopul de a monitoriza pe întreg parcursul anului școlar deviațiile în activitatea aparatului cardiovascular și respirator al copiilor vizați, pentru a interveni în caz de necesitate prin modificarea conținutului programei sau a intensității efortului fizic.

Astfel, în Tabelul 15 sunt prezentate rezultatele căpătate privind analiza comparativă a datelor statistice, ce țin de starea funcțională a organismului elevilor evaluați.

Tabelul 15. Analiza comparativă a rezultatelor ale stării funcționale a organismului elevilor claselor a IV-a

Nr. crt.	Teste psihomotrice	Grupa martor (n = 15)	Grupa experimentală (n = 15)	T	P
		$\bar{X} \pm m$	$\bar{X} \pm m$		
1.	Frecvența contracțiilor cardiace (bătăi/min)	90,00±2,16	88,64±2,15	0,45	> 0,05
2.	Frecvența respirației (numărul ciclurilor)	23,00 ±0,74	24,00±0,75	0,95	> 0,05
3.	Capacitatea vitală a plămânilor (cm ³)	1840,00 ±67,23	1880,00 ±68,05	0,42	> 0,05
4.	Oxygenarea	96,00	96,00	-	-

Notă: P – 0,05; 0,01; 0,001;

$$t = 2,048; 2,763; 3,674$$

După cum observăm, conform datelor analizei comparative a rezultatelor testelor aplicate în Tabelul 15, la fetele din grupa experimentală și cea martor nu au fost depistate diferențe semnificative ($P > 0,05$). Deci, cele menționate mai sus demonstrează că, mijloacele și metodele educației fizice direcționate, aplicate în perioada desfășurării experimentului pedagogic, nu au generat nici un efect negativ asupra dezvoltării fizice și funcționale a organismului copiilor din grupele experimentale. Mai mult, procedeele în maniera și scenariul de aplicare descrise au avut efecte clar benefice, în special în grupa de studii comparativ cu norma fiziologică.

Astfel constatăm, că *Modelul Experimental „Kinetoprofilaxia deficiențelor de atitudine a elevilor claselor primare”*, elaborat de noi pentru orele de educația fizică a elevilor din clasa a IV-a cu deficiențe de atitudine a aparatului locomotor poate influența benefic procesul kinetoprofilactic a acestora. Totodată, organizarea tradițională a educației fizice a copiilor cu deficiențe de atitudine poate doar într-o anumită măsură să stabilizeze starea aparatului locomotor la elevii claselor a IV – a. Însă, există cazuri în care aceasta poate incita chiar progresia, deoarece admite mobilizarea insuficientă a elevilor în propria dezvoltare locomotorie.

Rezultatele studiului pedagogic ne-au demonstrat eficacitatea *Modelul Experimental „Kinetoprofilaxia deficiențelor de atitudine a elevilor claselor primare”* în soluționarea sarcinilor de recuperare și kinetoprofilaxie a elevilor din clasa a IV-a și a permis, prin intermediul unui complex de mijloace și metode generale și specializate de cultură fizică, fortificarea sănătății elevilor din grupa experimentală și diminuarea deficiențelor de atitudine la acești elevi, dovedite prin testele Pignet și Erismann.

Aceste îmbunătățiri au fost confirmate și prin dinamica indicelui Erismann, care, la fel, oglindește dezvoltarea fizică a elevilor din grupa experimentală și dinamica indicelui care reflectă modelarea toracelui de formă îngustă $I_e = (-5,25)$ evaluat inițial, într-un torace de configurație relativ normală $I_e = (+3,00)$.

În Tabelul 16 și Figura 11 prezentăm analiza comparativă a rezultatelor cercetării indicelui Pignet și Erismann, care reflectă nivelul dezvoltării fizice a elevilor din grupa de studii pe parcursul perioadei de cercetare. Astfel constatăm, că Indicele Pignet demonstrează trecerea treptată a elevilor din grupa de studii de la nivelul slab, unde $I_p = 27$ puncte, la un nivel mai calitativ mediu, pentru $I_p = 23$ puncte, proporțional dezvoltării și rezistenței corpului. Anume acest lucru este cel de important rezultat al cercetării noastre. Totodată, este interesant faptul, că copiii evaluați nu acuză dureri, au disconfort minim la un efort prelungit și se autodefinesc ca persoane sănătoase. Însă, în urma lecțiilor cu caracter kinetoprofilactic bazate pe *Modelul Experimental „Kinetoprofilaxia deficiențelor de atitudine a elevilor claselor primare”* rezultă un efect terapeutic evident cu un nivel mediu de dezvoltare.

Tabelul 16. Analiza comparativă a indicilor Pignet și Erismann, în etapa inițială și finală a grupei de studiu

Nr. crt.	Teste	Grupa martor (n = 15)	Grupa experimentală (n = 15)	Unități convenționale
1.	Indicele Pignet (nivelul fizic) puncte	27,00 Slab	23,00 Mediu	- 4
2.	Indicele Erismann (unități convenționale)	-5,25	+3,00	+ 7,75

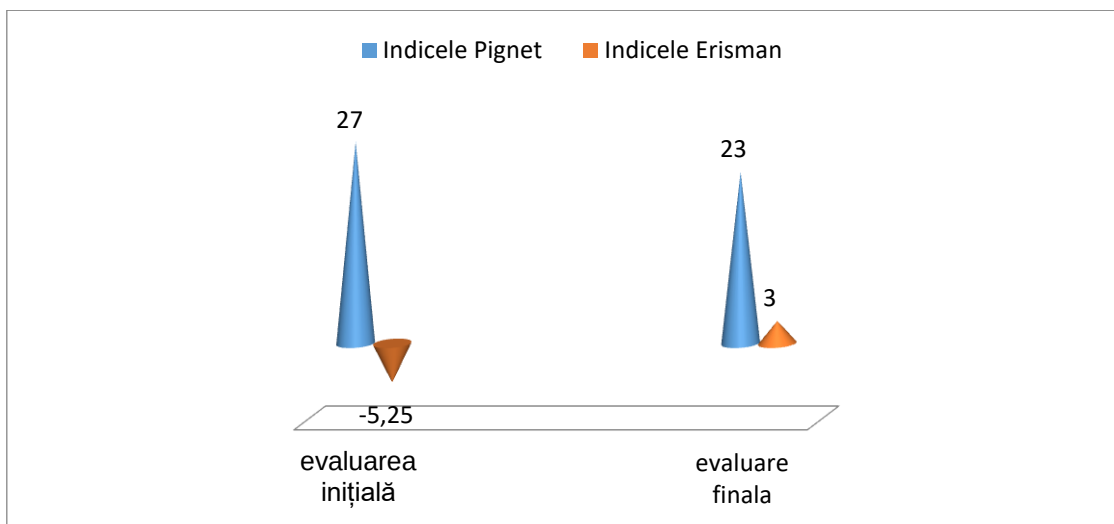


Fig. 11. Dinamica indicilor Pignet și Erisman

Indicele Erisman a servit drept confirmare a eficienței modelului propus, depășind limita de $I_e = 7.75$ unități convenționale finale, pornind la evaluarea inițială de $I_e = (-3)$ unități convenționale.

Putem menționa că *Modelul Experimental „Kinetoprofilaxia deficiențelor de atitudine a elevilor claselor primare”* a asigurat o influență multilaterală asupra organismului elevilor prin intermediul realizării complexe a mijloacelor și metodelor generale și specializate în condițiile unei stări emoționale pozitive.

Astfel, lecțiile cu caracter de kinetoprofilaxie urmează să fie privite ca o parte a sistemului educației fizice în baza unei abordări complexe a copiilor care necesită recuperare. Anume lecția cu durată de 45 minute, asigură o intensitate și conținut deplin pentru kinetoprofilaxia deficiențelor de atitudine. Sistemul orelor de kinetoprofilaxie trebuie să fie constituit în baza mobilizării maxime a copiilor și educării unei atitudini conștiente a acestora față de îndeplinirea cerințelor înaintate. Acest fapt este necesar pentru obținerea unor rezultate pozitive durabile în redresarea poziției corecte a corpului în procesul unei instruirii sistemice și antrenament de lungă durată.

CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI

1. Abordarea teoretică a fenomenului cercetat ne-a permis scoaterea în evidență a următoarelor momente esențiale. Elevii din ciclul primar se caracterizează prin anumite particularități în creștere și dezvoltare, atât la nivelul întregului organism, cât și la nivelul sistemelor de organe. În acest context, anume etapa ciclului primar este caracterizată printr-un șir de schimbări esențiale în viața copilului: anturajul, cercul de persoane, apar obligațiuni noi, se reduce activitatea fizică. Toți acești factori, în cumul, solicită o intensă activitate fiziologică a întregului sistem de organe, de aceea în perioada de adaptare la condițiile școlare este necesară o atenție sporită din partea părinților și profesorilor asupra dezvoltării normale a aparatului locomotor.
2. Studiarea literaturii de specialitate ne-a permis stabilirea reperelor conceptuale privind kinetoprofilaxia și recuperarea deficiențelor de atitudine la elevii din ciclul primar în procesul educației fizice. Ne-a permis analiza fenomenului recuperării și prevenirii deficiențelor fizice a acestor copii.
3. Analiza și generalizarea rezultatelor sondajului sociologic ne permit să constatăm, că educația fizică pentru elevii de 7 - 11 ani din ciclul primar, prin folosirea kinetoprofilaxiei, este de o mare importanță în dezvoltarea acestora și în profilaxia deficiențelor de atitudine, confirmate prin 58 % din respondenți. Totodată, direcția relevată de noi solicită o atenție deosebită și atrage după sine

necesitatea pentru perfecționare activităților de acest fel în vederea căutării și aplicării unor forme, mijloace cât mai efective și neapărat științific argumentate.

4. Rezumând rezultatele sondajului sociologic, putem menționa problemele care împiedică actualmente desfășurarea procesului de kinetoprofilaxie a deficiențelor de atitudine în cadrul lecțiilor de educație fizică și anume: lipsa finanțărilor necesare, lipsa unei săli sportive dotate.
5. Aprecierea stării fizice a aparatului locomotor la elevii cu vârsta de 7 - 11 ani din cadrul școlilor primare, scos în evidență faptul că incidența deficiențelor de atitudine printre aceștia constituie în medie aproximativ 6 - 10 % din totalul elevilor de la această treaptă, iar fenomenul are tendință de extindere. La elevii ciclului primar care suferă de dereglări de atitudine, de regulă se observă o reducere a nivelului minim de mobilitate, în majoritatea cazurilor se înregistrează senzații de durere, fapt care reduce considerabil integrarea lor psihosocială.
6. Elaborarea și argumentarea Modelului experimental „Kinetoprofilaxia deficiențelor de atitudine a elevilor claselor primare ” direcționat pentru reducerea deficiențelor de atitudine la elevii claselor I - IV - a și-a demonstrat eficacitatea și necesitatea, deoarece implică utilizarea complexă și adecvată a mijloacelor educației fizice, a permis îmbunătățirea stării aparatului locomotor a copiilor cercetați și influențarea pozitivă asupra dezvoltării fizice și psihomotorii la copiii cu deficiențe de atitudine care permit redresarea direcționată a funcției aparatului locomotor și trebuie să fie organizată în baza regulilor și principiilor didactice care să includă minimum 68 de ore într-un an de studii.
7. Implementarea Modelul Experimental „Kinetoprofilaxia deficiențelor de atitudine a elevilor claselor primare” pentru elevii ciclului primar cu folosirea mijloacelor de lucru kinetoterapeutice, ne-a permis să constatăm îmbunătățirea indicilor dezvoltării fizice la toate testele evaluate, care prezintă valori statistic semnificative.
8. Influența direcționată a mijloacelor specializate ale educației fizice, încadrate în Modelul Experimental “Kinetoprofilaxia deficiențelor de atitudine a elevilor claselor primare ” și-a demonstrat eficacitatea în experimentul pedagogic, fapt care denotă reducerea graduală a numărului elevilor cu deficiențe de atitudine din grupa experimentală. Indicele Pignet demonstrează trecerea treptată a copiilor de la un nivel slab ($I_p = b27$) al dezvoltării fizice, la un nivel mai calitativ, mediu, unde $I_p = 23$ proporțional dezvoltării și rezistenței corpului. În ce privește, dinamica indicelui Erismann, s-a constatat redresarea conformației cutiei toracice pentru ($I_e = +3,00$). fapt confirmat prin analiza comparativă a datelor experimentale.

1. Profilaxia deficiențelor de atitudine urmează a fi efectuată de la o vârstă fragedă, în special în învățământul preșcolar și primar, precum și imediat după suportarea de către elev a diferitor maladii ce pot genera apariția acestora (traumatisme, poliomielită ș.a.).
2. Se impune necesitatea intensificării parteneriatului educațional elev - profesor - medic - părinte în scopul prevenirii deficiențelor de atitudine.
3. Lecțiile pentru copiii cu deficiențe de atitudine trebuie să fie organizate în afara orarului, câte 45 de minute fiecare. Aceste ore trebuie să fie efectuate de către specialistul în domeniu.
4. Orele trebuie să fie organizate ca o parte a sistemului educației fizice, în baza unei concepții sistemice și complexe pentru o perioadă îndelungată de timp.
5. Extinderea volumului și conținutului mijloacelor folosite în scopul kinetoprofilaxiei deficiențelor de atitudine la elevi și prevenirea acestora la cei sănătoși urmează a fi realizată prin încadrarea orelor într-un program special pentru educația fizică, bazată pe mijloace generale și specializate, atât profilactic, cât și de dezvoltare psihomotorie.
6. Formarea în cadrul orelor de educație fizică a unor abilități privind dezvoltarea fizică corectă a elevilor, prin folosirea exercițiilor direcționate și specializate, care și-au demonstrat experimental

eficacitatea. În kinetoprofilaxia deficiențelor de atitudine la copiii claselor a IV - a este necesară aplicarea mijloacelor, metodelor și formelor educației fizice cu caracter competitiv și de joc, fiind însoțite în mod obligatoriu de acompaniament muzical.

7. Dotarea instituțiilor de învățământ cu literatură specială și recomandări metodice în vederea eficientizării activității de prevenire a abaterilor de la dezvoltarea fizică normală.
9. Educarea în cadrul orelor de educație fizică a unor abilități privind dezvoltarea fizică corectă și fortificarea sănătății. Acest fapt poate fi realizat prin îmbinarea eficientă în programul de studiu primar a dezvoltării abilităților fizice complexe, cu instruirea sistematică asupra importanței unor sau altor tipuri de exerciții fizice și sport, precum și a regulilor de prevenire care urmează a fi respectate, atât în timpul efectuării exercițiilor fizice și practicării sportului, cât și în viața de zi cu zi. 9. Informarea elevilor referitor la cauzele deficiențelor de atitudine și a măsurilor de kinetoprofilaxiei a acestora în cadrul orelor de clasă și altor activități extracurriculare.
10. Ori de câte ori se observă modificări ale coloanei vertebrale (deficiențe de atitudine, scolioze, lordoze) urmează de a prezenta copilul la un specialist din domeniul kinetoterapiei.

BIBLIOGRAFIE

1. Albu C., Albu A., Vlad T. Kinetoterapia pasivă. Iași: Polirom, 2004. 280 p. ISBN 973-681-699-0
2. Albu C., Ambrúster T., Albu M. Kinetoterapie. Metodologia poziționării și mobilizării pacientului. Iași: Polirom, 2012. 272 p. ISBN 978-973-46-2451-5
3. Albu I. Anatomie clinică. București: AII, 2007. 297 p. ISBN 978-973-571-514-4
4. Albu I., Georgia R. Anatomia clinică. București: AII, 2015. 312 p. ISBN 978-973-571-514-4
5. Albu C., Gherghuț A., Albu M. Dicționar de kinetoterapie. Iași: Polirom, 2007. 571 p. ISBN 978-973-46-0787-7
6. Albulescu I., Catalana H. Sinteze de pedagogia generală. București : Editura Didactica Publishing House, 2020. 656 p. ISBN 9786060481454
7. Albulescu I., Catalana H. Sinteze de pedagogia în învățământul preșcolar. București : Editura Didactica Publishing House, 2019. 588 p. ISBN 5948495001469
8. Antonescu D., Odrașcu C. Corectarea coloanei vertebrale. București: Editura Medicală, 2017. 220 p. ISBN 978-973-39-0824-1
9. Antonescu D., Odrașcu C., Oveza A. Corectarea coloanei vertebrale. București: Editura Medicală, 1993. 191 p. Cod: UNU127466
10. Arnulf I., Slimani V. Somnul. Totul cum să dormi mai bine. București: NICULESCU, 2021. 128 p. ISBN 9786063805639
11. Baciuc C. Programe de gimnastică medicală. București: Editura Stadion, 1974. 245 p.
12. Balint N. T. Kinetoprofilaxia. Bacău: Editura Alma Mater, 2010. 256p. ISBN 978-606-527-063-2
13. Balint T. Kinetoterapia – o alternativă în combaterea obezității. Bacău: Editura EduSoft, 2006. 140 p. ISBN 978-973-894-30-6
14. Basu M., Nedelcu G. T. Rolul parteneriatului școală-familie în formarea personalității copilului. Ghid metodologic. Cluj-Napoca: Editura Ecoul Transilvan, 2021. 170 p. ISBN 9786067307573
15. Belmant J. A. Soluții cheie pentru terapeuți . Strategii esențiale , idei și instrumente. București: Editura Trei, 2021. 464 p. ISBN 606- 40-1084-1
16. Birch M. Respirația vindecătoare. București: Editura ForYou, 2020. 320p. ISBN 978-606-639-340-9
17. Bistran C., Ciomu N. Anatomia Aparatului Locomotor. București: Editura Cermaprint 2013. 276 p. ISBN 606-552-116-2
18. Bogu M. Dezvoltarea capacităților coordinative ale elevilor claselor primare în cadrul lecțiilor de educația fizică. Chișinău: Editura USEFS, 2018. 15p.
19. Boron W. F., Emile L. B. Fiziologia medicală. București: Hipocrate, 2017. 1384 p. ISBN 9789738837232
20. Brănișteanu D. D. Tulburările de creștere. Ghid de diagnostic și tratament. Iași: Polirom 2011. 200 p. ISBN 978-973-46-1993-1
21. Brooke S. Gimnastica. Pilates. București: Editura ALL, 2021. 189 p. ISBN 978973517742
22. Buldus C. Examinarea pacientului în kinetoterapie. Cluj-Napoca: Editura Presa Universitară Clujeană, 2020. 110 p. ISBN 9786063708893
23. Burileanu A. H., Cosma G. A. Spune “Adio” durerilor de spate. Craiova: Editura Sitech, 2015. 125 p. ISBN 9786061145164
24. Bush T. Leadership și management educațional . Teorii și practici actuale. Iași: Editura Polirom, 2021. 248 p. ISBN 9789734685509
25. Carper J. Cum să îți păstrezi sănătatea creierului. București: Editura Curtea Veche, 2019. 392 p. ISBN 9786064401847
26. Căun E., Corman M., Pogorlețchi A. Recuperarea bolnavilor respiratorii. Chișinău: Editura Elan-Poligraf, 2012. 136 p. ISBN 978-9975-66-283-3.

27. Dobrescu, T., Constantinescu, E. Bazele teoretice și metodice ale gimnasticii. Curs de bază Iași: Editura Pim, 2008. 149 p. ISBN 978-973-716-972-7
28. Drăgan, C, F., Pădure, L. Metodologia si tehnici de kinetoterapie. București: Național, 2014. 143 p. ISBN 978-973-659-283-6
29. Engrich, E. Kinetoterapia pe înțelesul tuturor. București: Editura Medicală, 2016. 170 p. ISBN 978-973-390-722-0
30. Fozza, C., A. Îndrumar pentru corectarea deficiențelor fizice. București: Editura Fundației România de mâine, 2006. 136 p. ISBN 973-725-572-0
31. Kovacs, A. Kinetoterapia prin joacă. Oradea: Editura Casa, 2020. 112 p. ISBN 9786067871258
32. Moțet, D. Enciclopedia de kinetoterapie Volumul I. București: Editura Semne, 2009. 750 p. ISBN 9736247767
33. . Moțet, D. Gimnastică în beneficiul copilului. Corectarea deficiențelor fizice la copii. București: Editura Semne, 2011. 346 p. ISBN 9786061500420
34. Obrașcu, C., Antonescu, D., Ovezea, A. Corectarea coloanei vertebrale. București: Editura Medicală, 2017. 220 p. ISBN 9789733908241
35. Zavalîșca A. Tendințele noi în profilaxia și dezvoltarea generației în creștere. Materialele Conferinței Științifice naționale în cadrul proiectului instituțional. Tendințele contemporane pentru menținerea unui regim de viață sănătos prin profilaxia și recuperarea aparatului locomotor la populația de vârstă școlară prin metode fizice. Chișinău: Editura Europres, 2013. 180 p. ISBN 978-9975-51-459-0

ADNOTARE

Slimovschi Marina „Kinetoprofilaxia deficiențelor de atitudine a elevilor claselor primare prin metode kinetoterapeutice”, teză de doctor în științe ale educației, Chișinău, 2022.

Structura tezei. Lucrarea este alcătuită din introducere, 3 capitole, concluzii generale și recomandări practico-metodice, un indice bibliografic care citează 182 surse, 8 anexe, 103 pagini text de bază, 23 figuri, 15 tabele. Rezultatele obținute sunt reflectate în 9 lucrări științifice.

Cuvinte-cheie: kinetoterapie, deficiențe de atitudine, elevi, ciclul primar, coloană vertebrală, creștere și dezvoltare, factori interni și factori externi, recuperare fizică, kinetoprofilaxie, exerciții fizice.

Scopul lucrării: Perfecționarea procesului de profilaxie și recuperare a deficiențelor de atitudine la elevii din ciclul primar prin intermediul programului kinetoterapeutic ce ar include mijloace fizice direcționate spre corecția atitudinii corpului.

Obiectivele cercetării:

1. Studiarea literaturii de specialitate și stabilirea reperelor conceptuale privind kinetoprofilaxia și recuperarea deficiențelor de atitudine la elevii din ciclul primar.
2. Analiza și generalizarea rezultatelor sondajului sociologic referitor la kinetoprofilaxia și recuperarea deficiențelor de atitudine a elevilor în procesul lecției de educație fizică în școală.
3. Aprecierea nivelului pregătirii psihomotrice și fizice a elevilor de vârstă 7–11 ani.
4. Elaborarea Programului experimental la educația fizică direcționat pentru reeducarea și kinetoprofilaxia deficiențelor de atitudine la elevii claselor I-IV.

Noutatea și originalitatea științifică a lucrării: constituie elaborarea și implementarea unui Model experimental pentru kinetoprofilaxia și recuperarea deficiențelor de atitudine. Totodată, este demonstrată necesitatea și eficiența utilizării mijloacelor direcționate și specializate ale educației fizice în recuperarea și kinetoprofilaxia deficiențelor de atitudine și într-un interval mai restrâns de timp; este stabilită necesitatea parteneriatului educațional profesor-elev-părinte în procesul recuperării și profilaxiei deficiențelor de atitudine la copiii din ciclul primar.

Rezultatele obținute care contribuie la soluționarea problemei științifice importante: Elaborarea Modelului experimental pentru kinetoprofilaxia și recuperarea deficiențelor de atitudine la copiii din ciclul primar. Implementarea în practică a modelului și a programei propuse a contribuit la îmbunătățirea stării de sănătate a elevilor claselor a IV.

Semnificația teoretică. Va permite conștientizarea necesității și a importanței exercițiilor fizice speciale în menținerea unui corp sănătos. Va consolida cunoștințele din domeniul kinetoterapiei și argumenta științific necesitatea exercițiilor fizice direcționate ce se regăsesc în modelul pedagogic propus de noi.

Valoarea aplicativă. Determină posibilitatea sporirii nivelului de implicare a specialiștilor în problema kinetoprofilaxiei copiilor din ciclul primar, prin includerea unor modele noi de instrumente kinetoprofilactice, demonstrate științific ce pot fi utilizate la lecțiile de educație fizică cu elevii claselor primare cu deficiențe de atitudine din țara noastră.

Implementarea rezultatelor științifice: Rezultatele științifice ale cercetării au fost implementate cu succes în practicarea activității educației fizice în Liceul Teoretic Pro Succes din Chișinău și în Liceul Teoretic Minerva, pe un lot de studiu format din eleve din clasa a patra, cu scop de validare a modelului experimental.

АННОТАЦИЯ

на докторскую диссертацию Слимовски Марины «Кинетопрофилактика нарушения осанки у учащихся начальной школы с помощью кинетотерапевтических методов», Кишинев, 2022.

Структура работы. Работа состоит из введения, 3 глав, общих выводов и практических методических рекомендаций, библиографии из 182 источника, 8 приложений, 103 страницы основного текста, 23 рисунков, 15 таблиц. Количество публикаций по теме диссертации – 9.

Ключевые слова: кинетотерапия, нарушение осанки, учащиеся начальных классов, позвоночник, рост и развитие, внутренние и внешние факторы, причины нарушения осанки, физическое восстановление, кинетопрофилактика, программа восстановления, комплекс упражнений, экспериментальная модель, специальная методика.

Цель исследования: совершенствование восстановительного процесса у детей начальной школы, страдающих нарушением осанки, посредством внедрения экспериментальной модели состоящей из средств физического воспитания и кинетопрофилактики.

Задачи исследования:

1. Изучение специальной литературы и концептуальных аспектов кинетопрофилактики и восстановления нарушения осанки у детей начальной школы в процессе физического воспитания.
2. Анализ и обобщение результатов анкетирования по кинетопрофилактике и восстановлению у детей начальной школы нарушения осанки в процессе занятий физкультурой в школе.
3. Оценка уровня психомоторной и физической подготовленности школьников 7-11 лет.
4. Разработка и аргументация эффективности экспериментальной модели направленного на физическое воспитание и кинетопрофилактику нарушения осанки у учащихся I-IV классов.

Новизна и научная оригинальность исследования заключается в разработке и реализации экспериментальной модельной программы кинетопрофилактики и восстановления нарушения осанки. При этом показана необходимость и эффективность использования направленных и специализированных средств физического воспитания при восстановлении и кинетопрофилактике в более короткие сроки; установлена необходимость воспитательного партнерства педагог-ученик-родитель в процессе восстановления и профилактики нарушения осанки у младших школьников.

Полученные результаты: Разработка экспериментальной программы кинетопрофилактики и восстановления нарушения осанки у детей младшего школьного возраста.

Теоретическое значение. Это позволит нам осознать необходимость и важность специальных упражнений для поддержания здоровья тела.

Прикладное значение: Определяет возможность повышения уровня вовлеченности специалистов в вопросе кинетопрофилактики детей в старшей школе.

Внедрение результатов исследования. Научные результаты исследования были успешно внедрены в практику физкультурной деятельности в Теоретическом лицее «Pro Succes» г. Кишинева и в Теоретическом лицее «Минерва», на учебной группе, состоящей из учащихся 4-х классов, с целью подтверждение экспериментальной модели.

ANNOTATION

Slimovschi Marina “Kinetoprophylaxis of attitude deficiencies of primary school students through kinetherapeutic methods”: doctoral thesis in pedagogical sciences, specialty 533.04 - Physical education, sports, kinetherapy and recreation

Structure of the thesis. The study consists of introduction, 3 chapters, general conclusions and practical-methodical recommendations, bibliographic sources composed of 182 sources, 8 annexes, 103 pages of basic text, 23 figures, 15 tables. The obtained results are presented in 9 scientific papers.

Keywords: kinetherapy, deficient attitude, primary school students, spinal column, growth and development, internal and external factors, causes of attitude deficiencies, physical recovery, kinetoprophylaxis, recovery program, exercise complex, experimental model, special methodology.

The aim of study: Development the prophylaxis process and improvind the attitude of students about the attitude to ones own health, through the implementation of an experimental model that will consists of recovery exercises and kinetoprophylaxis.

Objectives of the research:

1. Literature research and establishing the concepts regarding kinetoprophylaxis and recovery of attitude deficiencies in primary school students in the process of physical education.
2. Analysis and generalization of the results of the sociological survey regarding kinetoprophylaxis and recovery of students; attitude deficiencies in the process of physical education lesson in school conducted among specialists of various professional orientations.
3. Determination the level of psychomotor and physical intellectual training of students with ages between 7-11 years.
4. Elaboration and argumentation of the efficiency of the experimental model in physical education directeded to correction the attitude deficiencies in the students of primary level I-IV.

The originality and novelty of the thesis represents the implementation of an experimental model program for kinetoprophylaxis and recovery of attitude deficiencies. Also, it is proven the necessity and efficiency of using the directed and specialized means of physical education in the recovery and kinetoprophylaxis of attitude deficiencies of children of the primary level, as well as in their social rehabilitation during the recovery time; the fundamental aim is the application of specialized means in obtaining efficient results and in a short time; the importance for the collaboration of teacher-student-parent in the process of recovery and prophylaxis of attitude deficiencies in primary school children is indispensable.

Theoretical importance. The development of the Experimental Model Program for kinetoprophylaxis and the recovery of attitude deficiencies in primary school children will allow awareness from students and importance to protect the spinal health and will create premises for the implementation of the model in practice. Considering the large number of childrens with attitude deficiencies, as well as the existing gaps in their physical activity, there is a need for state recognition and financing from the state of this model, and implementation in primary schools from the country.

Implementation of the obtained results. The scientific results of the research were successfully implemented in the practice of physical education activity in the Pro Succes Theoretical High School in Chisinau and in the Minerva Theoretical High School, on a study group made up of fourth-grade students, with the aim of validating the experimental model.

SLIMOVSKI MARINA

**KINETOPROFILAXIA DEFICIENȚELOR DE ATITUDINE A ELEVILOR
CLASELOR PRIMARE PRIN METODE KINETOTERAPEUTICE**

Specialitatea 533.04. Educație fizică, sport, kinetoterapie și recreație

**REZUMATUL
tezei de doctor în științe ale educației**

Aprobat spre tipar:	Formatul hârtiei 60×84 1/16
Hârtie offset. Tipar offset	Tirajul 30 ex.
Coli de tipar 2,0	Comanda 20

**Universitatea de Stat de Educație Fizică și Sport
MD-2024, Republica Moldova, Chișinău, str. A.Doga, 22**