

MONITORIZAREA DEZVOLTĂRII FIZICE A ELEVILOR DIN CICLUL PRIMAR DIN MEDIUL URBAN CONFORM TEORIEI PIGNET

Slimovschi Marina¹,

Zavalișca Aurica²,

¹Institutul de Neurologie și Neurochirurgie, Chisinau, Republica Moldova

²Universitatea de Stat de Educație fizică și Sport, Chișinău, Republica Moldova

Rezumat: Copiii din ciclul primar cu vârsta cuprinsă între 7 – 10 ani se caracterizează prin anumite particularități în creștere și dezvoltare, atât a întregului organism, cât și la nivelul sistemelor de organe. În acest context, anumite etape ale ciclului primar sunt caracterizate printr-un șir de schimbări esențiale în viața copilului: anturajul, cercul de persoane, apar obligații 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. Orice abatere în dezvoltarea normală a aparatului locomotor, în deosebi deficiențele de atitudine, trebuie tratate cu seriozitate.

Cuvinte-cheie: elev, dezvoltare fizică, sănătate, indicele Pignet, kinetoterapie.

Gradul de actualitate și importanța problemei studiate

Acoperind o arie extrem de vastă de preocupări și de aplicații, în cadrul kinetoterapiei s-au dezvoltat și individualizat ramuri cu o relativă autonomie, care, deși au la bază aceleași legi și folosesc exercițiile fizice ca mijloace proprii, se deosebesc după: obiectivele specifice și metodologia selecționării, sistematizării, adaptării, combinării și dozării exercițiilor fizice, și după modul concret prin care se întocmesc planurile și programele de tratament.

Kinetoprofilaxia, considerată ca parte integrantă și ramură de avangardă a terapiei prin mișcare, constituită pe axioma unanim acceptată în științele medicale, conform căreia „este mai ușor să previi decât să tratezi”, poate fi aplicată omului sănătos, pentru a-l feri de boli sau de apariția sindromului de decondiționare fizică; omului vârstnic, la care decondiționarea a apărut, pentru a-l feri de agravarea și organicizarea ei, iar omului bolnav (cu boli cronice), pentru a-l feri de apariția unor agravări sau complicații ale acestor boli.

În acest context, putem menționa următoarele obiective urmărite prin practicarea kinetoprofilaxiei: - întărirea stării de sănătate; - mărirea rezistenței naturale a organismului față de agenții patogeni din mediul extern; - stabilirea unui echilibru psihofizic normal între organism și me-

diu; - pentru copii, obiectivul cel mai important constă în asigurarea condițiilor pentru creșterea și dezvoltarea normală și armonioasă a organismului și, implicit, prevenirea apariției deficiențelor fizice și a contactării unor boli care le-ar putea afecta dezvoltarea normală.

Luând în considerare faptul că kinetoprofilaxia primară are indicații generale pentru toți subiecții indiferent de vârstă, programele de exerciții variază în funcție de starea de sănătate a subiecților și de obiectivele urmărite. Conform mai multor studii ale autorilor autohtoni și din străinătate, dinamica creșterii și dezvoltării societății contemporane prezintă următorul **scop principal:** asigurarea unei dezvoltări armonioase fizice.

Descrierea situației în domeniul de cercetare și identificarea problemelor de cercetare. Particularitățile de dezvoltare a copiilor de vârstă școlară sunt oglindite în lucrările unui șir de cercetători: Atanasiu C.; Baciuc C.; Badiu T.; Iankelevici E.; Ifrim M.; Ionescu A. Caracteristicile deficiențelor scoliotice și kinetoterapia acestora sunt reflectate în lucrările specialiștilor: Rădulescu A.; Obrușcu C.; Ionescu A.; Moșet D.; Caun E.; Zavalișca A.; Birtolan Ș. Etiopatogeneza, precum și recuperarea scoliozei au fost cercetate de următorii autori: Bălțeanu V.; Dumitru D.; Fozza C.; Белякова Н.; Гальченский В., Москалу Н.;

Ильин Е.; Крячко И.

Scopul cercetării: monitorizarea dezvoltării fizice a elevilor din ciclul primar din grupa de studii (după Pignet) și perfecționarea procesului de kinetoprofilaxie a deficiențelor de atitudine la elevii din ciclul primar prin intermediul implementării unui model kinetic experimental de exerciții fizice, ce ar include mijloace fizice de recuperare.

Obiectivele investigației:

1. Studiarea literaturii de specialitate și stabilirea reperelor conceptuale privind kinetoprofilaxia deficiențelor de atitudine ale elevilor din ciclul primar în procesul educației fizice;

2. Analiza și generalizarea rezultatelor sondajului referitor la recuperarea și kinetoprofilaxia deficiențelor de atitudine în școală, realizat în rândurile specialiștilor de diverse orientări profesionale;

3. Aprecierea stării fizice a aparatului locomotor al elevilor din cadrul unei școli primare a municipiului Chișinău;

4. Elaborarea și argumentarea eficienței Modelului experimental la educația fizică direcționat spre reducerea deficiențelor de atitudine ale elevilor claselor a II-a.

Obiectul cercetării îl constituie procesul de recuperare și kinetoprofilaxia deficiențelor de atitudine ale elevilor din ciclul primar în afara orelor de program prin mijloacele educației fizice.

Metodologia cercetării științifice. În lucrarea dată au fost utilizate următoarele metode de cercetare: studiarea literaturii de specialitate, observația pedagogică, sondajul pedagogic, metoda experimentului pedagogic, metoda testelor de control.

Problema științifică importantă soluționată în domeniul respectiv constituie asigurarea unei direcții de însănătoșire în procesul educației fizice a copiilor din ciclul primar cu deficiențe de atitudine prin elaborarea și implementarea unei Programe-model experimental pentru recuperarea și kinetoprofilaxia deficiențelor de atitudine.

Semnificația teoretică. Elaborarea Progra-

mei-model experimentale pentru recuperarea și kinetoprofilaxia deficiențelor de atitudine ale copiilor din ciclul primar va permite studierea, conștientizarea necesității și a importanței acestora și va crea premise pentru implementarea modelului în practică. Luând în considerație numărul copiilor cu deficiențe de atitudine, precum și lacunele existente în activitatea fizică a acestora, se impune necesitatea recunoașterii și finanțării de stat a acestui model, precum și a implementării lui în școlile primare din republică.

Studiul s-a realizat pe un grup de 27 elevi cu vârsta de 7–10 ani. Pentru aprecierea nivelului de sănătate al acestui grup a fost studiată literatura de specialitate și selectată metoda testului de control. La baza studiului a fost plasată teoria lui Pignet și aprecierile conform acestui autor. Elevii grupului cercetat au fost evaluați inițial la următorii indici antropometrici: înălțimea, masa corporală și perimetrul cutiei toracice. În urma acestor evaluări, am constatat următoarele rezultate, ce au fost reprezentate în tabelul ce urmează.

Din cele expuse în Tabelul 1 constatăm că înălțimea grupului studiat este de 124,4 cm, ceea ce, conform datelor statistice ale Moldovei, este în normă. Totodată, putem observa că masa corporală a grupului cercetat este de 29 kg, ceea ce nu depășește norma fiziologică. Conform datelor căpătate în urma măsurărilor perimetrului toracal în expir, constatăm o situație normală, care se egalează cu 60,7. Indicele Pignet coincide cu aprecierea slabă. Ținând cont de rezultatele înregistrate, propunem un program de recuperare pentru profilaxia primară a copiilor de vârstă școlară având următoarele obiective recuperatorii:

1. Menținerea și întărirea sănătății.
2. Stimularea proceselor naturale de creștere și dezvoltare.
3. Asigurarea unei dezvoltări armonioase din punct de vedere fizic.
4. Educarea unei respirații corecte și ample.
5. Prevenirea instalării unor atitudini deficiente ale corpului (globale și segmentare).

Tabelul 1. Evaluarea indicilor antropometrici ai elevilor din grupul studiat

Nr. ord.	Numele, prenumele elevului	Genul	Perimetrul toracelui inspir (cm)	Perimetrul toracelui expir (cm)	Excursia toracică (cm)	Masa corporală (kg)	Înălțimea (cm)	Indicele Pignet
1	B. D.	M	61	57	4	25,3	124	41,7
2	B. D.	M	61	58	3	25,4	121	37,6
3	C. E.	F	57	55	2	26,5	120	38,5
4	C. V.	F	58	55	3	21,6	121	44,4
5	C. R.	M	59	57	2	24,0	124	43,0
6	C. M.	F	61	58	3	23,4	123	41,6
7	C. M.	F	70	67	3	24,2	125	33,8
8	C. N.	M	60	58	2	29,8	129	41,2
9	C. L.	F	65	61	4	28,8	127	37,2
10	C. D.	M	59	57	2	34,4	130	38,6
11	D. I.	M	61	58	3	29,0	128	41,0
12	D. V.	M	74	71	3	41,0	138	26,0
13	E. T.	M	73	71	2	39,2	135	24,8
14	G. M.	M	58	56	2	29,4	125	39,6
15	G. T.	M	65	61	4	34,4	130	34,6
16	I. M.	M	58	55	3	32,0	129	42,0
17	J. V.	M	70	68	2	31,2	118	18,8
18	L. A.	M	59	57	2	32,4	126	36,6
19	M. A.	F	71	69	2	34,0	125	22,0
20	M. N.	F	68	65	3	30,1	124	28,9
21	P. S.	M	70	68	2	28,4	119	22,6
22	S. M.	F	61	58	3	27,3	120	34,7
23	S. R.	M	58	55	3	24,8	123	43,2
24	S. M.	F	60	58	2	24,3	118	35,7
25	T. N.	F	58	56	2	23,7	119	39,3
26	T. E.	M	70	67	3	28,4	121	25,6
27	V. M.	M	68	65	3	32,0	119	22,0
			63,4	60,7	2,6	29,0	124,4	34,7

Realizarea acestor obiective s-a efectuat cu ajutorul mijloacelor kinetoprofilaxiei, și anume: exerciții dinamice, analitice menite să contribuie la formarea unei atitudini corporale corecte prin educarea permanentă a refluxului neuromuscular și psihic al atitudinii corecte și dezvoltarea grupelor musculare cu acțiune statică și dinamică, care dezvoltă și păstrează suportul morfologic și funcțional al atitudinii corpului.

Pentru menținerea și întărirea sănătății am propus exerciții de dezvoltare și perfecționare a deprinderilor motrice de bază: mers, alergare, sărituri, aruncare, prindere, rostogolire.

Pentru stimularea proceselor naturale de creștere și dezvoltare am folosit exerciții pentru dezvoltarea și perfecționarea deprinderilor utili-

tar-aplicative: mers în echilibru, cățărare, târâre și escaladări.

Pentru asigurarea unei dezvoltări armonioase din punct de vedere fizic am efectuat exerciții pentru ameliorarea posturii, care urmăresc corectarea cifozelor, lordozelor și a scoliozelor care se realizează prin posturi fixe menținute, corectoare sau hipercorectoare, exerciții de corectare posturală.

Pentru educarea unei respirații corecte și ample am prescris exerciții din gimnastica medicală respiratorie și exercițiile pentru menținerea capacității de efort care au rol important în creșterea debitului cardiac, a ventilației pe minut și a ventilației alveolare, creșterea fluxului sanguin în mușchi și, astfel, o rezistență crescută la activita-

tea fizică.

Pentru prevenirea instalării unor atitudini deficiente ale corpului, globale și segmentare, am folosit exerciții pentru menținerea și corectarea tonusului muscular, care au ca obiectiv principal tonifierea, în primul rând a musculaturii corectoare a trunchiului și a musculaturii abdominale.

În Tabelul 2 sunt reprezentate rezultatele câpătate după realizarea programului kinetic pe o perioadă de 3 luni, în care s-a propus atât lucrul la domiciliu, cât și în cadrul orelor de educație fizică: $h=125,4$ cm, $m=27,5$ kg, perimetrul cutiei toracale în expir= 60 cm, indicele Pignet mai bun cu $+1$, așa cum este redat în Tabelul 2.

Tabelul 2. Datele antropometrice (n - 27)

Date antropometrice	Evaluarea inițială	Evaluarea finală	Rezultate
Înălțimea (cm)	124,4	125,4	+1
Masa corporală (kg)	29	27,5	-1,5
Excursia cutiei toracice în expir (cm)	60,7	62,2	+1,5
Indicele Pignet $Ip = \frac{\text{înălțimea} - (\text{masa corporală} + \text{perimetrul toracei în expirație})}{10}$	34,6	35,7	+1,1

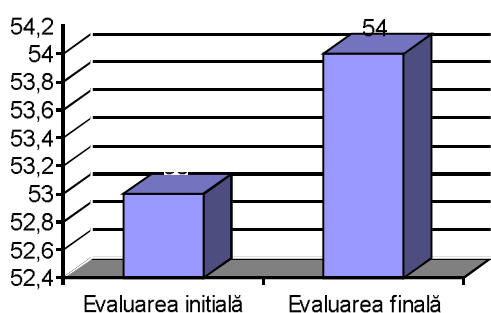


Fig. 1. Reprezentarea coeficientului de dezvoltare fizică Pignet pentru evaluarea inițială și finală în cadrul studiului în grupul experimental

În urma analizei rezultatelor, constatăm o îmbunătățire nesemnificativă a gradului de sănătate al grupului cercetat, dar e îmbucurător

faptul că tendința de creștere pozitivă a indicilor este în dinamică. Putem presupune că menținerea aceluiași regim kinetoprofilactic de mișcare cu mici modificări în context vor putea îmbunătăți considerabil starea generală de sănătate a societății în creștere.

Concluzii

Este important a evalua de timpuriu copiii cu deficiențe de atitudine, prin intermediul diferitor metodici de rigoare.

Kinetoterapia și kinetoprofilaxia sunt metodele cele mai indicate pentru prevenirea și tratarea copiilor cu deficiențe de atitudine.

Pentru a vă asigura și menține o stare de sănătate optimă se recomandă a apela la specialiști în domeniul kinetoterapiei și al kinetoprofilaxiei.

Referințe bibliografice:

- Moșet D., (2009). Enciclopedia de kinetoterapie. București: Editura: Semne Artemis.
- Revista Română de Kinetoterapie. Oradea 2014
http://www.kinetikmed.com/component/option,com_kunena/Itemid,22/catid,2/func.view/id,55/ Accesat 28.01.2018.
http://www.kinetikmed.com/component/option,com_kunena/Itemid,22/catid,2/func.view/id,54/ Accesat 28.01.2018
<https://ro.wikipedia.org/wiki/Kinetoterapie> Accesat 28.01.2018.
- Zavalișca A., Demcenco P. (2011). Metode matematico-analitice de cercetare pedagogică în cultura fizică. Chișinău.
- Zavalișca A., Tuchilă I., Demcenco P. (2010). Particularitățile de reabilitare a elevilor cu deficiențe fizice din ciclul gimnazial în procesul educației fizice: monografie. Chișinău.
- Zavalișca A., Căun E. (2011). Influența mijloacelor educației fizice asupra greutății corpului. În: Știința culturii fizice, nr.1, Chișinău, p. 100-102.
- Zavalișca A., Căun E. (2013). Recuperarea torticolismului în școală. În: Teoria și arta educației fizice în școală, nr. 1, Chișinău.
- Zavalișca A., Tuchilă I., Demcenco P. (2009). Kinetoprofilaxia scoliozei. În: Teoria și arta educației fizice în școală, nr.4, Chișinău.