

**UNIVERSITATEA “ALEXANDRU IOAN CUZA” IAȘI
FACULTATEA DE EDUCAȚIE FIZICĂ ȘI SPORT
SPECIALIZAREA FITNESS ȘI ESTETICĂ CORPORALĂ**

Considerații teoretice și practice privind realizarea programelor de Zumba

Coordonator științific:

Conf. Dr. Moraru Cristina-Elena

Absolvent:

Romaniuc Robert-Oliviu

**IAȘI
2021**

REZUMAT

Am ales să vorbesc despre această temă, „**Considerații teoretice și practice privind realizarea programelor de Zumba**”, deoarece Zumba este o activitate recreativă și a devenit o modalitate plăcută de petrecere a timpului liber, care ajută la menținerea stării de sănătate a organismului, fiind practică atât de tineri cât și de adulți. Astfel antrenorii de zumba recomandă aceste activități sportive deoarece ajută la arderea caloriilor, fiind considerate programe eficiente pentru slăbi.

Zumba urmărește în principal, modelarea și fortificarea întregului sistem somato-funcțional. Scopul acestor activități este de dezvoltare printr-un sistem special de exerciții, a unui corp sănătos, viguros puternic, estetic și armonios, cu o musculatură bine conturată și reliefată. Totodată prin intermediul programelor de zumba se obțin modificări progresive semnificative în planul dezvoltării funcției psihice, astfel, se constată că planul dezvoltării cognitive (atenție, gândire, memorie, creativitate) și planul dezvoltării afective (interese, motivații, atitudini, valori) sunt influențate în egală măsură. Totodată vizează legătura dintre stările psihice interne și manifestarea lor exterioară, corporală. Fenomenele psihice sunt legate de motricitate, ideea de mișcare fiind însoțită de realizarea ei totală sau parțială. Această activitate acordă o mare importanță expresiilor corporale, poziției corpului, ritmului pașilor, respirației, deci putem deduce importanța pe care o poate avea mișcarea în viața unui individ.

Primul capitol al lucrării prezintă argumentarea teoretică a temei cu delimitări conceptuale privind apariția și dezvoltarea programelor, structura coregrafică și muzica folosită în ședințele de zumba.

Cel de-al doilea capitol, denumit Metodologia lucrării prezintă: motivația alegerii temei, ipotezele lucrării, scopul și sarcinile lucrării, metodele de cercetare utilizate și testele aplicate. În elaborarea cercetării s-a pornit de la următoarele ipoteze:

- Ipoteza 1 - presupune că prin programele de Zumba putem îmbunătăți indicii morfo-funcționali ai organismului prin dezvoltarea sistemului cardiovascular;
- Ipoteza 2 - presupune că programele coregrafice de Zumba au un impact major asupra musculaturii membrelor inferioare, abdominale și a spatelui;

- Ipoteza 3 - presupune că structurile coregrafice din timpul ședințelor de zumba îmbunătățesc mobilitatea articulară la nivelul coloanei vertebrale.

Testele folosite în experiment au fost:

a) Monitorizarea frecvenței cardiace

Monitorizarea frecvenței cardiace (F.C) va fi realizată în prima și ultima sedință de Zumba pentru a observa impactul programelor asupra sistemului cardio-vascular.

Monitorizarea frecvenței cardiace (F.C) s-a efectuat cu ajutorul centurilor Garmin.

b) Evaluarea forței musculare (a spatelui și a abdomenului)

- Ridicări ale trunchiului la 90° din culcat dorsal;

Se monitorizează numărul de repetări a ridicărilor într-un interval de 30 de secunde.

- Extensii ale trunchiului din culcat facial

Se monitorizează numărul de repetări a ridicărilor într-un interval de 30 de secunde.

- Genuflexiuni;

Se monitorizează numărul de repetări a ridicărilor într-un interval de 30 de secunde.

c) Evaluarea mobilității coloanei vertebrale

- **Testul degete-sol**

Cel mai folosit test pentru verificarea mobilității coloanei vertebrale, constă în aplecarea trunchiului spre înainte și încercarea de a atinge solul cu degetele mâinilor, din poziția inițială stând cu brațele pe lângă corp.

În capitolul al III-lea este prezentat design-ul experimental, care cuprinde subiecții cercetării, mijloace care au constituit variabila independentă a experimentului și interpretarea rezultatelor obținute. Experimentul efectuat a scos în evidență diferențele majore privind structura și rezultatele obținute în urma desfășurării orelor de zumba.

Raportându-ne la cele trei ipoteze pe care le-am abordat în această cercetare, concluzia este una pozitivă.

Așadar, după prima ipoteză, care presupune că prin programele de Zumba putem îmbunătăți indicii morfo-funcționali ai organismului prin dezvoltarea sistemului cardiovascular, observăm o adaptare a sistemului cardio-vascular, deci o scădere a frecvenței cardiace în timpul efortului aerob din cadrul orelor de Zumba. Astfel subiecții și-au îmbunătățit capacitatea sistemului cardio-vascular, în urma parcurgerii programelor de Zumba.

A doua ipoteză care presupune că programele coregrafice de Zumba au un impact major asupra musculaturii membrelor inferioare, abdominale și a spatelui, este de asemenea una confirmată.

Ultima ipoteză care presupune că structurile coregrafice din timpul ședințelor de zumba îmbunătățesc mobilitatea articulară la nivelul coloanei vertebrale, se confirmă. Chiar dacă nu am înregistrat diferențe semnificative, mobilitatea coloanei vertebrale s-a îmbunătățit indirect, adică nu au fost realizate exerciții specifice, ci doar programele coregrafice de Zumba prestabilite.

Pe baza rezultatelor obținute în urma interpretării acestora din grafice și tabele, observăm diferențe semnificative între probele inițiale și cele finale, diferențele fiind pozitive. Așadar, se confirmă faptul că programele aerobice de Zumba conduc la îmbunătățirea generală a organismului, lucru demonstrat în probele finale.

Consider că abordarea acestei teme, “Considerații teoretice și practice privind realizarea programelor de Zumba”, are ca scop primordial conștientizarea importanței activităților fizice în viața omului contemporan. Cunoașterea acestui lucru aduce beneficii de lungă durată organismului și ajută la dezvoltarea globală a individului.

Rezumat: LEADERSHIP ȘI MARKETING INTERN ÎN ORGANIZAȚIILE SPORTIVE DIN ROMÂNIA (STUDIU DE CAZ)

Leadershipul este un subiect fascinant pentru mulți oameni. Termenul te duce cu gândul la o scenă familiară a unui individ puternic, eroic, triumfător, cu un grup de adepți care se întorc acasă după câștigarea unui campionat național sau a unui război împotriva inamicului rău. Toți pleacă prin oraș înconjurat de o mulțime fluturând steaguri. Sau, un orator entuziast dă un discurs energic, mâinile fluturând în aer în fața a mii de oameni adunați într-o piață.

Leadership se referă la un proces prin care o persoană poate influența un grup de indivizi în realizarea unui obiectiv comun. Autoritatea managerială poate exista, dar nu este necesară. Se conturează astfel ideea că leadershipul este “un proces în care un individ influențează un “grup spre atingerea unor obiective comune”.

În strânsă legătură cu leadership-ul este marketing-ul intern. Marketing-ul intern este relevant pentru orice organizație, ajută să ofere excelență în servicii.

Marketingul intern este definit ca: planificarea efortului pentru a depăși rezistența organizației față de schimbare și pentru a alina, motiva și integra persoanele în legătură cu implementarea efektivă a strategiilor corporale și funcționale.

Leadership-ul constituie o parte extrem de importantă a oricărui sport. Indiferent dacă este vorba despre un antrenor cu experiență de 15-20 de ani sau de unul aflat abia la început de carieră, leadership-ul ar trebui să fie unul dintre atribuțiile acestora. Aceasta vine cu multă presiune, iar cei mai buni căpitani și manageri sunt sub control permanent; de aceea este important ca leadership-ul

să încorporeze anumite valori pentru a permite echipei să își atingă potențialul și să ușureze presiunea generală.

Rolul marketing-ului intern în structura de management a unui club este de a îmbunătăți implicarea din interior, de a crește amploarea generală a importanței și rolului sportului.

În vederea evidențierii rolului leadership-ului și marketing-ului intern într-o structură sportivă, am ales să realizez un studiu de caz care să aibă ca obiect de cercetare două structuri sportive din România reprezentative pentru domeniul sportiv: **Federația Română de Fotbal** și **Federația Română de Rugby**.

Federația Română de Fotbal este instituția sportivă care promovează jocul de fotbal pe teritoriul României, dezvoltă fenomenul fotbalistic în toată țara și furnizează un model organizațional pentru sportul românesc.

Misiunea Federației Române de Fotbal este promovarea și dezvoltarea fenomenului fotbalistic din România. Principiile sunt cele care definesc identitatea și modul de acțiune a Federației.

În vederea implementării politicilor de mai sus, Federația Română de Rugby se va folosi de anumite strategii și acțiuni specifice fiecărei politici în parte.

Înalta Performanță este participarea sportivă la cel mai înalt nivel competițional cu sportivii de elită ca și competitori, unde formarea progresivă integrată și îmbunătățirea continuă au loc în mai multe etape pentru a atinge o țintă finală.

Provocările globale cu care ne confruntăm fac ca sarcina leadership-ului și a marketingului intern să fie mult mai complexă și mai necesară decât în generațiile anterioare. Prezentul context dinamic are o mare influență asupra managementului

organizațiilor, care trebuie să se adapteze situației inconfortabile create în primul rând de instabilitatea mediului politic și economic.

Astăzi, rolul unui lider sau manager se schimbă continuu, instrumentele și expertiza necesare pentru aceste două roluri se suprapun și sunt, în general, inseparabile.

KINETOTERAPIA ÎN RECUPERAREA LEZIUNILOR MUSCULARE LA SPORTIVI

1. Motivația:

Din statisticile actuale reiese faptul că **aproximativ 75%** din totalul traumatismelor care survin în timpul practicării sportului se întâlnesc la cei care practică sportul de agrement, deci la amatori. Ceea ce m-a determinat pe mine să abordez această temă este faptul că practicarea sportului se numără printre pasiunile mele și de aceea tema aleasă este una de mare interes, dorind să îmi asigur un antrenament corect în sala de fitness, lipsit de evenimente neplăcute.

2. Ipoteza de la care am pornit în structurarea acestei lucrări de disertație, a fost aceea că în sport, există un grad ridicat de accidentări care se datorează acțiunilor diferiților factori intrinseci sau extrinseci. și vrem să demonstrăm că un program kinetic bine structurat contribuie la ameliorarea deficiențelor cauzate de traumatismele țesuturilor moi, ceea ce duce la reeducarea funcțională a pacienților afectați de acest traumatism.

3. Pornind de la această ipoteză, ne-am setat **scopul** : de a demonstra importanța kinetoterapiei în recuperarea sportivilor cu leziuni musculare, în condițiile unei bune colaborări interdisciplinare dintre echipa de medici, kinetoterapeuți, antrenor și de a favoriza refacerea funcțională a sportivului astfel încât el să fie apt pentru a participa la antrenamente și pentru a concura în competiții.

4. Obiectivele pe care vrem să le atingem reflectă în special sistematizarea metodelor de cercetare și anume:

- a) Selectarea unor cazuri reprezentative care să servească atingerii scopului;
- b) Observarea, înregistrarea permanentă a datelor obținute la fiecare bilanț al unei etape, pe fiecare subiect în parte
- c) Organizarea activității de recuperare, respectând succesiunea logică și necesară în etapizarea sa, încât activitatea să devină și să se bazeze pe cea anterioară și să o pregătească pe cea următoare.
- d) Observarea, înregistrarea permanentă a datelor obținute la fiecare bilanț al unei etape, pe fiecare subiect în parte.
- e) Organizarea activității de recuperare, respectând succesiunea logică și necesară în etapizarea sa, încât activitatea să devină și să se bazeze pe cea anterioară și să o pregătească pe cea următoare.
- f) Elaborarea unui material de sinteză, care să consemneze desfășurarea cercetării și concluziile la care s-a ajuns, pentru a veni în sprijinul celor care vor să continue cercetarea în acest domeniu sau să aplice în practică metodologia experimentală.

5. Metode de cercetare folosite pentru realizarea lucrării

Pentru buna desfășurare a lucrării de cercetare, am utilizat următoarele metode:

A)Metoda documentării teoretice, a studierii literaturii de specialitate

B)Metoda observației

C)Metoda statistico-matematică

D)Metoda studiului de caz

6.Subiecții și locul desfășurării cercetării

Această cercetare a avut loc la sediul clinicii SC Pro Life Clinics SRL ,în perioada 10.06.2020-28.08.2020.

Nr. Crit.	Nume și prenume	Sex	Vârstă	Greutate	Profesie	Diagnostic clinico funcțional	Cauză
1.	E.R	M	23	70	Jucător de fotbal	Leziune muscualră a cvadricepsului	Suprasolicitare
2.	V.P.	M	25	89	Jucător de fotbal	Leziune muscualră a cvadricepsului	Suprasolicitare
3.	P.B.	M	26	87	Bodybuilder	Leziune muscualră a cvadricepsului	Suprasolicitare

7. Anamneza și datele personale

Cazul 1 – E.R. – Sex M

Pacient în vârstă de 23 de ani, cu o greutate de 70 de kilograme, cu activitate intensă în domeniul sportului, practicând fotbal. Datorită suprasolicitării, pacientul a suferit o leziune la nivelul mușchiului cvadriceps.

Motivul internării : durere accentuată la nivelul coapsei(în ortostatism și mers)

În urma examenului imagistic, după realizarea ecografiei musculare , s-a constatat o leziune de gradul I(ruptură cu caracter ușor) a mușchiului.

În urma consultului medical de specialitate , i s-a prescris tratament fiziokinetoterapeutic și masaj.

Pacientul nu prezintă probleme cardiovasculare.

Cazul 2 - V.P.. – Sex M

Pacient în vârstă de 25 de ani, având o greutate de 89 de kilograme, jucător de fotbal. Datorită suprasolicitării și nerespectării programului de încălzire, precursor meciului de fotbal, acesta s-a ales cu o leziune la nivelul mușchiului cvadriiceps.

Motivul internării: dureri la nivelul coapsei (la mers prelungit și ortostatism). În urma examenului ecograf, s-a constatat o leziune de gradul 2 (ruptură cu caracter mediu) a mușchiului cvadriiceps.

. În urma consultului de specialitate, i s-a prescris tratament fiziokinetoterapeutic și masaj. A urmat proceduri precum: kinetoterapie, ultrasunete, curent interferențial și masaj.

Pacientul nu prezintă probleme cardiovasculare.

Cazul 3- P.B.. – Sex M

Pacient tânăr, în vârstă de 25 de ani, având o greutate de 87 de kilograme, în prezent având meseria de bodybuilder. Datorită suprasolicitării din cauza antrenamentelor în sală și ridicatului de greutăți mari, executând un exercițiu la presă, a suferit un accident la nivelul coapsei, mai exact pe mușchiul cvadriiceps.

Motivul internării: dureri intense la nivelul coapsei (la mers și ortostatism). La examenul ecograf, s-a constatat o leziune de gradul 2 (ruptură cu caracter mediu).

În urma consultului de specialitate, i s-a prescris tratament balneo-fiziokinetoterapeutic și masaj.

La balneo-fizioterapie a urmat: ultrasunete, curent interferențial și masaj

Pacientul nu prezintă probleme cardiovasculare.

8. Instrumentele cercetării

Procesul de măsurare și evaluare s-a efectuat în 3 etape:

- a. Testing articular
- b. Bilant muscular
- c. Aprecierea senzorială a durerii pe Scala VAS

9. Prezentarea rezultatelor cercetării și interpretarea lor

Deoarece noi tratăm individul și nu boala, programul terapeutic a fost conceput și individualizat în funcție de fiecare pacient, așadar, rezultatele pozitive nu au întârziat să apară, după cum urmează:

Cazul I

Tabelul nr. 8 . Rezultatele inițiale și finale ale pacientului numărul 1.

Tipul de mișcare	Amplitudinea de mișcare	Bilanțul muscular	Durere resimțită(VAS)
F.s.ș.	150°	5	0
F.i. ș.	110°	4	4
F.f. ș.	140°	5	0
E.s.ș.	20°	5	0
E.i. ș.	5°	3+	4
E.f. ș.	15°	5	0
Abd.s.ș.	40°	5	0
Abd.i.ș.	20°	4-	4
Abd.f.ș.	38°	5	0
Add.s.ș.	30°	5	0
Add. i. ș.	15°	4	4
Add. f. ș.	29°	5	0
RI.s.ș.	35°	5	0
RI. i. ș.	26°	3+	4
RI. f.ș.	40°	5	0
RE.s.ș.	45°	5	0
RE. i. ș.	30°	3+	4
RE. f. ș.	41°	5	0

Legendă: F.s.- flexie standard, F.i – flexie inițial, F.f – flexie final, E.s.- extensie standard, E.i – extensie inițial, E.f- extensie final, Abd.s.-abducție standard, Abd. I – abducție inițial, Abd. f – abducție final, Add.s.- adducție standard, Add. I – adducție inițial, Add. f – adducție final, RI.s.- rotație internă standard, RI. i – rotație internă inițial, RI. f – rotație internă final, RE.s.- rotație externă standard, RE. i - rotație externă inițial, RE. f – rotație externă final; VAS- Scala Analog Vizuală(a durerii).

Cazul 2

Tabelul nr. 9 . Rezultatele inițiale și finale ale pacientului numărul 2.

Tipul de mișcare	Amplitudinea de mișcare	Bilanțul muscular	Durere resimțită(VAS)
F.s.ș.	150°	5	0
F.i. ș.	115°	4+	6
F.f. ș.	148°	5	0
E.s.ș.	20°	5	0
E.i. ș.	10°	4+	6
E.f. ș.	18°	5	0
Abd.s.ș.	40°	5	0
Abd.i.ș.	13°	4-	6
Abd.f.ș.	38°	5	0
Add.s.ș.	30°	5	0
Add. i. ș.	15°	4	6
Add. f. ș.	32°	5	0
RI.s.ș.	35°	5	0
RI. i. ș.	20°	4	6
RI. f.ș.	34°	5	0
RE.s.ș.	45°	5	0
RE. i. ș.	30°	4	6
RE. f. ș.	41°	5	0

Legendă: F.s.- flexie standard, F.i – flexie inițial, F.f – flexie final, E.s.- extensie standard, E.i – extensie inițial, E.f- extensie final, Abd.s.-abducție standard, Abd. I – abducție inițial, Abd. f – abducție final, Add.s.- adducție standard, Add. I – adducție inițial, Add. f – adducție final, RI.s.- rotație internă standard, RI. i – rotație internă inițial, RI. f – rotație internă final, RE.s.- rotație externă standard, RE. i - rotație externă inițial, RE. f – rotație externă final VAS- Scala Analog Vizuală(a durerii).

Cazul 3

Tabelul nr. 10 . Rezultatele inițiale si finale ale pacientului numărul 3.

Tipul de mișcare	Amplitudinea de mișcare	Bilanțul muscular	Durere resimțită(VAS)
F.s.ș.	150°	5	0
F.i. ș.	110°	4+	5
F.f. ș.	139°	5	0
E.s.ș.	20°	5	0
E.i. ș.	10°	4	5
E.f. ș.	17°	5	0
Abd.s.ș.	40°	5	0
Abd.i.ș.	20°	4-	5
Abd.f.ș.	35°	5	0
Add.s.ș.	30°	5	0
Add. i. ș.	20°	4+	5
Add. f. ș.	25°	5	0
RI.s.ș.	35°	5	0
RI. i. ș.	25°	4	5
RI. f.ș.	37°	5	0
RE.s.ș.	45°	5	0
RE. i. ș.	25°	4	5
RE. f. ș.	35°	5	0

Legendă: F.s.- flexie standard, F.i – flexie inițial, F.f – flexie final, E.s.- extensie standard, E.i – extensie inițial, E.f- extensie final, Abd.s.-abducție standard, Abd. I – abducție inițial, Abd. f – abducție final, Add.s.- adducție standard, Add. I – adducție inițial, Add. f – adducție final, RI.s.- rotație internă standard, RI. i – rotație internă inițial, RI. f – rotație internă final, RE.s.- rotație externă standard, RE. i - rotație externă inițial, RE. f – rotație externă final, VAS- Scala Analog Vizuală(a durerii).

Tabelele nr. 8, nr.9 și nr.10 ne prezintă rezultatele obținute ale fiecărui pacient, atât la evaluarea inițială cât și la evaluarea finală. Se pot observa cu ușurință modificările produse de programul de kinetoterapie conceput și aplicat asupra;

- mobilității articulare-reușind să ameliorăm considerabil amplitudinea articulară
- forței musculare-am reușit să redobândim în toate cazurile forța normală(Forța 5)
- durerii resimțite de către pacient,astfel pe scala VAS, la sfârșitul tratamentului, pacienții au marcat valoarea 0.

10.Concluzii

Prin rezultatele obținute am reușit să subliniez rolul kinetoterapiei în tratamentul leziunilor musculare la sportivi, ei fiind apți după încheierea tratamentului, pentru a-și relua activitatea sportivă.

În studiul nostru, ca rezultatele sa fie îndeplinite, pacientul a avut un rol activ în propria recuperare.

Recuperarea funcțională a membrului inferior nu poate fi concepută în absența terapiei prin mișcare, astfel, programul kinetoterapeutic a condus la o schimbare pozitivă datorită întocmirii unui plan de tratament bine stabilit și respectat întocmai.

11. Bibliografie

- 1 Aurora Mihail, *Mic atlas de anatomie*, Editura All Educational, București 2007, 2008
- 2 Elena Taina Avrănescu , *Kinetoterapia în activități sportive*, Editura Didactică și Pedagogică, București, 2006
- 3 Manole Vasile, *Kinetoterapia afecțiunilor din activitatea sportivă de performanță*, Editura PIM, Iași, 2009
- 4 Mihail Stafen, *Anatomia omului*, vol I, Centru Editorial-Poligrafic Medicina, 2007
- 5 Prof Univ. Dr. Paul Botez, *Recuperare în traumatologie sportivă*, Casa de Editură, Iași, 2008
- 6 Tatiana Balint, *Evaluarea aparatului locomotor*, Editura Tehnopress, 2007
- 7 Tudor Sbenghe, *Kinesiologie Știința mișcării*, Editura medicală, București, 2008
- 8 Vasile Marcu, Mirela Dan, *Kinetoterapie*, Editura Universității din Oradea, 2006
- 9 Victor Papilian, *Anatomia omului- aparatul locomotor, vol I*, revizuită de dr. Ion Albu, ed. a XII-a, Editura ALL, București, 2011