Universitatea „Alexandru Ioan Cuza” din Iași
Facultatea de Educație Fizică și Sport
Master: Educație Fizică și Sportivă Școlară

CONDUITELE PERCEPTIV-MOTRICE: ANALIZĂ PRIVIND ABORDAREA LOR ÎN EDUCAȚIE FIZICĂ ȘCOLARĂ

Îndrumător:
Conf. univ. dr. Abălașei Beatrice

Masterandă:
Aruștei Ana Luiza

Iași
2020

REZUMAT

Exercițiile fizice au fost practicate mereu, indiferent de tipul de organizare socio-politică pe care a cunoscut-o societatea omenească. Chiar dacă uneori a avut un caracter mai larg sau mai restrâns în funcție de stadiul în care se afla societatea, aceasta a fost prezentă mereu în pregătirea oamneilor pentru viață, în menținerea sănătății și în dezvoltarea unei bune condiții fizice.

Noțiunea de psihomotricitate este des dezbătută și explicată de marii teoreticieni ai domeniului, dar încă nu s-a ajuns la o definiție unanim acceptată. Cu toate acestea este clar faptul că vizează creșterea și dezvoltarea individului, cu precădere a copilului, fapt pentru care apare în principal ca centru de interes pentru profesorii de educație fizică, educatoari, învățători, antrenori, cadre specializate în psihomotricitate, ergoterapeuți, logopezi, kinetoterapeuți, psihopedagogi și nu numai.

Psihomotricitatea se află la cumpăna mai multor discipline, integrând deopotrivă funcțiile motrice și cele psihice în educarea individului. Elementele componente ale psihomotricităţii sunt grupate diferit în funcție de anumiți autori. După Louis Picq și Pierre Vayer se împart în 3, clasificare după care ne ghidăm în lucrarea realizată deoarece o considerăm ce mai relevantă și pentru că abordează componentele în ordinea cronologică a apariției și dezvoltării lor în viața indivizilor, ținând cont și de evoluția cognitivă normală. Conform acestei clasificări, componentele sunt: conduite motrice de bază, conduite neuromotorii și conduite perceptiv-motrice.

Conduitele motrice de bază cuprind: coordonarea oculo-motorie, echilibru static şi dinamic și coordonarea dinamică generală. Conduitele neuromotrice sunt strâns legate de maturizarea sistemului nervos şi includ: tonusul muscular și senzaţiile proprioceptive. Structurile şi conduitele perceptiv-motrice sunt legate de inteligenţă şi cuprind: schema corporală, lateralitatea și orientarea tempo-spaţială.

Societatea modernă este într-un permanent proces de transformare în sensul îmbunătăţirii continue în toate domeniile de activitate. Realizarea acestei cercetări presupune, ca primă necesitate, pe lângă optimizarea capacității psihomotorii a copiilor, îmbunătăţirea continuă în domeniul formării personalităţii umane.

Lecția de educație fizică și sport nu are doar rolul îmbunătățirii capacității motrice, a menținerii unei stări optime de sănătate, a dezvoltării valorilor etice și morale, ci și a optimizării capacităților volitive.

Tocmai din aceste motive am considerat benefică abordarea lucrării de față. Credem că este cu adevărat esențială educarea abilităților psihomotorii, pentru că le oferă copiilor încrederea în sine, controlul propriului corp, siguranța în forțele proprii, care, de cele mai multe ori îi ajută să se dezvolte armonios și să accepte provocările vieții cu mai multă ușurință.

Plecând de la motivele enumerate mai sus, am formulat următoarea ipoteză pentru tema de cercetare*: Ppresupunem că, educarea conduitelor perceptiv-motrice în mediul formal are un impact important în creșterea și dezvoltarea copiilor.*

În această lucrare am folosit trei teste pentru identificarea nivelului de dezvoltare al conduitelor perceptiv-motrice, componente ale psihomotricității copilului. Pentru stabilirea laterialității, am folosit „Proba Harris", pentru identificarea schemei corporale am folosit „Testul Omulețului", iar pentru dezvoltarea orientării spațio-temporale, am folosit „Proba Piaget-Head".

Ca urmare a studiului de caz realizat pe doi subiecți (o fată și un băiat) de șapte ani, elevi ai clasei I, la Școala Gimnazială „Veronica Micle" din Iași, am realizat faptul că nivelul de dezvoltare al conduitelor perceptiv-motrice nu este egal cu nivelul corespunzător vârstei lor, ceea ce impune o preocupare mai intensă a acestui aspect.

Diferențele dintre cei doi subiecți sunt de înțeles dacă ținem cont că fiecare individ este unic în felul său și are o evoluție personalizată în funcție de factori precum mediul familial, educația primită, experiențele acumulate, cercul de prieteni, personalitatea și vârsta mintală.

În concluzie, prin studierea documentelor de specialitate și realizarea cercetării efectuate, se poate confirma ipoteza conform căreia educarea conduitelor perceptiv-motrice în mediul formal, are un impact important în creșterea și dezvoltarea copiilor, întrucat oferă acestora autonomie fizică și psihică, încredere în forțele proprii, o bună bază de dezvoltare a capacităților și calităților motrice și favorizează dezvoltarea condițiilor organizării perceptive, condiție a unei bune manifestări a atenției, punând copilul în condiții favorabile de învățare. Cu alte cuvinte, educața conduitelor perceptiv-motrice conferă copiilor în special, o bună cunoaștere și stăpânire a propriului corp ce le permite comunicarea și acționarea eficientă și adaptată în mediul înconjurător.

UNIVERSITATEA „ALEXANDRU IOAN CUZA” DIN IAȘI
FACULTATEA DE EDUCAȚIE FIZICĂ ȘI SPORT
MASTER - EDUCAȚIE FIZICĂ ȘI SPORTIVĂ ȘCOLARĂ

LUCRARE DE DISERTAȚIE

Coordonator științific,
Conf. univ. dr. Oana Rusu

Absolventă,
Andreea Aursulesei

Iași
2020

UNIVERSITATEA „ALEXANDRU IOAN CUZA” DIN IAȘI
FACULTATEA DE EDUCAȚIE FIZICĂ ȘI SPORT
MASTER - EDUCAȚIE FIZICĂ ȘI SPORTIVĂ ȘCOLARĂ

ANALIZA COMPARATIVĂ ASUPRA COMUNICĂRII NON-VERBALE LA PROFESORUL DE EDUCAȚIE FIZICĂ ȘI ELEV

Coordonator științific,
Conf. univ. dr. Oana Rusu

Absolventă,
Andreea Aursulesei

Iași
2020

Rezumatul lucrării

Capitolul I – Fundamentarea teoretică a lucrării

În prima parte a lucrării sunt prezentate noțiuni teoretice cu privire la comunicarea non-verbală în general, apoi în mod particular, în procesul instructiv-educativ.

Comunicarea reprezintă actul prin care două sau mai multe persoane realizează un schimb de informații, transmit și recepționează mesaje prin intermediul unui canal de comunicare.

Acest proces are la bază mai multe componente fără de care nu ar fi posibilă o comunicare eficientă: emițătorul, mesajul, decodarea, canalul de comunicare, receptorul, feedback-ul și contextul comunicării.

De asemenea, este prezentată în mod detaliat și tipologia comunicării, cu accent pe formele non-verbale.

În comunicarea non-verbală mâinile ”vorbesc ele însele” (Quintilian M., 1974), astfel ele pot exprima orice stare, de la tristețe la extaz, acțiuni, fenomene, cantitate, timp și așa mai departe devenind un limbaj comun pentru toți oamenii. Totodată, întregul nostru trup are un impact vizibil asupra comunicarii și spre exemplu, în marea majoritate a cazurilor când apariția celui care transmite mesajul este una atrăgătoare, armonioasă se influențează actul convingerii.

Pentru procesul instructiv-educativ, comunicarea joacă un rol esențial în atingerea obiectivelor prevăzute în planificările școlare prin faptul că are o influență majoră asupra indivizilor și a grupurilor. Dialogurile dintre profesor și elevi interpune atât materia prevăzută în curriculum, cât și determinarea unor relații de putere, supunere, asociere, socio-afective sau de cooperare pentru îndeplinirea scopurilor comune (Pop L.C., 2014).

Lecția de Educație fizică este structurată în 8 verigi distincte, fiecare având un conținut distinct și îndeplinind anumite sarcini, cu un rol foarte important pentru dezvoltarea elevilor, toate acestea încadrându-se într-un timp de 50 de minute.

În general, relația dintre profesor și elev este întreținută prin vorbire, care se împletește cu o multitudine de elemnte constituite din gesturi, contactul vizual, postura corporală, distanța dintre subiecți, expresia facială, tonalitatea utilizată în transmiterea mesajului, inflexiunile vocale, vestimentația, atitudinea afișată, pe scurt, ansamblul tuturor componentelor formelor de comunicare verbale și non-verbale existente.

Capitolul II. Metodologia lucrării

Am ales această temă întrucât pentru mine, ca și cadru didactic în domeniul educației fizice si a sportului, comunicarea non-verbală joacă un rol esențial în colaborarea cu elevii și în atingerea obiectivelor lecției cu o eficiență sporită. Am dorit să aprofundez acest subiect și să mă perfecționez în plan profesional prin acumularea unui bagaj cât mai mare de informații legate decomportamentele ce țin de limbajul trupului, pentru a înțelege și a mă face înțeleasă mai bine de către elevii mei.

Scopul lucrării a fost să adun cât mai multe informații preluate din publicații, articole, lucrări și cercetări științifice în care se regăsesc idei comune cu privire la utilizarea și impactul comunicării non-verbale în procesul instructiv-educativ, mai concret în lecțiile de educație fizică și sport.

În urma cercetării și selectării unor articole și studii ce vizează în mod direct elemente apartenente ale comunicării non-verbale, s-au consemnat o sumedenie de informații ce îi vizează pe profesori și pe elevi în activitățile desfășurate la nivelul instituțiilor școlare.

Acest fenomen a determinat formularea **primei ipoteze** a lucrării care confirmă că *profesorii au la dispoziție o gamă mai largă de forme ale comunicării non-verbale decât elevii.*

Totodată, aceste informații culese au contribuit la enunțarea celei de **a doua ipoteze,** ce ilustrează faptul că *utilizarea comunicării non-verbale pe parcursul lecțiilor ca și mijloc de predare reprezintă un factor ce influențează pozitiv procesul instructiv-educativ.*

Datorită situației actuale, în prezenta lucrare am adaptat partea de cercetare și am realizat printr-o documentare elaborată, o recenzie asupra unui număr de 16 articole și cercetări științifice care vizau elemente comune cu tema studiului meu, apelând la serverele de căutare ”Google Scholar”, ”Research Gate”, ”Rowan Digital Works”, ”Academia Edu”.

Capitolul III – Rezultatele cercetării și interpretarea lor

Rezultatele studiului s-au înregistrat pe baza celor șaisprezece articole care s-au încadrat din punct de vedere al conținutului cu subiectul vizat. În continuare, am încercat să realizez o prezentare succintă a acestor lucrări, fiind detaliate în ceea ce privește obiectivele, modalitatea de desfășurare și concluziile avute.

Comportamentul non-verbal poate să substituie mesajele verbale pe care subiecții doresc să le transmită, poate să le contrazică sau să contribuie la o accentuare a ideii de bază.

Contactul vizual, expresia facială, postura corporală, gesturile, dar și distanța dintre subiecți contribuie exclusiv la eficientizarea legăturilor și îmbunătățirea performanțelor din domeniul educativ.

Studiile analizate în această lucrare au atras atenția asupra influențelor și a mijloacelor limbajului corporal pe care îl utilizează participanții direcți din cadrul instituțiilor de învățământ în timpul orelor desfășurate.

În mod cert, prin analiza lucrărilor selectate, s-a observat că dintre toate mijloacele non-verbale, cel mai mare impact îl au gesturile pe care atât profesorii, cât și elevii le utilizează în comunicare. Totodată, s-a observat și faptul că, profesorii utilizează într-o proporție mai mare canalele comunicării non-verbale, fapt ce a dus și la confirmarea primei ipoteze a lucrării.

UNIVERSITATEA „ALEXANDRU IOAN CUZA” IAȘI
FACULTATEA DE EDUCAȚIE FIZICĂ ȘI SPORT
SPECIALIZAREA EDUCAȚIE FIZICĂ ȘI SPORTIVĂ

MOTIVAȚIA PRACTICĂRII MESERIEI DE PROFESOR DE EDUCAȚIE FIZICĂ

Coordonator științific:

Conf. Univ. Dr. Rusu Oana

Absolventă:

Blaga Ștefana

IAȘI
2020

Rezumatul lucrării

Motivația reprezintă cheia succesului în practicarea meseriei de profesor de educație fizică. Literatura de specialitate este amplă și oferă o multitudine de informații despre motivație, despre tipurile de motivație, despre nevoile indivizilor și despre felul în care o putem ridica la cel mai înalt nivel.

Noțiunea de *motivație* provine din limba latină de la cuvântul *movere* ce înseamnă mișcare. În zilele de astăzi, acest termen nu se folosește cu sensul său direct, ci este analizat explicându-se aspectele variate ale purtării oamenilor.

Regăsim în literatura de specialitate două tipuri de motivații precum motivația intrinsecă și cea extrinsecă.

Motivația intrinsecă se bazează pe natura unei persoane și este legată de factorii care îl mulțumesc pe individ. Pe de altă parte, motivația extrinsecă vizează factorii nesatisfăcători care includ reguli, mediul de lucru etc.

Aceasta vine din dorința de sine a oamenilor de a căuta lucruri noi, este dorința de a învăța, de a dobândi cunoștințe și de a explora valorile și capacitățile de sine.

Vorbim de motivația intrinsecă atunci când facem un anumit lucru din plăcere chiar dacă este urmat de oboseală. Tocmai acesta este motivul care ne face să continuăm, satisfacția pe care ne-o oferă rezultatele respectivei activități.

Motivația intrinsecă se conturează atunci când facem ceva fără să ni se producă o satisfacție, ci pentru că acea acțiune va conduce la alte dorințe. Până la urmă, motivația se naște din curiozitate, din dorința de a afla cât mai multe, din suspansul oferit de o situație necunoscută.

Motivația intrinsecă este o formă personală a motivației și se învârte în jurul finalizării unei sarcini din plăcere. Motivația extrinsecă provine din surse externe, care includ aprecierea din partea celor din jur, recompense financiare etc. Aceasta are trei surse: natura muncii ca activitate, finalitatea activității cu succes, realizarea și cunoașterea propriei persoane.

Motivația extrinsecă se referă la faptul că individul face ceva doar pentru a-și satisface nevoile de zi cu zi, fără să facă nimic din dorință și pasiune.

Motivele extrinseci sunt de două tipuri**: motive extrinseci pozitive** și **motive extrinseci negative**.

Cele **pozitive** se referă la dobândirea avantajelor din munca prestată: salariul mare, promovarea etc. A nu se înțelege că acestea fac munca atractivă, ci se axează pe finalitatea activităților și nu pe munca propriu-zisă.

Plecând de la cele două ipoteze : *Ne propunem să identificăm dacă relația motivației cu performanța, satisfacția și stresul în muncă influențează practicarea meseriei de cadru didactic* și *ne propunem să identificăm factorii motivaționali intrinseci și extrinseci care stau la baza alegerii și exercitării meseriei de profesor, în general, și profesor de educație fizică, în particular, precum și modul acestora de influențare,* am realizat o recenzie despre factorii motivaționali care stau la baza exercitării profesiei, alegerii meseriei de cadru didactic, relația motivației cu performanța și satisfacția în muncă, folosind studii și articole pe aceste subiecte.

În urma studiilor prezentate, se observă că motivația angajaților este un element critic în ceea ce privește influența sa asupra performanței individuale și a capacității instituțiilor de a-și atinge obiectivele. În contextul școlar, motivația profesorului joacă un rol esențial în ceea ce privește învățarea elevilor, precum și în capacitatea școlii de a-și atinge obiectivele ca organizație.

Ca urmare a rezultatelor prezentate din studiile analizate, se pot confirma ipotezele conform cărora ne propunem să identificăm dacă relația motivației cu performanța, satisfacția și stresul în muncă influențează practicarea meseriei de cadru didactic și să identificăm factorii motivaționali intrinseci și extrinseci care stau la baza alegerii și exercitării meseriei de profesor și profesor de educație fizică, precum și modul în care aceștia influențează cele menționate.

UNIVERSITATEA „ALEXANDRU IOAN CUZA” DIN IAŞI

FACULTATEA DE EDUCAŢIE FIZICĂ ŞI SPORT

EDUCAŢIE FIZICĂ ŞI SPORTIVĂ

ÎNSUŞIREA NOŢIUNILOR DE ÎNVĂŢARE MOTRICĂ. CUNOŞTINŢELE ELEVILOR DESPRE EXERCIŢIILE FIZICE

REZUMAT

Coordonator ştiinţific:

Lector Univ. Dr.Puni Alexandru Rareş

Masterand:

Butnariu Roxana

IAŞI

2020

CAPITOLUL I - FUNDAMENTAREA TEORETICĂ A LUCRĂRII

Educaţia fizică şi sportul reprezintă preocupări constante pentru toţi factorii responsabili de educare a generaţiilor în formare, de sănătatea şi capacitatea biomotrică a populației. Este tot mai mult recunoscută ideea ca educația fizică şi activitățile sportive constituie variante eficiente de educare a tineretului, de fortificare, compensare şi reconfortare, motive pentru care sunt tot mai clar incluse în procesul instructiv-educativ, în viaţa şi comportamentul omului contemporan.Formarea omului din ziua de azi presupune dezvoltarea lui din punct de vedere fizic, intelectual, etic, estetic, în raport cu cerinţele societății contemporante și viitoare, potrivit aptitudinilor reale, pe baza cărora se conturează coordonatele personalității umane.

Tema abordată în această lucrare se înscrie ca fiind una de actualitate, cu importanţă teoretică şi practică, atât pentru buna desfăşurare a lecţiei de educaţie fizică şcolară cât şi pentru însuşirea informaţiilor de către elevi în vederea efectuării exerciţiului fizic atât în cadru organizat, cât şi individual în timpul activităţilor recreative.

Învăţarea motrică se defineşte prin îmbunătăţirea procesuală a coordonării motrice, prin optimizarea factorilor condiţionali interni şi externi şi are ca obiectiv dobândirea unor capacităţi şi a unor comportamente specific diferitelor solicitări la care este supus individul.

Învăţarea motrică specific educaţiei fizice şi sportului are sarcini formative bine stabilite, care se pot sintetiza în:

a. *însuşirea asigurarea* "şcolii elementare " a mişcărilor, cu alte cuvinte, pregătirea pentru dirijarea mişcărilor simple ale aparatului locomotor;
b. *exerciţiilor care vor fi utilizate pentru încălzire (pregătirea organismului pentru efort), dezvoltare fizică armonioasă (influenţarea selectivă a aparatului locomotor), dezvoltarea / educarea calităţilor motrice;*
c. *formarea şi perfecţionarea deprinderilor şi priceperilor motricenecesare în viaţa cotidiană şi mai ales în activitatea sportivă.*

Sub aspect metodic, ceea ce se învaţă, într-o succesiune / ciclu de lecţii sau alte forme de organizare, constituie teme. În funcţie de plasamentul din " succesiune", unităţile pot construi însuşirea primară, consolidarea, perfecţionarea, verificarea (care se suprapune peste primele trei).

Lecţia de educaţie fizică şcolară impune din partea profesorului o atenţie deosebită privind modul de organizare a colectivului de elevi. Datorită conţinuturilor, a locului de desfăşurare, a activităţilor motrice dinamice pe care le desfăşoară elevii în timpul lecţiei, profesorul de educaţie fizică trebuie să utilizeze permanent cele mai eficiente formaţii de lucru. Acestea se vor alege în funcţie de:

- sarcinile motrice care trebuie executate;
- spaţiul pe care îl are la dispoziţie;
- materialele de care dispune.

Formaţiile de lucru trebuie alese astfel încât:

- să asigure realizarea unei densităţi motrice şi funcţionale corespunzătoare tipului de lecţie;
- să fie plasate la o distanţă optimă de alte materiale, de pereţii sau gardurile terenului elevii să poată avea posibilitatea urmăririi demonstraţiilor care se realizează în lecţie.

CAPITOLUL II - METODOLOGIA LUCRĂRII

Am ales această temă, întrucât am vrut să acumulez şi să aprofundez informaţiile referitoare la învăţarea motrică, exerciţii fizice, dar şi tot ce reprezintă "elevul în sistemul de învăţământ românesc". Consider că învăţarea motrică începe încă din stadiul iniţial al dezvoltării copilului, fiind ancorată în reacţiile motrice naturale, înnăscute, care se asociază cu stimulii externi ai alimentaţiei şi îngrijirii materne.

Cercetarea a avut ca scop însuşirea cunoştinţelor elevilor privind învăţarea motrică dar şi învăţarea practicării exerciţiilor fizice în cadrul lecţiei de educaţie fizică.

Ipoteză: presupunem că prin însuşirea noţiunilor de învăţare motrică vom creşte nivelul de execuţie a exerciţiilor în rândul copiilor.

OBIECTIVELE LUCRĂRII:

1. Alcătuirea unui cadru teoretic referitor la învăţarea motrică, aexerciţiului fizic şi lecţiei de educaţie fizică;
2. Dezvoltare fizică armoniasă prin utilizarea exerciţiului fizic;
3. Dezvoltarea capacitatăţii de autoorganizare – autoconducere-autoevaluare prin intermediul lecţiilor de educaţie fizică;
4. Educarea capacităţii de muncă prin practicarea exerciţiilor fizice;
5. Stimularea gândirii sportive, a spiritului de întrecere şi a colaborării cu colegii;
6. Formarea obişnuinţei de a practica exerciţiul fizic;

7. Urmărirea rezultatelor în urma aplicării unui test docimologic privind însuşirea teoretică şi practică a exerciţiilor fizice.

METODE DE CERCETARE UTILIZATE ÎN STUDIU

- Metoda de documentare bibliografică
- Metoda observației
- Metoda studiului de caz
- Somatometria (Măsurători antropometrice)
- Metode de evaluare
- Metoda înregistrării datelor.

Subiecţii şi locul desfăşurării cercetării

Studiul asupra temei l-am realizat la "Şcoala Gimnazială Leţcani" din Iaşi dar şi în mediul online pe platforma Microsoft Teams, în decursul anului şcolar 2019-2020. Eşantionul cuprins în cercetare a fost constituit din cei 18 elevi (8 fete şi 10 băieţi) ai clasei a II-a. Instrumentul de bază a fost reprezentat de aplicarea testului docimologic asupra clasei a II a.

Capitolul III - REZULTATELE CERCETĂRII ŞI INTERPRETAREA LOR

În urma studiului efectuat, cu ajutorul mijloacelor şi metodelor utilizate am îndeplinit obiectivele cercetării şi totodată am validat ipoteza.

CONCLUZII ŞI RECOMANDĂRI

În urma desfăşurării experimentului, a analizei, prelucrării şi interpretării rezultatelor obţinute în urma susţinerii testului docimologic de la începutul şi sfârşitul anul şcolar, reiese în mod evident, eficienţa experimentului şi a metodologiei folosite precum şi realizarea sarcinilor propuse. Mijloacele folosite au fost accesibile tuturor copiilor, ele fiind uşor însuşite. Acest fapt a creat o continuitate firească, fără întreruperi, pentru învățarea noţiunilor teoretice şi practice propuse.

Tratarea cu mare seriozitate a procesului de pregătire atât de profesori cât şi de elevi, proces care este continuu, dirijat şi amplificat, de mare importanţă şi indispensabil obţinerii de rezultate. Asigurarea unei îmbinări judicioase între munca depusă de către profesor şi cea independentă, întrucât copiii sunt receptivi la tot ce este nou şi deosebit de preocupaţi pentru dezvoltarea lor fizică şi armonioasă.

UNIVERSITATEA „AL. I. CUZA” IAŞI
FACULTATEA DE EDUCAŢIE FIZICĂ ŞI SPORT
SPECIALIZAREA EDUCAŢIE FIZICĂ ŞI SPORTIVĂ ȘCOLARĂ

PROFESORUL DE EDUCAȚIE FIZICĂ – STATUT ȘI ROL ÎN CONTEXTUL SISTEMULUI DE ÎNVĂȚĂMÂNT ACTUAL (REZUMAT)

COORDONATOR ŞTIINŢIFIC:
LECTOR UNIV. DR. PUNI ALEXANDRU RAREȘ

MASTERANDĂ:
CĂLĂRĂŞANU IOANA MĂDĂLINA

IAŞI
-2020-

Esenţa educaţiei fizice o constituie mişcarea umană pusă în slujba îmbunătăţirii condiţiei fizice şi mentale a oamenilor, a dezvoltării fizice armonioase şi întreţinerii stării de sănătate. Întrucât mişcarea umană, sau motricitatea omului este reprezentată de totalitatea actelor şi acţiunilor motrice, desfăşurate de om cu scopul de întreţinere a relaţiilor cu mediul natural şi social, educaţia pentru mişcare reprezintă nu numai o necesitate, ci chiar o condiţie a existenţei umane. Activitatea de educaţie fizică trebuie privită, astfel, ca o necesitate personală a omului, alături de alimentaţie, îmbrăcăminte, învăţătură, apă, soare, relaţii umane, spaţiu de locuit etc.

Profesorul îndeplinește o profesiune de o deosebită importanță, aceea care asigură formarea și pregătirea personalității tinerelor generații și pregătirea lor profesională în cadrul instituțiilor de învățământ, strâns legate de viață, de activitatea socio-profesională, morală și cetățenească.

În ultimii zece ani ai secolului al XXI-lea, prin perfecționarea tehnologiei informațiilor și a comunicațiilor, prin dotarea școlilor și prin înnoirea conținuturilor, ca principal factor exponențial al procesului de învățământ, profesorul modern reunește o serie de competențe, calități și roluri.

Educația modernă are ca scop dezvoltarea conștientă a potențialului biopsihic al omului și formarea unui tip de personalitate solicitat de condițiile prezente și de perspectivă ale societății. Activitatea didactică a profesorului modern, depășește evidențierea unor calități personale ale acestuia, apreciate prin terminii de: vocație, talent, măiestrie, prin faptul că presupune însușirea unui sistem complex de cunoștințe teoretice, formarea unor deprinderi, abilități, competențe, calități și asumarea unor roluri, într-o manieră riguroasă și controlată, ceea ce reprezintă profesionalismul său.

Rolul se defineşte ca ansamblul comportamentelor pe care membrii grupului le aşteaptă de la unul dintre componenţi, de exemplu, comportamentul pe care un elev îl aşteaptă de la profesorul de educaţie fizică, relaţiile de colaborare şi subordonare faţă de acesta în timpul lecţiilor sau al altor activităţi comune.

În contextul social actual, statutul profesorului de educaţie fizică şi sport se prezintă ca un ansamblu de atribuţii date în primul rând de poziţia de educator şi, în al doilea rând, de profilul specializării, care este educaţia fizică şi sportul, activităţi motrice

diferenţiate de alte activităţi cu caracter instructiv-formativ. Totalitatea statutelor pe care le ocupă profesorul de educaţie fizică şi sport formează set-statutul acestuia.

Documentul care precizează drepturile şi îndatoririle profesorului de educaţie fizică şi sport este „Statutul personalului didactic”, componentă intrinsecă a Legii învăţământului. Acest act normativ prevede îndatoririle generale ale cadrelor didactice din toate verigile de învăţământ, de la educatori, instructori, maiştri din şcoli profesionale, profesori la cadrele didactice universitare.

Am ales să dezvolt această temă, deoarece sunt la început de drum în funcția de profesor de educație fizică și îmi doresc să mă perfecționez în acest domeniu.

Permanent, atenția mea este concentrată pe nevoia mea de formare continuă, relevantă pentru activitatea insructiv-educativă la clasa de elevi. În decursul acestui an școlar, provocarea de a fi profesor de Educație Fizică m-a motivat să caut strategii didactice, metode și materiale cât mai bine alese și care să stimuleze curiozitatea și creativitatea copiilor, să îi educ sportiv și să le trezesc interesul față de mișcare și sport.

Scopul acestei lucrări este de a prezenta statutul și rolul profesorului de educație fizică în contextul sistemului de învățământ actual și implicit de a face o comparație între statutul profesorului de educație fizică în perioada comunismului și perioada actuală.

Ipoteza lucrării este: presupunem că statutul și rolul profesorului de educație fizică și sport erau mai bine prevăzute în Legea învățământului din perioada comunistă, comparativ cu Legea învățământului din perioada capitalistă.

În contextul social actual, statutul profesorului de educaţie fizică şi sport se prezintă ca un ansamblu de atribuţii oferite în primul rând de poziţia de educator şi, în al doilea rând, de specializarea sa și anume educaţia fizică şi sportul, activităţi motrice diferenţiate de alte activităţi cu caracter instructiv-formativ.

„Statutul personalului didactic”, componentă intrinsecă a Legii învățământului este documentul care precizează drepturile și îndatoririle profesorului de educație fizică și sport. Actul normativ menționat prevede îndatoririle principale ale personalului didactic, de la educatori, învățători, profesori, la cadrele didactice universitare. Garanția disciplinei profesionale din învățământul de toate gradele este dată de respectarea statutului cadrelor didactice.

Din antiteza realizată asupra reglementărilor din perioada comunistă față de perioada actuală, se observă asemănările și deosebirile cu privire la drepturile, obligațiile, atribuțiile personalului didactic, implicit ale profesorului de educație fizică.

Așadar, dintr-o antiteză realizată asupra statutului profesorului de educație fizică și sport, potrivit legilor învățământului din perioada comunistă și perioada actuală, rezultă faptul că personalul didactic din prezent este mai privilegiat.

Rolul profesorului de educație fizică este vital, alături de rolul școlii și cel al familiei. Profesionalismul de care trebuie să dea dovadă cadrul didactic rezultă din o rezolvare corectă a scopului de a educa generațiile sănătos din punct de vedere fizic și mental, reușind să se integreze astfel ușor în societate, lucru ce va acorda o importanță deosebită culturii fizice pe durata vieții.

UNIVERSITATEA ”ALEXANDRU IOAN CUZA ” DIN IAȘI

FACULTATEA DE EDUCAȚIE FIZICĂ ȘI SPORT

SPECIALIZAREA EDUCAȚIE FIZICĂ ȘI SPORTIVĂ ȘCOLARĂ

REZUMATUL LUCRĂRII DE DISERTAȚIE

Coordonator științific:

Conferențiar doctor Cojocariu Adrian

Absolvent :

Ciolac Constantin

IAȘI

2020

Interesul copiilor pentru mișcare și exerciții fizice este foarte mare în perioada grădiniței și a primilor ani de școală . Dorința lor de exersare și efort fizic are la bază cauze de ordin fiziologic , motiv pentru care orice diminuare sau limitare a activităților motrice au repercursiuni asupra funcțiilor vitale ale organismului.

Pornind de la necesitatea continuei îmbunătățiri a educației fizice prezenta lucrare dorește să vină în sprijinul cadrelor didactice din învățământul preșcolar în efortul lor de perfecționare a conținuturilor lecțiilor .

Lucrarea de față se dorește a fi un reper în literatura de specialitate în ceea se privește evaluarea aptitudinilor coordinative la preșcolari. În urma analizării rezultatelor obținute putem concluziona că alegerea mijloacelor ,metodelor și procedeelor metodice folosite în cadrul cercetării pe întreg parcursul anului școlar și grupelor de elevi supuse cercetării și-au atins scopurile propuse .

Pentru a putea realiza evaluarea aptitudinilor coordinative la preșcolari am investigat două clase de preșcolari aparținând Școlii Profesionale Lespezi , una în locația Bursuc-Deal și cealaltă în locația Lespezi. Cercetarea s-a desfășurat atât în săli de clasă special amennajate pentru desfășurarea orei de educație fizică cât și pe terenurile de sport aferente celor doiuă locații . În clasa pregătitoare din Bursuc –Deal avem 8 fete cu vârste cuprinse între 5,6/5,7 ani și 7 băieți cu vârste cuprinse între 5,5/6,5 ani. Clasa pregătitoare din Lespezi are în componență 17 copii din care 10 fete cu vârstă cuprinsă între 5,5/6,5 ani și 7 băieți cu vârstă cuprinsă între 5,7/6,5 ani.

Toți cei 32 de copii (15+ 17) locuiesc în mediul rural , iar acest fapt a influiențat în mod decisiv rezultatele finale ale elevilor.

Mijloacele de acționare folosite în cadrul etapei pregătitoare premergătoare probelor de evaluare au fost jocuri dinamice pentru dezvoltarea aptitudinilor coordinative la preșcolari :

1) mingea pe pod
2) Culesul recoltei
3) Mingea călătoare
4) Mingea prin tunel
5) Rațele și vânătorii

6) Jonglerie cu două mingi
7) Joc cu partener

În evaluarea aptitudinilor coordinative la preșcolari am folosit următoarele teste :

1) Aruncare și prinderea mingii de cauciuc la perete
2) Aruncarea mingii la țintă cu două mâini în plan orizontal
3) Aruncarea mingii la țintă cu două mâini în plan vertical
4) Parcurs aplicativ simplu
5) Parcurs aplicativ complex

   Deși perioada de cercetare a fost scurtă , având la dispoziție mijloacele necesare , copiii au realizat salturi calitative constatate dealtfel prin tabele și grafice efectuate în urma testelor . Rezultatele pozitive sunt susținute de exercițiile efectuate corect și repetate perioade mai lingi de timp cu grad ridicat de dificultate de jocuri variate și atractive de parcursuri aplicative carea au antrenat copiii în activitățile motrice

Având în vedere faptul că ambele clase supuse cercetării provin din aceleași medii sociale având aptitudini și deprinderi apropiate , pot spune că s-au înregistrat îmbunătățiri ale capacităților coordinative și la o clasă și la cealaltă.

Rezumatul lucrării

Titlul temei de dizertație este ***Aspecte privind valorile unor parametri motrici la copii cu și fără dizabilitate mentală iar numarul de pagini din care este compuza este de 38.***

Motovația alegerii temei este:

- *În direcţia preocupărilor din ultima perioadă de a obiectiviza activităţile umane, una din principalele direcţii este de a găsi soluţiile cele mai eficiente de adaptare a persoanelor cu cerinţe speciale la condiţiile societăţii aflate în permanentă schimbare.*
- *Dizabilitatea mentală/retardarea mentală înseamnă, după cum am văzut, un coeficient de inteligență sub normalitatea considerată de OMS ca fiind 70. Aceasta presupune o grija mai mare a celor din jur, mai ales, a celor care se preocupă de activitatea sportivă a acestor persoane. În general aceste persoane, mai ales cei al căror coeficient de inteligență este imediat sub normalitate, adică 60-70, pot practica foarte bine un sport. Dificultatea lucrului cu aceste persoane începe mai ales când retardarea este sub nivelul de 60.*

Scopul acestei cercetări este de a verifica dacă și cât de mult sunt afectați unii parametri motrici la copiii cu dizbilitatea mentală de diferite grade și copii cu sindrom Down în comparație cu copiii fără dizabilitate mentală.

Scaricinile cercetării sunt :documentarea ştiinţifică prin consultarea literaturii de specialitate; stabilirea etapelor cercetării şi a eşantioanelor cuprinse în cercetare; cunoaşterea orientărilor şi tendinţelor în acest domeniu; stabilirea metodelor de cercetare ce vor fi utilizate; evaluarea eşantioanelor, în urma aplicării testărilor; prelucrarea şi interpretarea rezultatelor şi analiza comparativă a acestora; validarea ipotezei, formularea concluziilor.

În acest studiu comparativ am plecat de la ***ipoteza*** prin care presupunem că unii parametri motrici la copiii cu dizabilitate mentală sunt direct afectați de gradul dizabilității.

Metodele folosite in prezenta cercetare *sunt*: studiul bibliographic; observația pedagocică; metoda comparației; metoda reprezentării grafice și metoda statistico-matematică.

Lucrarea conține 3 capitole principale iar fiecare capitol contine mai multe subcapitole dupa cum urmează:

CAPITOLUL 1 - ASPECTE TEORETICE CUNOSCUTE DOMENIULUI, se regăsesc următoarele subcapitole: Abordarea teoretică a dizabilității mentale***;*** Caracterizarea persoanei cu dizabilitate mentală***;*** Etiologia dizabilității mentale***;*** Tipologia dizabilității mentale –la acest subcapitol se regasesc urmatoarele *sub-subcapitole*(Intelectul de limita ***;*** Dizabilitatea mentală ușoară***;*** Dizabilitatea mentală severă***;*** Dizabilitatea mentală profundă***;*** Caracteristici specifice ale dizabilității mentale***;*** Caracteristici psihopedagogice ale copilului cu dizabilitate mentală ***;*** Caracteristici ale copilului cu sindrom Down

CAPITOLUL 2 - METODOLOGIA CERCETĂRII , se regăsesc următoarele subcapitole: Ipoteza, scopul şi sarcinile cercetării **;** Motivarea realizării temei **;** Metode de cercetare utilizate în studiu **;**Măsurători ale unor parametri motrici

CAPITOLUL 3 - APLICAȚII, REZULTATE, DISCUȚII, se regăsesc următoarele subcapitole: *Aplicații **;** Discuții referitoare la rezultatele obţinute –acest subcapitol conține următoarele subcapitole **:*** Rezultate obținute la parcursul aplicativ***;*** Valorile timpilor obţinuţi la alergarea de viteză***;*** Rezultate pentru ridicarea trunchiului la verticală din culcat dorsal
În finalul lucării se regăsesc concluziile ;bibliografia ;anexele

Ca și concluzii regăsim -Rezultatele obţinute parcursul aplicativ evidenţiază faptul că acestea sunt direct proporţionale cu IQ – ul subiecţilor.

Prag de semnificaţie mare şi foarte mare s-a înregistrat la toate probele privind motricitatea.

La parcursul aplicativ cea mai mare valoare se înregistrează la copii cu dizabilitate mentală severă cu 344,15% mai mare decât valoarea copiilor normali.

Deşi copii cu sindrom Down au un indice de inteligenţă mai mare decât grupa copiilor cu dizabilitate mentală uşoară, aceştia înregistrează valori inferioare acestora la parametrii motrici.

Copii cu dizabilitate mentală uşoară înregistrează, la parametrii motrici, valori apropiate de cele ale copiilor normali.

In concluzie, putem spune ca ipoteza formulată este confirmată, dizabilitatea mentală influențează în mod direct valorile unor parametri motrici, valorile acestora fiind direct proporționale cu gradul dizanilității mentale.

UNIVERSITATEA „ALEXANDRU IOAN CUZA” IAȘI
FACULTATEA DE EDUCAȚIE FIZICĂ ȘI SPORT

„STUDIU COMPARATIV PRIVIND DEZVOLTAREA VITEZEI LA ELEVII DIN CICLUL GIMNAZIAL”

(REZUMAT)

ÎNDRUMĂTOR,
Conf.dr. MORARU CRISTINA

MASTERAND,
FLOREA (Căs.VÎRLAN) LUMINIȚAMIHAELA

IAȘI, 2020

Lucrarea de față își propune un „studiu comparativ privind dezvoltarea vitezei la elevii de ciclul gimnazial”.

Lucrarea este structurată pe trei capitole, conține concluzii, bibliografia și anexele.

În capitolul I- Fundamentarea teoretică a lucrării, sunt prezentate o serie de argumente teoretice privind predarea educației fizice și sportului și contribuția acestora la întărirea stării de sănătate, la formarea și dezvoltarea unor trăsături pozitive de caracter.

Predarea educației fizice trebuie să-şi aducă contribuţia în efortul conjugat al şcolii, la educarea trăsăturilor de personalitate, la formarea capacităţii de practicare sistematică, independentă a exerciţiilor fizice în timpul liber.

Prin formele şi instituţiile ei, şcoala constituie factorul principal în procesul complex de formare şi pregătire a unui tineret sănătos cu disponibilităţi de etalare a tuturor capacităţilor fizice şi intelectuale.

Dezvoltarea calităţilor motrice este o sarcină de primă importanţă a procesului instructiv-educativ desfăşurat în şcoală cu prevederi şi indicaţii metodice speciale în programa şcolară de specialitate dar şi în sistemul de evaluare al elevilor.

Educarea vitezei la elevii de ciclul gimnazial se bucură de o atenţie specială în programa şcolară deoarece „viteza” dezvoltată şi orientată corespunzător serveşte drept bază pentru efectuarea eficientă a celor mai variate acte motrice din educaţia fizică, dar şi din viaţa socială.

La elevii din ciclul gimnazial dezvoltarea vitezei constă în selecţionarea şi folosirea în lecţii a celor mai eficiente activităţi de învăţare aplicate corect în funcţie de particularităţile de vârstă ale elevilor în scopul realizării modelului (intermediar şi final) al absolventului cuprins în Sistemul Naţional de Evaluare.

Pentru a evidenția acest lucru am abordat în capitolul I aspecte legate de calitatea motrică viteza, caracterizarea fiziologică a vitezei, formele de manifestare, factorii care condiționează viteza, metode și procedee pentru dezvoltarea vitezei, metodica dezvoltării calității motrice viteza.

În capitolul II- Metodologia lucrării, am prezentat motivarea alegerii temei, scopul, ipotezele de lucru și sarcinile cercetării care au constat în: documentarea teoretică a literaturii de specialitate cu privire la tema lucrării, stabilirea profilului motric şi somatic,identificarea subiecților, testarea inițială a lotului cuprins în cercetare,conceperea și aplicarea mijloacelor care vor constitui variabila independentă a experimentului, testarea finală a subiecților, prelucrarea,

interpretarea și analiza datelor – inițiale şi finale și formularea concluziilor și recomandărilor metodice. Tot în capitolul II am descris metodele de cercetare utilizate și probele de control utilizate în cercetare.

În realizarea cercetării am utilizat urmatoarele probe de control:

- *Alergare de viteză, 50 m, cu start din picioare (Viteza de deplasare)*
- *Alergare de viteză pe distanţă de 25 m cu start din picioare(Viteza de execuție)*
- *Alergare de viteză 10 m cu start lansat (Viteza de reacție)*
- *Naveta* 10 x 5 m *(Viteza de reacție, execuție, deplasare)*

Aceste probe de control au fost susținute de clasa martor și clasa experiment de la Școala Gimnazială „Ștefan cel Mare" Vaslui.

Desfăşurând studiul am urmărit realizarea unor finalităţi: eficienţa exersării mjloacelor pentru dezvoltarea vitezei sub forma activităţilor pe grupe valorice comparativ cu activitatea frontală.

În capitolul III am abordat organizarea cercetării, locul desfășurării și subiecții, am arătat că studiul a fost realizat pe parcursul anului școlar 2019-2020 începând cu sfârșitul lunii septembrie când am aplicat testele inițiale și terminând cu luna martie când am aplicat testele finale.

Aspectele relevante în conţinutul acestui studiu privind dezvoltarea vitezei la elevii din ciclul gimnazial, din analiza şi interpretarea datelor, ca şi luarea în discuţie a ipotezelor de lucru, s-au desprins următoarele concluzii:

Făcând o comparaţie a grupei martor şi grupei experiment, la testările iniţiale se observă o dispersie mare la grupa martor, iar coeficientul de variabilitate de la grupele experiment ne arată o omogenitate bună a acestor grupe.

În urma prelucrării datelor s-a observat că la grupa experiment s-au obţinut rezultate mai bune la testările finale comparativ cu cele iniţiale. Acest lucru se datorează şi faptului că orele de educaţie fizică la clasele experiment la clasele a VII a au fost realizate de profesor. La ambele clase progresul băieţilor este mai mare comparativ cu al fetelor care este mai lent.

Coeficientul de variabilitate obţinut pe fiecare probă ne-a arătat că, în general, colectivele sunt omogene.

- Pentru îmbunătăţirea indicilor de viteză, lucrul pe grupe valorice este mai eficient față de lucru frontal;

- Folosind ștafete și jocuri, viteza se educă pe un fond emoțional favorabil fără a necesita încordări deosebite, solicitându-se diferite forme de manifestare a vitezei;
- Prin varietatea exerciţiilor şi jocurilor folosite se constată în mod evident, îmbunătăţirea indicilor de viteză;
- La această vârstă indicii de viteză se îmbunătăţesc în mod semnificativ;
- Exerciţiile de alergări bine însuşite pot fi utilizate în aproape toate verigile lecţiei.

Fiind vorba despre lecţia de educaţie fizică la ciclul gimnazial privind îmbunătăţirea indicilor de viteză profesorul trebuie să stăpânească foarte bine cunoştinţele teoretice despre:

- particularităţile morfo-funcţionale ale vârstei elevilor cu care lucrează;
- cunoştinţe teoretico-practice, factori condiţionali şi forme de manifestare a calităţii motrice ,,viteza”;
- consideraţii teoretice legate de efortul în lecţia de educaţie fizică, parametrii efortului;
- aspecte teoretice legate de lecţia de educaţie fizică pentru educarea vitezei şi principiile care o guvernează;
- cunoaşterea de către profesor a modului somatic şi motric la care trebuie să se ajungă la această vârstă.

Studiul de faţă îşi propune să generalizeze experienţa dobândită în activitatea practică privind îmbunătăţirea indicilor de viteză la elevii de ciclu gimnazial.

UNIVERSITATEA "ALEXANDRU IOAN CUZA" DIN IAŞI
FACULTATEA DE EDUCAŢIE FIZICĂ ŞI SPORT
SPECIALIZAREA EDUCAŢIE FIZICĂ ŞI SPORTIVĂ

STUDIU PRIVIND ÎMBUNĂTĂŢIREA CAPACITĂŢII DE ECHILIBRU LA ELEVII DIN CICLUL GIMNAZIAL

Coordonator ştiinţific:
Conf. dr. MORARU CRISTINA

Absolvent:
GAJURĂ ALEXANDRU-IONUŢ

IAŞI, 2020

REZUMAT

Echilibrul este o condiţie mecanică indispensabilă motricităţii şi o funcţie de bază în activitatea practică, statică şi dinamică a omului.

Exerciţiile de echilibru dezvoltă simţul curajului, stăpânirea de sine, percepţiile şi reprezentările spaţiale, formând totodată o serie de percepţii şi deprinderi utile. Prin această lucrare doresc să subliniez importanţa ce trebuie acordată de către professor practicării exerciţiilor de echilibru pentru a realiza o dezvoltare fizică armonioasă a copiilor, asigurând astfel motricitatea generală a acestora.

În primul capitol al acestei lucrări este prezentată *Fundamentarea teoretică a lucrării* cu delimitări conceptual privind: importanţa educaţiei fizice în procesul complex al educaţiei permanente, conţinutul programei şi obiectivele educaţiei fizice, echilibrul – delimitări conceptuale, metode şi procedee pentru însuşirea, formarea, consolidarea şi perfecţionarea echilibrului şi particularităţi psiho-motrice ale copiilor din clasele V – VIII.

Cel de-al doilea capitol denumit *Metodologia lucrării* prezintă: motivaţia alegerii temei, ipoteza cercetării, scopul şi sarcinile lucrării, metode de cercetare utilizate în studiu, teste şi măsurători efectuate. În elaborarea lucrării s-a pornit de la *ipoteza* că, folosirea deprinderilor aplicativ- utilitare şi elementelor acrobatice statice şi dinamice pot contribui la îmbunătăţirea capacităţii de echilibru la clasele V - VIII.

În această lucrare am încercat să demonstrăm eficienţa exerciţiilor de echilibru şi faptul că acestea nu trebuie să lipsească din lecţiile cu copiii, tinerii şi adulţii sănătoşi deoarece s-a constatat că şi în cazul oamenilor sănătoşi funcţia echilibrului poate fi mai puţin dezvoltată.

Capitolul al III-lea intitulat *Aplicaţii, rezultatele cercetării şi interpretarea lor* cuprinde: subiecţii, locul desfăşurării, materialele necesare, etapele cercetării, prezentarea variabilei independente şi prezentarea rezultatelor.

Testele efectuate au evidenţiat faptul că la această vârstă, exerciţiile de echilibru formează şi întăresc această aptitudine, dezvoltă atenţia, hotărârea, coordonarea mişcărilor, viteza de reacţie şi îndemânarea. În urma interpretării rezultatelor putem sublinia ideea că, deprinderile aplicativ-utilitare şi elementele acrobatice statice şi dinamice din gimnastica de bază şi-au dovedit eficacitatea în dezvoltarea echilibrului, fapt care confirmă ipoteza lucrării.

UNIVERSITATEA „ALEXANDRU IOAN CUZA” DIN IAȘI
FACULTATEA DE EDUCAȚIE FIZICĂ ȘI SPORT
SPECIALIZARE: EDUCAȚIE FIZICĂ SPORTIVĂ ŞI ŞCOLARĂ

LUCRARE DE DISERTAȚIE

Activități de tip teambuilding folosite în taberele de vară adresate adolescenților

Coordonator științific
Lect.univ. dr. DUMITRU Iulian

Masterand
GÎTMAN Claudiu - Marian

- **ARGUMENT**
- Activitățile fizice produc o serie de schimbări atât în ceea ce privește armonia corpului cât și cea mintală.
- În procesul creșterii unui copil este important a se pune accentul pe procesul de învățare, pe formarea unui caracter frumos, dar de asemenea trebuie avut în vedere și încurajarea formării unei rutine în îngrijirea fizicului.
- În lucrarea ,,*Activități de tip teambuilding folosite în taberele de vară adresate adolescenților"* pun accent pe o serie de beneficii importante ale activității fizice desfășurate în cadrul nonformal de educație
- În urma participării la astfel de activități, adolescentul își dezvoltă competențe funcționale, cum ar fi: capacități de autogestiune, managementul timpului, capacități organizatorice, capacități de prelucrare și utilizare a unei informații și de a rezolva probleme sub presiunea timpului

- **CAPITOLUL I – DELIMITĂRI TEORETICO – ȘTIINȚIFICE A TEMEI**
- **1 Aspecte manageriale și conceptuale ale taberelor**
  - **1.1 Activități non-formale de educație pentru adolescenți**
- tabără de succes înseamnă o călătorie reușită, o destinație atractivă, activități eficiente și cazare corespunzătoare
- De cele mai multe ori aceste activități au loc în mediul rural deoarece acestea abundă în originalitate și autenticitate fiind un suport oferit educației nonformale.
- Acest tip de educație nonformală se desfășoară în afara sălii de clasă, deci în afara schemei clasice ale programelor de învățământ școlar obișnuit. În această situație se scoate funcția de predare, lasând loc funcției de învățare, coordonându-se cu educația formală.

- **1.2 Statut. Rol. Sarcini. Caracteristici.**

- În ceea ce privește cadrul de organizare și desfășurare a taberelor, excursiilor și expedițiilor, în data de 12-04-20016 a fost aprobat un regulament cadru, ulterior publicat în Monitorul Oficial nr.285 din 14 aprilie 2016
- Regulamentul se aplică ,,tuturor activităților de timp liber/excursiilor/taberelor/expedițiilor și conține prevederi specifice atît pentru activitățile care se desfășoară în localitatea în care se află unitatea de învățământ, cât și pentru cele care presupun deplasarea în altă localitate cu contractarea de servicii de transport/cazare și masă
- Acest tip de educație nonformală căreia ar trebui să i se dea mai multă importanță și să i se atribuie un buget mai mare are un rol foarte important și un loc bine stabilit în formarea personalității copiilor
- Astfel se urmărește identificarea și cultivarea aptitudinilor, talentelor, unui stil de viață civilizat și stimularea comportamentului creativ

- Acest cadru permite și antrenarea elevilor în activități socio-culturale bogate în conținut, fructificarea talentelor personale și permiterea elevilor care au dificultăți în afirmare să își valorifice potențialul intelectual.
- Taberele contribuie la îmbogățirea cunoștințelor elevilor despre valorile culturale, folclorice și istorice ale unui popor, la educarea respectului pentru natură, la realizările oamenilor din diferite locuri.
- Tabere de odihnă., tematice, naționale, sociale, pentru preșcolari, elevi și studenți cu handicap, olimpici, etc

- **1.3 Tipuri de activități**

- Rolul profesorului este de a conduce spre înțelegerea mesajului și de a sublinia etapele importante ale jocului
- Descifrarea experienței trebuie să aibă următoarele caracteristici: să cuprindă toti participanții, să se evite accidentele, să existe colaborare și încredere, soluția să fie dată de grup cu ajutorul instructorului, să se îndeplinească sarcinile, să fie atinse rezultate pozitive și constructive, iar experiența jocului să fie unică.
- Jocuri introductive, Încălzirea, Liniștirea, Jocuri de destindere, Jocuri de creativitate, Jocuri de cooperare, Jocuri de comunicare, Jocuri de încredere, Jocuri distractive, Jocuri de încheiere

- **1.4 Structura organizatorică**

- Principiul celor *6 de C* - viziune clară, angajament, competență, un plan clar, capacitatea de a colabora, comunica și creativitate
- Relația dintre head monitor, senior monitor, monitor și junior monitor trebuie să se bazeze pe încredere. Încrederea este un element vital în crearea și menținerea unei echipe eficente și se dezvoltă în timp.

- **1.5 Reguli de bune practici**

- Câteva reguli de bune practici pot fi desprinse și din Regulamentul – cadru de organizare și desfășurare a taberelor, excursiilor, expedițiilor și a altor activități de timp liber din 12.04.2016
- Regulile sunt importante pentru că ajută la crearea unui loc în care îți poți desfășura activitatea, iar toți participanții sunt în siguranță.
- se recomandă un comportament civilizat și acordarea de atenție lucrurilor cu care interacționează, astfel încât să nu le distrugă, este interzisă consumarea de tutun, alcool, substanțe stupefiante și psihotrope, etc
- Pentru ca obiectivul unei întâlniri/tabere/proiect să fie îndeplinit este necesar ca toți participanții să înțeleagă importanța regulilor.

- **1.6 Managementul riscului**

- Managementul riscului reprezintă modalitatea prin care sunt descoperite riscurile semnificative și menținerea lor la un nivel acceptabil. Acest proces este unul continuu și este bazat pe control și monitorizare permanentă. Principalele obiective ale managementului riscului sunt: menținerea amenințărilor în limite acceptabile; luarea deciziilor adecvate de exploatare a oportunităților, contribuirea la îmbunătățirea performanțelor
- **2 Conceptul de teambuilding**
- Teambuilding sau formarea spiritului de echipă este o formă de educație folosită pentru formarea calităților participantului. O echipă este formată din persoane care își pun la comun valorile, cunoștințele și skillurile pentru a atinge rezultatul dorit.
- Formarea, Agitația, Armonizarea, Funcționarea

- **3 Activitățile de teambuilding în tabere pentru adolesceți**
  - **3.1 Locul și rolul lor în astfel de programe educaționale de divertisment**
- Educația de tip teambuilding are ca scop dezvoltarea personală și dobândirea unor noi skilluri și calități personale
- Una din filosofiile jocului spune că oricine se străduiește să-și ajute echipa să-și rezolve sarcina jocului este îndreptățit de a se bucura de respectul colegilor
- . Varietatea de exerciții realizare în teambuilding stimulează mișcările bazate pe echilibru și continuitate.

- **3.2 Caracteristici**

- Activitățile de tip teambuilding din tabere întrunesc o serie de caracteristici, cum ar fi: existența unei conduceri care prin instructor pregătește un program de lecții, o serie de jocuri, se alcătuiesc grupuri, se desfățoară lecția, se informează și motivează participanții, participarea la joc este voluntară, se realizează o conveție de colaborare, se împart sarcinile, se motivează cu ajutorul umorului și nu în ultimul rând se păstrează cumpătul indiferent de situație.
- Pregătirea unui program de lecții este foarte important deoarece așa se poate evita o situație în care se pierde timpul.

- **3.3 Tipologii**

- Jocuri de destindere, jocuri de creativitate, jocuri de cooperare, jocuri de încredere, jocuri temaice, divertisment creator, drumeții, orientare turistică, cursuri de autoapărare, managementul conflictelor, activități fizice în natură, aquafitness, treasure hunt, cursuri de prim ajutor, cursuri de orientare în spațiu, etc.

- **3.4 Mijloace și resurse folosite**

- Teambuildingul este o formă de educație, relativ nouă, un mijloc didactic folosit pentru descoperirea și formarea unor calități necesare oricărui om.
- . În acest capitol m-am referit la mijloacele dinamice, la activitățile din Teambuilding deoarece consider că eficiența lor educativă este foate mare
- Resursele umane se referă la persoanele care contribuie la organizarea acestui tip de activitate, iar resursele financiare, la capitalul folosit.
- Resursele materiale sunt obiectele, aparatele, instalațiile, accesoriile care sunt folosite în Teambuilding

CAPITOLUL II - DESIGNUL APLICATIV AL ACTIVITĂȚILOR DE TEAMBUILDING ÎN TABERE PENTRU ADOLESCENȚI – studiu de caz

- **1 Tabăra Jderului - The Wolverine's Camp (USA)**
- Primul studiu de caz este *Tabăra Jderului* sau *Wolverine's camp* și se desfășoară în statul Michigan, în Statele Unite ale Americii.
- Se adresează adolecenților cu vârsta cuprinsă între 12 și 16 ani și durează 7 zile,
- 4 serii a câte 70 de locuri, luna iulie,
- Cazare la hotelul Best Western Plus din centrul orașului
- 1 manager, 1 head monitor, 7 senior monitors, 3 junior monitors, 1 medic nutritionist
- Preț normal $600, cu discount-urile aferente, promovare pe site

- Analiza și interpretarea activităților de teambuilding:
- Din analiza primului studiu de caz am observat că organizatorii au conceput o diversitate de activități care solicită diferite skill-uri ale participanților
- Se remarcă îmbinarea armonioasă a istoriei locului, tradiției, culturii cu alte activități mai moderne
- De exemplu, se remarcă organizarea clubului de seară în care sunt invitați americanii nativi, atelierele handmade cu americanii nativi, cursurile de ansamblare a corturilor și focul de tabără, tot în compania acestora.
- Acest aspect este de apreciat deoarece prin intermediul unor astfel de momente se încurajează toleranța față de altă cultură, răbdarea de a le înțelege obiceiurile, le stârnește curiozitatea participanților de a cerceta pe cont propriu mai multe informații.
- Activitățile alese au rolul de: dezvoltare a capacității de autogestiune, managementul timpului, capacități organizatorice, de prelucrare și utilizare a unei informații sub presiune.
- Ocazia de a cunoaște de aproape frumusețile naturii și de a învăța din semnele pe care le dă

- Activitățile sunt organizate astfel încât maximul de efort să fie depus în prima parte a zilei, în următoarea fiind rezervate cele mai puțin solicitante, spre exemplu: în prima parte a zilei – jocuri introductive, kayake, tirolianǎ, trasee applicative, trecerea podului la pas, activități pe terenul de sport cu suprafață artficială, curs de autoapărare, curs de înot, curs de prim ajutor, concurs de dans, iar în partea a doua a zilei: vizitarea monumentelor istorice, ateliere handmade, foc de tabără, seară în care se povestește despre pasiuni și vise etc.
- Activitățile fizice au fost concepute astfel pentru a produce schimbări în modul în care tinerii percep efortul fizic și de a le demonstra că un corp și o minte sănătoasă este un pas către un sine mai fericit și mai echilibrat
- Tinerii leagă prietenii trainice, pleacă cu un grad de încredere în sine mai ridicat, cu un sentiment pozitiv asupra propriei persoane

- **2 Tabăra Alegria (ROMÂNIA)**
- Cel de-al doilea studiu de caz este *Tabăra Alegria* și are loc în Vatra Moldoviței, România
- Se adresează copiilor cu vârste între 7 și 16 ani,
- 3 serii a câte 50-60 de locuri, luna iulie,
- Cazare Pensiunea LULU***,
- Câte un monitor la 7-9 copii,
- Preț normal 1410 RON.
- Analiza și interpretarea activităților de teambuilding
- Programul taberei propune un format interactiv cu activități multivalente,
- Activitțile sunt orientate spre dezvoltarea capacităților coordonative, de comunicare, de parteneriat, de educare a capacității de decizie, de control a dinamicii emotional, dezvoltare a inteligenței creative,

- La fel ca în studiul de caz precedent, activitățile sunt orientat asupra dezvoltării comuniunii cu natura,
- Din analiza acestei tabere se remarcă complexitatea progamului și minuțiozitatea cu care s-a lucrat, spre exemplu: programul fit camp este personalizat cu exerciții adresate copiilor supraponderali, jocuri temaice, divertisment creator, drumeții, orientare turistică, cursuri de autoapărare, managementul conflictelor, activități fizice în natură, aquafitness, Capoeira Training, Treasure Hunt, club de seară, foc de tabără și multe altele,
- Organizatorii îmbină cultura cu sportul, sănătatea cu educația, pasiunea cu buna dispoziție,
- Din tipul activităților desfășurate reiese dorința organizatorilor de a le modela inteligența motrică și emoțională, de a le susține potențialul creative, de a le stimula încrederea în propriile posibilități,

- **3 Analiză SWOT a taberelor - metodă de audit a echipei și a mediului**

PUNCTE TARI – factori interni

- Grad ridicat de acoperire a pieței (copii și adolescenți din școli),
- Existența unui plan clar de organizare a taberei, existența resurselor
- Preocuparea din ce în ce mai crescută a unor părinți și adolescenților pentru petrecerea timpului în natură, pentru activiățile de vară, pentru un stil de viață mai active, la sfatul profesorilor
- Diversitatea activităților (ateliere, activități în natură, dans, pictură, concurs de gătit, tiroliană, înot, lecții de prim ajutor, lecții de cum să supraviețuiești în caz de rătăcire, dezvoltare personal, etc)
- Climat prielnic și sigur oferit de profesioniștii care organizează tabăra, lucru atestat prin studii și experiențe anterioare, personal calificat,

- **PUNCTE SLABE-factori interni**
- Promovare care nu ajunge la un număr cât mai mare de părinți și elevi.
- Nivel scăzut de interes din partea altor profesorilor în a ajuta la organizarea unei tabere,
- Preț considerat ridicat pentru o săptămână de tabără,
- Mobilitatea cadrelor care au fost în anii precedenți și care nu mai pot reveni, astfel nu se poate folosi experiența lor,
- Lipsa de implicare optimă a unor organizatori, fie din cauza vârstei, fie din cauza lipsei de experiențe de acest gen, etc
- Dificultăți în integrarea adolescenților reținuți, antisociali din cauza timpului prea scurt,

- **OPORTUNITĂȚI-factori externi**
- Implicarea comunității locale în desfășurarea activităților,
- Disponibilitatea agenților economici din zonă pentru a oferi reduceri pe viitor,
- Posibile parteneriate cu ONG-uri pe viitor, posibile finanțări naționale sau internaționale pentru a aceoperi o parte din cheltuieli,
- Implicarea unui număr mai mare de cadre didactice calificate, pe viitor
- Implicarea voluntarilor pentru a mai tăia din cheltuieli.
- Retragerea concurenței de pe piață din cauza situației economice.
- Popolaritatea crescândă a taberelor, pe măsură ce se organizează mai multe ediții.

- **AMENINȚĂRI-factori externi**
- scăderea populației școlare, ca urmare a scăderii natalității,
- Lipsa interesului pentru astfel de acțiuni sau lipsa resurselor financiare în anumite familii,
- Dificultăți de integrare a tinerilor în alte grupuri decât cele cu care sunt obișnuiți.
- Lipsa motivației și interesului pentru exercițiul fizic și pentru cunoașterea naturii.
- Abandon școlar,
- Organizarea altor tipuri de tabere, așadar, concurența,
- Schimbarea preferințelor părinților, adolescenților.
- Recesiune economică.

- **Concluzii teoretice**
- Programul de teambuilding desfășurat în taberele de vară adresate adolescenților permite dezvoltarea capacităților naturale ale adolescentului prin implicarea lui în proiect.
- Pentru a avea succes, teambuilding-ul trebuie să fie plăcut și să abunde în activități și jocuri
- Folosindu-se de *Principiul celor 6 de C* (*Clear Vision, Commitment, Competency, Constitution, Collaborate and Communicate, Culture of creativity)*, organizatorul are o viziune clară, concisă, realizabilă, realistică a modului în care va funcționa planul.

- **Concluziile privind studiile de caz**
- Taberele de vară sunt experiențe deosebit de plăcute, iar întâmplările din aceste perioade se păstrează vii în amintirea participanților
- . Studiile de caz pe care le-am ales se desfășoară în România și în Statele Unite ale Americii. În ambele cazuri, organizatorii sunt persoane cu studii superioare în domeniul educației fizice și sportului..
- Diferențele pe care le-am remercat sunt în primul rând de preț.
- De asemenea, am remarcat faptul că organizatorii, în ambele cazuri, au profitat din plin de mediul ales, de istoria locului, pentru a-și concepe un plan de activități original și captivant
- .Ambele tabere au realizat un program foarte bine structurat cu privire la echipă, competențe, management, astfel deduc faptul că s-a acordat un interval considerabil de timp organizării evenimentului.
- Feedbackul pe care l-am regăsit online, din partea părinților, a fost excelent, în ambele cazuri, ceea ce permite și încurajează organizarea unor astfel de activități și în următorii ani.

Vă multumesc!

UNIVERSITATEA „AL. I. CUZA” DIN IAȘI

FACULTATEA DE EDUCAȚIE FIZICĂ ȘI SPORT

SPECIALIZAREA:EDUCAȚIE FIZICĂ ȘI SPORTIVĂ ȘCOLARĂ

LUCRARE DE DISERTAȚIE

Îndrumător: Conf. dr. Honceriu Cezar

Masterand: Giurumescu Felician Ionuț

Iași

-2020-

UNIVERSITATEA „AL. I. CUZA” DIN IAȘI

FACULTATEA DE EDUCAȚIE FIZICĂ ȘI SPORT

SPECIALIZAREA:EDUCAȚIE FIZICĂ ȘI SPORTIVĂ ȘCOLARĂ

STUDIUL COMPARATIV ÎNTRE REZULTATELE EVALUĂRII vVO2 MAX PRIN DOUĂ PROBE DE TEREN DIFERITE

Îndrumător: Conf. dr. Honceriu Cezar

Masterand: Giurumescu Felician Ionuț

IAȘI

-2020-

Cuprins

I. FUNDAMENTAREA TEORETICĂ A LUCRĂRII DE LICENȚĂ 4
I.1 SCURT ISTORIC AL EXERCIȚIIOR FIZICE 4
I.2 ACTUALITATEA TEMEI.....6
I.3 PREGĂTIREA FIZICĂ ÎN JOCUL DE FOTBAL 6
I.4 PROBELE DE EFORT ÎN JOCUL DE FOBAL.....7
II. METODOLOGIA LUCRĂRII 8
II.1 MOTIVAȚIA ALEGERII TEMEI.....8
II.2 IPOTEZA, SCOPUL ȘI SARCINILE LUCRĂRII 8
II.3 DATE DESPRE SUBIECTUL CERCETĂRII 9
II.4 METODE DE CERCETARE FOLOSITE 9
III. REZULTATELE CERCETĂRII ȘI INTERPRETAREA LOR 10
III.1 PREZENTAREA REZULTATELOR CERCETĂRII.....10
III.2 INTERPRETAREA REZULTATELOR CERCETĂRII 10
III.3 REPREZENTAREA GRAFICĂ A REZULTATELOR OBȚINUTE ÎN CERCETARE.....11
IV. CONCLUZII.....11
V. BIBLIOGRAFIE 12

I. FUNDAMENTAREA TEORETICĂ A LUCRĂRII DE LICENȚĂ

I.1 SCURT ISTORIC AL EXERCIȚIIOR FIZICE

CONSIDERAȚII GENERALE ALE EXERCIȚIILOR FIZICE

În realizarea antrenamentului sportiv mijloacele de acţionare sunt elemente „cheie” fără de care procesul de antrenament nu poate exista.

Istoria exercițiilor fizice a fost supusă unei periodizări, din cauza vastei sale existențe.

EXERCIȚIILE FIZICE ÎN EPOCA PREISTORICĂ

În plan didactic și presupunem noi, în plan istoric, în sens cronologic, distingem mai multe momente probabile de manifestare motrică.

Avem în vedere, în acest sens, ridicarea capului, dobândirea poziției de șezând, stând ca premise ale dinamicii omului, evidențiată de târâre, de mers, alergare, aruncare, cățărare, echilibru, purtatul greutăților.

Aceste aptitudini motrice i-au asigurat omului pristoric *viața de relație cu mediul înconjurător,* posibilitatea de comunicare cu semenii, sursă a îndeplinirii celorlalte activități indispensabile existenței și supraviețuirii sale.

EXERCIȚIILE FIZICE ÎN ANTICHITATE

Gimnastica, luptele, călăria, ridicarea de greutăți, săriturile, alergările pe distanțe lungi pentru vânătoare constituiau formele exercițiilor fizice de bază.

În *sfera militară*, specifică statutului spartan creat de dorieni, exercițiile fizice joacă un rol central. Organizat prin legislația lui Licurg (a doua jumătate a secolului al IX-lea î. Hr.), statul spartan va fi un lagăr militar în care cetățenii lui liberi (puțini la număr față de sclavi) practicau neîntrerupt, începând din copilărie, exercițiile fizice dure.

În *sfera educației*, gimnastica antică va găsi spațiul și timpul necesare dezvoltării ei impetuoas

EXERCIȚIILE FIZICE ÎN EPOCA MEDIEVALĂ

Filozofia creștină și biserica, instituția ei fundamentală, vor afecta profund exercițiile fizice care sunt excluse din arsenalul educației, Vechea concepție a lumii greco-romane, îngropată o dată cu incendierea Olimpiei și abolirea Jocurilor olimpice antice, concepție care cultiva robustețea fizică, performanțele corporale, armonia dezvoltării spiritului și fizicului uman, concretizată în modelul efebului, este înlocuită cu o doctrină mistică, ostilă biologiei acestuia.

EXERCIȚIILE FIZICE ÎN EPOCA RENAȘTERII

Renașterea reprezintă o etapă istorică complexă și de tranziție între lumea evului mediu și cea modernă. Ea apare, inițial, în viața orașelor și republicilor medievale italiene din secolul al XIV-lea, generată de cauze economice, politice și susținută de oameni de cultură, cu formație intelectuală: medici, poeți, avocați, filozofi, artiști ș.a.

PRINCIPALELE SISTEME DE GIMNASTICĂ ALE SECOLULUI AL XIX-LEA

În Germania, sistemul lui Spies, a generat o mare adversitate din partea pedagogilor germani. S-a reproșat sistemului său că lasă pe plan secundar exercițiile la aparate, în favoarea exercițiilor libere fapt pe care, adepții școlii lui Jahn nu-l admiteau.

JOCURILE OLIMPICE MODERNE

Cultura și vocația de umanist a lui Pierre de Coubertain, sub influența evoluțiilor produse în anii 80 ai secolului trecut, l-au determinat să militeze pentru reînnoirea vechii concepții a olimpismului antic și să inițieze o acțiune neoolimpistă.

În încheierea acestui scurt istoric trebuie să menționăm că exercițiile sunt „modele" consacrate și standardizate ce au influențe atât pe plan formativ cât și pe plan informativ „înarmându-i" pe subiecți cu instrumente necesare corelării relațiilor existente între diferite fenomene, lecții de antrenament.

În antrenamentul sportiv, în activitatea competițional-sportivă precum și în educația fizică, exercițiile fizice se constituie în mijlocul specific de bază, respectiv mijlocul de acționare de bază. Ele sunt modelele operaționale cele mai frecvente, cu care se lucrează, se operează în scopul realizării obiectivelor antrenamentului sportiv și bineînțeles a educației fizice la diferitele sale niveluri[1].

[1] Nicu Alexe, *"Istoria exercițiilor fizice",* Ed. a 2-a, București, Editura Fundației România de Mâine, 2006

I.2 ACTUALITATEA TEMEI

Exercițiile fizice specializate includ activități în mod special orientate spre un scop, de obicei, pentru a menținerea funcționalității optime a sistemului cardiovascular, a forței, echilibrului și mobilității.

Includerea diferitelor exerciții fizice de specialitate, inițial săptămânal, se face gradat, de la ușor la greu. de la simplu la complex. În cele din urmă, ar trebui să puteți include un anumit tip de exercițiu fizic în fiecare zi.

. Găsirea unor activități care vă interesează este importantă deoarece este mult mai probabil să le mențineți pe termen lung. În același timp, puteți încerca și ceva nou. Există mai multe forme noi de exerciții, care devin tot mai populare și accesibile. Atunci când este posibil, încercați unele din noile tendințe în fitness. Schimbarea și încercarea de lucruri noi pot ajuta la prevenirea plictiselii sau a plafonării[2].

I.3 PREGĂTIREA FIZICĂ ÎN JOCUL DE FOTBAL

În planul pregătirii fizice, menționăm următoarele:

- pregătirea fizică constituie un factor indispensabil realizării marilor performanțe;
- pregătirea fizică generală stă la baza pregătirii fizice speciale;
- în primele etape ale formării jucătorului de fotbal (categoria copii și juniori) pregătirea fizică are o pondere importantă;
- orientarea pregătirii fizice trebuie făcută având în vedere și celelalte componente ale pregătirii (tehnică, tactică , teoretică și psihologică);
- să se realizeze pe etape după criteriul vârstei și al nivelului de pregătire; fiecare etapă finalizându-se cu realizarea modelului intermediar;
- eficiența pregătirii fizice constă în modul de manifestare a calităților motrice în conformitate cu execuțiile tehnice;
- jocul oficial impune întreaga pregătire;
- ciclul minim pentru influențarea unei calități motrice este de minimum 3 săptămâni;
- să existe o alternare a eforturilor în cadrul pregătirii;
- să existe un echilibru între lucrul pentru pregătirea fizică și cel tehnico-tactic;

Pregătirea trebuie să fie:

- complexă – să vizeze toți factorii antrenamentului și nu numai;
- sistematică;
- continuă și de lungă durată;

[2] Eugeniu Scarlat, *"Tratat de educație fizică",* Editura didactică și pedagocică, București 2011

În fotbal, pregătirea fizică generală trebuie să dea jucătorului dezvoltarea morfologică, motrică și funcțională, de care el are nevoie pentru obținerea calităților necesare practicării jocului. De aici și importanța selecționării mijloacelor pentru pregătirea fizică generală a fotbaliștilor.

Principalul este ca mijloacele folosite să contribuie la dezvoltarea calităților motrice de bază, la îmbunătățirea deprinderilor motrice în conformitate cu conținutul real al jocului.

I.4 PROBELE DE EFORT ÎN JOCUL DE FOBAL

Efortul fizic reprezintă o suprasolicitare funcțională care produce o modificare a homeostaziei organismului, în scopul acoperirii necesităților metabolice crescute ale musculaturii în activitate.

➢ EVALUAREA CAPACITĂȚII DE EFORT

Parametrul care caracterizează cel mai exact capacitatea de efort a subiectului este reprezentat de consumul de oxigen al organismului. Măsurarea exactă a acestuia se poate face utilizând sisteme de respirație în circuit închis; întrucât această metodă este greu accesibilă, în practică se folosește o estimare aproximativă, pe baza unor nomograme sau tabele.

- ✓ **echivalentul metabolic** (MET) reprezintă *consumul de oxigen de repaus* al organismului; acesta este estimat a fi de 3.5 ml O2/ kg corp/ minut.
- ✓ **capacitatea aerobă maximă** (VO2 max) reprezintă nivelul maxim al consumului de oxigen al organismului.
- ✓ **deficitul aerobic funcțional** (DAF) reprezintă scăderea procentuală a capacității aerobe maxime față de valoarea sa teoretică

➢ CLASIFICAREA PROBELOR DE EFORT

- După **modalitatea de efectuare a efortului** se disting:
  - Efort rectangular
  - Efort triunghiular
- După **intenstitatea efortului** se disting:
  - Teste maximale (Proba Harvard)
  - Teste submaximale (Proba Ruffier) [3]

[3] Elena Taina Rinderu, *"Kinetoterapia în activități sportive"*, Vol. 1, Craiova, Editura Universitaria, 2005

II. METODOLOGIA LUCRĂRII

II.1 MOTIVAȚIA ALEGERII TEMEI

Am ales să abordez aceasta temă din următoarele motive:

- în primul rând, interesul față de acest sport este vizibil din partea tinerilor și nu numai, indiferent de nivelul la care acest joc se practică, fie ca sport de loisir, la nivel de amatori și pana la profesioniști. Astfel concluzionând faptul că un viitor antrenor în acest domeniu dar și unul care face parte deja din aceste fenomen trebuie să fie într-o continuă perfecționare, având în vedere schimbările survenite dezvoltării acestui sport.
- În al doilea rând, am ales această temă datorită practicării acestui sport și implicit a preocupării pregătirii sportivilor în jocul de fotbal în calitate de antrenor de copii și juniori

II.2 IPOTEZA, SCOPUL ȘI SARCINILE LUCRĂRII

IPOTEZA LUCRĂRII

Presupunem că valorile vVO2 max obținute prin testul Vameval sunt mai mari față de valorile vVO2 max obținute prin testul Astrand.

SCOPUL LUCRĂRII

Această lucrare are ca scop analizarea din punct de vedere statistic utilizând doi jucători de fotbal în vederea obținerii sau nu a diferențelor de valori între cele două teste menționate mai sus.

SARCINILE LUCRĂRII sunt:

- studierea literaturii de specialitate;
- construirea fișei de observație privind diferențele între cele două probe de teren;
- centralizarea si verificarea datelor;
- verificarea ipotezei;
- realizarea concluziei și automat a lucrării de licență;

II.3 DATE DESPRE SUBIECTUL CERCETĂRII

- TESTUL VAMEVAL
- PROBA ÅSTRAND
- DOI SPORTIVI

TESTUL VAMEVAL

Testul de teren constă într-o alergare continuă progresivă în jurul unei piste de 200 metri, trasată prin 10 jaloane aşezate la o distanţă de 20 metri unul de altul (fig.1). Ritmul alergării este impus de un CD-player care emite bipuri sonore, jucătorul trebuind să parcurgă distanţa dintre două jaloane în intervalul dintre bipuri. Jucătorul va căuta sa se deplaseze cu o viteză de alergare astfel încât să ajungă în dreptul următorului jalon în momentul bipului sonor

PROBA ÅSTRAND

Proba Åstrand este o probă de laborator, cu efort sub-maximal, realizat la cicloergometru, cu durată de 6 minute, care estimează indirect consumul maxim de oxigen drept parametru al puterii aerobe. [4]

Examinarea s-a desfășurat pe durata a 7 zile și a vizat doi jucători de fotbal legitimați, din cadrul City Fotbal Club Iași, Tudor Vieriu și Vlad Păun, care efectuează antrenamente în mod regulat, sub propria îndrumare în calitate de antrenor al echipei de juniori U16 City Fotbal Club Iași.

SPORTIV 1- TUDOR VIERIU – mijlocaș central City Fotbal Club Iași

SPORTIV 2- VLAD PĂUN – fundaș central City Fotbal Club Iași

II.4 METODE DE CERCETARE FOLOSITE

Pentru a realiza această lucrare am folosit și studiat o gamă mai largă de metode, care implicit m-au ajutat la rezolvarea sarcinilor propuse și în confirmarea sau infirmarea ipotezei.

Metodele folosite sunt specifice Metodologiei Cercetării Activităților Corporale, după cum urmează:

-studierea literaturii de specialitate;

-metoda observației;

-metoda comparative;

[4] ***Apostol, I.***, 1998 - Curs de Ergofiziologie, *Editura Universităţii „Al.I.Cuza”*, Iaşi, p. 46-47, 136, 217, 353, 385

III. REZULTATELE CERCETĂRII ȘI INTERPRETAREA LOR

III.1 PREZENTAREA REZULTATELOR CERCETĂRII

Subiecții pe care s-a făcut cercetarea sunt jucători de fotbal, ei practicând acest sport de cel puțin 6-7 ani, antrenându-se în mod regulat de cel puțin 4 ori pe săptămână. Cei doi jucători au efectuat împreună cele două probe de efort, urmărind astfel diferențele dintre valorile rezultate.

Cei doi jucători au fost informați despre acest studiu, participarea acestora fiind voluntară, testarea fiind aprobată de conducerea clubului, rezultând astfel o bună desfășurare a experimentului.

De menționat este faptul că subiecții studiului sunt apți pentru efort fizic, în urma efectuării periodice a vizitelor medicale efectuate la Centrul Medical Preventis din Iași.

Planificarea testării s-a realizat folosind soft-ul VAMEVAL. Pentru realizarea sarcinilor acestei lucrări a fost folosită metoda alergărilor folosind intensități cuprinse între 75-85% din vVO2 max.

III.2 INTERPRETAREA REZULTATELOR CERCETĂRII

În urma cercetării am analizat rezultatele vVO2 max prin două probe de teren diferite, obținute de către cei doi sportivi legitimați la clubul City Fotbal Club Iași.

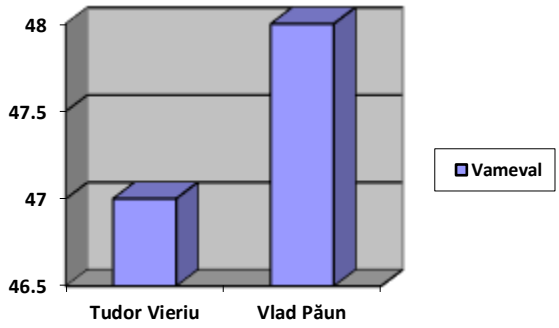
Cifrele obținute de către cei doi sportivi arată că ambii se află din punct de vedere fizic pe un palier destul de ridicat și nu există diferențe majore între rezultatele testării, având în vedere numărul egal de antrenamente la care ei au participat dar și implicarea activă din punct de vedere fizic și mental în cadrul lor.

Diferențele minore dintre cei doi fotbaliști pot fi făcute de ocuparea poziției în teren, aici raportându-ne la aportul fizic adus în timpul jocului.

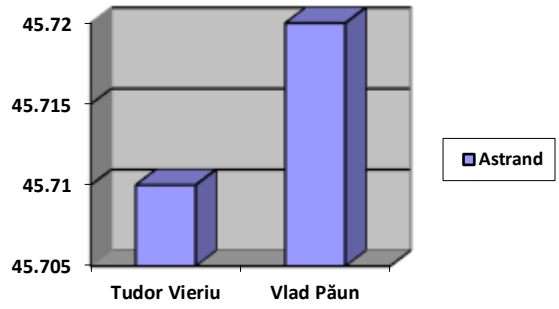
Având în vedere valorile vVO2 max prezentate anterior (**Error! Reference source not found.**) cei doi sportivi se încadrează în categoria ”bine”.

Potrivit probei Astrand, cei doi sportivi denotă valori apropiate testului VAMEVAL.

III.3 REPREZENTAREA GRAFICĂ A REZULTATELOR OBȚINUTE ÎN CERCETARE



Figură 1 : Valori vVO2 max VAMEVAL



Figură 2 : Valori vVO2 max Astrand

IV. CONCLUZII

Cei doi sportivi au efectuat atât proba VAMEVAL cât și proba Astrand în condiții optime de siguranță și igienă.

Am încercat în această lucrare să diferențiez valorile vVO2 max prin cele două probe mai sus menționate folosindu-mă de materialele și subiecții avuți la dispoziție.

Proba VAMEVAL a fost susținută pe Stadionul Tineretului din Iași spre deosebire de proba Astrand care a fost executată la Centrul Medical Preventis.

Ipoteza lucrării *presupunem că valorile vVO2 max obținute prin testul Vameval sunt mai mari față de valorile vVO2 max obținute prin testul Astrand* se confirmă, conform datelor precedente.

V. BIBLIOGRAFIE

1. ***Apostol, I.***, 1998 - Curs de Ergofiziologie, *Editura Universităţii „Al.I.Cuza”*, Iaşi, p. 46-47, 136, 217, 353, 385
2. Elena Taina Rinderu*, ”Kinetoterapia în activități sportive”*, Vol. 1, Craiova, Editura Universitaria, 2005
3. Eugeniu Scarlat, *”Tratat de educație fizică”,* Editura didactică și pedagocică, București 2011
4. Nicu Alexe, *”Istoria exercițiilor fizice”,* Ed. a 2-a, București, Editura Fundației România de Mâine, 2006

UNIVERSITATEA „ALEXANDRU IOAN CUZA“ din IAŞI
FACULTATEA DE EDUCAŢIE FIZICĂ ŞI SPORT

EDUCAȚIE FIZICĂ ȘI SPORTIVĂ ȘCOLARĂ

LUCRARE DE DISERTAȚIE

Coordonator ştiinţific:
LECT.Univ.Dr. Ungurean Bogdan-Constantin

***Candidat**:*
Ilie Radu

IAȘI
2020

STUDIU PRIVIND NIVELUL DEZVOLTĂRII CALITĂȚII MOTRICE FORȚA LA COPIII CU ȘI FĂRĂ DEFICIENȚĂ MENTALĂ

Rezumat

I.2. Obiectivele educaţiei fizice şi sportului adaptat

Obiectivele educaţiei fizice şi sportului adaptat decurg din obiectivele generale ale educaţiei.

Obiective cu caracter general:

Aceste obiective delimitează cadrul în care trebuie să se desfăşoare procesul instructiv-educativ. Acestea ţin de:

- Subiecţi (caracteristicile lor);
- Cadrul didactic implicat (specialitate, vârsta, creativitate);
- Infrastructură (spaţiu de lucru, săli, etc);
- Acte normative;
- Forme de organizare;
- Sistem de evaluare.

Aceste obiective vizează: starea de sănătate, aspecte corporale, aspecte de motricitate, aspecte psihice şi psiho-motrice, aspecte sociale şi le putem sistematiza astfel:

- Obiective biologice: sănătate dezvoltare corporală, deficienţe fizice;
- Obiective motrice: motricitatea generală (deprinderi, priceperi, calităţi), potenţial psiho-motric, care să ducă la performanţe profesionale, sportive, sociale;
- Obiective psihologice: comportament adaptativ, acceptarea propriei condiţii, facilitatea exprimării subiecţilor conform cu abilităţile personale;
- Obiective sociale: relaţionare cu mediul fizic şi social, comunicare între diferite grupuri de copii, relaţii sociale, realizarea de imagini noi despre grup, persoană.[1]

I.2.1.Obiective specifice

[1] Bota A., Teodorescu S. – „*Elemente de teorie a activităților motrice adaptate din cadrul învățământului special*”, editura Universității din Pitești, 2003

Obiectivele specifice se adresează fiecărei deficienţe în parte. Planificarea obiectivelor trebuie să se raporteze la dimensiunea efectului scontat, a evoluţiilor şi progreselor personale, la capacitatea de implementare a curriculum-ului.

Programul trebuie să fie:

- Flexibil;
- Să implice comunicare;
- Să fie eficient;
- Să aibă o evidenţă precisă a datelor;
- Să fie în conformitate cu legislaţia în vigoare.

I.2.2. Obiectivele activităţii de educaţie fizică şi sport adaptat pentru persoanele cu deficienţe mentale

- Educarea atitudinii corporale corecte;
- Uniformizarea stării de tonicitate a musculaturii segmentelor corpului, pentru a preveni sincineziile, ticurile şi alte gesturi motrice inutile;
- Educarea coordonării actelor motrice habituale, a coordonării simple, simetrice şi asimetrice;
- Dezvoltarea componentelor psihomotricităţii;
- Formarea corectă a deprinderilor şi priceperilor motrice de bază, utilitar aplicative şi specifice unor sporturi;
- Achiziţia unor competenţe specifice (procedee tehnice şi acţiuni tactice) şi generale, aplicabile în situaţii de viaţă cotidiană: de igienă corporală, de stimulare cognitivă, afectivă şi socială.

Concluzii

- ***Pentru forţa maximă la trenul inferior cel mai bun rezultat a fost obţinut de grupa copiilor cu dizabilitate mentală uşoară***.
- În general, s-a constatat un nivel mai ridicat al motricităţii grupei copiilor normali, faţă de grupele copiilor cu dizabilitate mentală, la majoritatea probelor la care au fost testaţi cu excepţia forţei maxime pe trenul inferior, unde grupa copiilor cu dizabilitate mentală uşoară a înregistrat un rezultat mai bun faţă de grupa copiilor normali.
- Prag de semnificaţie mare şi foarte mare s-a înregistrat la toate probele privind motricitatea.
- La forţa maximă pe tren superior grupele copiilor cu dizabilitate mentală înregistrează valori mult sub cele ale mediei copiilor fără dizabilitate mentală, valori cuprinse între 10,31,% şi 48,41%.
- La forţa maximă pe trenul inferior cea mai mare medie se înregistrează la grupa copiilor cu dizabilitate mentală uşoară, cu 1,76% mai mare decât media copiilor normali. Celelalte două grupe au valori inferioare fată de grupa copiilor normali, 65,95% pentru copii cu sindrom Down, respectiv 49,46% pentru copii cu dizabilitate mentală severă.
- Cercetarea întreprinsă oferă ***date de referinţă*** şi majoritatea au ***utilizare practică***, iar demersul cercetării prezintă valoare aplicativă.

UNIVERSITATEA „ALEXANDRU IOAN CUZA” DIN IAŞI
FACULTATEA DE EDUCAŢIE FIZICĂ ŞI SPORT
MASTER - EDUCAȚIE FIZICĂ ȘI SPORTIVĂ ȘCOLARĂ

Relația sport-televiziune.

Studiu de caz

Coordonator științific:
conf. univ. dr. *Oana Rusu*

Absolvent:
Ivan Sebastian-George

IAȘI
2020

REZUMATUL LUCRĂRII DE LICENŢĂ

CUPRINS

Capitolui I Fundamentarea teoretică a temei

I.1. Istoria televiziunii în Romania

I.2. Efectele sportului în dezvoltarea televiziunii

I.3. Efectele televiziunii în dezvoltarea sportului

Capitolui II Metodologia Lucrarii

II.1. Scopul și motivația alegerii temei

II.2. Obiectivele studiului

II.3 Ipotezele studiului

II.4. Metode de cercetare utilizate

Capitolui III Rezultatele

III.1. Prezentarea rezultatelor obținute

III.2. Interpretarea rezultatelor

Concluzii

Biografie

Anexe

Încă de acum sute de ani oamenii aveau dorința de a putea comunica la distanță simplu și eficient. Este firesc să ne întrebăm care a fost prima etapă a comunicării de la distanță. Se spune că printre primii care au comunicat de la distanță au fost cei din triburile africane, prin comunicarea cu sunete sau cu focuri aprinse, prin semnale cu fum. Putem spune că organizarea în transmiterea știrilor a apărut în Persia, atunci când regele Darius a înființat la încrucișarea drumurilor „stațiile cu strigători".

Sportul și media sunt strâns legate între ele împărtășind presiunea de a fi dependenți de public sau audiență, sensul existenței lor dându-se de modul în care produsele lor sunt receptate și acceptate de public, ele neputând să se lipsească de acesta sau să facă abstracție la el.

Scopul și motivația alegerii temei

Scopul cercetării este de a evidenția relația dintre cele două domenii, fiind o relație cu influențe reciproce în ambele sensuri, fie ele negative sau pozitive. Dar chiar și de a arăta cum au început și cum au luat amploare aceste două domenii, într-o relație de lungă durată.

Motivația cercetării a pornit de la dorința de a constata modul prin care televiziunea, a evoluat de-a lungul timpului și, mai ales, cum aceasta a putut influența sportul, pe parcursul anilor.

Obiectivele studiului

- Să identific tipuri de influențe și sensul acestora între sport și transmisiile televizate;
- Să identific influențele sportului asupra dezvoltării televiziunii;
- Să identific influențele televiziunii asupra dezvoltării sportului;
- Să identific influențele Jocurilor Olimpice(vară și iarnă) asupra audienței, precum și diferențele dintre cele două mari evenimente sportive;
- Să identific influențele CM și CE de fotbal asupra audienței;
- Să identific diferența de audiență dintre cele trei evenimente sportive majore;
- Să identific ce eveniment sportiv este popular pe postul TVR1.

Ipotezele studiului

Ipoteza 1: Analizând transmisiile TVR presupunem că pe perioada competițiilor sportive majore (JO, CM, CE) nivelul audienței postului public de TV, TVR, este mai mare comparativ cu alte perioade din an.

Ipoteza 2: În prezentul studiu ne propunem să verificăm ipoteza conform căreia JO au un nivel de audiență la TVR comparativ mai mare cu cel al CM și CE de fotbal.

Ipoteza 3: O altă ipoteză pe care dorim să o verificăm este aceea conform căreia JO de vară înregistrează un nivel mai mare al audienței la TVR și, prin urmare, al popularității, față de JO de iarnă.

Ipoteza 4 se referă la verificarea presupunerii conform căreia CM de fotbal înregistrează un nivel mai mare de audiență la TVR față de CE de fotbal.

Metode de cercetare utilizate

Pentru a realiza această lucrare am folosit mai multe metode de cercetare care, implicit, m-au ajutat la rezolvarea sarcinilor propuse și în verificarea ipotezelor. Metodele folosite sunt și generale și specifice domeniului nostru, după cum urmează:

1. studiul literaturii de specialitate
2. metoda studiului de caz;
3. metoda observației;
4. metoda istorică.

Concluzii

Din datele analizate, putem concluziona că relația dintre sport și televiziune este una destul de strânsă, cu ajutorul sportului crește audiența anumitor programe TV, iar cu ajutorul televiziunii sunt promovați sportivii și categoriile sportive.

Această relație are o importanță uriașă pentru întreaga societate, în special pentru fanii sportului. De exemplu, sunt într-un număr foarte mare persoanele pasionate de fotbal, dar nu toți își permit urmărirea unui meci în realitate, însă cu ajutorul televiziunii îl poate urmări în direct de acasă împreună cu familia și prietenii.

UNIVERSITATEA „ALEXANDRU IOAN CUZA” IAŞI
FACULTATEA DE EDUCAŢIE FIZICĂ ŞI SPORT
EDUCAȚIE FIZICĂ ȘI SPORTIVĂ ȘCOLARĂ

OPTIMIZAREA LECȚIEI DE EDUCAȚIE FIZICĂ PRIN UTILIZAREA JOCURILOR DE MIȘCARE

- LUCRARE DE DISERTAȚIE-

COORDONATOR ȘTIINȚIFIC:
LECT. UNIV. DR. ALEXANDRU RAREȘ PUNI

ABSOLVENTĂ:
Liță Elena-Mădălina

IAȘI
2020

REZUMATUL LUCRĂRII DE LICENȚĂ

Această lucrare cuprinde trei capitole: Capitolul 1. fundamentarea teoretică a lucrării, Capitolul 2 cuprinde motivația alegerii temei, ipoeza, scop, obiective și sarcini ale cercetării, metodele de cercetare folosite, subiecții și locul desfășurării cercetării, probele de control utilizate. Iar capitolul 3 cuprinde aplicațiile, rezultatele cercetării și interpretarea lor. Iar la final sunt prezente concluziile și bibliografia.

Motivația alegerii temei

Am ales spre tratare această temă pentru că lucrând cu elevii din ciclul primar, cunoscând particularităţile specifice acestor vârste, am avut motivația să încerc să cercetez modul cum jocurile de mişcare, de întrecere, contribuie la optimizarea lecției de educație fizică. Jocurile de mișcare sunt des folosite în lecția de educație fizică și sport. Consider că mă avantajează această temă deoarece sunt profesor de educație fizică și cred ca prin aceste jocuri, și folosirea lor cât mai des și divers, lecția de educație fizică devine mai atractivă, iar elevii se vor implica mai activ.

Prin această lucrare dorim să demonstrăm avantajele folosirii jocurilor de mișcare în lecția de educație fizică. Prin punerea în practică a acestor jocuri și modul în care am lucrat cu elevii, am reușit să optimizăm lecția de educație fizică.

Ipoteza

Presupunem că prin folosirea jocurilor de mișcare, lecția de educație fizică poate fi optimizată. Vrem să demonstrăm prin această ipoteză că lecția de educație fizică se poate influența și optimiza, folosind jocurile de mișcare.

Scopul

Scopul acestei lucrări este a atinge obiectivele lecției de educație fizică și optimizarea acesteia prin folosirea jocurilor de mișcare. De a investiga posibilități de exersare a unor mijloace eficiente – jocuri de mișcare, în cadrul lecțiilor de educație fizică, urmărind formarea și consolidarea priceperilor și deprinderilor motrice, formarea calităților motrice și optimizarea lecției de educație fizică, la copiii de clasa a III-a.

Metode de cercetare folosite pentru realizarea lucrării

Pentru a realiza această lucrare am folosit următoarele metode care m-au ajutat în rezolvarea sarcinilor propuse și în verificarea ipotezei. Aceste metode sunt următoarele:

1. studierea literaturii de specialitate;
2. observația;
3. metode de prelucrare și interpretare a datelor (statistico-matematic);
   experimentul.

Subiecții și locul desfășurării cercetării

Pentru a fundamenta practic această lucrare de disertație am efectuat câte 2 ore educație fizică pe săptămână cu elevii clasei a III-a A, respectiv clasa a III-a B, de la Școala Gimnazială Nr.1 Todirești.

Lecțiile de educație fizică au fost susținute afară, pe terenul de handbal în perioada septembrie- noiembrie 2019 și februarie-martie 2020, iar în perioada decembrie- ianuarie în sala de sport a școlii. Probele au fost desfășurate pe terenul de sport, deoarece școala nu beneficiază de sală de sport cu dimensiuni mari.

Probe de control utilizate

1. **Alergarea de viteză 35 m**
2. **Săritura în lungime de pe loc**
3. **Aruncarea mngii de oină**

Concluzii

Putem afirma că jocurile de mișcare prezentate în această lucrare și folosite în lecția de educație fizică determină o dezvoltare a calităților motrice de bază, optimizând lecția de educație fizică și îndeplinește obiectivelor operaționale specifice ciclului primar, clasa a III-a.

Considerăm că această lucrare de disertație este bine realizată, deoarece, este fundamentată teoretic prin informațiile folosite din cadrul Științei Educației Fizice și Sportului și este fundamentată practic prin compararea măsurătorilor obținute la probele: alergarea de viteză, săritura în lungime de pe loc și aruncarea mingii de oină. De asemenea, metodele de cercetare sunt folosite corect iar ipoteza de lucru: *Presupunem că prin folosirea jocurilor de mișcare, lecția de educație fizică poate fi optimizată ,* s-a dovedit a fi confirmată.

Datorită rezultatelor bune obținute în cadrul experimentului, demonstrează importanța jocului de mișcare în optimizarea lecției de educație fizică, astfel recomandăm folosirea cu preponderență al jocurilor, în cadrul lecțiilor de educație fizică.

UNIVERSITATEA
„ALEXANDRU IOAN CUZA“
din IAȘI

FACULTATEA DE EDUCAȚIE
FIZICĂ ȘI SPORT IAȘI

UNIVERSITATEA „ALEXANDRU IOAN CUZA” DIN IAȘI

FACULTATEA DE EDUCAȚIE FIZICĂ SI SPORT

MASTER: EDUCAȚIE FIZICĂ ȘI SPORTIVĂ ȘCOLARĂ

Motivația practicării meseriei de antrenor

COORDONATOR ȘTIINȚIFIC **MASTERAND**

Conf. univ. dr.OANA RUSU **RĂZVAN MACOVEI**

IAȘI

2020

REZUMAT

Motivația are o influență semnificativă în activitățile sportive. Într-un context sportiv, factorii motivaționali sunt imperativi când vine vorba de menținerea unui standard. De altfel, constanța în motivația sportivă a fost și este un subiect tot mai investigat de către cercetători. Teoria autodeterminării a lui Deci și Ryan (1985), cercetează în mod particular cum se manifestă relația dintre motivația intrinsecă (ex: participarea din plăcere) și cea extrinsecă (ex: premii, recunoaștere) în comportament.

Sunt mulți factori care pot influența pozitiv/negativ sportivul/antrenorul, de ex. Sursele sociale cum ar fi prietenii, familia, sau contextul social în care se află sportivul, acesta fiind crucial în motivația acestuia. Dovezile găsite de Mallet (2005) au arătat că atunci când părerile atleților sunt respectate și valorizate, este încurajat un climat motivațional adaptativ. Un comportament deschis al antrenorului stimulează competența sportivului. Similar. Smith, Smoll și Cumming (2007), au declarat că antrenorii sunt o influență puternică. Înteracțiunea, atitudinea, feedbackul sunt factori influențatori în reducerea anxietății; aceștia duc la creșterea încrederii în sine și la menținerea motivației.

Prin această lucrare doresc să subliniez faptul că sunt nenumărați factori atât intrinseci cât și extrinseci, care pot contribui și fac diferența atunci când vine vorba de performanță în sport, motivația si menținerea acesteia având un rol cheie pentru a avea succes atât ca sportiv dar și ca antrenor.

Primul și al doilea capitol al lucrării prezintă *Argumentarea teoretică a lucrării*.

În primul capitol regăsim delimitări conceptuale privind motivația, tipologii, factori motivaționali, teorii ale motivației dar și motivația în sport cu aspecte particulare și în final tehnici motivaționale.

În al doilea capitol regăsim delimitări conceptuale privind antrenorul, cu profilul acestuia, responsabilități, cadru legislativ, calități, obiective, dar și importanța unui antrenor asupra sănătății.

Cel de-al treilea capitol denumit *Metodologia lucrării* prezintă atât aspectele metodologice: motivația alegerii temei, scopul si obiectivele cercetării, ipoteza lucrării, metodele de cercetare

utilizate în studiu, subiecții lucrării, dar și prezentarea rezultatelor și interpretarea acestora.

Experimentul efectuat a scos în evidență că factorii din spatele motivației cum ar fi pasiunea, practicarea sportului în trecut, factorul financiar, mediul plăcut de lucru, aprecierile din partea sportivilor, statutul social etc. motivează antrenorii să aleagă această meserie, dar și să profeseze în continuare din dorința de a forma noi sportivi, din pasiune pentru sportul respectiv dar și din plăcerea de a lucra cu juniorii.

Se desprinde de aici o concluzie foarte importantă și anume că antrenorii ce au ales această meserie, iar la bază au stat factorii de mai sus, vor avea rezultate și performanțe mai mari alături de sportivii care, bineînteles, sunt motivați la rândul lor și fac asta din pasiune și sunt sprijiniți/ajutați de contextul social (familie, prieteni).

Universitatea „Alexandru Ioan Cuza” din Iași
Facultatea de Educație Fizică și Sport
Program master: Educaţie fizică şi sportivă şcolară

Tendințe și perspective ale turismului de aventură în România

Coordonator științific:
Lect.univ. dr. DUMITRU Iulian

Masterand:
MAZILU Iulian-Sorin

IASI
2020

Rezumat

Lucrarea de disertație este structurată pe 2 capitole după cum urmează:

Cap. I Fundamentarea teoretică a lucrării

Turismul de aventură este definit de deplasarea persoanelor dintr-un loc în altul, în afara zonei de confort, pentru a explora sau călători în zone izolate, exotice sau chiar ostile.

Turismul de aventură a crescut în ultimii ani exponențial în toată lumea, cu destinații turistice care anterior nu fuseseră descoperite, atrăgându-i pe cei care își doresc să trăiască o experiență rară, autentică și incomparabilă, ca urmare a „nevoii de adrenalină".

Dacă în 2008 România nu se afla în top 10 al țărilor în curs de dezvoltare, iată că în 2018, țara noastră ocupă locul 7 în clasament.

România dispune de un bogat potențial turistic și oferă o gamă largă de propuneri turistice, tematice sau de interes general.

Românii dar și persoanele care vizitează țara pot practica diferite sporturi, atât de vară cât și de iarnă.Printre sporturile de vară se pot număra sporturi precum alpinismul, rapel, via-ferrata, ciclismul, mountain-biking, bungee-jumping, parapanta, tiroliana, off road, atv.Sporturile de iarnă care sunt practicate cu succes sunt schi-ul și snowbording-ul, iar sporturile nautice care încep să prindă din ce în ce mai mult avant suntreprezentate de activități precum schi nautic, scufundări, caiac, canoe pe lacuri sau râuri cu grade diferite de dificultate.

Există o serie de perspective antreprenoriale în turismul de aventură.Principalele surse de idei pentru realizarea unei afaceri vin din interesele și nevoile personale care eventual nu au fost îndeplinite, sau dintr-o pasiune a întreprinzătorului pentru un anumit tip de produs sau serviciu turistic.Turismul de aventură poate să devină un catalizator pentru accesarea și utilizarea fondurilor europene.

Cap. II Studiu de caz „Cheile Râșnoavei"

Printr-un program operațional ce a fost cofinanțat de Uniunea Europeană la Cheile Râșnoavei s-au desfășurat mai multe festivaluri de turism și ecoturism cu cea mai mare anvergură din țara.

Cheile Râșnoavei beneficiază de un ambient ce este prietenos datorită expunerii sale sudice, astfel locația fiind ferită de vânt.Aceasta caracteristică facilitează practicarea alpinismului în lunile de primavară până toamna târziu și practicarea în lunile calde de vara a

escaladei deoarece traseele sunt acoperite de umbră.Totodată și alpinismul de iarnă, schiul de tură, mountain-biking-ul se bucură de caracterul depresionar, ferit de curenți și de vânt.

Din analiza SWOT prezentată în lucrare reiese faptul că zona reprezentată de Cheile Râșnoavei reprezintă un produs turistic competitiv datorită existenței multor oportunități demne de luat în seamă ce ar putea maximiza impactul zonei în turismul de aventură.

Concluzii

Există o nevoie de a depăși limite, de a desființa bariere și de a scăpa de rutină.

Lista lungă a destinațiilor de turism de aventură și a modurilor în care experiențele extreme pot reforma capacitățile fizice umane și mentale cunoaște o creștere și o diversificare fără competitor.

Antreprenorii împreună cu autoritățile locale și entitățile guvernamentale pot pune România pe un clasament înalt al destinațiilor unde se poate practica turismul de aventură.

Cheile Râșnoavei aduc un aport foarte important pentru dezvoltarea și promovarea turismului de aventură în România printr-o varietate de activități în care se selectează, inițiază și se pregătesc viitorii sportivi în domeniu.

De asemenea în Cheile Râșnoavei se desfașoara și se susțin și programe educative, temele fiind cele de ecologie, grija pentru mediu si conservarea naturii.

Acestea au un rol integrator făcând parte dintr-o rețea națională de zone și locați unde practicarea turismului de aventură se poate face în condiții de standarde europene, unde mediul înconjuratoreste respectat și apreciat la adevărata valoare.

UNIVERSITATEA „ALEXANDRU IOAN CUZA” IAŞI
FACULTATEA DE EDUCAŢIE FIZICĂ ŞI SPORT
SPECIALIZARE EDUCAŢIE FIZICĂ ŞI SPORTIVĂ ŞCOLARĂ

DELIMITĂRI CONCEPTUALE ALE TURISMULUI SPORTIV ÎN ROMÂNIA

COORDONATOR ŞTIINŢIFIC:
LECT. DR. IULIAN-MARIUS DUMITRU

ABSOLVENT:
MICU ELENA

IAŞI
2020

Introducere

În secolul XX dezvoltarea turismului susţine practicarea sportului prin apariţia piscinelor şi a sălilor de fitness în hoteluri şi pe vasele de croazieră, a centrelor de închiriere pentru material sportive, a ghizilor şi înstructorilor, a terenurilor de sport şi a complexelor sportive. Lumea consideră din ce în ce mai mult sportul o modalitate de relaxare, atât pasivă (participare la spectacole sportive) , cât şi active (practicare).

Până la mijlocul secolului XX, călătoria turistică era individuală, însă, după anul 1950, odată cu apariţia industriei turistice, are loc o relansare a turismului şi sportului, devenind adevărate fenomene sociale şi economice. Are loc o variaţie a produselor turistice, în strânsă legătură cu lărgirea pieţei şi a publicului ţintă: circuite pentru practicarea anumitor sporturi (pescuit, golf, echitaţie, plonjări submarine, schi, drumeţie de aventură) şi apariţia unor turoperatori specializaţi în turism sportiv.

Creşterea şi ramificarea produselor turistice, diversificarea si dezvoltarea clientelei, precum şi extinderea pieţelor turistice determină implicarea turismului în dezvoltarea sportului, care nu a pierdut ocazia de a comercializa anumite domenii ale sale şi de a le transfer ape piaţa turistică (meciuri, tururi automobilistice, cupe de schi, campionate, etc.).

Turismul sportiv este o îmbinare între călătorie pentru recreere şi sfera activităţilor sportive, combinând destinaţii turistice (staţiuni turistice, litorale, pereţi stâncoşi, areale muntoase, pârtii de schi, lacuri şi râuri) cu activităţi motrice (drumeţie, înot, navigaţie, escaladă, schi), ludice (distracţie şi voie bună) şi culturale (obiective sportive, muzee, monumente) specifice universului sportiv.

Scop, obiective si sarcinile cercetării

Scopul cercetării

Cercetarea îşi propune să urmărească delimitările conceptuale ale turismului sportiv în România. Scopul cercetării este de a realiza un studiu de caz în care să identific principalele aspecte ale turismului sportiv şi să prezint activităţi sportive ce se desfăşoară în ţara noastră. Mai concret, resursele, forma de practicare şi cum poate influenţa economia acelei zone turistice.

Obiectivele cercetării

- Să identific resurse ale turismului sportiv în România;
- Să delimitez zone de agrement în România;
- Să identific principalele activităţi fizice agrementale;
- Să clasific formele turismului sportiv în ţara noastră.

Sarcinile lucrării constau în:

- Studierea literaturii de specialitate;
- Identificarea resurselor turismului şi agrementului sportiv;
- Observarea activităţilor fizice agrementale;
- Clasificarea formelor turismului sportiv în România.

Concluzii

Raportându-ne la studiul care a avut loc, putem concluziona următoarele:

Turismul sportiv este explorare, curaj, depăşirea limitelor, aventură, creativitate şi nu în ultimul rând, sănătate. Este ţinta spre care se îndreaptă vertiginos toţi iubitorii de natură şi cei care îndrăgesc sportul.

Competiţiile de alergare montană au rolul de a participa la dezvoltarea durabilă (sustenabilitatea) a teritoriului prin atragerea interesului asupra conceptului de turism activ, ecoturism şi a implicărilor economice şi sociale pe care această formă de petrecere a timpului liber o are pentru creşterea comunităţilor montane în general.

Turismul şi Sportul sunt modalităţi esenţiale ale culturii noastre şi au un impact puternic atât pe plan social, cât şi pe plan economic asupra oraşelor care găzduiesc astfel de evenimente, precum Săcele şi Vatra Dornei.

Turismul sportiv reprezintă mai mult decât se poate subînţelege din nume, este vorba despre cultură, politică şi economie.

Sportul şi Turismul se pot ajuta reciproc într-o dezvoltare armonioasă pe toate planurile implicate în proces.

REZUMATUL LUCRĂRII DE DISERTAȚIE CU TITLU „CONTRIBUȚII PRIVIND DEZVOLTAREA MOBILITĂȚII ARTICULARE ȘI SUPLEȚEI MUSCULARE LA ELEVII DIN CICLULUI PRIMAR”

Elaborată de masterand Andrei MOCANU

În această lucrare de disertație se urmărește procesul instructiv – educativ al elevilor din ciclul primar. Pentru a realiza acest lucru, am început prima dată cu lecturarea cărților, articolelor și alte documente științifice de specialitate ale domeniului educației fizice și sportului și nu numai.

Prin selectarea celor mai bune articole științifice am reușit să abordez această temă cu succes. Am fost atras de această temă deoarece sunt profesor de educație fizică și sport, și consider ca alegerea făcută reprezintă o oportunitate pentru formarea carierei de specialist al domeniului. Această temă este una foarte importantă deoarece abordează subiecte de mare interes.

Lucrarea de față este structurată în trei capitole. Primul capitol poartă denumirea de ***Fundamentarea teoretică a lucrării*** în acest capitol sunt prezentate aspecte teoretico – metodice ale educației fizice și sportului.

Al doilea capitol din lucrare se intitulează ***Metodologia lucrării***. În acest capitol am detaliat: motivația alegeri temei și anume ce m-a determinat în alegerea făcută, scopul lucrării pe care îl urmăresc, obiectivele lucrării pe care mi le-am propus de la bun început, sarcinile și ipotezele lucrării care vor urmării aspecte de progres sau nu ale elevilor. Metodele de cercetare folosite pentru elaborarea lucrării au fost bine definite în conținutul lucrării și le amintim: metoda studiului bibliografic de specialitate, metoda observației pedagogice, metoda experimentului și metoda de prelucrare și interpretare a datelor (statistico – matematică).

Subiecții și locul desfășurării cercetării au fost aleși după activitatea depusă la școala unde predau în anul școlar 2019 – 2020, având la dispoziție un număr de 8 fete și 8 băieți din clasa a IV-a. Măsurarea și evaluarea variabilelor – aspecte urmărite prin probe de control, în acest subcapitol am stabilit probele la care copii vor fi testați: mobilitate coloanei vertebrale în plan anterior (îndoirea trunchiului înainte), mobilitatea coloanei vertebrale în lan posterior (podul),

mobilitate articulației coxo – femurale (sfoara – sagitală în cazul fetelor), și (sfoara – frontală în cazul băieților).

Capitolul al treilea este denumit ***Aplicații, rezultate cercetării și interpretarea lor.*** În acest capitol am detaliat complexe de exerciții active și pasive pe care copii le-au efectuat în timpul orei de educație fizică conform orarului clasei a IV-a, și anume exerciții pentru: îmbunătățirea mobilității coloanei vertebrale în plan anterior, îmbunătățirea mobilității coloanei vertebrale în plan posterior și îmbunătățirea mobilității articulației coxo – femurale, atât la fete cât și la băieți. Am atașat proiectul didactic utilizat pentru a demonstra o bună organizare a lecției, iar în final, am prezentat și interpretat datele pe care copii le-au obținut în urma realizării testelor de mobilitate articulară.

Concluziile au fost elaborate pe baza rezultatelor obținute, în funcție de durata întregului proces.

UNIVERSITATEA „ ALEXANDRU IOAN CUZA” IAŞI
FACULTATEA DE EDUCAŢIE FIZICĂ ŞI SPORT

LUCRARE DE DISERTAȚIE

COORDONATOR ŞTIINŢIFIC
Conf.Univ.Dr. Cezar HONCERIU

ABSOLVENT
Moisă Mihai-Lucian

2020

REZUMAT

TESTUL ARIET
STUDIU COMPARATIV ÎNTRE FETE ŞI BĂIEŢI

CAPITOLUL I

1.1. ACTUALITATEA TEMEI

Metabolismul reprezintă totalitatea proceselor complexe de sinteză, de asimilare, cu înmagazinare de energie, de degradare şi de dezasimilare, însoţită de eliberare de energie, pe care le suferă substanţele dintr-un organism viu. Conform legilor termodinamicii, toate formele de energie sunt interactive. Astfel, energia electrică poate fi transformată în energie mecanică, energia termică în energie chimică etc. La om și în general la regnul animal, energia este introdusă în organism sub formă chimică, prin ingestia alimentelor. Energia este stocată în alimente sub formă de glucide, lipide şi proteine, aceste componente de bază putând fi degradate la nivelul celulelor, cu eliberare de energie. Elementele fundamentale din alimente sunt carbonul, hidrogenul, oxigenul, azotul, fosforul, sulful etc. Legăturile moleculare la nivelul alimentelor nu sunt foarte puternice, şi, pentru că degradarea lor produce relativ puțină energie, alimentele nu sunt folosite pentru funcționarea celulei.

În momentul realizării unui efort fizic la o intensitate mijlocie sau mare, organismul utilizează energie obţinută prin degradarea glucidelor şi foarte puţin a lipidelor. In cazul unor eforturi mari, rata de resinteză a ATP poate creşte de 300 de ori faţă de repaus. Primul substrat de unde muşchiul ia energie pentru resinteza moleculelor de ATP este creatinfosfatul. Acest compus macroergic se găseşte în concentraţie de 15 mmol/kg de muşchi proaspăt sau în jur de 85 mmol/kg de muşchi uscat.

Dacă efortul este continuat, adenozintrifosfatul se reface prin degradarea glucozei, AGL şi uneori a unor anumiți aminoacizi, la nivel celular - mitocondrial, în prezenţa O_2. În cazul metabolismului glucidelor, procesul glicolitic este acelaşi, atât în lipsa oxigenului cât şi cu participarea O_2, până la etapa de formare a acidului piruvic inclusiv. Absenţa O_2 conduce la transformarea acidului piruvic în acid lactic, iar în prezenţa oxigenului, acest compus intermediar al procesului glicolizei este convertit în acetil-coenzima A (acetil-CoA). Odată format, acetil-CoA intră în ciclul acizilor tricarboxilici, o succesiune extrem de complexă de reacţii bio-chimice, cunoscute sub numele de ciclul Krebs.

Depozitele hepatice şi musculare de glicogen nu pot furniza mai mult de 1500-2000 kcal, dar efortul fizic poate fi continuat pe baza metabolizării lipidelor acumulate în organism, acestea putând asigura până la 75000 kcal.

1.2. Modificări induse de efortul fizic aerob

Toate solicitările care depăşesc pragul de 2-5 minute şi a căror intensitate permite aprovizionarea totală, cvasicompletă, cu oxigen, sunt considerate eforturi aerobe. În efortul de tip aerob, organismul poate parcurge trei faze fiziologice distincte: faza de adaptare sau a deficitului de O_2, faza de echilibru sau steady-state şi ultima fază, faza de revenire sau de plată a datoriei de oxigen.

1.2.1. Îmbunătăţirea puterii maxime aerobe (PAM)

Puterea maximă aerobă (PMA) poate fi definită ca fiind cantitatea totală de energie eliberată prin metabolism de tip aerob în unitate de timp, sau, altfel zis, numărul de molecule de adenozintrifosfat resintetizate pe cale oxidativă, pe unitate de timp. Procentul de creştere al consumului maxim de oxigen depinde pe de o parte de zestrea ereditară a fiecărui sportiv în parte, dar și de de nivelul de pregătire, de volumul şi intensitatea eforturilor din antrenament. Astfel, pentru un program de antrenament executat identic, doi sportivi pot avea repercusiuni fiziologice diferite. Îmbunătăţirea sau cerşterea consumului maxim de oxigen este mai puțin evidentă la un sportiv care are deja o capacitate de efort aerobă mare şi poate fi evidentă la un sportiv care abia atunci începe să se antreneze.

1.2.2. Adaptări musculare induse de efortul fizic

Cele mai multe studii au demonstrat că eforturile repetate de tip aerob nu produc modificări asupra procentajului iniţial de fibre lente sau fibre rapide. Totuşi, eforturile fizice repetate de tip aerob produc anumite modificări asupra subgrupelor de fibre musculare albe. Continuând discuția referitoare la modificările induse de efortul fizic, amintim că una dintre cele mai importante modificări cauzate de efectuarea repetată a eforturilor fizice de tip aerob este îmbunătăţirea circulaţiei la nivel capilar.

1.2.3. Adaptări sau modificări ale sistemului energetic

Multe dintre studiile realizate demonstrează faptul că antrenamentul de tip aerob produce o modificare a nivelului de glicogen muscular, depozitul acestuia fiind uneori dublu la persoanele antrenate în comparaţie cu persoanele sedentare.

1.3. Modificări induse de antrenamentul de tip anaerob

Eforturile anaerob-alactacide sunt eforturile maximale de până în 10 secunde, iar eforturile anaerob-lactacide sunt cele cuprinse între 10 secunde şi 1 minut. Eforturile fizice repetate de tip anaerob se adresează de multe ori antrenamentului pentru dezvoltarea forţei, forței

în regim de viteză sau forței în regim de rezistență. Alte studii realizate de către specialiști au analizat modificările induse de antrenamentul de tip anaerob asupra circulaţiei capilare. Astfel, unele studii constată că fibrele musculare roşii sunt înconjurate de un număr mult mai mare de capilare decât fibrele albe. În urma efectuării atât a unor eforturi de tip aerob, cât şi a unor eforturi de tip anaerob, s-a constatat modificarea semnificativă a capilarelor doar din vecinătatea fibrelor musculare roşii. O altă adaptare, de tip metabolic, la fel de importantă, ca rezultat al eforturilor de tip anaerob, se referă la capacitatea organismului de tamponare a acidului lactic, produs în urma glicolizei de tip anaerob.

1.4. Fiziologia aparatului cardiovascular şi efortul fizic

Aparatul cardiovascular asigură circulaţia sângelui şi a limfei în organism. Prin aceasta se îndeplinesc două aspecte majore: 1. distribuirea substanţelor nutritive şi a O_2 tuturor celulelor din organism; 2. colectarea produşilor celulari de catabolism pentru a fi excretaţi.

Circulaţia arterială

Arterele sunt vasele prin care sângele iese din inimă, prin care circulă spre celule şi se caracterizează prin elasticitate.

Presiunea arterială

Forţa exercitată de sânge asupra pereţilor arteriali sub influenţa activităţii contractile a mușchiului cardiac, în vederea deplasării sângelui în arborele vascular închis, poartă denumirea de tensiune sau presiune arterială.

Factorii determinanţi ai presiunii arteriale sunt:

- *Debitul cardiac.* Presiunea arterială variază direct proporțional cu acesta.
- *Rezistenta periferică* reprezintă totalitatea factorilor funcționali care se opun curgerii sângelui prin vase.
- *Volumul sanguin* sau volemia se schimbă în concordanţă cu variaţia lichidelor extracelulare.
- *Elasticitatea* contribuie la amortizarea și diminuarea tensiunii arteriale în sistolă şi la menţinerea ei în diastolă.

Circulaţia venoasă

Venele sunt conducte fibromusculare prin care sângele se întoarce de la nivelul capilarelor la inimă. Volumul venos este de trei ori mai mare decât cel arterial.

Circulaţia limfatică

Sistemul limfatic este o cale derivată de drenaj a plasmei interstiţiale restante spre torentul sangvin de întoarcere al marii circulaţii.

1.4.1. Modificări cardio-vasculare acute sau imediate

Menţinerea homeostaziei la nivelul întregului organism în timpul efectuării unui efort fizic implică intervenţia rapidă şi adaptativă a aparatului cardiovascular. Pentru a produce aceste modificări, organismul are la dispoziţie două mecanisme adaptative de bază: un mecanism central, reprezentat de creşterea debitului cardiac, şi un mecanism periferic, asociat cu scăderea rezistenţei vasculare şi de redistribuirea debitelor sangvine locale.

1.4.1.1. Frecvenţa cardiacă (Fc). Valorile frecvenței cardiace care pot fi atinse în timpul unui exercițiu fizic depind, la rândul lor, de intensitatea efortului, de sex, vârstă şi gradul de antrenament.

1.4.1.2. Debitul sistolic (DS) reprezintă cantitatea de sânge trimisă în circulaţie de către mușchiul cardiac în timpul unei sistole.

1.4.1.3. Debitul cardiac reprezintă cantitatea de sânge pompată de mușchiul cardiac timp de un minut, valoarea lui fiind dată de relaţia: $Q = Fc \times DS$. În timpul exerciţiului fizic, inima este nevoită să se adapteze la cerinţele metabolice impuse de efort.

1.4.1.4. Redistribuirea debitelor sangvine locale

În timpul unui exercițiu fizic, creşterea DC nu poate acoperi nevoile de O_2 de la nivelul sistemului muscular, fapt care conduce la o redistribuire a debitelor sangvine locale.

1.4.1.5. Creşterea diferenţei arterio-venoase în O_2

În timpul exercițiilor fizice, în funcție de intensitatea efortului, se constată o creştere a diferenţei arterio-venoase în oxigen, fapt datorat pe de o parte, unei mai eficiente extracţii a O_2 la nivelul ţesutului muscular, iar pe de altă parte, datorită unei redistribuiri a DC în favoarea organelor consumatoare de O_2.

1.4.1.6. Tensiunea arterială

În cazul în care organismul nu poate face faţă intensităţii efortului prea ridicat raportat la nivelul de antrenament al sportivului, TAS scade concomitent cu creşterea TAD şi accelerarea FC. În acest caz, efortul trebuie redus sau chiar întrerupt pentru a evita alte tulburări circulatorii sau de altă natură patologică.

1.4.1.7. Sângele

În timpul efortului fizic, pH-ul sanguin se poate modifica în funcţie de intensitatea exercițiului. Fiziologic, pH-ul sanguin este considerat normal dacă el se situează între valorile de 7,38 şi 7,43 şi se consideră acidoză biologică sub valoarea de 7,38 şi mediu alcalin peste valoarea de 7,43. Dacă efortul nu depăşeşte 50 % din posibilităţi, modificările pH-ului sunt minore.

1.4.2. Modificări cardiovasculare tardive

Solicitările fizice sistematice din cadrul procesului de antrenament, efectuate timp de mai mulţi ani, produc asupra sistemului cardiovascular modificări structurale, dimensionale şi funcţionale.

1.4.2.1. Bradicardia se referă la scăderea Fc de repaus şi se consideră a fi instalată când Fc coboară la bărbaţi sub 60 bătăi/minut, iar la femei sub 70 bătăi pe minut. Cauza principală a apariţiei bradicardiei este considerată a fi creşterea tonusului vagal, alături de diminuarea ritmului intrinsec al nodului sinusal şi scăderea tonusului simpatic.

1.4.2.2. Debitul sistolic (Ds) se situează în repaus, la persoane neantrenate, între valorile de 50-80 ml şi poate ajunge în efort maximal la 120 ml, iar la persoanele antrenate în eforturi de rezistenţă se situează în repaus între valorile de 80-100 ml şi poate creşte în efort maximal până la 160-200 ml.

1.4.2.3. Cardiomegalia reprezintă mărirea volumului şi a greutăţii inimii ca urmare a creşterii intensităţii şi volumului de antrenament de tip aerob, apare o creştere a greutăţii şi volumului inimii, dată de hipertrofia muşchiului cardiac. Dintre cele 4 cavităţi ale inimii, cea mai importantă modificare apare la nivelul musculaturii ventriculului stâng.

1.5. Fiziologia aparatului respirator şi efortul fizic

Respiraţia reprezintă schimbul de oxigen şi dioxid de carbon dintre organism şi mediul înconjurător. Efortul fizic necesită un consum mare de O_2, aproximativ de 25-30 ori mai mult decât în repaus, producând în aceleaşi proporţii dioxid de carbon care trebuie eliminat. Din punct de vedere funcţional, respiraţia prezintă:

- ventilaţia pulmonară — deplasarea aerului în ambele sensuri între alveolele pulmonare şi spețiul extern, atmosferă ;
- difuziunea oxigenului şi dioxidului de carbon între alveolele pulmonare şi sânge ;

- transportul oxigenului şi dioxidului de carbon prin sânge şi lichidele organismului către şi de la celule ;
- reglarea ventilaţiei.

1.5.1. Modificări fiziologice acute ale aparatului respirator

Frecvenţa respiratorie creşte în timpul efectuării unui efort fizic în funcţie de intensitatea acestuia dar şi de nivelul de antrenament al individului poate creşte de la 12 – 14 respiraţii pe minut în repaus, la 40 – 50 respiraţii pe minut în timpul efectuării unui exerciţiu submaximal şi poate ajunge la 60 respiraţii pe minut în cazul exerciţiilor fizice maximale.

Amplitudinea respiraţiilor se modifică în efort prin mărirea volumului curent.

Ventilaţia sau debitul respirator reprezintă cantitatea de aer care intră şi iese din plămâni într-un minut. În timpul efortului, ventilaţia unui sportiv poate creşte de la 7 – 8 litri/minut în repaus, la 70 – 80 litri/minut în cazul efectuării unui exerciţiu submaximal şi poate ajunge până la 170-180 litri/minut în cazul efectuării unui exerciţiu maximal.

Ventilaţia alveolară (VA) reprezintă volumul de aer inspirat, care vine în contact cu alveolele irigate cu sânge şi este dată de ecuaţia:

$VA = (V_c – V_{sm}) \times f,$

unde este V_c este volumul curent, V_{sm} este volumul spaţiului mort, iar f reprezintă frecvenţa respiratorie.

Difuziunea alveolo-capilară poate creşte în efortul fizic cu până la 30% pe baza următoarelor mecanisme: recrutarea spaţiilor alveolare de rezervă; scurtarea timpului de tranzit al sângelui în capilarele pulmonare; creşterea concentraţiei de hemoglobină; creşterea gradientului presional între alveolă şi capilare.

Presiunea parţială a oxigenului şi a dioxidului de carbon

În timpul exerciţiului fizic, presiunea parţială a oxigenului arterial (PAO_2) nu înregistrează modificări. În schimb, presiunea parţială a dioxidului de carbon arterial ($PACO_2$) scade în momentul în care efortul fizic este maximal.

Coeficientul de utilizare tisulară a oxigenului creşte de la 20-25%, în repaus, la 70-75% în efortul fizic, pe baza unor mecanisme: scăderea presiunii tisulare a oxigenului, creşterea disocierii oxihemoglobinei, vasodilataţia şi creşterea numărului capilarelor deschise, care conduc la realizarea unei diferenţe mari de presiune a oxigenului între capilare şi celule.

1.5.2. Modificări fiziologice tardive ale aparatului respirator

Frecvenţa respiraţiei scade la individul antrenat până la 10-12 respiraţii/minut.

Capacitatea vitală este dată de suma a trei volume: volumul curent, volumul inspirator de rezervă şi volumul expirator de rezervă.

Modificările dimensionale şi funcţionale ale cutiei toracice sunt date de următoarele trei valori: indicele Erismann (indicele de armonie), diametrele toracelui (antero-posterior şi transversal), dar și de elasticitatea toracelui.

Difuziunea alveolo-pulmonară. Capacitatea de difuziune alveolo-pulmonară este influenţată direct de volumul alveolar, iar la sportivi, suprafaţa de schimb gazos este mai mare datorită creşterii volumului alveolar, consecinţă a creşterii volumului curent.

Transportul de oxigen. Unele studii au scos în evidenţă faptul că o importanţă majoră a nivelului de performanţă este dat, pe lângă valoarea transportului de oxigen, de dezvoltarea capacităţii oxidative a fibrelor musculare. Aceste modificări sunt posibile doar în urma efectuării unor eforturi crescute, la intensitate apropiată de consumul maxim de oxigen.

1.6. Parametrii efortului fizic

Efortul fizic reprezintă stimulul (excitantul) care acţionează asupra organismului uman în vederea creşterii capacităţii de adaptare a acestuia la solicitări din ce în ce mai crescute.

Volumul efortului fizic

Volumul efortului fizic reprezintă cantitatea totală de lucru mecanic efectuat, fiind sinonim cu termenul de travaliu total din fizică.

Intensitatea efortului fizic

Intensitatea efortului reprezintă cantitatea de efort (lucrul mecanic, travaliul) efectuat pe unitate de timp, fiind sinonimă cu termenul de *putere* folosit în fizică. Ea poate fi cuantificată și calculată după formula: Putere = Lucru mecanic/timp.

Densitatea efortului fizic

Densitatea efortului reprezintă raportul dintre durata efortului fizic şi durata pauzei ce urmează după acesta.

Complexitatea efortului fizic

Complexitatea efortului reprezintă numărul de acte motrice efectuate simultan în timpul unei activităţi fizice la care participă sportivul.

CAPITOLUL II

2.1. Ipoteza lucrării

Prezenta cercetare pleacă de la ipoteza că, la nivel de seniori, pot exista diferențe între fete și băieți ale nivelului înregistrat în urma evaluării rezistenței prin testul de efort Ariet.

2.2. Scopul lucrării

Scopul prezentei lucrări este de a realiza o cercetare în urma căreia, pe baza rezultatelor obţinute, să putem confirma sau infirma ipoteza lucrării.

2.3. Motivaţia alegerii temei

Testul Ariet este utilizat în prezent pentru evaluarea la nivel fizic a arbitrilor din întreaga lume. Curiozitatea și necesitatea realizării unei comparații între rezultatele obținute atât de persoanele de sex feminin, cât și de cele de sex masculin. Concluzionând, motivația alegerii temei mele de disertație își are originea într-un cumul de factori și idei asimilate din experiența personală, încercând să surprind originalitatea temei, reflexia critică asupra surselor consultate, pertinența exemplelor și aplicațiilor.

2.4. Relaţia dintre consumul maxim de oxigen(VO_2max) şi nivelul rezistenţei evaluat prin proba Ariet

. Proba Ariet evaluează rezistența sportivilor ducând efortul din punct de vedere cardio-vascular la o intensitate maximală. VO_2max nu poate depăşi o anumită limită biologic-ereditară indiferent de oricum şi oricât de mult s-ar antrena un sportiv. Cele mai multe studii indică o creştere a VO_2max, ca urmare a unui program de antrenament, cuprinsă între 15 şi 25%.

CAPITOLUL III

3.1. Organizarea cercetării

Cercetarea a vizat testarea unui număr de 14 arbitri de fotbal activi, 7 arbitri de gen masculin și 7 arbitri de gen feminin. În urma izolării impuse de ordonanțele de urgență, datele din prezenta lucrare au fost obținute de la arbitri care au oferit înregistrări realizate în anul 2019. Astfel opt subiecţi de gen masculin și un subiect de gen feminin au realizat testul Ariet. Din toate

datele primite, am ales să păstrez în lucrare doar pe cele care au fost însoțite de descărcarea monitorizării frecvenței cardiace din timpul desfășurării probei.

Concluzii

În urma studiului efectuat şi a rezultatelor înregistrate putem trage următoarele concluzii:

Rezultatele înregistrate de către subiecții cercetării demonstrează faptul că aceștia sunt sportivi cu un nivel bun de pregătire, toți încadrându-se în primele două nivele de performanță ale testului Ariet.

Rezultatele înregistrate validează ipoteza lucrării. Există diferențe semnificative între nivelul înregistrat de grupa de băieți (15,9) și grupa de fete (14,4). De asemenea, cercetarea scoate în evidență diferențe între valorile frecvenței cardiace între cele două grupe (196 b/min & 183 b/min).

Perspective pentru continuarea cercetării

Dat fiind faptul că proba Ariet evaluează rezistența pe baza unui efort specific de alergare iar în urma cerectării am realizat că frecvența cardiacă înregistrată de către sportivi se apropie foarte mult de cea înregistrată în general în cazul probelor care evaluează VO_2max, mi s-ar părea interesant de realizat o cercetare în care să aflu dacă pot exista corelații între nivelul atins în proba Ariet și nivelul consumului maxim de oxigen evaluat printr-un alt test.

Resurse bibliografice

Acsinte, A. (2002). Modificări fiziologice determinate de efortul fizic în condiţii de stres competiţional. Editura Universităţii „Alexandru Ioan Cuza”, Iaşi.

Albu, S. (2010). Îndrumar de lucrări practice de fiziologie. Aparatul cardiovascular. Editura University Press, Târgu Mureş.

Alexe, N. (1993). Antrenamentul sportiv modern. Edittis, Bucureşti.

Apostol, I., Diac, G. (2002). Egofiziologie, Editura Universităţii „Al. I. Cuza”, curs IDD.

Apostol, I. (1998). Curs de Ergofiziologie. Editura Universităţii „Al.I.Cuza”, Iaşi.

Apostol, I. (2003). Fiziologie clinică şi performanţa umană. Editura ″Gr.T.Popa″, Iaşi.

Bota, C. (2002). Fiziologie generală. Aplicaţii la efortul fizic. Editura Medicală, Bucureşti.

Caiga, M.C., Docherty, D. (1995). The effect of an aerobic interval training program on intermittent anaerobic performance. Canadian Journal of Applied Physiology, 20.

Ciucurel, C. (2005). Fiziologie. Îndrumar de lucrări practice. Editura Universităţii, Piteşti.

Costill, D.L., Coyle, E.F., Fink, W.F., Lesmes, G.R., & Witzmann, F.A. (1979). Adaptation in skeletal muscle following strenght training. Journal of Applied Physiology, 46.

Dănoiu, M., col. (2001). Fiziologie. Noţiuni fundamentale pentru studenţii facultăţilor de educaţie fizică şi sport. Editura Universitaria, Craiova.

Demeter, A. (1981). Bazele fiziologice şi biochimice ale calităţilor motrice. Editura Sport – Turism, Bucureşti.

Dragnea, A. (1984). Măsurarea şi evaluarea în educaţie fizică şi sport, Editura Sport-Turism, Bucureşti.

Dragnea, A. (1996). Antrenamentul sportiv modern, Editura didactică şi pedagogică, Bucureşti.

Drosescu, P. (2007). Curs de igienă sportivă. Editura Universităţii „Al. I. Cuza”, Iași.

Drăgan, I. (1994). Medicina sportivă aplicată. Editura Editis, Bucureşti.

Epuran, M. (1992). Psihologia antrenamentului sportiv. Editura Editis, București.

Georgescu, L. (2002). Fiziologia educaţiei fizice. Editura Universitaria, Craiova.

Guyton, A., traducere de Cârmaciu, R. (1996). Fiziologie. Editura medicală Almatea, Bucureşti.

Hăulică, I., col. (2009). Fiziologie umană. Editura Medicală, Bucureşti.

Honceriu, C. (2010). Studiu asupra influenţei antrenamentului de tip aerob asupra unor indicatori fiziologici, la jucătorii de fotbal. Sport şi Societate, nr. 1, Iaşi.

Honceriu, C. (2014). Fiziologia şi ergofiziologia activităţilor fizice, Editura Universităţii „Al. I. Cuza", Iaşi.

Lagrange, F. (1989). Physiology of bodily exercise. London: Kegan Paul.

Muşat, C. (2004). Modificări ale unor indici fiziologici la sportivii de performanţă, Editura Fundaţiei Universitare „Dunărea de Jos", Galaţi.

Olaru, L.I. (2006). Compendiu de anatomie şi fiziologie umană. Editura Pro Universitatea, Bucureşti.

Şalgău, S. (2007). Performanţa sportivă. Particularităţi biochimice şi fiziologice în antrenamentul sportiv. Editura PIM, Iaşi.

Şiclovan, I. (1984). Teoria şi metodica antrenamentului sportiv. C.N.E.F.S., Bucureşti.

Tarabas, C. (2004). Modificări acute şi cronice ale unor indici fiziologici la sportivii de performanţă. Editura Universităţii ˝Alexandru Ioan Cuza˝, Iaşi.

UNIVERSITATEA „ALEXANDRU IOAN CUZA” IAŞI
FACULTATEA DE EDUCAŢIE FIZICĂ ŞI SPORT
SPECIALIZARE: EDUCAȚIE FIZICĂ ȘI SPORTIVĂ ȘCOLARĂ

SUCCESUL ȘI EȘECUL ȘCOLAR. SEMNIFICAȚII ÎN EDUCAȚIE FIZICĂ ȘI SPORT

- REZUMAT -

Îndrumător:
Lect. Dr. Puni Alexandru Rareș

Masterand:
Motrea Iulian Costin

IAȘI
-2020-

Motrea I. C. (Motrea Iulian Costin)

Coordonator: Lect. Dr. Puni Alexandru Rareș

Universitatea „Alexandru Ioan Cuza”, Iași, Facultatea De Educație Fizică și Sport,

Specializarea: Educație fizică și Sportivă Școlară

Tel: 0751603638 , Email: motreacostin18@yahoo.com

Rezumat

Performanța școlară este un reper important al realizării globale a persoanei de-a lungul vieții. Traseul școlar viitor, cariera viitoare, statutul socio-profesional, nivelul veniturilor, calitatea vieții sunt coordonate ale experiențelor tinereții și maturității amprentate și de performanțele școlare din copilărie și adolescență. Din păcate, există premianți în școală care nu confirmă succesele școlare în profesie sau în viața personală,dar acest fapt nu evidențiază lipsa de importanță a rezultatelor școlare pentru determinarea multiplă și complexă de-a lungul vieții, ci mai curând determinarea multiplă și complexă a acestor rezultate obținute în viață.

Studiile au arătat că rezultatele școlare sunt un puternic predictor al rezultatelor școlare viitoare altfel spus, în general, succesul este urmat de succes, iar eșecul atrage după sine eșec. Mai mult, eșecul școlar este asociat cu fenomene precum: abandonul școlar, intrarea precoce pe piața muncii, calificarea profesională modestă sau inexistentă, intrarea în anturaje sociale deviante etc. Datele furnizate de Institutul Național de Statistică arată că un număr destul de mare de tineri părăsesc prematur școala sau aleg trasee educaționale scurte ce conduc spre calificări profesionale inferioare. În anul 2010-2011, nu erau cuprinși în instituții de învățământ aproximativ 6% din numărul adolescenților cu vârste între 11 și 14 ani, 19% dintre adolescenții cu vârste între 15 și 18 ani și 44% din numărul persoanelor cu vârste între 19 și 23 ani și peste. În plus, un procent mare al persoanelor care frecventează cursurile liceale nu reușesc să obțină diploma de bacalaureat (aproximativ 44% în anul 2013), ceea ce atrage imposibilitatea de a-și continua studiile și limitează șansele de angajare. Majoritatea absolvenților fără diplomă de bacalaureat devin șomeri cu potențial de angajabilitate redus sau se angajează în sectoare de activitate slab calificate și recompensate. Mulți elevi nu pot dovedi, în cadrul evaluărilor curente și mai ales în examenele de finalizare a studiilor, că au achizițiile prevăzute de programele școlare, că sunt capabili de perfomanțe cel puțin satisfăcătoare pentru a fi incluși într-o treaptă de

nivel superior a sistemului de învățământ sau pentru a primi o diplomă școlară recunoscută social, pe baza căreia devin angajabili pe piața muncii.

Noțiunile de succes si insucces școlar nu sunt atemporale, ci impuse de istoria socială. Din acest unghi, succesul școlar constă în "obținerea unui randament superior în activitatea instructiv-educativă, la nivelul cerințelor, programelor și al finalitătilor învățământului", iar insuccesul se referă la "rămânarea în urmă la învățătură sau neîndeplinirea cerințelor obligatorii din cadrul procesului instructiv-educativ, fiind efectul discrepanței dintre exigențe, posibilități și rezultate".

Metode de cercetare utilizate: bibliografia de specialitatea, metoda etnografică, metoda studiului bibliografic, metoda istorică și consultarea internetului și a paginilor web de specialitate.

Concluzii: Concluziile la care am ajuns în urma efectuării cercetării este faptul că am adus o serie de exemple care confirmă că pe parcursul evoluției acestor fenomene, succesul și eșecul școlar au devenit fenomenele cele mai populare cu care tinerele generații de elevi se confruntă în zilele noastre.

Cuvinte cheie: *interes, dăruință, respect, unitate.*

UNIVERSITATEA „ ALEXANDRU IOAN CUZA” DIN IAŞI

FACULTATEA DE EDUCAŢIE FIZICĂ ŞI SPORT

SPECIALIZAREA EDUCAȚIE FIZICĂ ȘI SPORTIVĂ ȘCOLARĂ

LUCRARE DE DISERTAȚIE

Coordonator științific:

Conf.Univ.Dr. Honceriu Cezar

Masterand:

Panaite Alexandru Ștefan

Iași

2020

UNIVERSITATEA „ ALEXANDRU IOAN CUZA” DIN IAŞI

FACULTATEA DE EDUCAŢIE FIZICĂ ŞI SPORT

SPECIALIZAREA EDUCAȚIE FIZICĂ ȘI SPORTIVĂ ȘCOLARĂ

Studiu privind evaluarea rezistenței și planificarea antrenamentului acesteia la nivelul juniorilor unei echipe de fotbal

Coordonator științific:

Conf.Univ.Dr. Honceriu Cezar

Materand:

Panaite Alexandru Ștefan

Iași

2020

II.1. Motivația alegerii temei

Tema aleasă este o oportunitate de a aprofunda cunoștințele legate de subiectul lucrării, cât și o provocare de a găsi principiile teoretice și practice care pot fi aplicate în cadrul lecției de EFS sau în paralel, în antrenamentul sportiv.

Lucrările de specialitate, teoriile, sunt importante pentru că de acolo putem afla principii, metode și mijloace referitoare la un anumit factor al antrenamentului sportiv, însă, mai interesant și mai complex în același timp, este punerea lor în practică și încadrarea acestora în cadrul programului de pregătire și a orei de EFS.

Profesia de dascăl impune cunoaşterea particularităţilor metodologiei specifice domeniului, tema aleasă îmi dă posibilitatea de a lucra efectiv cu elevi şi de a aprofunda aspecte legate de viitoarea meserie.

Rezistența, are diferite forme de manifestare fiind o calitate motrică foarte importantă în toate disciplinile si probele sportive, fiind alăturată cu alte calităţi, ea determinând, în diverse cazuri, reușita.

Rezistența efectuată de elevi sau sportivi în realizarea numeroaselor acte şi activități ce țin de caracterul motric (procedee tehnice şi acţiuni tehnico-tactice), nu trebuie să depindă de rezistența propriu-zisă pe care o stăpânește,alţi factori intervin (acești factorii sunt elaborați în etapele anterioare), cum sunt: forţele interne sau externe, gradul de mobilitate a segmentelor corpului, viteza .

Tema aleasă pentru studiu include evaluarea rezistenței la nivelul juniorilor fotbaliști în funcție de planificarea antrenamentului. Pentru a ajunge la stăpânirea elementelor și a procedeelor metodice, antrenorul trebuie să aibă cunoștințe din fiziologie, biochimie, medicină generală, medicină sportivă pentru a crește nivelul de dezvoltarea a calității umane. ,

II.2. Ipoteza lucrării

În această lucrare am evidențiat următorea ipoteză: *considerăm că evaluarea rezistenței poate conduce la o planificare mai judicioasă și individualizată a antrenamentului acesteia în cadrul procesului de pregătire a elevilor din echipa reprezentativă școlară de fotbal.*

Pentru fiecare unitate de învățământ, practicarea și reușitele aduc rezultate în competiţii, unul ori, uneori, diverse ramuri sportive care reprezintă tradiţie în acea instituţie. Acel sport poate fi baschet, volei, atletism şi, de foarte multe ori, fotbal. În toate cazurile rezultatele obţinute pe semestru, anii sunt importanți, profesorul de specialitate este mai tot timpul atenţia directorului şi a cadrelor didactice de catedră.

Pe această lucrare accentul este pus pe fotbal, un sport îndrăgit de mulții copii , profesori, antrenori , care folosesc metodele și mijloacele necesare pentru depistarea noilor talente din școală, fiind întrumați spre marea performanță.

II.3. Scopul lucrării

Această lucrare are scopul în efectuarea unui studiu care să argumenteze metodologia ştiinţifică de evaluare a rezistenței și planificarea antrenamentului acesteia la nivelul juniorilor echipei de fotbal gimnaziale, de asemenea, care să confirme sau să infirme efectuarea ipotezei pentru reușita actualei lucrări.

Lucrarea îşi propune şi să implementeze în orele de EFS a unor metode specifice, pentru evaluarea rezistenței, având ca prim punct planificarea antrenamentului de rezistență la nivelul gimnazial a unei echipe de fotbal.

II.4. Sarcinile lucrării

Sarcinile studiului sunt următoarele:

- Documentarea asupra temei lucrării din sursele bibliografice disponibile;
- Formularea ipotezei de lucru;
- Găsirea unor clase de elevi de nivel gimnazial și obținerea acordului și colaborarea cu profesorul de educație fizică și sport titular din cadrul școlii pentru studiu;
- Găsirea unor metode și mijloace pentru pregătirea antrenamentului sportiv;
- Găsirea celor mai bune mijloace pentru repartizarea elevilor pe grupe valorice;
- Analizarea, statistica,de date pe fiecare probă

II.5. Metode de cercetare folosite in lucrare

Pentru realizarea acestui studiu au fost prezentate :

1. Metodele bibliografice , adunarea de date pentru efecturea studiului.
2. Metodele de monitorizare, pentru a măsura , evalua evoluția cercetării.
3. Metodele de analizare, de date înțelegerea acestora pentru buna efectuare a studiului.

În interpretarea rezultatelor a fost folosit reperul următor:

- media aritmetică x

Media aritmetică - reperul de statistică foarte aplicat în culegerea de date recoltate.

x= cantitatea de valori pe fiecare subiect

n= cifra de situații

4. Metodele de reprezentare grafică în urma celor przentate.

Metodele bibliografice, constă în aprofundarea cunoștințelor, a literturilor de specialitate, verificarea documentelor din planul cadru de proiectare, metode pregătitoare, ca mai apoi selectionarea, menționarea, înștiințărilor utile lucrării.

► Metoda statistică – adunarea de date, de rezultate realizate , de elevi formându-se:

• mediile aritmetice la probele x ; media aritmetică evidențiază adunarea de rezultate care se împarte la efectivul de elevi, indivizi.

► Reprezentarea grafică- Înfățișarea graficelor de rezultate realizate la testele inițiale și finale, arătând compararea de rezultate efectuate de elevi dar și evoluția acestora.

CAPITOLUL III

III.1. Organizarea studiului

Studiul realizat în județul Iași, în cadrul Școlii Gimnaziale ,,Ioanid Romanescu" Voinești. Precizez că acest studiu a deținut acceptul școlii , a profesorului titular la catedra de educație fizică și sport din școală, predând la clasele gimnaziale, și colaborarea cu îndrumătorul științific al acestei lucrări.

În cadrul studiului au participat 16 elevi care alcătuiesc echipa reprezentativă a școlii, 6 elevi de la clasa a –VII-a, iar 10 elevi au fost de la clasa a –VIII-a , cei mai buni ,cu calități deosebite pentru practicarea fotbalului, dar stând la un nivel mediu și din punct de vedere al pregătirii fizice. Realizarea acestui studiu a fost efectuat în semestrul I, elevii având stadiul al pregătirii fizice și tactice optim, datorită unei bune pregătiri fizice și a competițiilor pe tot parcursul semestrului I desfășurate în județul Iași în cadrul O.N.S.Ș, și cupa Tymbark, s-au înregistrat rezultate bune în urma evaluării.

Înainte de începerea antrenamentelor, am efectuat teste și probe de control inițiale, pentru a putea planifica în funcție de aceste date antrenamentele. În prima zi am efectuat cu elevii, indicele de rezistență cardiacă Ruffier și Testul Cooper, urmând ca în a doua zi să efectuăm Testul Vameval

Așadar, pentru a evalua rezistența, am realizat un plan de antrenament pe 6 săptămâni, în zilele de luni, miercuri și vineri, programat în funcție de orarul elevilor și disponibilitatea acestora. Studiul s-a realizat pe terenul sintetic al școlii Gmnaziale ,,Ioanid Romanescu" Voinești.

III.2. Subiecții studiului

Subiecţii paricipanţi la studiu sunt elevii Școlii Gimnaziale ,,Ioanid Romanescu" Voinești din Județul Iași, elevi care sunt în clasele a-VII-a, a-VIII-a cu o medie de vârstă de 14.5 ani . Elevii au fost informaţi asupra participării şi desfăşurării studiului, aceştia participând benevol la efectuarea experimentului. În lotul reprezentativei școlare fac parte 3 jucători legitimați la cluburile de fotbal din Iași, respectiv Politehnica Iași și L.P.S Iași.

De asemenea, elevii selectaţi pentru echipa reprezentativă au efectuat un control medical în urma căruia au primit avizul favorabil „apt pentru efort fizic". Cooperarea cu cadrul didactic titular de la unitatea de învățământ răspunzător de echipa care reprezintă fotbalul Voinești a condiționat pentru buna desfășurare a acestui studiu.

III.3. Teste și probe de control utilizate în studiu

III.3.1. I.R. cardiac Ruffier

Acest test constă în efectuarea unui efort minimal, și care vizează restabilirea Fc după ce se efectuaează un effort care cuprinde 30 de genuflexiuni în 45 de secunde.[1]
Aparatele necesare: cronometrul , metronomul.
Realizarea tehnicii de execuție: elevul în poziția stând , măsurarea Fc repaus, timpul de 15 secunde urmnând ca elevul să execute 30 de genuflexiuni în 45 de secunde, apoi se apreziază Fc după efectuarea efortului de la 0 la 15 secunde, apoi în partea a doua minutul după efort, și anume secundele 45 și 60. Rezultatele realizate se înmulțesc cu 4, si se realizează 3 nivele de puls per-minu P1= pulsul realizat în repaus, P2= primul puls postefort , P3= cel de al doilea puls după efort.
Analiza: I.R = P1+P2+P3-200/10
i.r = <0 FOARTE BINE

i.r = 0-5 BINE

i.r = 5-10 MEDIU

i.r = 10-15 SLAB

III.3.2. Testul Cooper

Acest test a avut valențele cele mai mari în ani 90 în efectuarea multor ramuri și discipline sportive , testul a fost inițiat in anul 1968 pe 115 soldați ai armatei aeriene a Statelor Unite, vârstele acestora erau ca și medie 35 de ani , greutatea acestora fiiind de între 52 și 122 kilograme . Trebuie parcurs prin alergare o distanță cât mai mare în cele 12 minute. Acest test se efectuează pe pistele de atletism ori pe terenurile marcate de jaloane sau var.
Pentru a putea aprecia capacitatea aeroba s-a acordat calificativ, și anume:

INTERVALUL REALIZAT ÎN METRI	CALIFICATIVE
2600-2700	SLAB
2700 – 2900	MEDIOCRU
2900 – 3100	SATISFACĂTOR
3100 – 3200	BUN
3200 – 3300	FOARTE BUN
Mai mult de 3300	EXCELENT

- Calificativ care corespunde jucătorului fotbalist de performanță

Aprecierea capacității de efort, s-a realizat prin acordare de calificativ, ținându-se cont de nivelul de pregătire al elevilor, vârsta acestora, și indicele de rezistență cardiacă Ruffier:

[1] Ciucurel, C. (2005). Fiziologie. Îndrumar de lucrări practice. *Editura Universităţii Piteşti, p.121.*
Honceriu, C. (2014). Efortul aerob în jocul de fotbal. Editura Pim Iași.p.183.

Distanţa parcursă în metri	Calificativ
Până în 800	Slab
800 – 1000	Mediocru
1000 – 1200	Satisfăcător
1200 – 1300	Bun
1300 – 1400	Foarte bun
Peste 1400	Excelent

III.3.3. Testul Vameval

Testul pe care urmează să îl prezentăm a fost realizat în 1983 de cadrul didactic Luc Leger de la Universitatea din Montreal deasemenea cadrul didactic Georges Cazorla, Universitatea din Bordeaux fiind testul care arată, care evaluează viteza maximală aeroba .

Vam-ul reprezintă capacitatea de alergare a elevului, a sportivilor, ajungând la capacitatea maximă de viteza măsurându-se pe km/h.

Tehnica de execuție: Efectuarea unei alergari continue pe intevalul de 200 de m pe pista de atletism sau teren trasat cu marcaje, aflandu-se 10 copete dispuse la un inteval de 20 m unul față de celălalt. Alergarea are un ritm accentuat de un cd care scoate beepuri sonor, elevul efectuând distanța între cele 2 beepuri. Elevul caută în efectuarea deplasarii să o parcurga cu viteza constanta in functie de intensitatea beepurilor sonore. Elevii trebuie să înteleagă mecanismul acestui test și să se acomodeze cu necesitațile acestui test. Alergarea începe de la 8 km/h crescând la fiecare etapă cu 0.5 km/h. Când elevul nu mai poate să susțină intensitatea efortului marcat de intensitatea beepurilor sonore, antrenorul/ cadrul didactic îl oprește pe elev, notând etapa la care s-a oprit acesta și viteza de alergare primul palier reprezintă viteza de 8,5 KM/H, palier doi reprezintă viteza 9 KM/H , palier trei reprezintă viteza de 9.5 KM.H șI așa mai departe.[2]

[2] Cazorla şi col. (1984). Les epreuves d`efort en physiologie. Epreuves et mesures du potentiel aerobie dans les epreuves de la valeur physique. INSEP Editions, Travaux et Recherche en EPS, 7.
Honceriu, C. (2014). Efortul aerob în jocul de fotbal. Editura Pim Iași.p.65.

Utilitatea cunoștintelor despre testul Vam

Cunostințele destre testul Vam ajută pe cadrul didactic la cunoașterea elevilor astfel putând individualiza antrenamentele pentru reușita deplină. Deasemnea cunoștințele Vam este un indicator care face munca cadrului didactic mai ușoară prin răspandirea, împarțirea elevilor pe grupulețe de lucru valorile de nivel fiind asemanătoare de la jucător la jucător. În urma efectuării programului de antrenament unul sau mai mulți elevi pot avea valoarea Vam mai mică sau mai mare in funcție de volumul și intensitatea efortului fizic, astfel acest Vam fiind un indicator foarte important în procesul de instruire specifică.

În urma testării Ruffier, am organizat următoarele probe pe grupe valorice și anume primii 11 care au obținut rezultate de bine și mediu au format o grupă, urmând ca restul să formeze grupa a doua, pentru o evaluare mult mai exactă și pentru pregătirea antrenamentelor de rezintență. Astfel cei 11 jucători trebuie să efectueze tot programul de pregătire, pe când ceilalți 5, efectuează mai mult de jumătate din programul de antrenament, chiar trecând până la capacitatea lor maximă. De exemplu pentru alergarea de rezistență 3x 15 minute, cei 11 efectuează tot programul, pe când cei 5 , 2 serii x 15 minute, sau o parte din ei o încep si pe a treia dar nu o termină până la final.

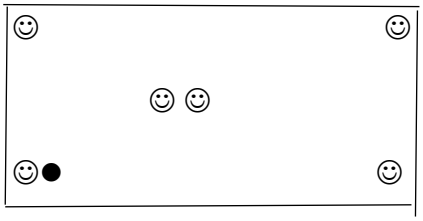
III.4. Prezentarea rezultatelor obținute în urma testării inițiale

Nr.	Numele elevului	Indicele Ruffier	Calficativ Ruffier	Testul Cooper	Calificativ Cooper	Testul Vameval
1.	A. C-B	I.R. 9,6	Mediu	1200 m	Satisfăcător	Palierul 4 / 10km/h
2.	M. L	I.R.10,5	Slab	1100 m	Satisfăcător	Palierul 4 / 10km/h
3.	D. A	I.R.9.3	Mediu	1150 m	Satisfăcător	Palierul 4 / 10km/h
4.	L. F	I.R.13.4.	Slab	850 m	Mediocru	Palierul 3 / 9,5km/h
5.	S. P	I.R.4.9	Bine	1310 m	Foarte bun	Palierul 6 /11km/h
6.	Ș. H	I.R.7.8	Mediu	1250 m	Bun	Palierul 4 / 10km/h
7.	T. Ș-A	I.R.12.5.	Slab	980 m	Mediocru	Palierul 3 / 9,5km/h
8.	A. G	I.R.6.3	Mediu	1290 m	Bun	Palierul 5 10,5km/h
9.	V. L	I.R. 5.0	Bine	1300 m	Foarte bun	Palierul 6/11,5km/h
10.	H. B	I.R. 8.2.	Mediu	1220 m	Bun	Palierul 4 / 10km/h
11.	B. N	I.R.11.5	Slab	1000 m	Mediocru	Palierul 3 / 9,5km/h
12.	Z. A	I.R.9.7.	Mediu	1200 m	Satisfăcător	Palierul 4 / 10km/h
13.	L. C	I.R.10,9.	Slab	980 m	Mediocru	Palierul 4 / 10km/h
14.	D. F-A	I.R.4.8.	Bine	1330 m	Foarte bun	Palierul 7/11,5km/h
15.	C. O-D	I.R.5.9.	Mediu	1300 m	Bun	Palierul 5/10,5km/h
16.	M. G-L	I.R.9.8.	Mediu	1115 m	Satisfăcător	Palierul 4 / 10km/h

III.5. PROGRAMAREA SI PLANIFICAREA PROCESULUI DE ANTRENAMENT

ANTRENAMENT 1

DATA : Luni, 11.05.2020 **Caracterul:** Rezistența
Nr. Jucători: 16 **Durată:** 60 minute
Materiale: Fluier,mingi,copete
Obiective: Dezvoltarea Rezistenței

	STR ANTR	EX.	REP	DOZARE	OBS
1	P.O.PENTRU EFORTUL FIZIC	Mers cu trecere in alergare Elemente din veriga 3. JOC CURSELE PE CIFRE		4 4 4	Elevii așezați în coloana cate 2 coloane, cand unul din elevi striga un nr. Nr respectiv alerga în față, trecând primul s,a,m,d
2	Partea fundamentală (40′)	-Exercițiu pe grupe ,,măgărușul" câte 6 jucători la o grupă. Cei 4 jucători pasează între ei din 2 atingeri, cei 2 din mijloc trebuie să recupereze balonul, iar apoi recuperatorul merge în locul de unde s-a greșit, a greșit pasa și așa mai departe.  Alergare de durată Pauză între serii	10 3x10' Tempo : 2/4 3'30''		Alergarea se efectuează în jurul terenului de fotbal, pe marginea acestuia.
3	Liniștirea organismului după efort	Mers, cu inspiratie pe nas, , brațele sus, expirație pe gură brațele în jos. STRETCHING.		4	

PLAN DE ANTRENAMENT – 2

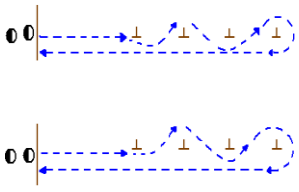
Data: Miercuri, 13.05.2020 **Caracterul:** Rezistența

Nr. Jucători: 16 **Durată:** 55minute
Materiale: Fluier mingi
Obiective: Dezvoltarea Rezistenței

	STR ANTR	EX.	REP	DOZARE	OBS
1	P.O.PENTRU EFORTUL FIZIC 10	Mers cu trecere in alergare Elemente din veriga 3.		4 4	Prima parte se realizează la terenul de fotbal, la comenzile profesorului,
2	P.FUNDAMENTALĂ. 45	JONGLERII PE UN SINGUR PICIOR JONGLERII ALTERNATIVE JONGLERII CU GENUNCHIUL JONGLERII CU CAPUL  Alergare durată Pauză între serii	10 3x10’ Tempo : 2/4 3’30’’		Alergarea se efectuează în jurul terenului de fotbal, pe marginea acestuia.
3	Liniștirea organismului după efort	Mers, cu inspiratie pe nas, , brațele sus, expirație pe gură brațele în jos. STRETCHING.		4	

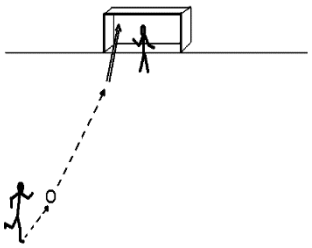
PLAN DE ANTRENAMENT – 3

Data: Vineri, 15.05.2020 **Caracterul:** Rezistența
Nr. Jucători: 16 **Durată:** 55 minute
Materiale: Fluier,mingi,copete
Obiective: Dezvoltarea Rezistenței

	Str antr	Ex	REP	DOZARE	OBS
1	P.O.PENTRU EFORTUL FIZIC (10′)	Mers cu trecere in alergare Elemente din veriga 3.		5′ 5′	Prima parte se realizează la terenul de fotbal, la comenzile profesorului
2	Partea fundamentală (40′)	Parcurgerea distanței în linie dreaptă cu balonul Conducerea balonului între copete, câte 2 la jalon, se efectuează pe rând.  Alergare de durată Pauză între serii	10 3x10’ Tempo : 2/4 3’30’’		Alergarea se efectuează în jurul terenului de fotbal, pe marginea acestuia.
3	Liniștirea organismului după efort	Mers, cu inspiratie pe nas, , brațele sus, expirație pe gură brațele în jos. STRETCHING		4	

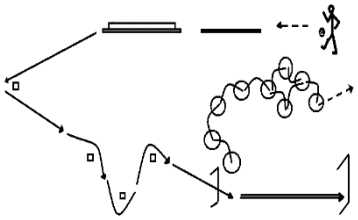
PLAN DE ANTRENAMENT – 4

Data: Luni, 18.05.2020 **Caracterul:** Rezistența
Nr. Jucători: 16 **Durată:** 70 minute
Materiale: Fluier, mingi
Obiective: Dezvoltarea Rezistenței

	STR ANTR	EX	REP	DOZARE	OBS
1	P.O.PENTRU EFORTUL FIZIC (10′)	MERS CU TRECERE ÎN ALERGARE UȘOARĂ. ELEMENTE DIN VERIGA A 3		4 4	
2	Partea fundamentală (55)	Parcurgerea distanței cu șut la portar, fiecare cu mingea lui, în spatele linii de plecare sau a unui jalon.  Alergare de durată Pauză între serii	10 3x15’ Tempo : 2/4 3’30’’		Alergarea se efectuează în jurul terenului de fotbal, pe marginea acestuia.
3	Liniștirea organismului după efort	Mers, cu inspiratie pe nas, , brațele sus, expirație pe gură brațele în jos. STRETCHING		4	

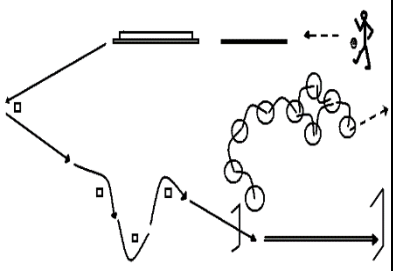
PLAN DE ANTRENAMENT – 5

Data: Miercuri, 20.05.2020 **Caracterul:** Rezistența
Nr. Jucători: 16 **Durată:** 70 minute
Materiale: Fluier.mingi, jaloane, bancă gimnastică
Obiective: Dezvoltarea Rezistenței

	STR ANTR	EX	REP	DOZARE	OBS
1	P.O.PENTRU EFORTUL FIZIC (10′)	MERS CU TRECERE ÎN ALERGARE UȘOARĂ. ELEMENTE DIN VERIGA A 3		5′ 5′	
2	Partea fundamentală (55′)	EFECTUAREA UNUI TRASEU PARCURGÂND ELEMENTELE DEPRINDERILOR ȘI PRICEPERILOR MOTRICE  Alergare de durată Pauză între serii	10 3x15’ Tempo : 2/4...3’30’’		Alergarea se efectuează în jurul terenului de fotbal, pe marginea acestuia.
3	Liniștirea organismului după efort	Mers, cu inspiratie pe nas, , brațele sus, expirație pe gură brațele în jos. STRETCHING		4	

PLAN DE ANTRENAMENT – 6

Data: Vineri 22.05.2020 **Caracterul:** Rezistența
Nr. Jucători: 16 **Durată:** 70 minute
Materiale: Fluier, mingi, jaloane, bancă gimnastică
Obiective: Dezvoltarea Rezistenței

	STR ANTR	EX	REP	DOZARE	OBS
1	.O.PENTRU EFORTUL FIZIC (10′)	MERS CU TRECERE ÎN ALERGARE UȘOARĂ. ELEMENTE DIN VERIGA A 3		4 4	
2	Partea fundamentală (55′)	PARCURGEREA UNUI TRASEU ÎN LINIE DREAPTĂ TRECEREA BALONULUI ÎNTRE JALOANE  Alergare de durată Pauză între serii	10 3x15 Tempo: 2/4 3’30’’		Alergarea se efectuează în jurul terenului de fotbal, pe marginea acestuia.
3	Liniștirea organismului după efort	Mers, cu inspiratie pe nas, , brațele sus, expirație pe gură brațele în jos. STRETCHING		4’	

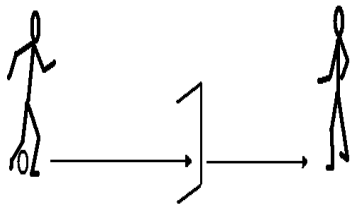
PLAN DE ANTRENAMENT – 7

Data: Luni, 25.05.2020 **Caracterul:** Rezistența
Nr. Jucători: 16 **Durată:** 85 minute
Materiale: Fluier,mingi
Obiective: Dezvoltarea Rezistenței

	STR Antr	Ex	Rep	Dozare	OBS
1	P.O.PENTRU EFORTUL FIZIC (10′)	MERS CU TRECERE ÎN ALERGARE UȘOARĂ. ELEMENTE DIN VERIGA A 3		4 4	
2	Partea fundamentală (70′)	Câte 2 elevi față în față, distanță de 2 m între aceștia, aruncarea mingii la semi-înălțime-lovirea mingii cu latul, șiretul, aruncarea mingii la cap și lovirea ei cu capul.După 20 de repetări se schimbă executantul.  Alergare de durată Pauză între serii	10 3x20’ Tempo : 2/4 3’30’’		Alergarea se efectuează în jurul terenului de fotbal, pe marginea acestuia.
3	Liniștirea organismului după efort	Mers, cu inspiratie pe nas, , brațele sus, expirație pe gură brațele în jos. STRETCHING		4	

PLAN DE ANTRENAMENT – 8

Data: Miercuri, 27.05.2020 **Caracterul:** Rezistența
Nr. Jucători: 16 **Durată:** 85minute
Materiale: Fluier, mingi, gărdulețe
Obiective: Dezvoltarea Rezistenței

	STR ANTR	EX	REP	DOZARE	OBS
1	P.O.PENTRU EFORTUL FIZIC (10′)	MERS CU TRECERE ÎN ALERGARE UȘOARĂ. ELEMENTE DIN VERIGA A 3		4 4	
2	Partea fundamentală (70′)	PASAREA BALONULUI PE DEDESUPT, PE DEASUPRA A UNUI GARD ÎNTRE DOI ELEVI  Alergare de durată Pauză între serii	10 3x20’ Tempo 2/4: 3’30’’		Alergarea se efectuează în jurul terenului de fotbal, pe marginea acestuia.
3	Liniștirea organismului după efort	Mers, cu inspiratie pe nas, , brațele sus, expirație pe gură brațele în jos. STRETCHING		4	

PLAN DE ANTRENAMENT – 9

Data: Vineri, 29.05.2020 **Caracterul:** Rezistența
Nr. Jucători: 16 **Durată:** 95 minute
Materiale: Fluier, mingi
Obiective: Dezvoltarea Rezistenței

	STR,ANTR	EX	REP	DOZARE	OBS
1	P.O.PENTRU EFORTUL FIZIC (10′)	MERS CU TRECERE ÎN ALERGARE UȘOARĂ. ELEMENTE DIN VERIGA A 3		4	
2	Partea fundamentală (80”)	Joc cu temă 8 conta 8 din 3 atingeri, gol valabil din centrare sau un-doi. Alergare de durată Pauză între serii	20 3x20’ Tempo : 2/4 3’30’’		Alergarea se efectuează în jurul terenului de fotbal, pe marginea acestuia.
3	Liniștirea organismului după efort	Mers, cu inspiratie pe nas, , brațele sus, expirație pe gură brațele în jos. STRETCHING		4	

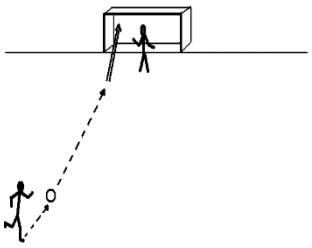
PLAN DE ANTRENAMENT – 10

Data: Vineri, 29.05.2020 **Caracterul:** Rezistența
Nr. Jucători: 16 **Durată:** 85minute
Materiale: Fluier,mingi
Obiective: Dezvoltarea Rezistenței

	STR.ANTR	EX	REP	DOZARE	OBS
1	P.O.PENTRU EFORTUL FIZIC (10′)	MERS CU TRECERE ÎN ALERGARE UȘOARĂ. ELEMENTE DIN VERIGA A 3		4 4	
2	Partea fundamentală (70′)	Joc cu temă 8 conta 8 liber la atingeri, gol valabil din centrare sau un-doi. Alergare de durată Pauză între serii	20 2x25’ Tempo : 2/4 3’30’’		Alergarea se efectuează în jurul terenului de fotbal, pe marginea acestuia.
3	Liniștirea organismului după efort	Mers, cu inspiratie pe nas, , brațele sus, expirație pe gură brațele în jos. STRETCHING		4’	

PLAN DE ANTRENAMENT – 11

Data: Vineri, 29.05.2020 **Caracterul:** Rezistența
Nr. Jucători: 16 **Durată:** 85 minute
Materiale: Fluier, mingi, copete
Obiective: Dezvoltarea Rezistenței

	STR.ANTR	EX	REP	DOZARE	OBS
1	P.O.PENTRU EFORTUL FIZIC (10′)	MERS CU TRECERE ÎN ALERGARE UȘOARĂ. ELEMENTE DIN VERIGA A 3		4 4	
2	Partea fundamentală (70′)	Parcurgerea unei distanțe cu șut la poartă, fiecare cu mingea lui, în spatele linii de plecare sau a unui jalon. După efectuarea șutului se va alerga în 4/4 până la  punctul de plecare Alergare de durată Pauză între serii	20 2x25’ Tempo : 2/4 3’30’’		Alergarea se efectuează în jurul terenului de fotbal, pe marginea acestuia.
3	Liniștirea organismului după efort	Mers, cu inspiratie pe nas, , brațele sus, expirație pe gură brațele în jos. STRETCHING		4	

PLAN DE ANTRENAMENT – 12

Data: Vineri, 29.05.2020 **Caracterul:** Rezistența
Nr. Jucători: 16 **Durată:** 85 minute
Materiale: Fluier, copete, mingi
Obiective: Dezvoltarea Rezistenței

	Str.antr	EX	REP	DOZARE	OBS
1	P.O.PENTRU EFORTUL FIZIC (10′)	MERS CU TRECERE ÎN ALERGARE UȘOARĂ. ELEMENTE DIN VERIGA A 3		4 4′	
2	Partea fundamentală (70′)	Suveică simplă, 4 coloane a câte 4 jucători, pasă cu latul, cu piciorul îndemânatic , neîndemânatic, alergare la coada șirului opus. ☺ ☺ ☺ ☺ ☺ ☺ ☺ ☺ ☺● ☺● ☺ ☺ ☺ ☺ ☺ ☺ Alergare de durată Pauză între serii	10 2x30’ Tempo : 2/4 3’30’’		Alergarea se efectuează în jurul terenului de fotbal, pe marginea acestuia.
3	Liniștirea organismului după efort	Mers, cu inspiratie pe nas, , brațele sus, expirație pe gură brațele în jos. STRETCHING		4	

PLAN DE ANTRENAMENT – 13

Data: Vineri, 29.05.2020 **Caracterul:** Rezistența, efort anaerob
Nr. Jucători: 16 **Durată:** 55 minute
Materiale: Fluier, mingi, copete
Obiective: Dezvoltarea Rezistenței

	STR.ANTR	EX.	REP	DOZARE	OBS
1	P.O.PENTRU EFORTUL FIZIC (10′)	MERS CU TRECERE ÎN ALERGARE UȘOARĂ. ELEMENTE DIN VERIGA A 3		4 4	
2	Partea fundamentală (40)	Suveică simplă, 4 coloane a câte 4 jucători, pasă cu latul, cu piciorul îndemânatic , neîndemânatic, alergare la coada șirului opus din diagonală, pasa trebuie dată la șirul din față. Apoi după 10 min, pasa trebuie dată pe diagonală, alergare la coloana șirului din față opus. ☺ ☺ ☺ ☺ ☺ ☺ ☺ ☺ ☺● ☺● ☺ ☺ ☺ ☺ ☺ ☺ Alergare de durată Pauză între serii	20 3x5’ Tempo : 3/4 2’		Alergarea se efectuează în jurul terenului de fotbal, pe marginea acestuia.
3	Liniștirea organismului după efort	Mers, cu inspiratie pe nas, , brațele sus, expirație pe gură brațele în jos. STRETCHING		4’	

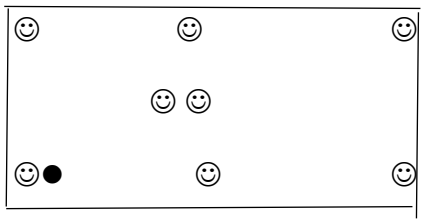
PLAN DE ANTRENAMENT – 14

Data: Vineri, 29.05.2020 **Caracterul:** Rezistența
Nr. Jucători: 16 **Durată:** 75minute
Materiale: Fluier, mingi
Obiective: Dezvoltarea Rezistenței

	STR.ANTR	EX	REP	DOZARE	OBS
1	P.O.PENTRU EFORTUL FIZIC (10′)	MERS CU TRECERE ÎN ALERGARE UȘOARĂ. ELEMENTE DIN VERIGA A 3		4 4′	
2	Partea fundamentală (60)	Joc cu temă 8 conta 8 liber la atingeri, gol valabil din centrare sau un-doi. Alergare de durată Pauză între serii	30 3x10’ Tempo : 2/4-3/4 2’30’’		Alergarea se efectuează în jurul terenului de fotbal, pe marginea acestuia.
3	Liniștirea organismului după efort	Mers, cu inspiratie pe nas, , brațele sus, expirație pe gură brațele în jos. STRETCHING		4	

PLAN DE ANTRENAMENT – 15

Data: Luni, 11.05.2020 **Caracterul:** Rezistența
Nr. Jucători: 16 **Durată:** 55minute
Materiale: Fluier, copete, mingi
Obiective: Dezvoltarea Rezistenței

	STR.ANTR	EX	REP	DOZARE	OBS
1	P.O.PENTRU EFORTUL FIZIC (15′)	MERS CU TRECERE ÎN ALERGARE UȘOARĂ. ELEMENTE DIN VERIGA A 3		4 4	
2	Partea fundamentală (40′)	Exercițiu pe grupe ,,măgărușul" câte 6 jucători la o grupă. Cei 4 jucători pasează între ei din 2 atingeri, cei 2 din mijloc trebuie să recupereze balonul, iar apoi recuperatorul merge în locul de unde s-a greșit, a greșit pasa și așa mai departe.  Alergare 2/4 pe lungimea terenului, pe lățimea acestuia alergare 4/4 Pauză între serii	20 3x5' Tempo : 2/4- 4/4 2'30''		Alergarea se efectuează în jurul terenului de fotbal, pe marginea acestuia.
3	Liniștirea organismului după efort	Mers, cu inspiratie pe nas, , brațele sus, expirație pe gură brațele în jos. STRETCHING		4	

PLAN DE ANTRENAMENT – 16

Data: Luni, 25.05.2020 **Caracterul:** Rezistența
Nr. Jucători: 16 **Durată:** 65 minute
Materiale: Fluier, mingi
Obiective: Dezvoltarea Rezistenței

	STR.ANTR	EX	REP	DOZARE	OBS
1	P.O.PENTRU EFORTUL FIZIC (10′)	MERS CU TRECERE ÎN ALERGARE UȘOARĂ. ELEMENTE DIN VERIGA A 3		4 4	
2	Partea fundamentală (50′)	Câte 2 elevi , Pe perechi, interval de doi metri, aruncarea mingii la semi-înălțime-lovirea mingii cu latul, șiretul, aruncarea mingii la cap și lovirea ei cu capul.După 20 de repetări se schimbă executantul.  Alergare de durată Pauză între serii	20 3x10’ Tempo : 2/4- 3/4 2’30’’		Alergarea se efectuează în jurul terenului de fotbal, pe marginea acestuia.
3	Liniștirea organismului după efort	Mers, cu inspiratie pe nas, , brațele sus, expirație pe gură brațele în jos. STRETCHING		4	

Antrenament 17

DATA : Vineri, 29.05.2020 **Caracterul:** Rezistența
Nr. Jucători: 16 **Durată:** 115minute
Materiale: Fluier
Obiective: Dezvoltarea Rezistenței

	STR.ANTR	EX	REP	DOZARE	OBS
1	P.O.PENTRU EFORTUL FIZIC (10’)	MERS CU TRECERE ÎN ALERGARE UȘOARĂ. ELEMENTE DIN VERIGA A 3		4 4	
2	Partea fundamentală (100)	Joc 8 conta 8 liber la atingeri. Echipa pierzătoare, cară în spate echipa căștigătoare. Alergare de durată Pauză între serii	2 reprize a câte 20 de minute. 40 3x20’ Tempo : 2/4-2’30’’		Alergarea se efectuează în jurul terenului de fotbal, pe marginea acestuia.
3	Liniștirea organismului după efort	Mers, cu inspiratie pe nas, , brațele sus, expirație pe gură brațele în jos. STRETCHING		4	

PLAN DE ANTRENAMENT – 18

Data: Vineri, 29.05.2020 **Caracterul:** Rezistența
Nr. Jucători: 16 **Durată:** 115minute
Materiale: Fluier
Obiective: Dezvoltarea Rezistenței

	STR.ANTR	EX	REP	DOZARE	OBS
1	P.O.PENTRU EFORTUL FIZIC (10′)	MERS CU TRECERE ÎN ALERGARE UȘOARĂ. ELEMENTE DIN VERIGA A 3		4 4	
2	Partea fundamentală (100)	Joc 8 conta 8 liber la atingeri. Echipa pierzătoare, execută (încă 10 minute de alergare în plus față de ceilalți). Alergare de durată Pauză între serii	2 reprize a câte 20 de minute. 40 2x30’ Tempo : 2/4 2’30’’		Alergarea se efectuează în jurul terenului de fotbal, pe marginea acestuia.
3	Liniștirea organismului după efort	Mers, cu inspiratie pe nas, , brațele sus, expirație pe gură brațele în jos. STRETCHING		4	

III.6. Descrierea rezultatelor efectuate după testarea finală

Nr.	Numele elevului	Indicele Ruffier	Calficativ Ruffier	Testul Cooper	Calificativ Cooper	Testul Vameval
1.	A. C-B	I.R. 9.2	Mediu	2200 m	Excelent	Palierul 8/ 12km/h
2.	M. L	I.R.9.6	Mediu	1770	Excelent	Palierul 6 / 11km/h
3.	D. A	I.R.8.8	Mediu	2350m	Excelent	Palierul9/12,5km/h
4.	L. F	I.R.12.6.	Slab	1250 m	Bun	Palierul 4 /10 km/h
5.	S. P	I.R.4.7	Bine	3000 m	Excelent	Palierul 10 13km/h
6.	Ș. H	I.R.7.2	Mediu	2600 m	Excelent	Palierul 10/13km/h
7.	T. Ș-A	I.R.11.9	Slab	1450 m	Foarte Bun	Palierul 4 /10 km/h
8.	A. G	I.R.5.8	Mediu	2800 m	Excelent	Palierul 10 13km/h
9.	V. L	I.R. 4.8	Bine	2950 m	Foarte bun	Palierul 10/13 km/h
10.	H. B	I.R. 7.5.	Mediu	2560 m	Excelent	Palierul 9/12,5km/h
11.	B. N	I.R.10.8	Slab	1600 m	Excelent	Palierul 5 10,5km/h
12.	Z. A	I.R.8.9	Mediu	1900m	Excelent	Palierul 7 /11,5km/h
13.	L. C	I.R.10.0	Slab	1700 m	Excelent	Palierul 6 / 11km/h
14.	D. F-A	I.R.4.2.	Bine	3200 m	Excelent	Palierul 12/ 14km/h
15.	C. O-D	I.R.5.5.	Mediu	2900 m	Excelent	Palierul 10/ 13km/h
16.	M. G-L	I.R.9.3.	Mediu	1800 m	Excelent	Palierul 7 11,5km/h

III.7. Analiza și interpretarea rezultatelor

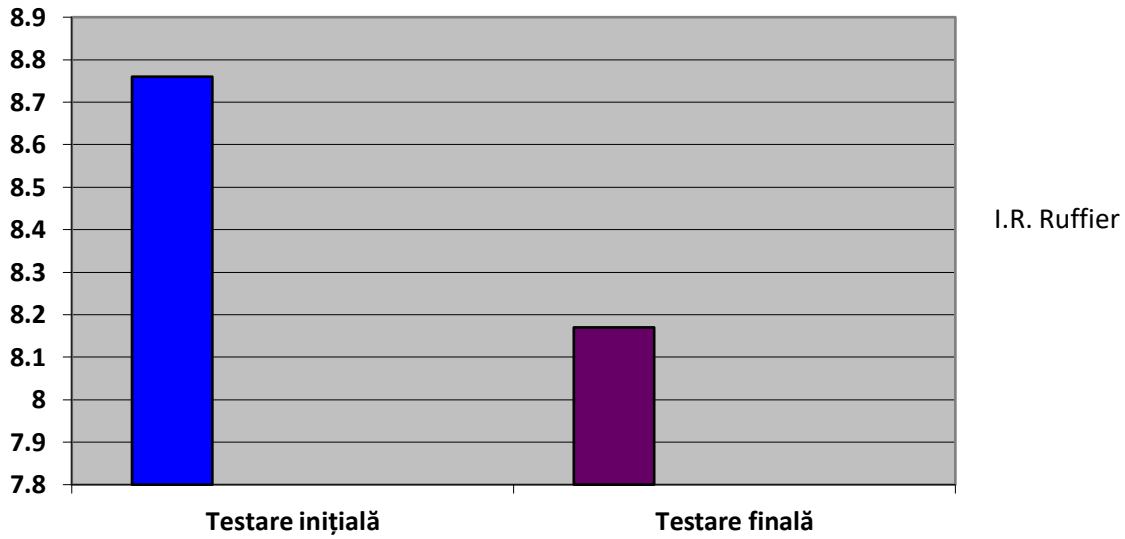
Pentru a analiza rezultatele obţinute în urma studiului , am procedat la calcularea mediei aritmetice pentru probele efectuate, apoi la calcularea diferenţei între media aritmetică dintre testarea iniţială şi cea finală. Deasemenea am evidențiat rezultatele pozitive/ negative la probele inițiale cât și la cele finale după cum urmează:

Indicele de rezistenţă cardiacă RUFFIER

Media aritmetică înregistrată pentru indicele de rezistență cardiacă Ruffier la testarea iniţială este de 8,76″ calificativul fiind unul mediu, iar media înregistrată la testarea finală este de 8,17 ″, calificativul fiind același.

Diferențele mediei aritmetice înregistrată primei testări apoi mediei aritmetice înregistrată la cea de a doua testare fiind de 0,59″.

Este binecunoscut faptul că rezistența este calitatea motrică influențată genetic. Totuşi ea se poate ameliora prin metodele şi mijloacele specifice, unele, expuse folosite în lucrare. Subiecţii supuşi studiului, şi mai ales perioada scurtă în care s-a desfăşurat studiul, fac ca rezultatele înregistrate la prima testare să nu fie foarte mari, din această cauza nu se înregistrează calificative de bine și foarte bine la cei mai mulți dintre elevi. Metodele şi mijloacele folosite au urmărit ameliorarea acestei calităţi motrice, însă, după cum se poate vedea şi din graficul următor, progresul este minor, dar, este clar mai mare decât la testarea inițială fapt care demonstrează elementele de conținut folosite în cadrul studiului au avut succes.



Rezultatele bune fiind înregistrate de D.F-A , mijlocaș lateral dreapta, la testarea inițială 4,8 I.R, iar la a doua testare 4,2 I.R. Cele mai slabe rezultate au fost înregistrate de L.F, portarul de rezervă al echipei, cu foarte bune calități la penalty-uri. La testarea inițială s-a înregistrat 13,4 I.R. iar la a doua, se cunoaște o îmbunătățire, 12,6 I.R.

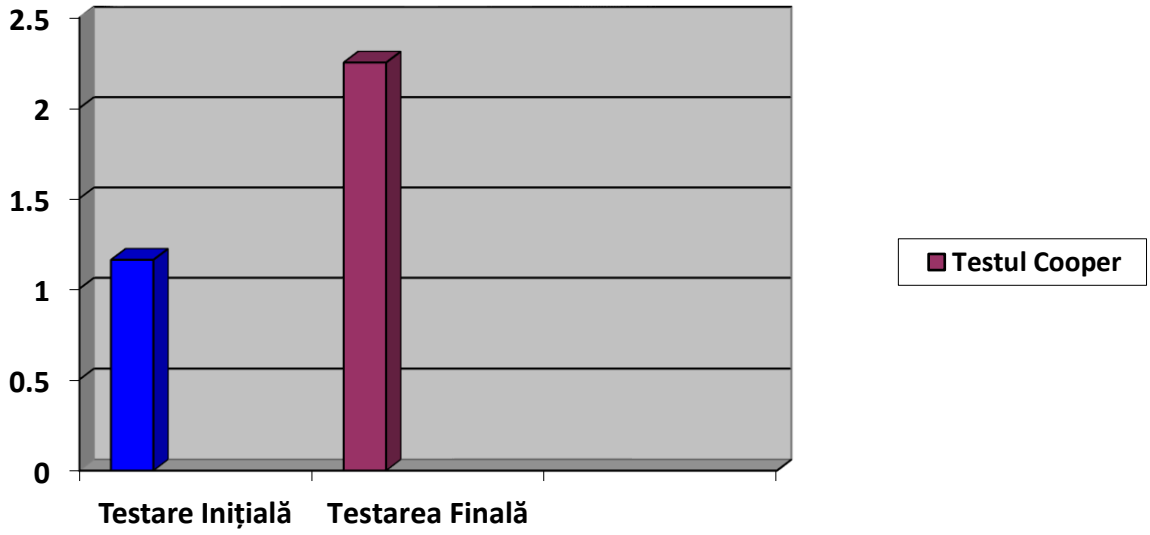
Testul Cooper

Media aritmetică înregistrată pentru testarea iniţială este de 1,160 m calificativul fiind unul satisfăcător, iar media înregistrată la testarea finală este de 2,252 m, calificativul fiind unul excelent de această dată.

Diferențele mediei aritmetice înregistrată primei testări apoi mediei aritmetice înregistrată la cea de a doua testare fiind de 1,092 m. Rezultatele sunt extraordinare, graficul următor demonstrează totuşi că micii fotbaliști au înregistrat un progres, acesta fiind unul mediu.

Când vorbim de dezvoltarea rezistenței si evaluarea acesteia, el poate fi considerat progres şi atribuit bineînţeles metodelor şi mijloacelor folosite în pregătire.

Rezultatele bune fiind înregistrate de D.F-A , mijlocaș lateral dreapta, la testarea inițială 1330 m, iar la a doua testare 3200 m. Cele mai slabe rezultate au fost înregistrate de L.F, portarul de rezervă al echipei.Testul inițial înregistrrându-se cu 850 m, iar la a doua, se cunoaște o îmbunătățire evidentă 1250 m.

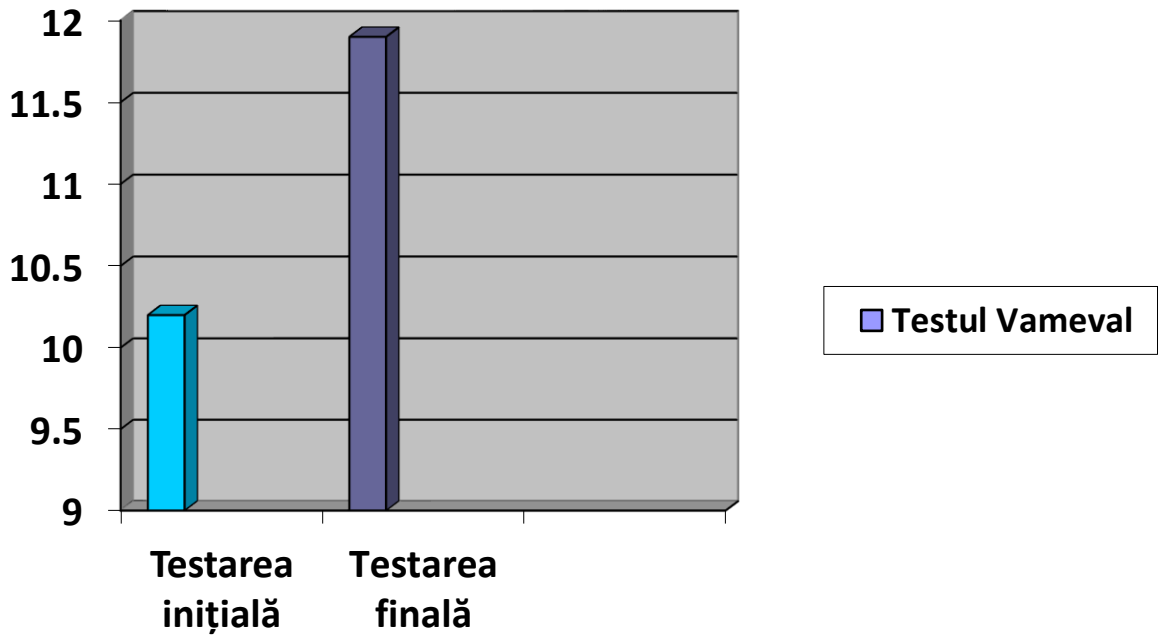


Testul Vameval

Media aritmetică înregistrată pentru testul Vameval la testarea inițială este 10,2 km/h, palierul 4, iar media înregistrată la testarea finală este de 11,9 km/h, palierul 7 .

Diferențele mediei aritmetice înregistrată primei testări apoi mediei aritmetice înregistrată la cea de a doua testare fiind de 1,7 km/h. Comparând cele două testări, se evidențiază o creștere al progresului elevilor datorită mijloacelor și metodelor folosite în studiu.

Rezultatele bune fiind înregistrate de D.F-A , mijlocaș lateral dreapta, la testarea inițială 11,5 km/h palierul 7, iar la a doua testare 14 km/h, palierul 12. Cele mai slabe rezultate au fost înregistrate de L.F, portarul de rezervă al echipei, T.Ș-A fundașul dreapta și B.N fundașul stânga. La testarea inițială s-a înregistrat 9,5 km/h, palierul 3, iar la a doua, se cunoaște o îmbunătățire evidentă 10 km/h, palierul 4. De remarcat este jucătorul B.N care a avut o evoluție bună la ultima testare 10,5 km/h, palierul 5.



Concluzii

Studiul realizat şi rezultatele câştigate, cutezăm să realizăm următoarele concluzii: Rezistența, sub diferitele sale forme de manifestare este o calitate motrică deosebit de importantă, implicată ca atare, sau în combinaţie cu alte calităţi (viteză, forţă, mobilitate-suplețe), ea determinând, în numeroase cazuri, succesul. Totuşi, trebuie înţeles că nu în toate cazurile rezistența de lungă durată este importantă, ci viteza optimă de execuţie a unor acte sau acțuni motrice în condițiile apariției stării de oboseală.

În acest context, studiul realizat demonstrează aceste lucruri şi, de asemenea, probează ipoteza de la care s-a plecat în realizarea acestei lucrări.

Tinerii fotbaliști Voinești au obţinut rezultate mult mai bune la testarea finală, fapt care se datorează, credem noi, exerciţiilor specifice executate în cadrul lecţiilor de educație fizică.

Studiul efectuat a demonstrat că, și rezistența poate să fie puternic influențată genetic, depinzând deci, foarte mult de zestrea ereditară a subiecţilor; aceasta însă nu trebuie să ducă la accepţiunea că rezistența nu poate fi dezvoltată, ci din contră, rezistența se poate dezvolta, prin antrenament special, dar şi prin dezvoltarea altor calităţi motrice.

Performanţele în domeniul rezistenței sunt în mare măsură condiţionate de nivelul fibrelor musculare implicate în efort (fibrele roșii sunt lente, deci favorabile pentru eforturile de rezistență) şi de capacitatea de coordonare sau uşurinţă în efectuarea elementelor sau procedeelor tehnice respective.

Studiul efectuat a contribuit la contactul folositor în practicarea diverselor forme, conținuturi, metode,mijloace a exercițiului fizic, cadrul didactic beneficiind de experința pentru realizarea altor acțiunii ,următoarelor generații ai școlii Gimnaziale ,,Ioanid Romanescu" Voinești, Județul Iași.

Resurse Bibliografice

Ahlborg, G. (1985), mechanism for glycogenolysis, nonexercising human, muscle after exercise

Balint.Gh(2008). Bazele teoretice,mijloacele de acționare pentru pregătirea fizică specifică aa jucătorilor de fotbal. Editura Pim.

Bangsbo,J.(1994)-Cerințe energetice în fotbalul competițional/ Journal of Sports Science. Nr. Special.

Bota.C. (1997). Fiziologia educației fizice și sportului. Editura Antim Ivireanu, Rm. Vâlcea.

Brooks. G.A , Mercier J (1994)). Blance of carbohidrate and lipid utilisation during exersize: the crossover concept. *Journall of Aplied Psysology*.

Cârstea.G (1993) Teoria și metodica EFS. Editura Universul București.

Cojocaru,V (1984). Curs de fotbal-specializare. Vol I București.

Cojocaru ,V (2002). Fotbal de la 6 la 18 ani, Metodica pregătirii.Editura Axis Mundi București.

Dragnea A, (1984). Măsurarea și evaluarea în EFS, Editura –sport turism București.

Dragnea . A, (1996). Antrenament sportiv modern. Editura sportivă și pedagogică, București

Georgescu, L. (2002). Fiziologia educaţiei fizice. *Editura Universitaria*, Craiova.

Honceriu. C. (2010) Studiu asupra influenței antrenamentului de tip aerob asupra unor indivatori fiziologici la jucătorii de fotbal. Sport și societate nr.1. IAȘI.

Honceriu. C. (2014).Efortul aerob în jocul de fotbal. Editura PIM , Iași

Pradet, M. (2000). Pregătirea fizică, centrul de cercetări pentru probleme de sport. București.

Rus.C. Teșu. A. (2019) Ghidul candidatului la titularizare sau definitivat pentru disciplina EFS .Editura Risoprint Cluj-Napoca.

Şiclovan I (1970) - *Fotbal la copii* , Editura Stadion, Bucureşti.

Anexa 1

Avizat,
Îndrumător Lucrare de Disertaţie
Titlul, Numele şi prenumele

Conf. Dr. Cezar Honceriu

Data 24.06.2020

Semnătura .....

DECLARAŢIE

privind originalitatea conţinutului lucrării de disertaţie

Subsemnatul(a)…Panaite Alexandru Ştefan.....,

cu domiciliul în …Com. Comarna, Jud Iaşi.....,

născut(ă) la data de 31.12.1996…., identificat prin CNP 1961231226705….., absolvent/ă al/a Universităţii „Alexandru Ioan Cuza" din Iaşi, Facultatea de Educaţie Fizică şi Sport, program master Educaţie fizică şi Sportivă Şcolară……., promoţia ..2020....., declar pe propria răspundere, cunoscând consecinţele falsului în declaraţii în sensul art. 326 din Noul Cod Penal şi dispoziţiile Legii Educaţiei Naţionale nr. 1/2011 art.143 al. 4 şi 5 referitoare la plagiat, că lucrarea de disertaţie cu titlul:

.....

.....Studiu privind evaluarea rezistenţei şi planificarea antrenamentului acesteia la nivelul juniorilor unei echipe de fotbal.....

.....

.....

elaborată sub îndrumarea: .... Lect.Univ.Dr. Honceriu Cezar ....., pe care urmează să o susţin în faţa comisiei este originală, îmi aparţine şi îmi asum conţinutul său în întregime.

De asemenea, declar că sunt de acord ca lucrarea mea de disertaţie să fie verificată prin orice modalitate legală pentru confirmarea originalităţii, consimţind inclusiv la introducerea conţinutului său într-o bază de date în acest scop.

Am luat la cunoştinţă despre faptul că este interzisă comercializarea de lucrări ştiinţifice în vederea facilitării falsificării de către cumpărător a calităţii de autor al unei lucrări de disertaţie şi în acest sens, declar, pe proprie răspundere că lucrarea de faţă nu a fost copiată, ci reprezintă rodul cercetării pe care am întreprins-o.

Dată ..24.06.2020 Semnătură absolvent(ă) ……

ASPECTE PRACTICO-METODICE PRIVIND ÎMBUNĂTĂȚIREA UNOR CAPACITĂȚI COORDINATIVE LA ELEVII DE CICLUL PRIMAR

Este dată de faptul că îndemânarea (redenumită, mai nou, drept un ansamblu de capacități coordinative), este una dintre cele mai complexe și mai importante calități motrice, considerată de unii specialiști drept corolar al celorlalte calități. În această idee, actualitatea și importanţa temei rezidă în conceperea demersului didactic cu teme diferite, în conţinuturi diferite și se referă la faptul că dezvoltarea calităţilor motrice nu s-a bucurat întotdeauna de atenţia cuvenită în sensul fundamentării acestui proces din punct de vedere metodologic și că, din acest „unghi”, capacitățile coordinative, sub toate formele lor de manifestare, pot fi influenţate favorabil, la această vârstă (primară).

Capacitățile coordinative reprezintă capacitatea organismului uman de a efectua acte şi acţiuni motrice în condiţii variate şi neobişnuite cu eficienţă maximă şi cu un consum minim de energie din partea executantului.

Aptitudinile coordinative

Se bazează pe sinteza informaţiilor provenite de la analizatori şi reprezintă expresia următoarelor capacităţi:

- ***Capacitatea de combinare şi cuplare a mişcărilor***
- ***Capacitatea de orientare spaţio-temporală***

- ***Capacitatea de diferenţiere chinestezică (precizia)***
- ***Capacitatea de echilibru***
- ***Capacitatea de reacţie motrică***
- ***Simţul ritmului***
- ***Capacitatea de transformare a mişcărilor***

Modernizarea permanentă a activităţii de educaţie fizică şi sport la şcoală impune găsirea unor metode variate, procedee şi mijloace prin care să se acţioneze în practică pe baza noilor obiective ce stau în faţa acestei discipline de învăţământ.

Scopul cercetării

Constă în dezvoltarea cât mai eficientă și mai rapidă a capacităților coordinative la elevii de ciclul primar

Sarcinile cercetării

Pentru validarea ipotezei a fost necesară parcurgerea următoarelor etape:

- Studierea conţinutului prevăzut în programa şcolară pentru învăţământul primar, cât şi studierea temei în literatura de specialitate;
- Alegerea subiecților incluși în cercetare;
- Testarea inițială;
- Selectarea și utilizarea celor mai adecvate mijloace de acționare;
- Testarea finală;
- Analizarea datelor inițiale și finale, reprezentarea grafică;
- Formularea concluziilor.

APLICAȚII

Traseul nr2.

Materiale necesare: jaloane, cercuri, scară portabilă (pentru coordonarea membrelor inferioare), mingi de baschet, coardă de sărit.

a. joc de glezne la scăriță.

b. sărituri cu coarda (10 repetări)

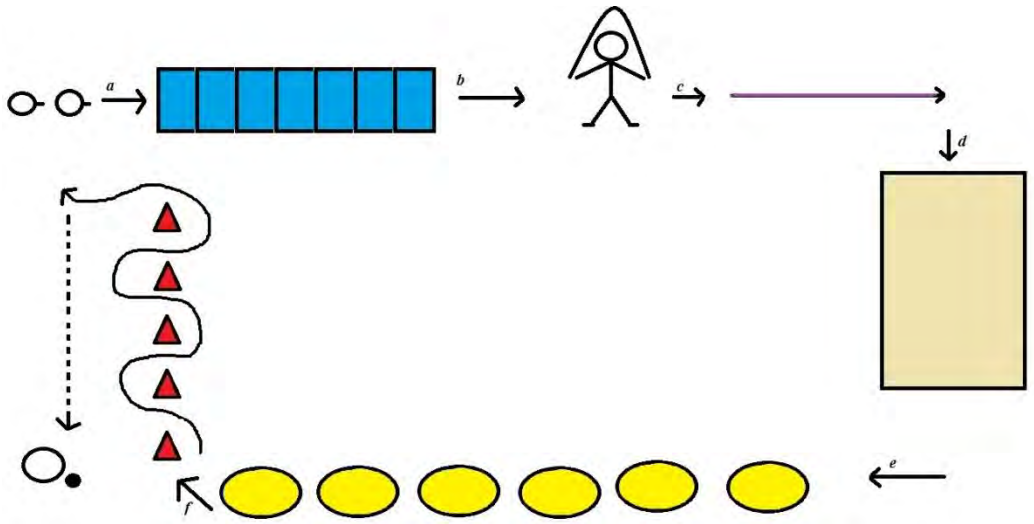
c. mers cu spatele (10 metri)

d. rostogolire din ghemuit în ghemuit/depărtat

e. sărituri într-un picior (îndemânatic) prin cercuri

f. rostogolirea mingii de baschet pe sol, printre jaloane.

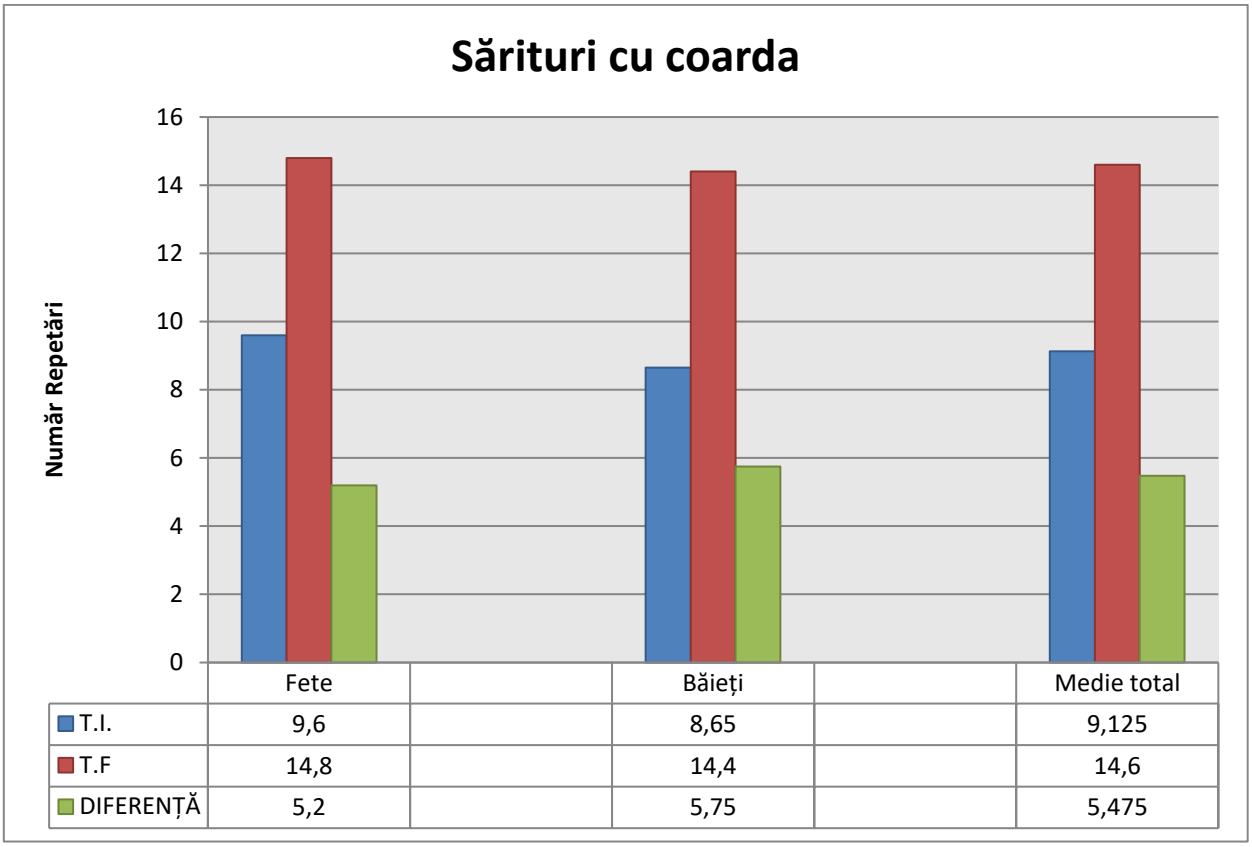
(Fig.9)



Obs.

- Pentru a evita eventualele accidentări, putem desena cu creta cercurile.
- Rostogolirea mingilor se poate face cu mana îndemânatica/neîndemânatică sau alternativ.

REZULTATE



	Fete		Băieți		Medie total
T.I.	9,6		8,65		9,125
T.F	14,8		14,4		14,6
DIFERENȚĂ	5,2		5,75		5,475

Câteva aspecte generale privind procesul instructiv-educativ al educării/dezvoltării capacităților coodinative pe care le-am observat în perioada aceasta:

1. *Învățarea și perfecționarea actelor/acțiunilor motrice nou însușite este condiționată de nivelul de manifestare al capacităților coordinative;*
2. *Nivelul ridicat de manifestare a capacităților coordinative permite efectuarea de acte/acțiuni motrice în diferite condiții și totodată executarea acestora într-un mod optim de ritm și timp.*
3. *Nivelul ridicat de manifestare a capacităților coordinative permite valorificarea superioară a celorlalte capacități motrice.*

4. *Determinarea în mod genetic a capacităţilor coordinative face ca procesul de educare/dezvoltare să fie unul mai usor şi mai redus.*
5. *Trebuie sa avem în vedere evitarea exerciţiilor fizice care provoacă crisparea musculaturii individului.*
6. *Procesul instructiv-educativ va fi caracterizat printr-un volum mic al efortului în lecţie dar cu un număr mare de lecţii cu obiective de dezvoltarea diferitelor component ale capacităţilor coordinative.*

CONCLUZII

Dezvoltarea calităților motrice reprezintă o preocupare cu caracter de permanență la nivelul întregului proces de învățământ. Prin selectarea corespunzătoare a mijloacelor de acționare specifice claselor gimnaziale, putem influența dezvoltarea unor calități și deprinderi motrice.

Așadar, putem afirma faptul că, dezvoltarea capacităților coordinative, mai ales la vârsta primară, are un rol extrem de important în evoluția elevului din pricina faptului că nivelul de dezvoltare al îndemânării permite valorificarea celorlalte calități motrice, cu un consum redus de energie.

Prin prezenta lucrare am confirmat ipoteza de la care am pornit, iar în doar 6 luni elevii au prezentat o dezvoltare foarte bună a îndemânării într-un timp relativ scurt.

Susțin faptul că nicio calitate motrică nu trebuie neglijată, dar, la această vârstă, ca profesor aș insista pe dezvoltarea cât mai bună a îndemânării.

Copiii din clasele primare mereu se vor implica în jocuri și exerciții de îndemânare (mai mult decât în celelalte calități motrice) ceea ce nu face decât munca mai ușoară și mai plăcută.

Pe final aș dori să mai spun că sunt mulțumit cu cercetarea pe care am realizat-o, cred că m-a ajutat foarte mult să înteleg de ce lucrurile trebuie făcute corect și la timp.

UNIVERSITATEA „ALEXANDRU IOAN CUZA” IAȘI
FACULTATEA DE EDUCAȚIE FIZICĂ ȘI SPORT
SPECIALIZAREA EDUCAȚIE FIZICĂ ȘI SPORTIVĂ ȘCOLARĂ

LUCRARE DE DISERTAȚIE

REZUMAT

Conducător științific:
Lect. Dr. Puni Alexandru Rareș

Absolvent:
Mihai Adrian Petrovici

IAȘI
2020

Universitatea Alexandru Ioan Cuza, Iași
Fcultatea de Educație Fizică și Sport

Particularitățile stilurilor de predare a educației fizice la ciclul primar

Coordonator: Lect. Dr. Puni Alexandru Rareș

Masterand: Mihai Adrian Petrovici

2020

Cuprins

Cuprins 3

Introducere 4

Capitolul 1 Fundamentare teoretică 5

1.1 Actualitatea și importanța temei 5

1.5 Stiluri de predare ale orei de educație fizică 7

Capitolul 2 Metodologia lucrării 10

2.1 Motivația alegerii temei 10

2.2 Scop, obiective și ipoteze de cercetare 11

2.3 Metodele de cercetare folosite pentru realizarea cercetării 11

2.4 Subiecții cercetării, locul desfășurării cercetării 11

2.5 Instrumente de culegere a datelor 12

Capitolul 3 Studiu de caz 12

3.1 Prezentarea rezultatelor obținute 12

3.1.1 Înregistrarea și procesarea datelor 12

3.1.2 Analiza datelor 13

3.2 Interpretarea rezultatelor 15

3.2.1 Interpretarea rezultatelor în cazul elevilor 15

3.2.1 Interpretarea rezultatelor în cazul profesorilor 18

3.3 Limitele cercetării 20

Concluzii 20

Bibliografie 22

Introducere

Stilurile de predare, denumite în literatura de specialitate și metode de predare, sunt considerate a fi principalele instrumente care stau la baza strategiilor educaționale și de management ce pot fi folositeîn instruirea la clasă.Utilizarea diferitelor stiluri de predare a început la începutul secolului XX. Acest lucru s-a datorat în special diferitelor metode de învățare. Odată ce s-a observat că idivizii învață diferit, a devenit evident că trebuie să existe diferite stiluri de predare pentru a adapta și stilurile de învățare.

În acest context, în lucrare ne propunem să prezentăm particularități al stilului de predare al orei de educație fizică în școlile primare. Astfel, lucrarea este structurată pe 3 capitole. Primul capitol prezintă o fundamentare teoretică, în care sunt avute în vedere elemente precum actualitatea și importanța temei, locul orei de educație fizică în învățământul primar, modele de curriculum specifice orelor de educație fizică, calitatea orei de educație fizică și principalele stiluri de predare ale orei de educație fizică. Capitolul 2 se referă la metodologia lucrării și sunt acoperite aspecte precum: motivația alegerii temei, scop, obiective și ipoteze de cercetare, metodele de cercetare folosite, subiecții cercetării și locul desfășurării acesteia. Capitolul 3 prezintă un studiu de caz cuprezentarea rezultatelor, interpretarea lor precum și limitele cercetării.

La finalul lucrării sunt prezentate pe larg concluziile care au rezultat prin tratarea fiecărui aspect al cercetării.

Capitolul 1 Fundamentare teoretică

1.1 Actualitatea și importanța temei

Activitatea didactică a profesorilor care predau educație fizică și sport în școlile primare depinde în mare măsură de tipul activităților creative, de complexitatea lor și de interacțiunea dintre ele (Bezkopylnyi et al. (2020)). De asemenea, realizarea efectivă a acestor activități este posibilă și datorită cunoștințelor și abilităților cadrelor didactice care predau această disciplină. Modul în care aplică, analizează și evaluează diverse metode teoretice ori practice, elaborarea de noi mijloaceși modalități de realizare a activităților de la ora de educație fizică și sport, capacitatea de a se dezvolta și de a forma un stil individual de predare, reprezintă componente ale pregătirii cadrelor didactice.

Mosston (1966; 1981)a lansat în lucrările sale mai multe stiluri de predare. Potrivit Byra (2000) și Sicilia-Camacho&Brown (2008) aceste stiluri au fost implementate cu succes în sistemele educaționale din țări precum SUA, Australia, Spania și Marea Britanie. Astfell, stilul de predare a devenit unul dintre cele mai importante concepte în educație fizică și sport.

Mosston arată în lucrările sale că un profesor eficient trebuie să stăpânească diferite stiluri de predare și să știe să le aplice după realizarea unei analize a situației, acest lucru condiționând relația dintre mai multe elemente ale practicii pedagogice. Cu toate acestea, în domeniul educației fizice și sportului, de multe ori stilurile de predare nu răspund cerințelor programelor de educație fizică.

O analiză a stilurilor de predare a orei de educație fizică și sport arată că, în multe cazuri, elevii au un nivel insuficient de dezvoltarea întregului set de abilități pe care ar trebui să le dețină. Acest lucruarată că problema căutării și implementării denoi stiluri, metode sau tehnicide predare este de actualitate. În literatura de specialitate se găsesc studii ale mai multor cercetători și practicieni (Tymoshenko (2009), Muszkieta et al. (2019), Bazylchuk et al. (2018)) care prezintă rezultatele unor analize ce vizează aspecte ale modului în care profesorii de educație fizică reușesc să-și însușească și să implementeze stiluri diferite de predare cu ajutorul noilor tehnologii educaționale.

Aceste studii au arătat că există un deficit major în ceea ce privește folosirea tehnologiilor educaționale în implementarea de noi stiluri de predare care să conducă la o ”modernizare” a

sistemului educațional din domeniul educației fizice și sportului.Ori implementarea de noi stiluri de predare presupune și dezvoltarea de noi abilități ce pot fi utile profesorilor de educație fizică și sport în a deveni mai analitici, mai critici, independenți și responsabili în luarea deciziilor, comunicativi, creativi și originali.

Bezkopylnyi et al. (2020) arată că actualmente, deși utilizarea unor particularități de bază ale tehnologiilor educaționale (discuții interactive, brainstorming, jocuri, studii de caz, dezbateri, training-uri, flash mob-uri) este justificată, aplicarea lor nu este suficient de bine tratată în literatura de specialitate.

O altă cercetare (Jenkinson&Benson (2009)) arată că, în ciuda adoptării unor politici în domeniul predării educației fizice și a sportului în școli, la nivel global există o diferență considerabilă între politică și implementare. Deși este știut rolul important al orelor de educație fizică, este necesară înțelegrerea potențialului educației fizice. Creșterea participării la aceste ore, rezultatele care contribuie la starea de sănătate și învățarea pe tot parcursul vieții a elevilor, sunt coordonate cheie în politicile guvernamentale actuale valabile la nivel mondial.

Cu toate acestea, în domeniul educației fizice și sportului, stilurile de predare tind să se concentreze într-o măsură mai mare asupra expunerii în sălile de clasă. Curtner-Smith et al. (2001) și Syrmpas &Digelidis (2014) arată în lucrările lor că foarte mulți profesori (peste 90%) își petrec cea mai mare parte a timpului predând cursuri în care sunt folosite stiluri de reproducere. Asta deoarece se consideră că stilul de predare reproductivă oferă elevilor mai multe oportunități de distracție, abilități de învățare și motivație pentru învățare și că procesul este influențat de experiențele lor anterioare.

În literatura de specialitate există, de asemenea, studii care prezintă o asociere anivelului mai ridicat de activitate fizică cu utilizarea de strategii de învățare independentă (Moreno (2016), Lim & Wang (2009); Perlman (2015)). Rezultatele acestor studii evidențiază lipsa implementării unei metodologii constructive de către responsabilii de crearea programelor sportive școlare, indicând că modelul tradițional este cel mai des utilizat. Cu toate acestea, deși profesorii apreciază, în general, oportunitățile de participare activă, colaborare și învățare prin cunoștințe teoretice, se continuă utilizarea stiluluide învățare reproductivă pentru că nu sunt familiarizați cu alte stiluri de predare (Moreno (2016)). Acest lucru poate arăta o nepotrivire între curriculumul orelor de educație fizică și metodele preferate utilizate pentru predarea la clasă. Salvara et al. (2006) susțin că este necesar să se utilizeze stiluri mai puțin directe, afirmând că reproducerea

cunoștințelor afectează în mod negativ motivația elevilorde a învăța, în timp ce o atitudine pozitivă se poate transmite prin stiluri care implică asimilare și descoperire.

Având în vedere argumentele prezentate, se poate concluziona faptul că stilul de predare al orelor de educațe fizică joacă un rol deosebit de important.

1.5 Stiluri de predare ale orei de educație fizică

Nivelul scăzut de activitate fizică și comportamentul sedentar la tinerețe sunt asociate cu apariția bolilor cardio-metabolice și obezitate. Mai mult decât atât, comportamentul în ceea ce privește activitatea fizică din copilărie prezice nivelul implicării în activități fzice la vârsta adultă. Având în vedere aceste aspecte, promovarea activității fizice încă din copilărie a fost considerată ca o strategie cheie pentru a combate obezitatea și bolile cronice.

Studiile recente arată că stilurile de predare adoptate de profesorii de educație fizică joacă un rol foarte important în definirea experiențelor pozitive ale copiilor în timpul lecțiilor și au un impact relevant asupra sănătății lor. Cu toate acestea, un număr limitat de studii au analizat efectul stilurilor de predare asupra acestor aspecte.

Atât mediul academic cât și Organizația Mondială a Sănătății susțin că încercarea de a controla acest fenomen prin intermediul școlii ar putea avea un impact semnificativ asupra obiceiurilor elevilor, deoarece elevii petrec o mare parte din timp la școală. În special, conceptul de alfabetizare fizică a câștigat un interes tot mai mare și poate fi definit ca nivel al competenței, autonomiei și responsabilității individuale în ceea ce privește activitățile fizice și sportive în participarea pe tot parcursul vieții la actvități fizice (Invernizzi et al (2019)). Cu alte cuvinte, un individ este considerat „alfabetizat fizic” atunci când:

- poate învăța abilități necesare pentru a practica o mare varietate de activități fizice;
- se angajează în activități fizice în mod regulat;
- cunoaște beneficiile activității și efectele negative ale sedentarismului.

Stilurile de predare joacă un rol central în influențarea experiențelor elevilor în timpul orelor de educație fizică și au fost ușor modificate/redenumite în lucrările lui Mosston și Ashworth. Principala diferență este că se promovează conceptul de incluziune pentru fiecare stil de predare, mai degrabă decât să se considere incluziunea ca un stil separat. Utilizarea unei abordări incluzive permite tuturor elevilor să aibă succes, să facă față provocărilor și să îmbunătățească

autoeficacitatea. Principalele caracteristici ale diferitelor stiluri de predare a orei de educație fizică sunt sintetizate în Tabelul 1.

Tabelul 1: Caracteristici generale ale diferitelor stiluri de predare

Denumirea stilului	**Descriere**	**Avantaje**	**Dezavantaje**	**Rolul profesorului**	**Rolul elevului**
Predarea directă	Profesorul conduce clasa în realizarea unei sarcini. Toți elevii îndeplinesc aceeași sarcină în același timp.	Eficiență în timp; Oportunități de practică; Introducerea de elemente noi.	Dificil de oferit feedback tuturor elevilor; Centrul acțiunii este profesorul.	Planifică sarcini, conduce elevii prin intermediul lor și oferă feedback.	Să urmeze „comenzile” profesorului.
Feedback-ul profesorului	Elevilor li sunt atribuite sarcini cu criterii clare, iar profesorul este liber să dea feedback.	Profesorul poate da feedback individual tuturor elevilor, iar elevii pot lucra individual	Dificil de oferit feedback tuturor elevilor.	Planifică sarcini și oferă feedback.	Să decidă cum, când și unde să facă activitatea.
Feedback de la egal la egal	Elevii sunt împărțiți în grupuri în care se evaluează reciproc, îndeplinind sarcini cu criterii clare.	Toți elevii primesc feedback; Elevii învață observând și analizând mișcările altor elevi; Ideal pentru a lucra la abilități sociale;	Sarcinile trebuie să fie suficient de clare pentru ca elevii să le poată face singuri; Este posibil ca elevii să nu-și poată oferi feedback reciproc.	Planificarea sarcinilor și furnizarea de criterii specificepentru îndeplinirea fiecărei activități; Să observe abilitățile partenerilor de a lucra împreună și să-și ofere feedback reciproc; De a fi disponibil la nevoie.	Execută activitatea și oferă feedback conform criteriilor.
Feedback individual	Elevilor li se oferă o sarcină cu criterii clare și își evaluează propria performanță.	Elevii învață să-și analizeze propriile mișcări și sunt mai independenți.	Studenții mai slabi nu pot să seanalizeze corect.	La fel ca feedback-ul partenerilor; Profesorul, trebuie să determine abilitățile elevilor de a se evalua.	Să facă sarcini pe care profesorul și le-a planificat și să-și evalueze propria performanță.
Descoperire convergentă	Studenților li se oferă o problemă care are o singură soluție și li se oferă posibilitatea de a descoperi singuri răspunsul. Activitatea de teambuilding „One Way” este un excelent exemplu.	Promovează utilizarea abilităților de gândire critică; Indicat pentru a lucra cu abilități sociale.	Elevii trebuie să fie motivați de sine; Gruparea elevilor este mai importantă.	Pentru a proiecta problema și a oferi sarcini care îi vor ajuta pe elevi să descopere soluția problemei.	A face sarcini pe care profesorul le-a pregătit în scopul de a lucraîmpreună pentru a găsi singura soluție a problemei.
Descoperire divergentă	Studenților li se oferă o problemă care are soluții multiple și sunt încurajați să găsească propriul răspuns.	Promovează creativitatea elevilor; Indicat pentru evaluări autentice; Indicatpentru a lucra la abilități sociale.	Elevii trebuie să se motivezesinguri; Gruparea elevilor este mai importantă.	De a proiecta problema și a oferi sarcini care îi vor ajuta pe elevi să descopere diferite soluții pentru o	De a face sarcini pe care profesorul le-a pregătit în timp ce cooperează

				problemă.	pentru a găsi soluția problemei.
Învățare Jigsaw	Elevii sunt plasați în grupuri care sunt repartizate pentru a învăța o abilitate specifică. După ce au învățat abilitățile lor, grupul lor învață apoi un alt grup. Și așa mai departe.	Elevii care îi învață pe alții au rolul unui instrument eficient de învățare; Indicat pentru a lucra la dezvoltarea abilităților sociale.	Elevii trebuie să se motiveze singuri; Poate fi dificil pentru studenții mai slabi.	De a crea sarcini pentru fiecare grup și de a fi disponibil pentru feedback.	Să fie dispuși să învețe de la colegii lor și să-i învețe pe alții.
Echipe de elevi	Elevii sunt grupați în echipe și li se atribuie o sarcină de învățare împreună cu resursele necesare. La sfârșitul termenului specificat, elevii din fiecare echipă sunt evaluați și cu scorurile lor se face o medie pentru a obține un scor mediu al echipei. Grupurile apoi participă la o discuție despre cum să-și îmbunătățească performanța, li se oferă feedback și apoi refac sarcina. La sfârșitul sarcinii, evaluarea este dată din nou și mediile echipei sunt comparate pentru a vedea dacă există îmbunătățiri.	Se concentrează pe cooperare și îmbunătățire; Pentru elevii care îi învață pe alții este un instrument eficient de învățare; Indicat pentru a lucra la dezvoltarea abilităților sociale.	Elevii trebuie să fie pregătiți pentru a-și asuma responsabilități; Se concentrează mai degrabă asupra rezultatului decât asupra procesului; Unii elevi pot domina în timp ce alții sunt participanți.	Creează sarcini care necesită cooperare; Furnizează resursele necesare pentru finalizarea sarcinii; Facilitează discuțiile după prima sarcină; Observă interacțiunile cu elevii; Oferăfeedback.	Să lucreze în mod cooperativ; Concentrați pe îmbunătățirea performanțelor echipei; Lucrează independent de profesor.
Concurs pe echipe	Similar cu stilul precedent, cu excepția faptului că scorurile de la membrii echipei nu sunt adunate împreună. În schimb, fiecărui scor din grup i se acordă un rang (cel mai mare până la cel mai mic), iar aceste scoruri sunt apoi comparate cu același rang de la alte grupuri (adică scorul cel mai mare față de cel mai mare scor, cel de-al 2-lea scor cel mai mare față de cel de-al doilea punctaj, etc.). Echipele câștigă puncte pentru fiecare comparație câștigătoare.	Se concentrează pe cooperare și îmbunătățire; Pentru elevii care îi învață pe alții este un instrument eficient de învățare; Indicat pentru a lucra la abilități sociale.	Elevii trebuie să fie pregătiți să fie responsabili; Se concentrează mai degrabă asuprarezultatului decât asupra procesului; Unii elevi pot domina în timp ce alții devin participanți.	Creează sarcini care necesită cooperare; Furnizează resursele necesare pentru finalizarea sarcinii; Facilitarea discuțiilor după prima sarcină; Observă interacțiunile cu elevii; Oferă feedback.	Să coopereze;Să se concentreze pe îmbunătățirea rezultatelor echipei; Lucrează independent de profesor.

Sursa: Adaptat după informațiile disponibile pe https://www.supportrealteachers.org/teaching-styles-in-physical-education.html# - accesat pe 12.04.2020

Stilurile de predare pe care un profesor le aplică depind de propria personalitate și abilitate, de activitatea și abilitatea predată, de capacitatea, motivația, vârsta și mediul de învățare al

elevului.Așadar, metodologia folosită de profesori la orele de educație fizică este esențială pentru desfășurarea activităților, care au ca scop atingerea obiectivelor didactice și creșterea motivației elevilor de a participa la aceste ore.În acest fel, stilurile de predare sunt definite diferit de diferiți autori. Pe de o parte, Mosston (1966) le definește ca fiind interacțiunea dintre profesor și elev în luarea deciziilor în procesul de predare-învățare, ceea ce permite profesorului și studentului să aibă rolul lor corespunzător în cadrul procesului. Pe de altă parte, Delgado (1991) le definește ca modul în care se conectează elemente ale procesului de predare și învățare și modul în care profesorul prezintă și predă tematica.

Capitolul 2 Metodologia lucrării

2.1 Motivația alegerii temei

În ultimii ani a existat o procupare constantă în a determina cauzele pentru care se înregistrează un nivel scăzut al participării și implicării copiilor în activitățile fizice și chiar la orele de educație fizică în cadrul școlilor primare. În același timp, a existat și o creștere semnificativă a numărului de studii care analizează motivația elevilor din ciclul primar de a participa la orele de educație fizică dar și la alte tipuri de activități fizice. Așadar, s-ar putea spune că, există o legătură directă și semnificativă între diferite niveluri ale motivației elevilor din clasele primare (și nu numai) și participare. Dezvoltarearecentă a cercetării în domeniul educației sportive arată căpot fi identificate diferite stiluri de predare care să conducă la furnizarea de experiențe mai bogate elevilorla orele de educației fizică.Cu toate acestea, cercetarea este încă redusă și există mai multe puncte slabe care trebuie analizate în cercetări viitoare.

2.2 Scop, obiective și ipoteze de cercetare

Având în vedere motivația legerii temei, **scopul** cercetării este acela de a analiza anumite particularități ale stilurilor de predare folosite în cadrul orei de educație fizică la ciclul primar. Având în vederescopul urmărit, **obiectivele** acestui studiu sunt:

- identificarea tipului de comportament care apare cel mai frecvent în clasele primare ca răspuns la stilul de predare al orei de educație fizică;
- analiza factorilor care țin de proiectarea exercițiilor fizice care fac ca elevii să se comporte într-un anumit mod;
- detalierea acțiunilor realizate de profesor ce pot declanșa un anumit tip de comportament al elevilor.

2.3 Metodele de cercetare folosite pentru realizarea cercetării

Metoda folosită pentru realizarea cercetării este observația. Observația este una dintre cele mai vechi metode de cercetare, folosită nu numaiîn domeniul sportului. Este frecvent utilizată deoarece este cel mai uşor de aplicatdin punct de vedere tehnic şi nu necesită o aparatură sofisticată.

Ca metodă de cercetare a sportului, observaţia constă în urmărireaatentă intenţionată şi înregistrarea exactă, a diferitelormanifestări ale comportamentului individului, ca şi a contextului unde acesta se produce, în scopul sesizării unor aspecteesenţiale ale execuției exercițiilor fizice.

2.4 Subiecții cercetării, locul desfășurării cercetării

Populația observată este reprezentată de elevii din ciclul primar din cadrul unor școli din Municipiul Iași. Se vor aplica stiluri diferite de predare la ora de educație fizică specifice programei învățământului primar din aceste școli. Grupurile ce se vor observa variază între 14 și 25 de elevi, participanții la studiu având vârste cuprinse între 7 și 10 ani. Un total de 122 de elevi și 10 profesori vor fi analizați. Toate înregistrările vor dura între 45 și 50 min.

2.5 Instrumente de culegere a datelor

În vederea culegerii datelor necesare cercetării se folosesc 2 fișe de observare. Aceste fișe se vor completa în perioada Ianuarie-Mai 2020, în cazul elevilor și al profesorilor care predau ore de educație fizică la clasele primare în cadrul școlilor din municipiul Iași. Având în vedere că, începând cu luna Martie 2020, din cauza răspândirii COVID 19 Ministerul Educației a dispus ca orele de educație fizică să fie susținute online, înregistrarea observațiilor se va face respectând condițiile impuse.

Fișele de observare conțin un total de 13 niveluri/criterii/dimensiuni de răspuns adaptate după instrumentul de observare prezentat de Anguera et al (2007).

Capitolul 3 Studiu de caz

3.1 Prezentarea rezultatelor obținute

Pentru a prezenta rezultatele obținute prin completarea fișelor de către cadrele didactice care predau educație fizică și sport presupune parcurgerea unor etape: înregistrarea și procesarea datelor și analiza datelor prin aplicarea unor metode de analiză statistică (tabele, grafice, teste prin care se evaluează distribuția itemilor și a legăturilor dintre aceștia) specifică datelor categoriale nominale (scala arată apartenența la o categorie) și/sau ordinale (scala arată intensitatea cu care se manifestă caracteristica).

3.1.1 Înregistrarea și procesarea datelor

Un prim pas în procesul de analiză a datelor este înregistrarea și procesarea lor. Datele obținute în urma completării fișelor prezentate la Anexa 1 (și descrise pe larg în capitolul anterior) au fost introduse într-o bază de date în software-ul de analiză statistică SPSS. SPSS este unul dintre cele mai folosite programe de analiză statistică, atât de către practicieni cât și de

mediul academic (Jaba & Grama (2004)). În acest program, pentru fiecare Item din fișele de observație s-a creat câte o variabilă.

Itemii înregistrați în baza de date au fost grupați pe dimensiuni (Ticu (2004)). Spre exemplu, prima dimensiune din fișa de observație a elevilor este ”Tipul de comportament”.

3.1.2 Analiza datelor

3.1.2.1 Analiza rezultatelor obținute prin completarea fișei elevilor

Următorul pas în procesul de obținere a rezultatelor este analiza datelor. Astfel, în cazul elevilor, eșantionul observat cuprinde 122 de elevi, selectați aleator, din câteva școli primare din Municipiul Iași. Dintre aceștia, 47% sunt băieți și 53% fete.

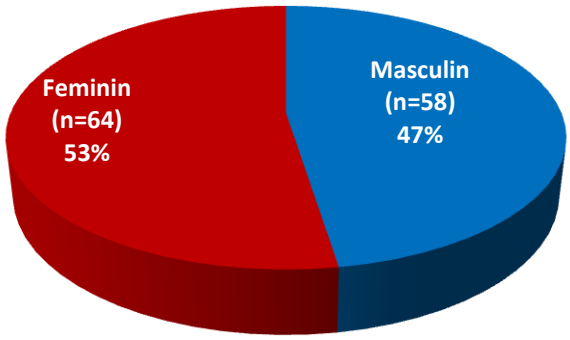


Figura 3.1 Distribuția elevilor din eșantionul analizat

Rezultatele obținute pe fiecare dimensiune, funcție de gen și profesor bsunt prezentate în Anexa 1. În acest caz s-au folosit tabele de asociere. Pentru a identifica corelațiile dintre variabile s-a folosit testul Chi-Square (testul hi pătrat). Potrivit Jaba & Grama (2004, p. 227), testul Chi-Square ”se aplică pentru a verifica dacă distribuția de frecvență a unei variabile pe categorii corespunde fie cu distribuția teoretică a frecvențelor relative (ipoteza de nul presupune că toate categoriile au proporții egale), fie cu o distribuție de frecvență propusă”.S-a optat pentru acest test deoarece variabilele analizate sunt categoriale.

Pentru a studia intensitatea legăturii dintre diferitele dimensiuni ale fișei elevilor s-a folosit analiza de corelație. În acest caz, corelația este exprimată prin coeficientul de corelație Pearson.

Valoarea acestui coeficient este cuprinsă în intervalul -1 și +1. Dacă acest coeficient ia valoarea 0, atunci între variabile nu există legătură. Semnul ”+” arată o legătură directă, iar semnul ”–” o legătură inversă. Cu cât valoarea coeficientului se apropie mai mult de 1, cu atât legătura este mai puternică, respectiv cu cât se apropie mai mult de 0, cu atât legătura este mai slabă.

3.1.2.1 Analiza rezultatelor obținute prin completarea fișei profesorilor

În cazul profesorilor, eșantionul observat cuprinde 15 profesori din câteva școli primare din Municipiul Iași care au acceptat să participe la studiu. Dintre aceștia, 60% sunt bărbați și 40% femei.

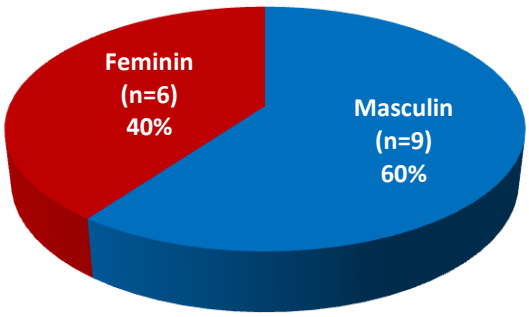


Figura 3.6 Distribuția profesorilor din eșantionul analizat

Din cauza numărului foarte redus de profesori care au acceptat invitația noastră, analiza datelor nu poate fi la fel de amanunțită ca în cazul elevilor. Rezultatele privind distribuția observațiilor sunt sistematizate în tabele.

3.2 Interpretarea rezultatelor

3.2.1 Interpretarea rezultatelor în cazul elevilor

Ultimul pas al procesului de analiză este interpretarea rezultatelor. Astfel, pentru **cazul elevilor**, rezultatele obținute au arătat că, pentru mai mult de jumătate dintre ei (52.5% (n = 64)) un anumit tip de comportament se observă **rareori**, atât la băieți, cât și la fete. Potrivit rezultatelor de la Anexa 1, acest lucru se datorează lipsei de interes, indisciplinei dar și violenței (chiar dacă se manifestă într-o proporție mai mică). În general, fetele manifestă mai mult dezinteres și sunt mai indisciplinate decât băieții, lucru confirmat și prin corelațiile semnificative (valoarea probabilității (*Sig.)* pentru testul Chi-Square < 0.05) prezentate la Anexa 1. Acest rezultat este confirmat și în practică de către unul dintre profesorii participanți la studiu. El a declarat că a avut surpriza să vadă cum fetele dintr-o clasă nu au mai dorit să participe la ora de educație fizică, retrăgându-se pe marginea terenului de sport. Motivul a fost acela că ele se plictisesc.

Analiza datelor a mai arătat că, în ceea ce privește tipul de comportament al elevilor, profesorii care au participat la studiu și au completat fișe de observații, au observat că **dezinteresul** și **indisciplina** elevilor se manifestă mai mult **uneori** sau **rareori**. Aceste rezultate nu sunt întâmplătoare. O situație care descrie dezinteresul și indisciplina este aceea în care mai mulți dintre profesorii participanți la studiu au argumentat că, o parte dintre elevii lor nu participă la orele de educație fizică online. Pe de altă parte, chiar dacă elevii se logau pe platforma în care se țineau cursurile, aceștia erau neatenți, nu ascultau ce li se spune să facă sau faceau alte activități. Aceste comportamente pot arăta faptul că, pe lângă diversele stiluri de predare aplicate de profesori, elevii nu erau la fel de responsabili ca la clasă. ”Episoadele” de indisciplină erau evidente.

În ceea ce privește **implicarea**, rezultatele au arătat că, mai mult de jumătate dintre elevii observați (66.4% (n = 81)) se implică **uneori**, proporția băieților și a fetelor fiind aproximativ egală (49% băieții, respectiv 51% fetele - vezi Anexa 1). Restul elevilor (33.6% (n = 41)) se implică **rareori**. Aceste rezultate vin în completarea celor anterioare și explică într-o anumită măsură manifestarea dezinteresului și indisciplinei. Rezultatele obținute au mai aratat faptul că, în general, implicarea elevilor la ora de educație fizică nu depinde neapărat de profesor. Pe de

altă parte, o corelație semnificativă a fost identificată între lipsa totală de implicare a elevului și profesor. Acest lucru se întâmplă **rareori** sau **uneori**, iar cauzele pot fi multiple. O primă cauză poate fi stilul de predare al profesorului, dar pe de altă parte, o altă cauză ar putea fi generată de familie (care consideră că, copilul este prea obosit după ore și nu îl lasă să facă sport) sau de personalitatea elevului (uneori acesta se simte marginalizat de ceillați colegi atunci când nu reușește să facă exercițiile corect).

Modul în care reacționează elevii poate fi observat de către profesor și prin analiza **privirii**. Astfel, se reușește identificarea unor comportamente ”perturbatoare” sau unele subtilități care pot scăpa din vedere. Rezultatele obținute prin analiza datelor au arătat că 71.3% (n = 87) dintre elevii analizați au **uneori** o anumită manifestare a privirii, contactul vizual fiind unul parțial.Acest lucru este mai frecvent la fete (63.2% (n = 55) decât la băieți (36.8% (n = 32)). De asemnea, s-a mai observat că există o corelație semnificativă între contactul vizual și gen. Analiza datelor mai arată că **de multe ori** există contact vizual sau contact vizual parțial între elevi și profesor.

Distanța se manifestă în 87.7% (n = 107) dintre cazuri **uneori**, atât la fete cât și la băieți în proporții aproximativ egale. Distanța **medie** se manifestă **uneori** într-o proporție mai mare la fete (69.1% (n = 38)), în timp ce în cazul băieților se manifestă **de multe ori** (60.6% (n=20)). O corelație semnificativă s-a identificat între tipurile de distanță și profesor. Asfel, distanța **mare** se manifestă **rareori**, în proporții diferite de la profesor la profesor (Profesor 1, Profesor 2, Profesor 5 - vezi rezultatele de la Anexa 1). Distanța **medie și mare** se manifestă **rareori** sau **uneori**.

Acțiunea elevuluiefectuată în timpul exercițiului este și ea foarte importantă. Rezultatele obținute pentru această dimensiune arată că, acțiunea elevului se manifestă în 26.2% (n = 32) dintre cazuri **uneori** sau **rareori**, mai mult la fete decât la băieți. Ascultarea informațiilor de la profesor are loc **rareori** sau **uneori** mai mult la fete, iar executarea exercițiilor este realizată **de cele mai multe ori** mai mult de băieți decât de fete.

Rezultatele privind **acțiunea elevului efectuată în afara exercițiului** arată că, acest lucru se întâmplă în general rareori (47.5% (n=58)). Fetele sunt cele care predomină și în acest caz (60% (n = 35)). **Uneori**, atât fetele cât și băieții, fac alte activități decât cele propuse de profesor sau vobesc cu alți colegi de clasă. Deși utilizarea telefonului mobil este interzisă la ora de educație fizică, într-o proporție mai mică se întâmplă **rareori** ca elevii să vorbească la telefon.

Așa cum s-a precizat în capitolul anterior, elevii cu echipamente au un fel de **material** în posesia lor atunci când apare un anumitcomportament și este aplicat un anumit stil de predare. Din acest punct de vedere, rezultatele au arătat că fetele utilizează **rareori** echipamentele sau materialul didactic, în timp ce băieţiifac acest lucru mai mult **uneori**. Acest lucru se întâmplă deși profesorii se străduiesc **de multe ori** să țină orele cu materialele necesare.

În ceea ce privește **relevanța**, **mereu** se întâmplă ca elevul să execute exercițiile propuse de profesor, să asculte cu atenție informațiile transmise și să respecte doar **uneori** regulile stabilite.

Așadar se poate observa că toate dimensiunile asupra cărora s-a făcut analiza descriu aspecte importante ale comportamentului elevilor la ora de educație fizică. Acest lucru este evidențiat și prin analiza de corelație (Tabelul 3.2) care arată că între tipul de comportament și celelalte variabile există o corelație semnificativă (Sig. < 0.05), excepție făcând variabila ce descrie a șaptea dimensiune din fișa de observație (Material). O legătură directă, mai puternică (coeficientul de corelație are valoarea mai mare decât 0.5) se observă între tipul de comportament și acțiunea elevului înafara exercițiului. Valorile negative ale coeficientului de corelație obținute în cazul acțiunii elevului în timpul exercițiului și relevanței indică o legătură inversă. Aceste rezultate arată că modul în care elevul înțelege să se comporte în timpul exercițiilor sau relevanța acestor exerciții pot avea un efect negativ asupra adoptării unui anumit tip de comportament.

Având în vedere aceste 2 componente, putem deduce că stilul de predare este elementul chie în ceea ce privește succesul orei de educație fizică.

Tabelul 3.2: Matricea coeficienților de corelație obținuți prin analiza de corelație

		Tipul de comportament	Implicare	Distanta	Actiunea elevului in timpul exercitiului	Actiunea elevului inafara exercitiului	Material	Relevanta
Tipul de comportament	Pearson Correlation	1	.320**	-.186*	-.592**	.556**	.009	-.580**
	Sig. (2-tailed)		.000	.040	.000	.000	.918	.000
	N	122	122	122	122	122	122	122
Implicare	Pearson Correlation	.320**	1	-.085	-.173	.546**	.103	-.183*
	Sig. (2-tailed)	.000		.351	.057	.000	.257	.043
	N	122	122	122	122	122	122	122
Distanta	Pearson Correlation	-.186*	-.085	1	.109	-.050	-.088	.185*
	Sig. (2-tailed)	.040	.351		.233	.583	.334	.042
	N	122	122	122	122	122	122	122
Actiunea elevului in timpul exercitiului	Pearson Correlation	-.592**	-.173	.109	1	-.620**	.057	.706**
	Sig. (2-tailed)	.000	.057	.233		.000	.533	.000
	N	122	122	122	122	122	122	122
Actiunea elevului inafara exercitiului	Pearson Correlation	.556**	.546**	-.050	-.620**	1	.235**	-.420**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.583	.000		.009	.000
	N	122	122	122	122	122	122	122
Material	Pearson Correlation	.009	.103	-.088	.057	.235**	1	.004
	Sig. (2-tailed)	.918	.257	.334	.533	.009		.963
	N	122	122	122	122	122	122	122
Relevanta	Pearson Correlation	-.580**	-.183*	.185*	.706**	-.420**	.004	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.043	.042	.000	.000	.963	
	N	122	122	122	122	122	122	122

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Sursa: Rezultat obținut în urma analizei datelor în programul SPSS

3.2.1 Interpretarea rezultatelor în cazul profesorilor

Prima dimensiune din fișa de observație a profesorilor definește **comportamentul verbal al acestora în timpul orei**. În cadrul acestei dimensiuni sunt analizați 4 itemi. Rezultatele arată că 86.7% (n = 13) dintre profesorii observați obișnuiesc **mereu** să dea informații la începutul exercițiilor și să acorde instrucțiuni/comenzi (80% (n = 12)). O părere este acordată **de multe ori** (46.7% (n = 7)) sau **mereu** (40% (n = 6)), după caz. De asemenea, 66.7% (n = 10) dintre profesori reușesc **mereu** să dea informații la sfârșitul orei sau al exercițiilor.

Cea de-a doua dimensiune analizată este **comportamentul profesorului în afara orei**. În acest caz sunt avuți în vedere 2 itemi. Pentru primul dintre acești itemi, rezultatele arată că **rareori** (33.3% (n = 5)) și uneori **de multe ori** (26.7% (n = 4)) se întâmplă ca profesorul să vorbească cu un alt elev despre aspecte care nu au legătură cu ora. Acest lucru nu este exclus să se întâmple, mai ales atunci când sunt elevi scutiți de participarea la ora de educație fizică sau

când într-o clasa sunt elevi ”preferați”, cu care profesorul se întâlnește și în alte contexte decât cel de la școală (de exemplu întâlniri la alte evenimente/competiții sportive). Ar mai putea fi și dorința profesorului de a se apropia în scopul de a încerca să afle ce anume motivează elevul, astfel încât să nu se mai afle pus în situația de a-l pune să facă ce nu-i place.

Rezultatele mai arată că, 33.3% (n = 5) dintre profesori folosesc **uneori** mobilul sau tableta în timpul orelor, iar alți 26.7% (n = 4) le folosesc **mereu**. Acest rezultat nu este întâmplător deși regulamentul prevede că este interzisă utilizarea lor în timpul orelor. Una dintre cauze poate fi lipsa fondurilor alocate de școală pentru echipamentele necesare. O altă cauză poate fi necesitatea folosirii telefonului mobil sau a tabletei pentru a ține orele online pe diferite platforme (Zoom, Teams, Google Classroom, WebEx, WhatsApp, Moodle etc.), în special în perioada stării de urgență declanșate de virusul COVID.

A treia dimensiune se referă la **observații** și este definită de 3 itemi. **De multe ori** (33.3% (n = 5)) sau **mereu** (53.3% (n = 8)) profesorul spune elevului motivul din cauza căruia nu îndeplinește sarcina propusă. Mustrarea unui elev pentru un comportament inadecvat față un alt elev se întâmplă să aibă loc **de multe ori** (26.7% (n = 4)) sau **mereu** (20% (n = 3)). S-a mai observant că **niciodată** profesorul nu spune elevului să trișeze.

Înregistrarea observațiilor privind ora de educație fizică este o altă dimensiune importantă și este definită de 3 itemi. Astfel, s-a obsevat că în 93.3% din cazuri (n = 14) profersorii înregistrează **de cele mai multe ori** informațiile despre performanța elevilor. Observarea performanțelor elevilor se face și ea în 93.3% dintre cazuri (n = 14), la fel și evidența scorurilor (93.4% (n = 14)).

Material didactic este ultima dimensiune analizată în ceea ce privește activitatea profesorilor de educație fizică. Pregătirea materialului de utilizat și poziționarea lui în zona executării exercițiilor se realizează **de cele mai multe ori** în 93.3% (n = 14) dintre cazuri, colectarea materialului utilizat în 80% din cazuri (n = 12), iar înmânarea materialului către elevi în 66.6% dintre cazuri (n = 10)

3.3 Limitele cercetării

O limită a acestei cercetări este aceea că unele adrese și telefoane ale școlilor, care au apărut în listele școlilor primare din Municipiul Iasi, au fost greșite sau s-au schimbat. O altă limitare a fost aceea că unii profesori, cu care s-a stabilit o programare, erau prea ocupați sau nu se aflau în școli, și a trebuit să căutăm un alt profesor pentru a completa fisele. Ații, nu au dorit să participe la studiul nostru.

O limitare este și faptul că rezultatele cercetării noastre nu pot fi extinse la nivel general pentru că nu sunt îndeplinite condițiile unei obiectivități absolute. În plus, numărul mic de profesori care predau educație fizică nu pot garanta calitatea estimărilor. Mai degrabă s-ar putea extrage câteva concluzii care să explice mai bine cauzele ce stau la baza unor atitudini și comportamente.

Concluzii

În lucrare ne-am propus să prezentăm particularități al stilului de predare al orei de educație fizică în școlile primare. Lucrarea este structurată pe 3 capitole. În **primul capitol**s-a prezentat o fundamentare teoretică, în care au fost avute în vedere elemente precum actualitatea și importanța temei, locul orei de educație fizică în învățământul primar, modele de curriculum specifice orelor de educație fizică, calitatea orei de educație fizică și principalele stiluri de predare ale orei de educație fizică.

Prin expunerea acestor aspecte s-a putut obține o primă imagine a dimensiunii și importanței pe care o au sau ar trebui să o aibă stilure de predare ale orei de educație fizică. Modul în care aplică, analizează și evaluează diverse metode teoretice ori practice, elaborarea de noi mijloaceși modalități de realizare a activităților de la ora de educație fizică și sport, capacitatea de a se dezvolta și de a forma un stil individual de predare, reprezintă componente importante ale pregătirii cadrelor didactice.

Capitolul 2 a făcut referire la metodologia lucrării și au fost acoperite aspecte precum: motivația alegerii temei, scop, obiective și ipoteze de cercetare, metodele de cercetare folosite, subiecții cercetării și locul desfășurării acesteia.

În cadrul acestui capitol s-a realizat și o analiză a preocupărilor din domeniul cercetării care vizează stilurile de predare în cadrul orei de educație fizică. Rezultatele au arătat că o creștere constantă a început după anul 1995 și, per ansamblu, această creștere este exponențială.

Capitolul 3 a prezentat un studiu de caz ce a cuprins prezentarea rezultatelor, interpretarea lor precum și limitele cercetării.

Rezultatele obținute au arătat că se pot identifica, atât la elevi, cât și la profesori anumite particularități care fie definesc un anumit stil de predare, fie pot contribui la găsirea uneo soluții optime pentru a aduce îmbunătățiri.

Bibliografie

1. Alexander, R. (2009). Towards Comparative Pedagogy. In R. Cohen & A. Kazamias (Eds.), The International Handbook of Comparative Education (pp. 923-939). Netherlands: Springer.
2. Barroso C. S., McCullum-Gomez C., Hoelscher D. M., Kelder S. H., Murray N. G. Self (2005) reportedbarriers to quality physical education by physical education specialists in Texas. *Journal of School Health*;75(8):313–319.
3. Bazylchuk O., Putrov S., Bazylchuk V., Sushchenko L., Galina I. (2018). Problems of implementing innovational educational technologies in the process of vocational training of future specialists in physical therapy in higher educational establishments in Ukraine„*Journal of Physical Education and Sport*, 18 (2), Art. 88, pp. 606-613.
4. Bezkopylnyi O., Bazylchuk O., Sushchenko L., Bazylchuk V., Dutchak Y., Ostapenko H.(2020). Peculiarities of application of interactive educational technologies in training offuture teachers of physical culture to work with health protection in secondaryschool. *Journal of Physical Education and Sport*, Vol. 20 (Supplement issue 1), Art. 40, pp. 291 – 297;
5. Boyle S. E., Jones G. L., Walters S. J. (2008) Physical activity among adolescents and barriers to delivering physical education in Cornwall and Lancashire, UK A qualitative study of heads of P.E. and heads of schools. *BMC Public Health*; 8(1):273.
6. Brooker R., Clennett, A. (2006). There is a lot Behind the Name! Health and Physical Education in the Contemporary Curriculum for Australian Schools, *ACHPER HealthyLifestyles Journal*. 53(1): 7–11.
7. Byra, M. (2000). A review of spectrum research: the contributions of two eras. *Quest*, 52(3), 229-245.
8. Byra, M., Sánchez, B., Wallhead, T. (2014). Behaviours of students and teachers in the command, practice, and inclusion styles of teaching. Instruction, feedback, and activity level. *European Physical Education Review*, 20(3), 3-19.
9. Charleroy, A.; Rubino, N., Schatz, M. (2011). International Arts Education Standards: a Survey of the Arts Education Standards and Practices of Fifteen Countries and Region. New York: The College Board Office of Academic Initiatives.
10. Curtner-Smith, M., Sinelnikov, O., Woodruff, E. (2009). One university's attempt at

doing research-based PETE—The good, the bad, and the ugly Paper Presented at the NASPE Conference on PETE, Myrtle Beach, SC.

11. Curtner-Smith, MD., Todorovich, JR., McCaughtry, NA., Lacon, SA. (2001). Urban Teachers Use of Productive and Reproductive Teaching Styles Within the Confines of the National Curriculum for Physical Education. *European Physical Education Review*, 7(2), 177-190.

12. Dagkas S, Stathi A. (2007). Exploring social and environmental factors affecting adolescents'participation in physical activity. *European Physical Education Review*;13(3):369–384.

13. DeCorby K, Halas J, Dixon S, Wintrup L, Janzen H. (2005). Classroom teachers and the challengesof delivering quality physical education. *Journal of Educational Research*;98(4):208–221.

14. De Bellis, N. (2009). Bibliometrics and Citation Analysis. Lanham, Maryland, Toronto, Plymouth, UK: The Scarecrow Press, Inc.

15. Delgado, M. A. (1991). Teaching styles in physical education. Proposal for a reform of teaching. Granada, Spain: ICE University of Granada.

16. Dwyer J. J., Allison K. R., Barrera M., Hansen B., Goldenberg E., Boutilier M. A (2003). Teachers'perspective on barriers to implementing physical activity curriculum guidelines for school children in Toronto. *Canadian Journal of Public Health*;94(6):448–452.

17. Fernández-Rivas, M., Espada-Mateos, M. (2019). The knowledge, continuing education and use of teaching styles in Physical Education teachers. *Journal of Human Sport and Exercise*, 14(1), 99-111.

18. Grastén, A., Jaakkola, T., Liukkonen, J., Watt, A., Yli-Piipari, S. (2012). Prediction of enjoyment in school physical education, *Journal of Sport Science and Medicine*, 11, 260-269.

19. Hackensmith, CW (1966). History of physical education. New York: Harper & Row.

20. Haobo, M. (2011). Physical education curriculum models to choose - to JinhuaVocational & Technical College as an example. *Procedia Engineering*, 23, 247 – 252.

21. Invernizzi P. L., Crotti M., Bosio A., Cavaggioni L.,Alberti G., Scurati R. (2019). Multi-Teaching Styles Approach and Active Reflection: Effectiveness in Improving Fitness Level, Motor Competence, Enjoyment, Amount of Physical Activity, and Effects on the Perception of Physical Education Lessons in Primary School Children. *Sustainability*, 11, 405.

22. Hargreaves, A. (2003). Teaching in the knowledge society: education in the age of insecurity. Philadelphia: Open University Press.

23. Jaakkola, T., Watt, A. (2011). Finnish physical education teachers´ self-reported use and perceptionsof Mosston anad Ashworth´s teaching styles. Journal of Teaching in Physical Education, 30, 248– 262.

24. Jaba, E., Grama, A. (2004). Analiza statistic cu SPSS sub Windows. Editura Polirom.

25. Jenkinson K., Benson A. C. (2009). Physical education, sport education and physical activity policies: Teacher knowledge and implementation in their Victorian state secondary school. *European Physical Education Review*, 15 (3).

26. Lim, B.S.. Wang, C.K. (2009). Perceived autonomy support, behavioural regulations in physical education and physical activity intention. *Psychology of Sport and Exercise* 10(1), 52-60.

27. Moreno, C. (2016). Effects of the command and mixed styles on student learning in primary education. *Journal of Physical Education and Sport*, 16(4):1159-1168.

28. Morgan, K., Kingston, K.,Sproule, J. (2005). Effects of different teaching styles on the teacher behaviours that influence motivational climate and pupils' motivation in physical education. *European Physical Education Review*, 11(3), 257– 285.

29. Morgan P., Bourke S. (2008) Non-specialist teachers' confidence to teach PE: The nature andinfluence of personalschool experiences in PE. *Physical Education and Sport Pedagogy*;13(1):1–29.

30. Morgan P. J., Hansen V. (2008). Classroom teachers' perceptions of the impact ofbarriers to teaching physical education on the quality of physical education programs. *Research Quarterly for Exercise and Sport*.79(4):506–516.

31. Mosston, M. (1966). Teaching Physical Education. Columbus, OH: Merrill.

32. Mosston, M.(1981). Teaching Physical Education, (second ed.). Columbus, OH: Merrill.

33. Mosston, M., Ashworth, S. (2002). Teaching Physical Education, (fifth ed). London: Benjamin Cummings.

34. Mowling C. M., Brock S. J., Eiler K. K., Rudisill M. E. (2004). Student motivation in physical educationbreaking downbarriers. *Journal of Physical Education, Recreation & Dance*;75(6):40–45.

35. Muszkieta R., Napierała M., Cieślicka M., Zukow W., Kozina Z., Iermakov S., Górny M.

(2019). The professional attitudes of teachers of physical education, *Journal of Physical Education and Sport*, 19 (1), Art 14, pp. 92-99.

36. Salvara, MI., Jess, M., Abbott, A. (2006). A preliminary study to investigate theinfluence of different teaching styles on pupils'goal orientations in physical education. *European Physical Education Review*, 12(1), 5174.

37. Salvy S.J., Roemmich J.N., Bowker J.C., Romero N. D., Stadler P. J., Epstein L. H. Effect (2009) of peers and friends on youth physical activity and motivation to be physically active. *Journal of Pediatric Psychology*;34(2):217–225.

36. Sallis JF, McKenzie TL (1991). Physical education's role in public health. *Research Quarterly for Exercise and Sport*. 62(2):124–137.

37. Sánchez-Oliva, D., Leo, F. M., Sánchez, P., Amado, D., García, T., Sánchez, D. (2010). Relationship between motivational climate created by coach regarding self-determined motivation and the involvement through the practice. *International Journal of Sport Science*, 6(20), 177-195.

38. Sherar L.B., Gyurcsik N. C., Humbert M. L., Dyck R. F., Fowler-Kerry S., Baxter-Jones (2009). Activity and barriers in girls (8–16 years old) based on grade and maturity status. Medicine and Science in Sports and Exercise; 41(1):87.

39. Sicilia-Camacho, A., Brown, D. (2008). Revisiting the paradigm shift from the versus to the non-versus notion of Mosston's Spectrum of Teaching styles in physical education pedagogy: a critical pedagogical perspective. *Physical Education & Sport Pedagogy*, 13(1), 85-108.

40. Shape America (2015). *The Essential Components of Physical Education*. Society of Health and Phisical Educators.

41.Syrmpas, I., Digelidis, N. (2014). Physical education student teachers' experiences with and perceptions of teaching styles. *Journal of Physical Education and Sport*, 14(1), 52-59.

42. Ticu, C. (2004). Evaluarea psihologică a personalului. Editura Polirom.

43. Tymoshenko O. V. (2009). Theoretical and methodical principles of optimization of professional training ofteachers of physical education in higher educational institutions. (Doctor of Science dissertation). Theses.Kiev. (In Ukrainian).

44. Xiang P., Lowry S., McBride R. (2002). The impact of a field-based elementary physical education methods course onpreservice classroom teachers' beliefs. *Journal of Teaching in Physical Education*;21:145–161.

Adrese WEB

1. http://programe.ise.ro/

2. https://www.shapeamerica.org/uploads/pdfs/TheEssentialComponentsOfPhysicalEducation.pdf

3.https://www.cdc.gov/healthyschools/physicalactivity/pdf/18_300595 A_PECAT_042619_508tagged.pdf

4. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK201493/

UNIVERSITATEA „ALEXANDRU IOAN CUZA” IAŞI
FACULTATEA DE EDUCAŢIE FIZICĂ ŞI SPORT
EDUCAȚIE FIZICĂ ȘI SPORTIVĂ ȘCOLARĂ

JOCURILE SPORTIVE ȘI ROLUL LOR ÎN ATINGEREA OBIECTIVELOR EDUCAȚIEI FIZICE ȘI SPORTULUI

- LUCRARE DE DISERTAȚIE -

COORDONATOR ȘTIINȚIFIC:
LECT. UNIV. DR. PETREA RENATO GABRIEL

ABSOLVENT:
SAVU ALEXANDRU-MIHAI

IAȘI
2020

REZUMATUL LUCRĂRII DE DISERTAȚIE:

În vederea susținerii temei de disertație, am elaborat o lucrare intitulată ***Jocurile sportive și rolul lor în atingerea obiectivelor educației fizice și sportului.***

Am ales să discut despre această temă, deoarece consider că acestea sunt elemente cheie în lecțiile de educație fizică și sport ce trebuie valorificate ca atare. În zilele noastre, această disciplină este considerată ,,opțională" din punct de vedere al unor părinți, copii sau chiar profesori. În acest punct se ajunge atunci când profesorul de specialitate nu-și exercită atribuțiile pe care le are față de funcția sa. Foarte mulți profesori de educație fizică au tendința de a-și trata cu superficialitate meseria pe care o practică. Adesea, auzim tot mai multe cazuri în care profesorii de educație fizică nu-și susțin lecțiile conform programei școlare, aceștia preferă să le ofere ocazia copiilor de a desfășura activități liber alese.

În fapt, tocmai aceste erori produse de către profesor, mai ales în ciclul primar și gimnaizal conduc la dezechilibrul dezvoltării armonioase a copilului. Astfel, lecția de educație fizică are un rol covârșitor în viața copiilor și nu trebuie exclusă din orarul acestora. Scopul fundamental al acesteia este de a realiza dezvoltarea calităților motrice de bază, menținerea stării optime de sănătate și evoluția armoniasă a organismului, consolidarea deprinderilor motrice aplicativ-utilitare, inițierea practicării unor jocuri sportive și multe altele.

Lucrarea de disertație cuprinde trei capitole. Primul capitol intitulat ***Fundamentarea teoretică a lucrării*** abordează perspective teoretice în ceea ce privește jocurile sportive, conceptul de joc si joc sportiv, definițiile unor psihologi, pedagogi și filozofi despre esența acestora, obiectivele educației fizice dar și jocurile sportive practicate în școală la nivel primar și gimnazial.

Al doilea capitol al lucrării, ***Metodologia lucrării,*** prezintă motivația, scopul, obiectivele și ipoteza lucrării, elemente esențiale în dezvoltarea acestei teme. De asemenea, acest capitol cuprinde și metodele de cercetare folosite, subiecții și locul desfășurării, dar și probele de control care au fost utilizate pe parcursul a celor șase luni din timpul celor două semestre la clasa a V-a.

În ultimul capitol am realizat partea aplicativă a lucrării de disertație. În această parte am aplicat la clasa a V-a diverse jocuri și ștafete. În urma aplicării acestor jocuri am analizat rezultatele obținute prin compararea testării inițiale cu cea finală.

Consider că pe parcursul elaborării lucrării de disertație am atins toate obiectivele pe care mi le-am propus înainte de redactarea acesteia. Sunt de părere că această lucrare abordează un subiect de interes pentru profesorii de specialitate, deoarece sprijină dezvoltarea armonioasă a copiilor din învățământul primar și gimnazial prin apel la sfera ludică, a jocurilor dinamice și a celor sportive.

Doresc să evidențiez faptul că prin folosirea jocurilor sportive, ștafetelor și parcursurilor aplicative, lecția de educație fizică a câștigat din punct de vedere al atractivității, elevii așteptându-le și participând cu o dispoziție afectivă și motrică mare.

Putem afirma că utilizarea jocurilor sportive a determinat creșterea nivelului de dezvoltare a calităților și deprinderilor motrice.

STUDIU PRIVIND CORELAȚIA DINTRE FORȚĂ ȘI VITEZĂ

Coordonator : Conf.dr. Cezar Honceriu

Masterand: Tanasă Andrei-Ștefan

Cuvinte cheie: viteză, forță, antrenament, forță explozivă, fotbal

REZUMAT

INTRODUCERE

Forța și viteza fac parte din cele cinci calități motrice de bază. Viteza, una dintre calitățile motrice de bază, se deosebeşte clar de celelalte prin faptul că ea este determinată în mare măsură pe cale genetică ceea ce o face puţin perfectibilă. Jocul de fotbal actual necesită din plin această calitate motrică şi nu numai pentru felul şi modalitatea ei de exprimare (viteză de deplasare, de execuţie, de reacţie) ci şi datorită faptului că în combinaţie cu forţa rezultă detenta care poate fi transpusă în practica specifică prin forţa de explozie a piciorului care execută un şut, de reacţia portarului la o minge deviată şi înălţimea sau lungimea plonjonului etc.

MOTIVAȚIA

Alegerea acestei teme este considerată de mine atât ca o oportunitate de a aprofunda cunoștințele legate de subiectul lucrării cât și o provocare de a găsi principiile teoretice și practice care pot fi aplicate în cadrul procesului de antrenament. Din punctul meu de vedere, al antrenorului, nivelul de aplicativitate practică a rezultatelor cercetărilor este cel care mă interesează cel mai mult. Pentru antrenor, este importantă teoria, pentru că de acolo putem afla principii, metode și mijloace referitoare la un anumit factor al antrenamentului sportiv, însă, mai interesant și mai complex în același timp, este punerea lor în practică și încadrarea acestora în cadrul programului de pregătire și a lecției de antrenament.

IPOTEZA LUCRĂRII

Literatura de specialitate indică clar faptul că forța și viteza se condiționează reciproc. Plecând de la acest aspect considerăm că există o corelație între nivelul de manifestare a forței explozive și vitezei la sportivi, juniori.

De asemenea, considerăm că exercițiile pentru dezvoltarea forței și vitezei ar trebui să se regăsească în lecțiile de antrenament din cadrul unui microciclu de pregătire - planul de etapă săptămânal.

SCOPUL LUCRĂRII

Scopul lucrării este de a urmări programarea și planificarea unei echipe de juniori, în perioada competițională, pentru a vedea frecvența exercițiilor pentru dezvoltarea forței și vitezei în documentele de planificare și lecțiile de antrenament. De asemenea doresc sa realizez evaluarea vitezei și a forței explozive pentru a stabili dacă există o corelație între cele două calități motrice.

SARCINILE CERCETĂRII

- Documentarea asupra temei lucrării din sursele bibliografice disponibile;
- Formularea ipotezei de lucru;
- Clarificarea scopului cercetării și a metodelor de cercetare care ar trebui utilizate; Metoda de cercetare de bază este cea a observație. Alături de aceasta am considerat necesar de utilizat metoda interviului si metoda studiului bibliografic;
- Găsirea unei echipe de juniori și obținerea acordului și colaborarea antrenorului pentru studiu;
- Testarea forței și vitezei sportivilor utilizând aparatura modernă;
- Observarea și înregistrarea planificării pe baza observației și a documentelor puse la dispoziție de antrenor;
- Realizarea unei statistici în vederea extragerii unor concluzii asupra temei lucrării.

METODE DE CERCETARE

- Metoda de documentare bibliografică
- Metoda observației
- Metoda statistică

SUBIECȚII ȘI LOCUL DESFĂȘURĂRII CERCETĂRII

Subiecții cercetării sunt 22 de jucători, cu vârsta cuprinsă între 16 și 18 ani, de gen masculin, din cadrul unei grupe de juniori (A) din cadrul clubului Politehnica Iași.

ORGANIZAREA CERCETĂRII

În vederea realizării sarcinilor lucrării cercetarea s-a axat pe două aspecte distincte:

1. Evaluarea forței și vitezei unei grupe de juniori pentru a vedea dacă pot exista corelații între aceste două calități motrice.
2. Vizualizarea planurilor de antrenament pentru a observa în ce măsură dezvoltarea forței și vitezei sunt prezente în documentele de planificare.

EVALUAREA VITEZEI ȘI A FORȚEI EXPLOZIVE

Evaluarea celor două calități motrice vizate de cercetare a fost realizată utilizând aparatură de specialitate modernă. Astfel, viteza a fost evaluată cu ajutorul celulelor fotoelectrice Microgate iar forța explozivă cu ajutorul dispozitivului Optojump.

CICLURI SĂPTĂMÂNALE DE ANTRENAMENT

Plan de etapă

Ciclul săptămânal de antrenament constituie componenta cea mai însemnată a planului de pregătire pe etapă. În fotbal, ciclul săptămânal se alcătuieşte de la o săptămână la alta, ţinând seama de perioada de pregătire, de ciclul precedent, de adversari, de locul de desfăşurare, de condiţiile atmosferice.

Ciclul săptămânal de antrenament cuprinde conţinutul tuturor antrenamentelor planificate în săptămâna în curs, incluzând: ziua, data, caracterul antrenamentului, durata, intensitatea, structurile de exerciţii pe posturi, grupe de jucători, echipa: antrenamentul individual, evidenţa efortului, alte activităţi. În continuare sunt prezentate ciclurile săptămânale.

CONCLUZII

Privind corelația dintre forță și viteză din ipoteza studiului nostru, datele înregistrate și calculul statistic indică faptul că nu există o corelație perfectă între forță și viteză. Totuși, există o diferențiere clară între cele două probe de viteză și forța explozivă. Dacă în cazul probei de 10 metri, indicii de corelație sunt negativi, adică au valori cu minus, pentru toate cele trei probe de evaluare a forței, în cazul probei de 5 metri se înregistrează un anumit grad de corelație pozitivă cu toate cele trei probe de forță explozivă, cel mai mare fiind în cazul FJ (0,496).

Limitele cercetării pot fi legate de faptul că datele înregistrate și interpretarea acestora nu au fost corelate sau comparate cu rezultatele altor studii. Acest lucru nu a putut fi realizat din cauza faptului că, datorită măsurilor de izolare, nu am avut acces la baze de date științifice.

Studiul nostru a evidențiat o corelație pozitivă între forța explozivă și viteza pe distanță scurtă. Mi s-ar părea interesant de realizat un studiu în care să cercetez corelația dintre forța maximală și viteză.

UNIVERSITATEA ,,ALEXANDRU IOAN CUZA“ din IAȘI
FACULTATEA DE EDUCAȚIE FIZICĂ ȘI SPORT
EDUCAȚIE FIZICĂ ȘI SPORTIVĂ ȘCOLARĂ

LUCRARE DE DISERTAȚIE

STUDIU PRIVIND NIVELUL DEZVOLTĂRII CALITĂȚILOR MOTRICE LA COPIII CU CERINȚE EDUCAȚIONALE SPECIALE

Coordonator ştiinţific:
LECT.UNIV.DR. Bogdan Constantin Ungurean

CANDIDAT:
Ţîmpău Cosmin-Vladimir

CAPITOLUL I - UNELE ASPECTE PRIVIND DIZABILITATEA MENTALĂ

Dizabilitatea mentală

Prin termenul de ***dizabilitate mentală*** se înţelege reducerea semnificativă a capacităţilor psihice care determină o serie de dereglări ale reacţiilor şi mecanismelor de adaptare ale individului la condiţiile în permanentă schimbare ale mediului înconjurător şi la standardele de convieţuire socială dintr-un anumit areal cultural, fapt care plasează individul într-o situaţie de incapacitate şi inferioritate, exprimată printr-o stare de handicap.

Indicatorul de dezvoltare intelectuală este reprezentat prin *coeficientul de inteligenţă* (C.I.) sau *intelligence quotient* (I.Q.), introdus în literatura de specialitate de W. Stern pentru a completa noţiunea de vârstă mentală (V.M.) şi apoi folosită în interpretarea testelor de inteligenţă. Ca unitate de măsură psihologică, coeficientul de inteligenţă reprezintă raportul dintre vârsta mentală (V.M.) şi vârsta cronologică (V.C.) exprimate în luni (x100)

. ***Tipologia dizabilităţilor mintale***

- ✓ ***Intelectul de limită (I.Q.=75-85) -*** defineşte o categorie eterogenă de forme şi grade de manifestare, a căror trăsătură comună constă în fenomenul decompensării şcolare .

- ✓ ***Dizabilitatea mentală de gradul I (debilitatea mentală I.Q.=50-69) -*** termen sinonim cu insuficienţa mentală, acoperă intervalul cuprins între imbecilitate şi intelectul liminar .

- ✓ ***Dizabilitatea mentală de gradul II (imbecilitatea I.Q.*= 20-50)-** este cunoscută în literatura de specialitate şi sub numele de arierare severă sau moderată şi întârziere mentală mijlocie, se situează sub raportul gradului dizabilităţii între debilitate mentală şi idioţie.

- ✓ ***Dizabilitatea mentală de gradul III (idioţia, I.Q. sub 20)-*** reprezintă forma cea mai gravă de dizabilitate mentală şi defineşte persoana incapabilă să se autoconducă, să se apere de eventualele pericole sau chiar să se hrănească având o permanentă nevoie de îngrijire şi supraveghere.

CAPITOLUL II METODOLOGIA CERCETĂRII

1. Ipoteza, scopul şi sarcinile cercetării

a) Ipoteza cercetării

Jocurile dinamice pot contribui la creşterea eficienţei, motivaţiei în dezvoltarea calităților motrice la copiii cu cerințe educaționale speciale, dacă se respectă particularităţile psiho - fiziologice de pregătire ale acestor copiilor, dacă se utilizează cele mai eficiente metode şi mijloace de realizare, o bună etapizare a procesului de pregătire cu dozare a efortului adecvată şi cu o creştere a calităţii în organizarea şi conducerea activităţii.

În realizarea acestui studiu, am pornit de la următoarea **ipoteză**: ***presupunem că prin utilizarea cu preponderență a jocurilor dinamice în cadrul lecției de educație fizică vom obține o creștere a indicilor calităților motrice la copiii cu cerințe educaționale speciale.***

b) Scopul lucrării

A fost acela de a selecta din cadrul jocurilor de mişcare, pe cele mai eficiente pentru dezvoltarea calităţilor motrice, de a le explica în cadrul orelor de educaţie fizică, iar rezultatele obţinute să demonstreze eficienţa lor în realizarea finalităţilor.

c) Sarcinile cercetării

Pentru validarea ipotezei stabilite au fost necesară parcurgerea diferitelor etape:

- Studierea temei în literatura de specialitate;
- Alegerea eşantioanelor cuprinse în cercetare;
- Cunoaşterea nivelului de dezvoltare motrică şi psihică a eşantionului cuprins în cercetare;
- Stabilirea etapelor de organizare şi desfăşurare a cercetării;
- Elaborarea criteriilor de evaluare, testarea iniţială şi finală a eşantionului cuprins în cercetare;
- Prelucrarea datelor iniţiale şi finale, reprezentarea grafică;

2. Motivarea realizării temei

S-a pus problema competenţelor specialiştilor în acest domeniu, a fragilităţii bazei materiale, dar mai ales a lipsei unei protecţii sociale reale a elevului cu probleme în educaţie, fapt ce impune o reabordare creativă a problematicii ridicate de recuperare a copilului cu dizabilitate mentală, aspect care m-a determinat să abordez această temă, pornind de la considerentul că jocul, ca formă de manifestare psiho-fizică, comportamentală şi relaţională, poate exercita, atunci când este riguros organizat şi creativ direcţionat, influenţe certe în activitatea de recuperare şi reintegrare socio-profesională a elevului cu dizabilitate mentală.

3. Metode de cercetare utilizate în studiu

În cadrul experimentului am utilizat următoarele metode de cercetare:

a) metoda de documentare bibliografică;
b) metoda observaţiei;
c) metoda testelor motrice;
d) metoda înregistrării obiective a datelor;
e) metoda grafică

4. Probe de control

Săritura în lungime de pe loc

* din poziţia stând înapoia unei linii, tălpile depărtate la nivelul umerilor, avântare prin îndoirea şi extensia picioarelor simultan cu balansarea braţelor
* impulsie energică, săritură în lungime şi aterizare pe ambele picioare;
* s-a măsurat lungimea săriturii de la linie până la călcâie;

Alergare de viteză – 50 m

* s-a executat în linie dreaptă pe teren plat;
* s-au trasat liniile de plecare şi sosire;
* cronometrul s-a pornit la mişcarea piciorului din spate;
* s-a înregistrat timpul realizat în secunde şi fracţiuni de secunde

Naveta 5x10 m

* s-a executat pe o suprafaţă netedă, nealunecoasă;
* s-au trasat două linii paralele la distanţa de 10 m;
* executantul se dispunea înapoia unei linii, iar la semnal pornea în alergare până la linia opusă, o depăşea cu ambele picioare şi revenea la linia de plecare, parcurgându-se de cinci ori distanţa de 10 m;

Aruncarea mingii de oina de pe loc

* aruncarea s-a executat cu o mână, prin azvârlire, pe deasupra umărului, fără elan;
* s-a înregistrat lungimea aruncării, în metri (cel mai bun rezultat din două încercări);

CAPITOLUL III APLICAȚII, REZULTATE, DISCUȚII

1. Aplicații

În alcătuirea acestei lucrări am realizat un studiu, care ne-a permis rezolvarea pe baze ştiinţifice a sarcinilor lucrării.

În acest sens, am alcătuit o baterie de teste cu care am operat în cadrul testărilor periodice pe parcursul unui an școlar.

SEMESTRUL I: 1-4 octombrie – testare inițială
SEMESTRUL II: 10-14 februarie – testarea intermediară
1-5 mai - testare finală

Având în vedere situația creată de pandema COVID-19 și întreruperea cursurilor din școli, testarea finală nu a mai avut loc, astfel testarea intermediară a devenit testare finală.

Locul acestui studiu a fost la ***Școala Profesională Specială TRINITAS Târgu Frumos, Județul Iași***, subiecți fiind elevii a două clase a VI -a din această școală.

Rezultatele testelor

Tehnica folosită pentru interpretarea datelor şi calcularea mărimilor medii fundamentale şi indicatorii de dispersie, a fost cea a metodei statistice prezentate în lucrările de specialitate.

Pentru analiza şi interpretarea rezultatelor obţinute am apelat la metodele statistico-matematice de prelucrare a datelor, deoarece aceasta uşurează pe de o parte descrierea fenomenului, iar pe de altă parte ordonează gândirea şi uşurează procesul de analiză şi interpretare a datelor.

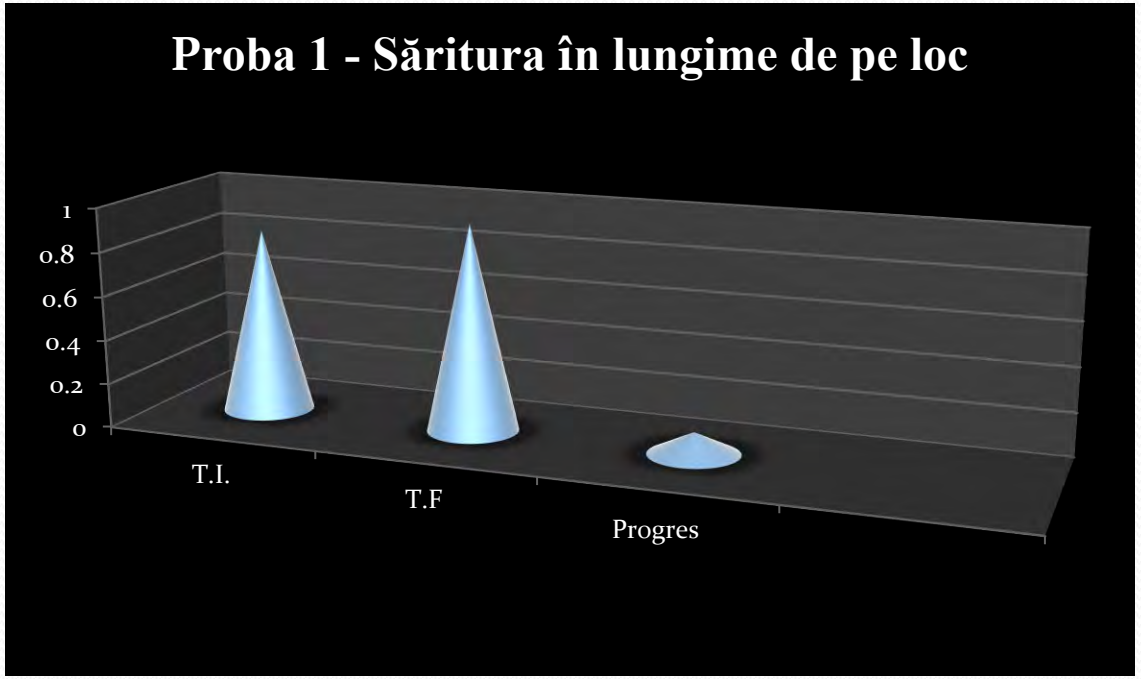
Interpretarea constă în aprecierea critică a datelor obţinute în cercetare. Recoltarea unor date eronate ar duce evident la concluzii false, iar prelucrarea incorectă a datelor duce de asemeni la concluzii greşite.

3. Discuţii referitoare la rezultatele obţinute

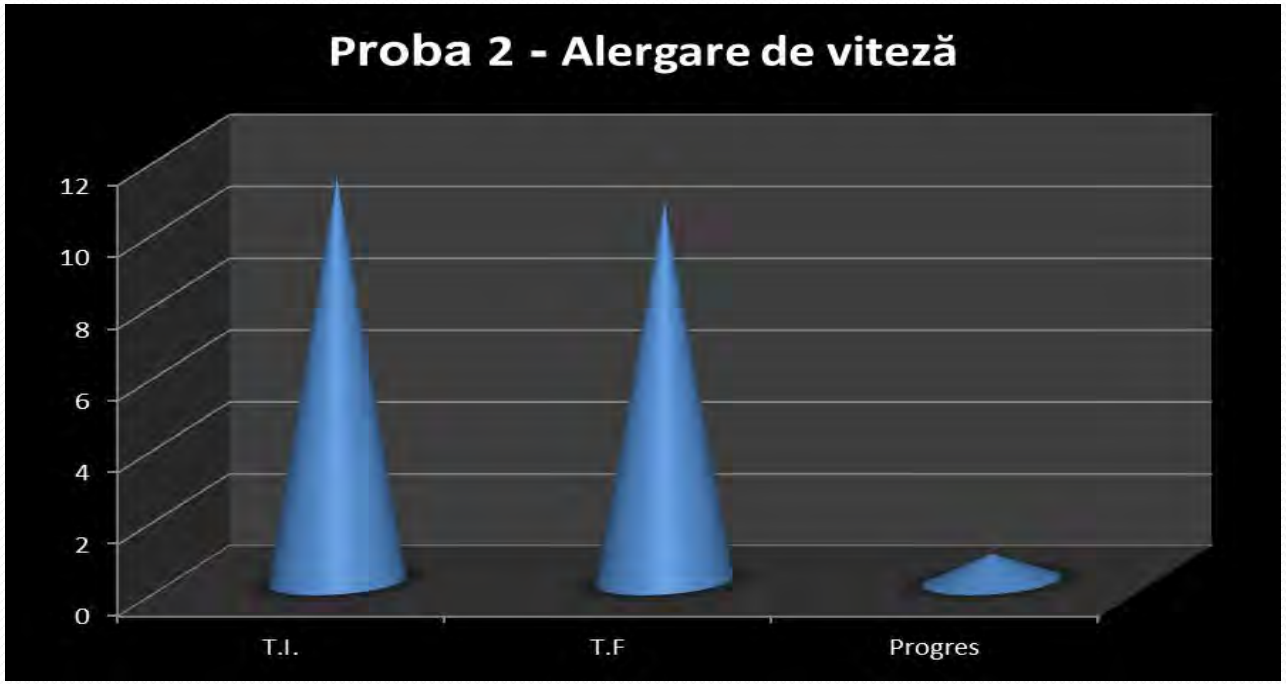
Folosind ca elemente de referinţă rezultatele probelor fizice, în urma experimentului au ieşit în evidenţă acumulările elevilor pe perioadă desfăşurării cercetării în privinţa calităţilor motrice.

Comparând rezultatele obţinute la testarea iniţială şi la cea finală se pot observa următoarele diferenţieri:

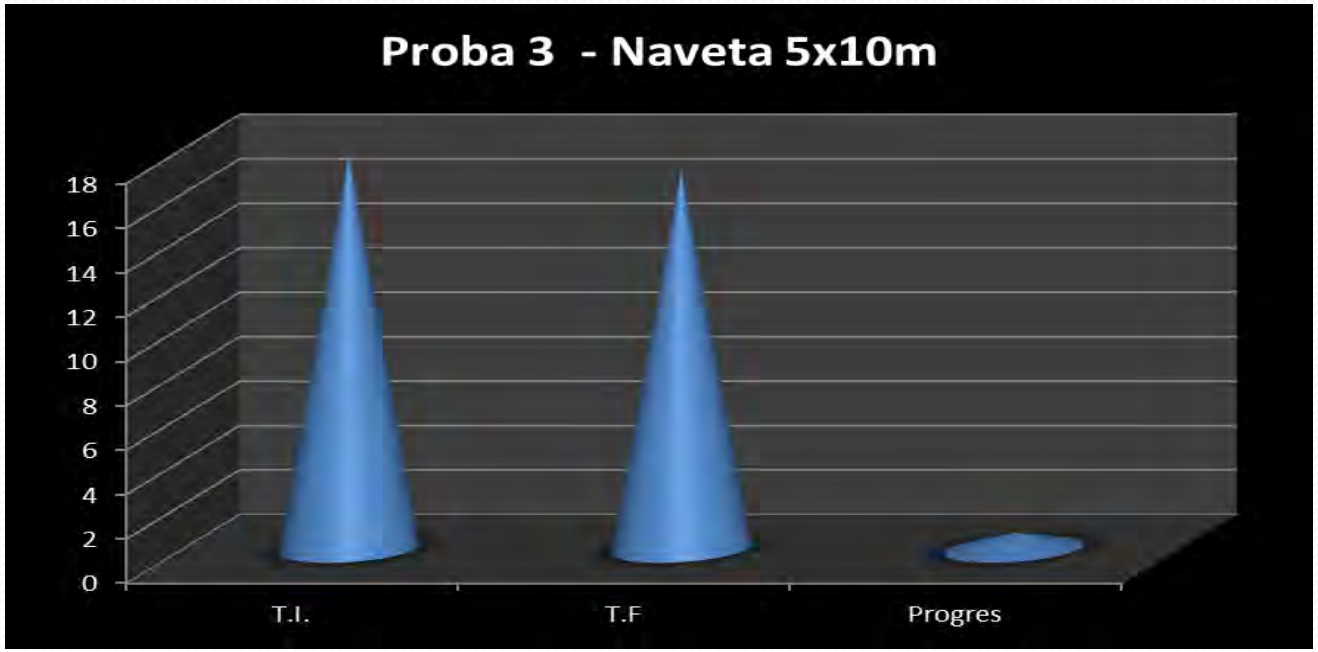
Analizând rezultatele obținute la cele două testări la **proba 1** - Săritura in lungime de pe loc, putem observa că la testarea inițială media grupei a fost de 0,84 m iar la testarea intermediară media a fost de 0,94 astfel realizându-se un progres de 0,10 m. Analizând valoarea coeficientului de variabilitate la cele două testări, putem aprecia ca omogenitatea grupei este relativ buna cu CV cuprins între 33,43 și 30,68 %.



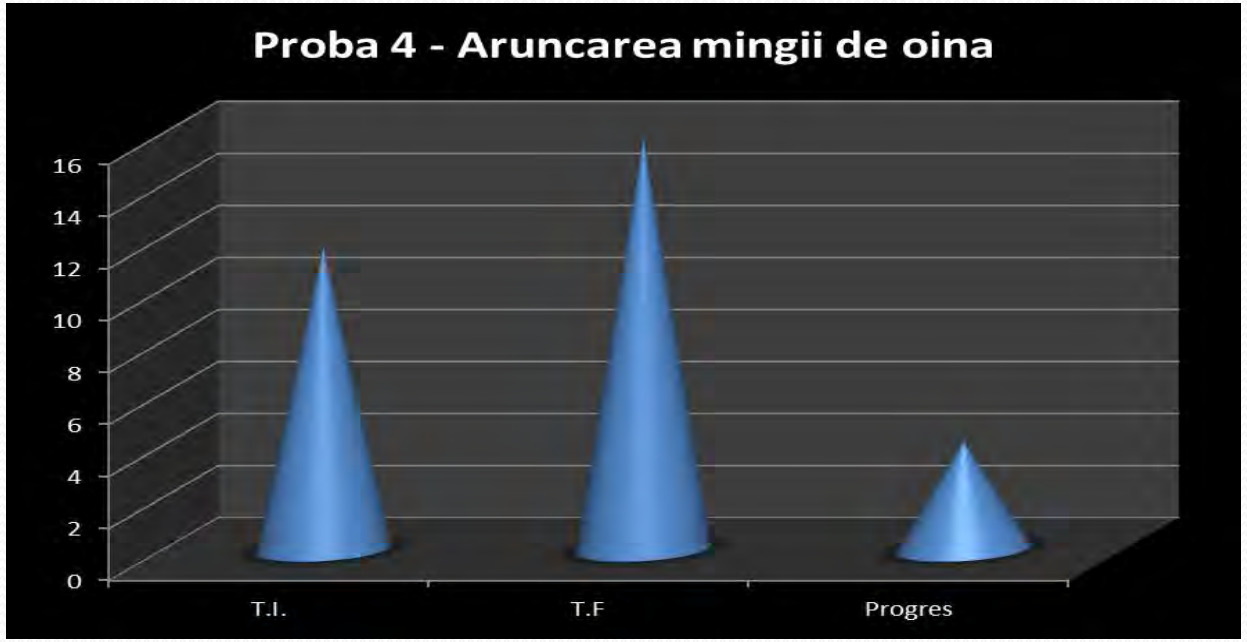
La **proba 2** - Alergarea de viteză, s-au obținut următoarele rezultate: la testarea inițială 11,33 sec. iar la testarea intermediară 10,56 sec, progresul realizat fiind de 0,77 sec. Valoarea coeficientului de variabilitate la cele două testări este cuprinsă între 13,12 % (la testarea inițială) și 7,75 % (la testarea intermediară), lucru ce arată o foarte bună omogenitate a grupei la această probă.



Analizând rezultatele obținute la **proba 3 –** Naveta 5x10m, putem observa o medie de 17,86 sec la testarea inițială și 17,11 sec la testarea intermediară, progresul realizat fiind de 0,75 sec. Valoarea coeficientului de variabilitate se situează sub 6% ceea ce reprezintă o omogenitate foarte bună a grupei la această probă.



La **proba 4** - Aruncarea mingii de oină, s-au obținut următoarele rezultate: la testarea inițială media grupei a fost de 11,65 m, iar la testarea intermediară media a fost de 15,82 m, progresul realizat fiind de 4,17 m. În urma analizei valorilor coeficientului de variabilitate (30,13 % la testarea inițială și 32,97 % la testarea intermediară) putem afirma că omogenitatea grupei la aceasta probă a fost bună.



CONCLUZII

În urma studiului efectuat se pot desprinde următoarele concluzii:

- Abordarea acestei **teme** s-a impus din necesitatea de a aduce în discuţie o realitate foarte puţin prezentată în literatura de specialitate.
- Eficacitatea metodologiei aplicate s-a dovedit în toate situaţiile şi la toate eşantioanele cercetării, astfel demersul experimental s-a soldat cu rezultate semnificative la parametrii luaţi în studiu.
- Cercetarea întreprinsă oferă ***date de referinţă*** şi majoritatea au ***utilizare practică***, iar demersul cercetării prezintă valoare aplicativă.
- Lucrarea poate fi folosită ca ***sursă de informare*** de către cei care dirijează procesul instructiv-educativ sau se ocupă de pregătirea psiho-motrică a copiilor cu CES.
- Comparând rezultatele subiecţilor incluşi în studiu se observă ca la toate cele patru probe s-au obținut creșteri ale rezultatelor.

La obţinerea rezultatelor pozitive au contribuit următoarele:

- utilizarea jocurilor dinamice cu preponderență în cadrul orei;
- îmbinarea metodelor verbale – expunerea, explicaţia, cu cele intuitive – demonstraţia, observaţia execuţiei, şi cu metodele practice – exersarea;
- explicaţii scurte, clare şi concise;
- demonstraţia globală, apoi descrierea şi explicarea mişcării;
- selectarea jocurilor captivante, motivante pentru elevi;
- desfăşurarea celor mai multe dintre jocuri sub formă de întrecere pentru a progresa, pentru a le cultiva dorinţa de a fi învingători;
- precizarea şi urmărirea respectării unor reguli în vederea evitării accidentelor;
- aprecierea celui mai mic progres înregistrat de elevi şi încurajarea celor care manifestă anumite stângăcii;
- corectarea greşelilor care se manifestă în execuţia unor procedee de către elevi;
- demonstraţia profesorului constituie un exemplu de urmat pentru elevi şi dorinţa de a executa cât mai bine.

- În concluzie, dacă se respectă particularităţile de vârstă şi individuale ale elevilor cu CES, principiile didactice, dacă se selectează jocuri adecvate, iar activitatea planificată se desfăşoară în mod sistematic cu simţ de răspundere şi cu dragoste pentru copii, pentru meseria de cadru didactic, rezultatele nu vor ezita să apară.

Vă mulțumesc!

REZUMATUL LUCRĂRII CU TITLUL STUDIUL STATISTIC PRIVIND SPORTURILE PRACTICATE DE ELEVII UNEI ȘCOLI DIN MUNICIPIUL IAȘI

Orele de educație fizică și sport susțin bunăstarea mentală a copiilor și performanța la celelalte ore de curs. Profesorul trebuie să ofere elevilor cât mai multe și diverse activități sportive și sporturi astfel încât fiecare elev să găsească ceva care să-l motiveze să participe activ la aceste ore. Este necesară o colaborare foarte bună cu profesorii de la celelalte discipline pentru a integra sportul în diverse discipline școlare.

Scopul lucrării

Constă în efectuarea unei anchete pe populația elevilor de ciclu gimnazial din cadrul unui liceu din Municipiul Iași cu intenția de a afla care sunt sporturile pe care le practică acești elevi în timpul liber.

Concret, scopul lucrării este să afle care sunt sporturile pe care le practică elevii de ciclu gimnazial din cadrul Liceului de Informatică „Grigore Moisil” din Municipiul Iași.

Obiectivele cercetării:

1) Studierea literaturii de specialitate și realizarea fundamentării teoretice a lucrării.

Etape în realizarea obiectivului nr.1:

- selectarea materialelor bibliografice;
- parcurgerea literaturii de specialitate;
- selectarea noțiunilor folosite în fundamentarea teoretică a lucrării de disertație.

2) Contruirea chestionarului și obținerea acordului de a fi aplicat la orele de educație fizică pe care le au elevii de ciclul gimnazial din cadrul Liceului de Informatică „Grigore Moisil” din Municipiul Iași.

Etape în realizarea obiectivului nr. 2:

- parcurgerea literaturii de specialitate;
- construirea și testarea chestionarului;

- obținerea acordului de a fi aplicat la orele de educație fizică și sport, la elevii de ciclu gimnazial din cadrul Liceului de Informatică „Grigore Moisil” din Municipiul Iași.

3) Aplicarea chestionarului și realizarea studiul practic

Etape în realizarea obiectivului nr. 4:

- aplicarea chestionarului;
- realizarea bazei de date;
- interpretarea informațiilor obținute;
- realizarea studiului practic.

Ipotezele cercetării

Ipoteza nr. 1

Credem că procentul celor care practică sport în timpul liber într-un cadru organizat este mai mic de 20% din totalul elevilor de ciclu gimnazial.

Ipoteza nr. 2

Presupunem că numarul băieților care practică sport în timpul liber într-un cadru organizat este mai mare decât numărul fetelor.

Ipoteza nr. 3

Credem că cei mai mulți elevi practică jocul sportive forbal în timpul liber.

Subiecții, locul și durata desfășurării cercetării

Cercetarea s-a efectuat pe o populație de 363 de elevi din ciclul gimnazial din cadrul Liceului Liceului de Informatică „Grigore Moisil” din Municipiul Iași. Cei 363 de elevi sunt în componența a douăsprezece clase (câte trei clase pentru fiecare an de studii din gimnaziu a V-a, a VI-a, a VII-a, a VIII-a).

Chestionarul a fost aplicat în sala de sport a Liceiului de Informatică „Grigore Moisil” din Municipiul Iași, în pauzele dinaintea și de după orele de educație fizică și sport.

Chestionarul a fost aplicat în perioada 1-31 octombrie.

Metode de cercetare

- Metoda istorică
- Studiul bibliografic (studierea literaturii de specialitate)
- Metoda anchetei

Rezultatele obținute în cercetare și interpretarea lor

Din cei 363 elevi chestionați ai Liceului de Informatică „Grigore Moisil” din Municipiul Iași, doar 83 copii practică sport în mod organizat în timpul liber, restul de 280 răspunzând la itemul 2 cu NU.

Itemul nr. 2 – Practicați sport în mod organizat în timpul liber?

Prin sintagma *în mod organizat* înțelegem: cluburi de stat, cluburi private, cluburi de loisir. Din cei 363 de copii chestionați 280 au răspuns cu NU și 83 au raspuns cu DA.

Prin urmare 77% nu practică sport în timpul liber, iar 23% practică sport în mod organizat în cluburi de stat, cluburi private sau cluburi de loisir.

temul nr. 3 – Care este sportul pe care îl practicați?

Cei 83 de copii de ciclu gimnazial au răspuns: baschet - 29 de copii; fotbal - 21 de copii; arte marțiale - 10 copii; volei - 6 copii; șah - 4 copii;atletism – 4 copii;gimnastică ritmică – 3 copii; handbal – 2 copii; înot – 2 copii; scrimă/sabie – 2 copil.

Itemul nr. 4 Câte antrenamente efectuați pe săptămână?

- 38 de copii au răspuns – două antrenamente/săptămână;
- 26 de copii au răspuns – trei antrenamente/săptămână;
- 11 copii au răspuns – patru antrenamente/săptămână;
- 8 copii au răspuns – mai mult de patru antrenamente/săptămână;

Itemul nr. 5 Sportul pe care îl practicați este pentru performanță sau pentru petrecerea timpului liber (loisir)? Se practică sport de performanță în proporție de 80% (66 copii) și sport de timp liber (loisir) în proporție de 20% (17 copii).

Itemul nr. 6 Genul celor care practică sport în mod organizat. Din cei 83 elevi care practică sport în mod organizat într-o proporție de 57% (47 copii) sunt de genul masculin și 43% (36 copii) sunt de genul feminin.

Concluzii

Ipoteza nr. 1, Credem că în cadrul Liceului de Informatică „Grigore Moisil” din Municipiul Iași, la nivelul ciclului gimnazial, procentul celor care practică sport în

timpul liber într-un cadru organizat este mai mic de 20%, este o ipoteză infirmată deoarece din cercetarea realizată a rezultat că 23% dintre elevii de gimnaziu practică sport în mod organizat în cluburi de stat, cluburi private sau cluburi de loisir. Concret din totalul de 363 de elevi înmatriculați la nivelul ciclului gimnazial 280 NU practică sport în timpul liber, iar 83 sunt componenții unor cluburi sportive.

Ipoteza nr. 2, Presupunem că numarul băieților care practică sport în timpul liber într-un cadru organizat este mai mare decât numărul fetelor este o ipoteză confirmată. În chestionar am avut un item cu privire la genul elevului care practică sport și am obținut următoarele rezultate: 47 de respondenți, din totalul de 83 de elevi sportive, sunt de gen masculine, iar 36 de elevi sunt de gen feminine. De aici rezultă că procentual vorbind 57% sunt băieți, iar restul de 43% sunt fete.

Fetele practică spoturi precum volei, baschet, gimnastică ritmică, arte marțiale, șah, atletism, înot, scrimă, iar băieții fotbal, baschet, handbal, arte marțiale, șah, atletism, scrimă.

Ipoteza nr. 3, Credem că cei mai mulți elevi practică jocul sportiv fotbal în timpul liber, este o ipoteză infirmată. Din cercetarea noastră a reieșit că sportul cu numărul cel mai mare de practicanți este baschetul cu un procent de 34,93%, aproape 35% de practicanți. Urmează fortbalul cu 25,30%, artele marțiale cu 12,04% și volei cu 7,22%. Celelalte sporturi au un procent sub 5%.

UNIVERSITATEA „ALEXANDRU IOAN CUZA” IAŞI
FACULTATEA DE EDUCAŢIE FIZICĂ ŞI SPORT
EDUCAȚIE FIZICĂ ȘI SPORTIVĂ ȘCOLARĂ

INFLUENȚA UTILIZĂRII UNUI EXERCIȚIU PLIOMETRIC, PE O PERIOADĂ DETERMINATĂ, ASUPRA DETENTEI SPORTIVILOR

COORDONATOR ȘTIINȚIFIC:
CONF. DR. CEZAR HONCERIU

ABSOLVENTĂ:
VACARIU (CĂS . FRENŢESCU) ALEXANDRA

IAȘI
2020

Rezumatul lucrarii de disertatie

Motivarea personala în alegerea temei

Detenta este de multe ori critică pentru obținerea performanței într-un anumit domeniu sportiv (în special baschet și volei) și reprezintă adesea un avantaj în fața adversarului. Pornind de la aceste date, am vrut să înțeleg care sunt modalitățile de dezvoltare a detentei. Unul dintre răspunsuri îl reprezintă antrenamentul pliometric, descris adesea în literatura științifică ca fiind unul dintre cele mai populare tipuri de antrenament al secolului XX pentru dezvoltarea forței. Pe lângă pliometrie, performanța în detentă mai este determinată și de alți factori (forță, compoziție corporală etc.). Această explorare a diferiților factori ce contribuie la îmbunătățirea detentei au reprezetat pentru mine un element semnificativ în alegerea temei de cercetare.

Pe de altă parte, proiectul personal de carieră pe care mi l-am dezvoltat încă înainte de începerea studiilor universitare, dar și de-a lungul celor trei ani de licență, a constituit un suport motivațional adăugat. Un profesor credibil este un om curios, care caută să-și înnoiască și să-și îmbogățească permanent metodele prin care își poate ajuta clienții să obțină performanță. Un profesor credibil este în același timp o carte deschisă pentru elevii sau jucătorii săi.

Scopul acestei lucrări constă în demonstrarea eficienței exercițiilor pliometrice în dezvoltarea detentei, aplicate în cadrul antrenamentelor sportive, de-a lungul perioadelor de pregătire dar și în timpul competițiilor. Se urmărește prin acest proces optimizarea pregătirii fizice specifice, care în final va duce la creșterea detentei.

Cercetarea experimentală pe care am desfășurat-o, începând cu partea de planificare a antrenamentelor de pregătire specifică prin exerciții pliometrice cât și aplicarea probelor și normelor de control, m-au ghidat în stabilirea obiectivelor cercetării și formularea ipotezei.

Pentru atingerea obiectivelor, am parcurs următoarele etape: cercetarea științifică pentru înțelegerea teoretică a pliometriei și detentei, cât și pentru stabilirea programului de antrenament. Pentru desfășurarea părții experimentale de-a lungul a minim patru săptămâni, am obținut acordul Profesorului F.A. pentru a lucra cu echipa masculină de baschet juniori ACS FOR FUN Tg.Neamt. În scopul transmiterii eficiente a informațiilor către subiecții juniori, am consultat lucrări de pedagogie și

vizualizat videoclipuri cu aplicare de antrenamente pliometrice și efectuarea de măsurători specifice.

Ipoteza acestei lucrări de cercetare este următoarea: în urma aplicării unui program de pregătire fizică bazat pe exerciții pliometrice, se obțin performanțe crescute a detentei.

Metode de cercetare folosite

1 Metoda statistic-matematică
2. Metoda observației
3. Analiza bibliografică
4. Metoda experimentală

Concluzia

În urma studiului practic efectuat asupra grupului de subiecți, ipoteza lucrării de cercetare a fost confirmată: exercițiile pliometrice conduc la îmbunătățirea detentei. Antrenamentele pliometrice aplicate de-a lungul a cinci săptămâni au condus la ameliorarea detentei de la o valoare medie de 36,44 cm la 40,96 cm. Ameliorarea corespunde deci cu o creștere a performanței detentei de 12,40%. Acesta se reflectă de asemenea și în durata de zbor a subiecților.

Pentru viitoarele cercetări în acest domeniu, ar putea fi de interes aplicarea unui antrenament pliometric asociat unui program de forță sau antrenamente tehnice privind asimilarea perfectă a dinamicii corpului în momentul săriturii, zborului și aterizării. Această combinație poate duce la o creștere sporită a detentei. După cum am arătat și în subcapitolul I.3.2, calitatea detentei depinde în general de patru factori: eficiența mișcării, compoziția corporală, forță și viteză. Prin această lucrare, am urmărit să influențez prin antrenamentele pliometrice factorul viteză / reactivitate (ciclul SSC). Alte opțiuni interesante pentru cercetare pot fi exploatarea factorului forță sau a eficienței mișcării. În cazul antrenamentelor de forță trebuie avut însă în vedere faptul că exercițiile de forță excesive pot diminua viteza și deci implicit performanța detentei. Se impune deci un antrenament de forță echilibrat, bazat în special pe sărituri, sprinturi, ridicări explozive de greutăți. O altă pistă de cercetareîn sens mai larg ar putea fi exploatarea beneficiilor aduse de pliometrie în cadrul antrenamentelor cotidiene a publicului larg. După cum am prezentat în introducerea lucrării, o serie de studii subliniază deja aportul exercițiilor pliometrice în diferite programe de antrenament, precum integrarea lor în sesiuni dedicate prevenirii

accidentărilor. Înțelegerea și observarea efectelor pliometriei în antrenamente de menținere fizică sau fitness ar putea reprezenta astfel o altă opțiune de cercetare.

Rezumatul lucrării

În vederea susținerii disertației am elaborat o lucrare cu titlul „Metode și mijloace de recrutare a resurselor umane în cadrul unei entități sportive”.

Am ales acestă temă, pe care o consider una de actualitate deoarece tranzitam o perioadă în care rata fluctuației personalului a crescut, talentele sunt din ce în ce mai rare și mai greu de găsit, oamenii au mult mai multe așteptări de la un angajator și părăsesc cu mult mai multă ușurință un angajator care nu le satisface aceste așteptări.

Dacă în trecut companiile își permiteau luxul de a aborda ocazional tema retenției, această perioadă a dispărut. Succesul unei companii aflate în expansiune depinde de capacitatea acesteia de a prezice nevoia de talent, de a dezvolta aceste nevoie în interiorul sau exteriorul organizației și în cele din urmă de a influența continuu angajați pentru a crede că organizația reprezintă cel mai bun cadru pentru dezvoltarea carierei lor.

Orice companie are nevoie să angajeze personal motivat, talentat și cu potențial înalt. A avea un potrențial înalt înseamnă a fi talentat și capabil de o performanță excepțională atât în prezent cât și în viitor, aceste persoane pot crește și astfel își maximizează și optimizează talentul.

Lucrarea este structurată pe 3 capitole. Primul capitol cuprinde informații despre profesionalismul și etica în managementul resurselor umane ale activităților sportive. Pe parcursul primului capitol este prezentată piața activităților sportive, formarea personalului cu funcții de conducere în organizații sportive, dar și etica în managementul resurselor umane în entitățile sportive. Tot în primul capitol s-a elaborat o viziune asupra managementul talentului și importanța acestuia în recrutarea resurselor umane în cluburile sportive. Ultimul subcapitol din prima parte a lucrării cuprinde informații despre retenția angajaților performanți, unde se abordează teme ca: pachetul salarial și recompensele, dezvoltarea carierei, recrutarea și selecția.

În al doilea capitol intitulat Metodologia lucrării sunt prezentate ipoteza, scopul, sarcinile și metodele de ceretare ale lucrării.

Ipoteza cercetării:

Folosirea celor mai eficente metode și mijloace ,în vederea realizării recrutării într-o entitate sportivă, va duce la o durată cât mai mare de existență și la rezultate foarte bune.

Scopul cercetării:

Scopul cercetării constă în elaborarea unor tehnici de recrutare și selecție, în vederea îmbunătățirii rezultatelor unei enități sportive, atât pe plan intern, cât și pe plan extern.

Sarcinile cercetării:

Pe parcusul lucrării mi-am propus realizare următoarelor sarcini:

1. Analiza şi selectarea literaturii de specialitate cu privire la tema abordată;
2. Stabilirea locului desfășurării cercetării;
3. Analiza potențialului intern a unui club sportiv din România;
4. Analiza performanțelor resurselor umane la nivelul ramurilor sportive din structura unui club sportiv din România;
5. Recrutarea resurselor umane la un club sportiv din România;
6. Formularea concluziilor;

Metodele de cercetare:

Pentru îndeplinirea obiectivelor sau folosit urmatoarele metode:

- analiza teoretică a literaturii de specialitate;
- metodele statistico-matematice;
- studiul de caz;
- metoda grafică și tabelară;

În ultimul capitol al lucrării s-a elaborat un stdiu de caz referitor la: Recrutarea resurselor umane ale Clubului Sprotiv Municipal Piatra Neamț. Acest studiu cuprinde:

- Analiza potențialului intern al Clubului Sportiv Municipal Piatra Neamț;
- Analiza performanțelor resurselor umane la nivelul ramurilor de sport din structura Clubului Sportiv Municipal Piatra Neamț;
- Considerații generale privind managementul resurselor umane al Clubului Sportiv Municipal Piatra Neamț;

- Recrutarea resurselor umane la Clubul Sportiv Municipal Piatra Neamț;

Concluzii:

În relaţia cu mediul economic am constatat că activitate sportivă este bidirecţională în sensul că sportul joacă un rol important în stimularea activităţii economice. Sportul are o contribuţie importantă în consum, generând până la 2% din cheltuielile totale de consum în ţările europene. Efectele cheltuielilor legate de sport se reflectă asupra sănătăţii indivizilor, ocupării timpului liber, ocupării în muncă şi dezvoltării industriei sportului ca activitate de servicii. Sportul este şi un angajator important în sensul că foarte multe persoane lucrează direct sau indirect pentru activităţile sportive, în întreprinderi publice sau private. Considerăm că şi în domeniul sportului există activităţi specializate, în care complexitatea sarcinilor este în creştere şi care combină autoritatea şi responsabilitatea, fapt ce contribuie la creşterea interesului pentru a ocupa un loc de muncă în acest domeniu.

Pentru a obţine performanţe sportive este necesară existenţa unor măsuri legislative coerente, care să stimuleze interesul pentru sport. Autorităţile de reglementare se pot situa la nivel internaţional, naţional sau statal în cazul federaţiilor de state. Intervenţia guvernamentală în sport este privită în general ca fiind ridicată la rangul de lege în toate ţările UE inclusiv în România. Intervenţia s-a realizat sub forma fondurilor crescute, a dezvoltării politicilor şi a programelor destinate creşterii ratelor de participare în sporturi organizate şi să îmbunătăţească standardele de performanţă ale sportivilor de elită.

Un aspect esenţial prezentat în lucrare l-a constituit elaborarea unui model de abordare a succesiunii managerilor sportivi bazat pe o serie de etape, cum ar fi: proiectarea/prelungirea procesului; asigurarea integrării strategice; evaluarea situaţiei curente; identificarea şi evaluarea indivizilor talentaţi; implementarea: planificarea şi întreprinderea dezvoltării; evaluarea. Apreciem că acest model îşi găseşte aplicabilitatea practică în procesul recrutării, formării şi dezvoltării managerilor sportivi din ţara noastră. Orice abordare empirică, neştiinţifică a acestui demers va fi sortită eşecului, cu efecte nefavorabile asupra calităţii personalului cu funcţii de conducere. Aceste aspecte demonstrează că succesiunea în management este un demers provocator care adesea este frânat, întârziat sau deviat de o serie de aspecte critice precum: informaţia inexactă şi alegerile limitate, focalizarea asupra unei singure persoane pentru fiecare rol specific, dezvoltarea insuficientă a experienţei, înţelegerea greşită a ceea ce este necesar

pentru success în viitor, eşecul în execuţie şi implementare, lipsa comunicării etc.

O altă concluzie care se desprinde din analiza lucrării este cea cu privire la etica în sport, considerând că sportul prin natura sa este o activitate fair-play, prin urmare spiritul competitiv trebuie menţinut şi toţi participanţii la activităţile sportive, dar cu precădere managerii, trebuie să adopte o conduită etică. Trecerea de la sportul elitist, practicat de elita aristocratică, la democratizarea sportului a condus la apariţia comportamentelor necinstite fapt ce a stimulat dezbateri cu privire la comportamentul fair-play în sport. Am arătat că dezbaterile contemporane asupra conceptului de fair-play s-au concentrat pe un număr de aspecte corelate, precum: conţinutul – ce anume presupune conceptul de fair-play; stabilirea aspectelor definitorii ale conceptului – cum să justificăm că anumite acţiuni sunt sau nu sunt corecte; definiţii pentru recunoaşterea abaterilor de conduită în relaţiile dintre sportivi; statutul moral al încălcării şi abaterii de la regulile sportive.

De asemenea, am ajuns şi la o altă concluzie care iterează faptul că activitatea de marketing eficientă porneşte de la un punct de vedere orientat dinspre exterior spre interior. Conducerea unei organizaţii sportive are obligaţia de a supraveghea forţele pieţei dacă doreşte să-şi menţină actuale produsele/serviciile şi practicile de marketing. În acest scop, ea trebuie să dispună de informaţii şi să le poată utiliza. Nevoia de informaţii de marketing este cu atât mai mare cu cât la nivelul pieţei sportului se manifestă numeroase tendinţe, cum ar fi: extinderea pieţei şi a ariei de acţiune a organizaţiilor sportive; propagarea marketingului de la un nivel internaţional, către un nivel naţional şi local; necesitatea satisfacerii nu a nevoilor consumatorilor de sport ci, mai degrabă, a dorinţelor lor; existenţa unei concurenţe nebazate pe preţ. Totodată sistemul informaţional de marketing reprezintă cadrul de gestionare şi structurare curentă a informaţiilor colectate permanent din surse situate atât în interiorul cât şi în afara organizaţiei. El constituie, în opinia noastră, un ansamblu format din specialişti, echipamente si procedee de culegere, sortare, analiză, evaluare şi distribuire a informaţiilor necesare, corect şi la timp, către factorii de decizie din domeniul marketingului.

În opinia noastră, precizăm că lucrarea de faţă este un studiu teoretico-practic cu privire la managementul activităţii sportive din România care este de un real folos pentru managerii organizaţiilor sportive pentru ca aceştia să le ducă spre performanţele dorite. Această calitate a lucrării face cu claritate sinteza direcţiilor strategice derivate propuse ce au rezultat din analiza SWOT. Prin aplicarea strategiilor pe care le-am preconizat pentru activitatea CSM Piatra Neamț,

managerii sportivi vor contribui cu siguranţă la valorificarea potenţialului sportiv din zonă, dar şi la obţinerea unor performanţe deosebite.

În această lucrare nu avem pretenţia că am analizat, dezvoltat şi interpretat toate aspectele legate de managementul organizaţiilor sportive, întrucât problematica temei de cercetare abordată este foarte vastă.

Plecând de la această idee, pentru viitor mi-am propus să continui cercetarea prin elaborarea a două studii, referitoare la aspecte mai puţin cunoscute în literatura de specialitate şi anume: etica în activitatea sportivă, care aşa cum a reieşit şi din lucrare, este o problemă de mare actualitate şi cu impact puternic asupra modului de desfăşurare a competiţiilor sportive pe plan mondial şi în România şi, de asemenea, joacă un rol insuficient studiat în managementul organizaţiilor sportive; al doilea studiu pe care m-am gândit să-l elaborez şi pentru care am întreprins deja o vastă documentare, se referă la guvernanţa organizaţiilor sportive în România şi managementul schimbării în aceste entităţi. În acest studiu consider că voi aborda aspecte referitoare la noua guvernanţă în sport, tipurile de schimbare şi forţele care le determină, procesul de schimbare organizaţională, precum şi aspecte referitoare la managementul rezistenţei la schimbare.

METODOLOGIA PREGĂTIRII ECHIPEI REPREZENTATIVE ȘCOLARE

-Rezumat-

În Dex **metodologia** este definită în următoarele moduri: 1.Parte a filozofiei care se ocupă cu analiza teoretică a metodelor folosite în știința modernă. 2 Ansamblu al metodelor de cercetare folosite într-o anumită știință.

În lucrarea de față mi-am propus să contribui la îmbunătățirea instruirii în antrenamente folosind metode și mijloace jocului de baschet, fapt pentru care am formulat următoarele ipoteze:

Raportarea la principiile din metodica si didactica educației fizice vor contribui la realizare unei bune metodologii pentru pregătire echipei reprezentative școlare.

Cred că este posibilă și eficientă selecția și începerea instruirii organizate în baschet, la o echipă reprezentativă școlară de băieți în jurul vârstei de 11-12 ani (clasa a-V-a).

Scopul acestei lucrări este de a scoate în evidență importanța metodologiei în pregătirea unei echipe reprezentative școlare de baschet pentru a obţine rezultate cât mai bune. Descoperirea celor mai eficiente metode şi mijloace de antrenament pentru formarea și pregătirea echipei.

Obiectivele procesului de pregătire au fost următoarele:

- fundamentarea teoretică a lucrării:
  - selectarea literaturii de specialitate;
  - parcurgerea literaturii de specialitate;
- selectarea subiecților;
- realizarea echipei reprezentative școlare de baschet.
- realizare unui plan de pregatire

Metoda studiului bibliografic

Studiul bibliografic este o metodă care presupune studierea literaturii de specialitate şi a unor documente oficiale, documentarea fiind o activitate indispensabilă pentru cercetarea ştiinţifică. Ea este în primul rând o activitate individuală, personală, a fiecărui specialist, care

trebuie să cunoască atât fondul de bază al disciplinei, cât şi datele noi, recente şi în continuă dinamică pe care le furnizează toate documentele în acord cu problematica lucrării şi fenomenul stuadiat.

Metoda observaţiei

Observaţia reprezintă contemplarea intenţionată a unui obiect, document, fenomen sau proces, cunoaşterea ştiinţifică a unei realităţi, prin contemplare intenţionată şi metodică, condiţionată de prelucrarea prin raţiune a datelor obţinute (M. Epuran, 2005, p. 204).

Metoda grafică

Reprezentarea grafică este necesară deoarece, această metodă, are avantajul prezentării sintetice a fenomenelor studiate relevând structura și tendințele de dezvoltare pentru toate categoriile de observații(C. G. Șarlă, 2013, p.54).

Echipa aleasă pentru această activitate a fost formată din șaisprezece elevi de sex masculin, cu vârsta cuprinsă între unsprezece – doisprezece, aflați în clasa a-V-a, la Colegiul Național din Iași, aflați sub îndrumarea profesorului coordonator Marius Cosoi.

Locul de desfășurare al cercetării: Studiul de față s-a realizat în anul școlar 2019-2020, în sala de sport a Colegiului Național din Iași, iar tema de cercetare este reprezentată de Metodologia pregătirii unei echipe reprezentative școlare.

Instrumentele de cercetare folosite pentru a realiza procesul de măsurare și evaluare a aspectelor urmărite la subiecții cercetării au fost probele de control inițiale și finale.

Criterii de selecție:

- starea de sănătate

- dezvoltarea fizică: stabilirea tipului somatic determinat de valorile taliei, anvergură, și greutatea raportată la înălțime;

- capacitatea motrică, determinată prin:

a) probe și norme de control privind pregătirea fizică și generală;

b) probe privind pregătirea specifică pentru baschet.

Analizând rezultatele , se poate sezisa faptul că în urma antrenamentelor efectuate, există o creștere a vitezei de deplasare. La proba de 30 m și la navetă progresul nu este total nesimnificativ iar la proba de alergare specifică progresul îl considerăm semnificativ.

Se poate sesiza că media echipei la testarea inițială a fost de 2,6 aruncări marcate și în urma antrenamentelor constatăm o crestere în medie de 1,5 aruncări marcate.

În urma analizei rezultatelor obținute în cadrul studiului propus, putem concluziona următoarele aspecte:

Pe parcursul întregii activități am acordat o mare atenție stării de sănătate a copiilor prezenți la pregătire.

În selecție am acordat atenție taliei, dar nu am neglijat nici elevii cu înălțimi mici, ținând cont că vârsta pubertară este la început, iar după aceasta sunt posibile mari transformări morfofuncționale.

În ceea ce privește nivelul de pregătire fizică, gradul de dezvoltare a fiecărei calități fizice în parte, pe baza testelor inițiale și finale efectuate, am ajuns la concluzia ca există copii incopatibili cu cerințele jocului de baschet și copii talentați, dar cu un nivel de pregătire fizică generală destul de scăzută. O atenție deosebită au necesitat rezultatele testelor ce privesc dezvoltarea vitezei și îndemânării. Deși, sunt calități cu preponderență genetică și se dezvoltă mai greu prin antrenament, testele finale sunt superioare celor inițiale.

În selecție m-am confruntat cu diverse probleme. O parte dintre copii s-au prezentat la un nivel înalt la testele de dezvoltare și pregătire fizică, însă aceștia nu au continuat pregătirea. În primul rând, le-a lipsit motivația, în al doilea rând au intervenit alte cauze mai mult sau mai puțin plauzibile (opoziția părinților, incovenienta orelor de pregătire, distanța până la locul de pregătire, programul școlar încărcat, etc.).

Ca o concluzie finală, aș sublinia posibilitatea, eficiența selecției și începerea instruirii organizate în baschet, în jurul vârstei de 11-12 ani, la o echipă reprezentativă școlară de băieți. Selecția la această vârstă este mult mai sigură, excluzând multe pierderi și surprize. Astfel, **ipoteza lansată este confirmată** de rezultatele dobândite pe parcursul antrenamentelor.

Având toate elementele de analiză la dispoziție, putem afirma faptul că raportarea la principiile din metodica și didactica educației fizice vor contribui la realizarea unei bune metodologii pentru pregătirea echipei reprezentative școlare și din acest motiv **ipoteza lucrării este confirmată.**

Bibliografie selectivă

1. Cârstea, G. (1993). *Teoria şi metodica educaţiei fizice şi sportului*, Editura Universul, Bucureşti.

2. Dragnea, A . (1996). *Antrenamentul sportiv*, București, Editura Didactică și Pedagogică

3. Ghitescu, I. G. (2002). *Baschet. Exerciții pentru învățarea tehnicii și tacticii individuale*. București, Editura Semne.

4. Ghitescu, I. G., Moanță, A. D. (2005). *Baschet. Fundamente teoretice și metodice*. București, ANEFS.

5. Predescu, T., Ghiorghiu, S. (1980). *MINIBASCHET.* București, Editura Sport-Turism.

UNIVERSITATEA „ALEXANDRU IOAN CUZA” DIN IAȘI
FACULTATEA DE EDUCAȚIE FIZICĂ ȘI SPORT
MASTER - EDUCAȚIE FIZICĂ ȘI SPORTIVĂ ȘCOLARĂ

ANALIZA COMPARATIVĂ A IMPACTULUI UNOR SPORTURI ASUPRA INDIVIDULUI

Coordonator științific:
conf. univ. dr. Rusu Oana

Absolvent:
Vicol Nicușor

Iași
2020

În vederea susținerii disertației am elaborat o lucrare cu titlul *„Analiza Comparativă A Impactului Unor Sporturi Asupra Individului”*

În primul capitol intitulat, Fundamentarea teoretică a lucrării, am prezentat noțiuni legate de sport, importanța și efectele pe care le are sportul asupra individului, teoria impactului social și anumite studii pe baza efectelor pe care le are sportul pe plan fizic, psihologic și social

În al doilea capitol intitulat, *Metodologia lucrării*, sunt prezentate ipotezele lucrării , obiectivele, scopul și metodele de cercetare.

Scopul cercetarii

Scopul lucrării este de a identifica efectele pe care le are sportul, diferite ramuri sportive, asupra individului din diferite perspective: fizic, psiho-sociale, economic și cultural, pe un eșantion de populație în spațiul românesc.

Obiectivele cercetării

În vederea realizării prezentei cercetări, ne-am propus sa atingem următoarele obiective:

1. Să identifice efectele pe care le are sportul și activitățile fizice asupra individului.
2. Să indentifice care ar fi efectele sportului pe plan psihic și fizic asupra individului.
3. Să identifice care ar fi efectele sportului pe plan social, asupra individului.
4. Să identifice care ar fi efectele negative ale sportului asupra individului.

Ipotezele lucrării

Ipoteza 1

În prezentul studiu, ne propunem să verificăm ipoteza, conform căreia presupunem că, practicarea unor sporturi sau activități fizice îl ajută pe individ să se dezvolte pe plan social, fizic, economic și psihic.

Ipoteza2

O a doua ipoteză pe care intenționăm să o verificăm vizează presupunerea că, sporturile alese a fi practicate diferă în funcție de gen, vârstă, studii și profesie, fiind practicate cu scopuri diferite.

În ultimul capitol al lucrării, *Rezultatele cercetării și interpretarea lor*, s-au analizat și interpretat răspunsurile de la chestionar, date de indivizi și interpretarea rezultatelor pe baza practicării unor sporturi pe grupe de vârstă și a motivațiilor pe care le au subiecții pentru practicarea unui sport, tot pe grupe de vârstă.

CONCLUZII

1. Realizând o concluzire în privința efectelor pe care le are practicarea unui sport asupra individului, putem spune că, activitățile sportive sunt foarte benefice asupra dezvoltării individului pe plan fizic, deoarece, prin exerciții fizice individului își îmbunătățește starea de sănătate, numărul de riscuri la anumite boli, este redus și este favorizată o dezvoltare fizică/corporală corectă și armonioasă.
2. Prin sport, idividul își poate dezvolta un comportament prosocial, datorită educației pe care acesta o primește prin prisma practicării unui sport, a unui antrenor, a unui profesor, și a valorilor pe care le are sportul, acela de a fi fair-play și de ați respecta atât coechipierii de echipă cât și adversarii de pe teren.

UNIVERSITATEA „ALEXANDRU IOAN CUZA” DIN IAŞI
FACULTATEA DE EDUCAŢIE FIZICĂ ŞI SPORT
SPECIALIZAREA: FITNESS ŞI ESTETICĂ CORPORALĂ

ÎMBUNĂTĂȚIREA MOBILITĂȚII ARTICULARE ȘI ELASTICITĂȚII MUSCULARE PRIN EXERCIȚII DE PILATES

Coordonator ştiinţific:
Conf. Dr. Moraru Cristina

Absolvent:
Dumitraşcă Alin

Iaşi, 2020

REZUMAT

Exercițiul fizic nu este adresat doar sportivilor și nu are destinație doar pentru ei şi o anume vârstă. Exercițiul fizic poate fi practicat de orice persoană, de sex masculin sau feminin, la orice vârstă și nu ține cont de statutul social.

Antrenamentul de tip Pilates este bazat pe un sistem complet de exerciţii fizice prin care se lucrează corpul în întregime, de la musculature cea mai profundă, până la cea periferică, exerciţii în care intervin atât mintea, cât şi corpul şi respiraţia.

Prin această lucrare doresc să subliniez faptul că practicarea exercițiile fizice de tip Pilates alături de un regimul alimentar rațional și echilibrat contribuie la menținerea unei vieți sănătoase și armonioase.

Primul capitol al lucrării prezintă *argumentarea teoretică a temei* cu delimitări conceptuale privind capacitățile motrice condiționale și coordinative, noţiuni teoretice cu privire la calităţile motrice intermediare mobilitatea articulară și elasticitatea muscular, factorii ce condiționează mobilitatea articulară și elasticitatea muscular, noțiuni teoretice şi practico - metodice privind noțiunea de stretching, delimitări conceptuale privind metoda Pilates şi efectele acestei metode asupra organismului.

Cel de-al doilea capitol denumit *Metodologia cercetării*prezintă: motivaţia alegerii temei, ipoteza lucrării, scopul şi sarcinile lucrării, metodele de cercetare utilizate şi testele aplicate. În elaborarea cercetării s-a pornit de la următoarea *ipoteză:* presupunem că prin utilizarea sistematică a exercițiilor de tip Pilates vom îmbunătăți mobilitatea articulară și elasticitatea musculară a persoanelor cu vârstă cuprinsă între 20-30 de ani.

Testele folosite în experiment au fost: evaluarea mobilității coloanei vertebrale în plan anterior, evaluarea mobilităţii scapulo-humerale şi coxo-femurale.

În capitolul al III-lea este prezentat design-ul experimental, care cuprinde subiecţii cercetării, mijloacele care au constituit variabila independentă a experimentului şi interpretarea rezultatelor obţinute. Experimentul efectuat a scos în evidenţă faptul că exercițiile de tip Pilates utilizate au condus la o creștere a mobilităţii articulare şi a elasticităţii musculare .

Se desprinde de aici o concluzie foarte importantă, şi anume: nu există limită de vârstă pentru dezvoltarea mobilității articulare şi a elsticităţii musculare, în schimb, trebuie să existe metode şi mijloace adecvate pentru dezvoltarea acestora.

MOTIVAȚIA ALEGERII TEMEI

Mi-am ales tema „ Dimensiuni teoretico-metodice ale formelor contemporane de fitness cardio-respirator: Antrenament cu intervale” din dorința de a mă perfecționa într-un domeniu care m-a captivat todeauna, un domeniu unde în fiecare clipă înveți ceva nou fiind într-o continuă asimilare de informații. Aceasta temă oferea oportunitatea studierii problematicii antrenamentului cu intervale. În scurta mea carieră de instructor sportiv, am apelat la această metodă de antrenament și am constatat faptul că îmi oferă o serie de avantaje semnificative față de alte metode de antrenament. Dintre pricipalele avantaje aș selecționa energia pozitivă, plăcerea de a mă antrena sau de a se antrena clienții cu care am lucrat, randamentul superior al programelor folosite și eficiența întregii munci în atingerea obiectivelor de fitness. Întradevăr această metodă de antrenament nu este foarte folosită deoarece majoritatea persoanelor doresc o masă corporală mare și nimic altceva. Această noțiune „interval” după cum am spus mi-a atras atenția și am ținut să aflu tot ceea ce se poate oferi despre acest tip de antrenament.

Nu în ultimul rând aş vrea să mai adaug că ceea ce ma făcut să aleg această temă de disertație nu a fost doar impulsul dat de profesorul Iulian Dumitru ci şi bucuria pe care le-o transmiţi oamenilor în timpul practicării şi bucuria de a duce la bun sfârşit un antrenament relativ greu, cu o intensitate mare și un consum la fel de mare de energie, însă pentru a putea face toatea astea am avut nevoie să mă documentez să înțeleg sau să întreb la persoanele de specialitate ceea ce nu înţelegeam.

SCOP, OBIECTIVE ȘI IPOTEZA CERCETĂRI

Scopul acestei lucrări este considerat efortul de a studia în profunzime problematica antrenamentului cu intervale și demersul de a încerca conturarea aspectelor teoretico-metodice și aplicative ale intervalelor în regim de efort cardio-respirator.

Obiectivele acestei cercetări se îndreaptă spre aflarea principalelor rezultate pe care le aduce această metodă de antrenament, descoperirea punctelor mai puțin eficiente a acestei metode și totodată conturarea aspectelor pe planurile cardio-respirator.

Ipoteza cercetării: Dacă în timpul antrenamentului la nivelul subiecților ce au acceptat să participe la această cercetare de bunăvoie, în dezvoltarea capacității aerobe va avea o pondere de aproximativ 40-45%, atunci se va optimiza îmbunătățirea capacității aerobe.

Una din componentele principale a fitness-ului în scopul obținerii unui randament superior al VO_2 max în desfășurarea activităților fizice de tip interval și o reglare a greutății în tabelul IMC, comparativ cu testarea inițială.

În următoarea testare se propune aflarea VO_2 max al fiecărui subiect ce a participat la această metodă prin intervale al grupului experiment comparativ cu grupul de control.

Această ipoteză își propune să verifice dacă antrenamentele cu intervale determină o imbunătățire a capacității maxime aerobe la subiecții care au folosit această metodă în programul lor de pregătire.

CONCLUZII TEORETICE

Să practici o activitate sportivă deja nu mai este o modă, este o necesitate. Ritmul diurn, stress-ul cotidian, obiceiurile și alimentația nesănătoasă, sedentarismul contribuie la scăderea calității vițiii omului.

În ziua de astăzi, fitness-ula devenit parte integrată din portofoliul de activități ce contribuie la calitatea vieții. Implicarea în practicarea sistematică a unei activități de fitness contribuie în mod semnificativ la obținerea și menținerea unei stări optime de sănătate, echilibrarea tonusului psihic și dezvoltarea unui comportament social proactiv.

Fitness-ul are multiple valențe, cele mai importanete sunt: menținerea și îmbunătățirea sănătății, dezvoltarea motricității bazale, tonifierea musculaturii funcționale, imbunătățirea rezistenței cardio-respiratorii.

Metoda interval a venit în sprijinul oameniilor ce doresc un antrenamnet de durată mică, ajungând la obiectivele propuse într-un timp mult mai mic față de antrenamentele din sala de forță. În curând vom asista la o schimbare în lumea fitness-ului.

Această metodă este apreciată din ce în ce mai mult de sportivii de performanță și de persoanele ce practică exercițiu fizic de loisir, această metodă vine în întâmpinarea aducerii plusului de energie și de dinamică din timpul antrenamnetelor atât de solicitante.

Antrenamentul cu intervale intervine vizibil în compoziția corporală a unui individ ce îl practică sistematic, te ajută să dezvolți o coniție fizică de invidiat și să practici un joc sportiv preferat de tine la un nivel superior.

CONCLUZII ALE CERCETĂRII

Așadar cercetarea de față tinde să arate că această metodă are un obiectiv principal, iar acesta este de dezvoltare a capacității aerobe, îmbunătățirea VO_2 max și aducerea în limitele normale a indicelui de masă corporală.

Această cercetare arată că antrenamentul prin intervale este o formă de exersare a exercițiilor fizice care rezolvă două probleme concomitent (dezvoltarea capacității de exercițiu aerob și îmbunătățirea VO_2 max al subiecților). Considerăm că aceste exerciții de bază din antrenamentul cu interval executate corect în cadrul unui antrenament bine structurat și condus de un specialist al domeniului, reprezintă avantaje reale pentru îmbunătățirea sănătății, creșterea forței, rezistența musculară și pierderea în greutate.

Progresele înregistrate demonstrează că dezvoltarea rezistenței și adaptarea la efort a sistemului respirator și circulator, creșterea forței, rezistenței musculare și îmbunătățirea formei și aspectului prin rutina interval este accesibilă tuturor persoanelor.

Cei 20 de subiecți și-au depășit propriile așteptări, la testrarea inițială erau puțin sceptici de acest tip de antrenament dar pe parcursul antrenamentelor și-au dat seama că rezultatele nu vor apărea de la o zi la alta ci în timp, pe parcursul zilelor de antrenament cei 20 de subiecți afirmau că au o energie mult mai mare iar acest lucru s-a exprimat prin testarea finală.

Ca o ultimă concluzie aș dori să mai adaug faptul că omul are nevoie de exercițiu fizic de mișcare sistematică, organismal unui om este făcut pentru activitate fizică zilnică pentru a desfășura activități fizice în diferite moduri atât individuale cât și de grup în jocuri sportive.

Exercițiul fizic înseamnă stare de bine o stare de bine pe care o putem acorda organismului în fiecare zi în maxim 25-30 de minte putem a ne atinge obiectivele prin practicarea unui antrenamnet cu intervale având toate ingredientele necesare pentru producerea de serotonină.

Rezumat de autor

DEZVOLTAREA FORȚEI PRIN METODA TRX

Forța reprezintă capacitatea omului de a învinge o rezistență interioară sau exterioară.

Metoda de antrenament cunoscută sub numele de TRX (Total Resistence Exercise) este una din cele mai noi pe piața antrenamentului sportiv și a fost inițiată de soldații marini americani.

Dezvoltarea jocului de fotbal, în ultimii ani, pe plan mondial, ne determină să aplicăm cele mai eficiente metode și mijloace de pregătire a jucătorilor de fotbal care să determine obținerea de noi performanțe.

După cum se știe, mijlocul de pregătire a forței TRX, a fost introdus recent în lumea fotbalistică iar rezultate pe care le-a avut Steaua în 2013 folosind aceste benzi, m-au determinat sa abordez cercetarea cu tema: dezvoltarea forței prin metoda TRX.

Se presupune că utilizarea exercițiilor TRX vor contribui la dezvoltarea forței la jucătorii de fotbal, nivel de juniori elită, liga a 3-a.

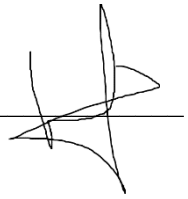
Scopul cercetării, a fost acela de a demonstra, eficiența și utilitatea exercițiilor TRX, folosite în antrenamentul de pregătire al fotbaliștilor sub 18 ani(u17).

În experiment au fost cuprinse două grupe de fotbal juniori U17 (2003) și juniori U16(2004). S-au selectat 6 sportivi de la fiecare grupă; Juniorii u17 de perspectivă au fost selectați pentru a face parte din cadrul echipei Fc Botoșani II, fiind considerați grupa experiment iar juniorii u16 au rămas să continue programul în cadrul antrenamentelor de la juniori u16.

Experimentul, s-a desfășurat pe perioada anului competițional 2019/2020, selecția fiind efectuată de antrenorii echipei secunde, antrenorii grupelor de juniori și preparatorul fizic.

Testele de evaluare motrică au fost următoarele: forță în regim dinamic, forță în regim static, forță abdominală, forța a membrelor superioare și a trunchiului și forța explozivă a membrelor inferioare.

După perioada de pregătire, statistica rezultatelor arată că grupa experiment a obținut progrese la toate testele motrice, astfel ipoteza cercetării este corectă și confirmată.

Data: 23.06.2020 Semnătura: 

Rezumat al lucrării de disertației cu titlul

”Studiu statistic privind evoluția rezultatelor obținute de componenții lotului național de Qwan Ki Do la competițiile de vârf din perioada 2013 – 2018”

elaborată de Lungu Alin Mihai

Lucrarea abordează din punct de vedere statistic rezultatele lotului național de Qwan Ki Do la competițiile din perioada 2013 – 2018.

Motivația alegerii temei constă în faptul că sunt practicant de Qwan Ki Do începând cu anul 1990, component al lotului național de Qwan Ki Do din anul 2011 și actual căpitan al echipei de Centuri Negre masculin iar statistica este o disciplină de care am fost întotdeauna încântat dar nu am aprofundat-o iar acum am găsit momentul să imbin cele două plăceri ale mele.

Scopul lucrării este de a extrage informații despre rezultatele obținute pentru a putea ulterior să găsim soluții de eficientiza pregătirea lotului.

Ipoteza de la care am pornit este că rezultatele obținute de componeții lotului național la ultimile competiții de mare nivel (2013,2015,2018), la probele tehnice și cele de luptă, au avut un nivel constant bun.

În primul capitol, am prezentat succint originele Qwan Ki Do-ului și cum a evoluat acesta în lume dar și apariția sa în România, urmează istoricul tuturor competițiilor internaționale desfășurate până acum și rezultatele obținute de lotul național de Qwan Ki Do al României. Continui să prezint categoriile de concurs existente în acest moment la competițiile de Qwan Ki Do la nivel internațional și regulamentul după care se desfășoară aceste competiții.

În capitolul al doilea am enumerat participanții la competițiile din perioada aleasă pentru această lucrare și numărul de probe, respectiv la ce competiții au participat fiecare.

Urmează ca în ultimul capitol să împart probele existente la fiecare competiție în parte să creez grupul de categorii și am prezentat rezultate obținute la competițiile din perioada 2013-2018 conform categoriilor formate.

La capitolul interpretarea rezultatelor am utilizat rezultatele obținute și le-am transformat în nivel de eficiență în funcție de numărul maxim posibil de participanți la probele de concurs și rezultatele efective.

Concluziile acestei cercetări sunt:

- la probele tehnice de thao quyên masculin și co vo dao feminin, nivelul a fost constant unul bun și confirmă ipoteza cercetării;
- proba tehnică de co vo dao masculin, a avut o creștere față de competițiile anterioare, de la nivelul satisfăcător în 2013 și 2015, la un nivel bun, ceea ce infirmă ipoteza;

- proba de giao dau masculin a avut traiectorie descentă de la un nivel de eficiență excelent în anul 2013 la unul foarte bun în anii 2015 și 2018, de asemenea infirmă ipoteza;
- probele de thao quyên feminin și giao dau feminin, ablele sunt probe ce au avut un nivel de eficiență bun în anii 2013 și 2015 dar acest nivel a coborât spre satisfăcător în ultima competiție, cea din anul 2018, lucru ce din nou infirmă ipoteza.

La nivelul celor trei mari categorii, thao quyên, co vo dao și giao dau, de asemenea confimă parțial ipoteza, în sensul că:

- probele de thao quyên și-au menținut un nivel constant bun, ceea ce confirmă ipoteza,
- probele co vo dao de asemenea au avut un nivel bun ușor ascendent pe parcursul celor trei competiți dar confirmă ipoteza,
- proba de giao dau a avut o scădere a nivelului de eficiență de la foarte bună către satisfăcător, lucru care infirmă ipoteza.

Nivelul rezultatelor în ansamblul întregului lotul național confimă ipoteza.

Competițiile de nivel internațional vor suferi modificări în următoarea perioadă deoarece probele de concurs vor deveni mai numeroase, cu toate acestea rezultatele lotului național de Qwan Ki Do al României vor fi în continuare de un nivel bun spre foarte bun.

DEZVOLTAREA FORȚEI PRIN METODA CIRCUIT

Actualitatea şi importanţa temei

În epoca modernă, sportul a devenit un „fenomen social”,deoarece este un mijloc de educaţie şi cultură, ajutând la întărirea şi pregătirea organismului pentru viaţă, dezvoltând relaţii sociale, în paralel cu dezvoltarea culturală şi profesională.

Dincolo de teorii şi dispute, sportul reprezintă o activitate de întrecere sau de agrement, spontană sau organizată, în care se valorifică mişcările naturale şi formele de practicare a exerciţiilor fizice, a diferitelor forme de jocuri, în vederea obţinerii, de către individ sau echipă, a perfecţionării potenţialului morfo-funcţional, psihic şi tehnic, în scopul realizării unei performanţe.

Omul se naște cu predispoziții de tip intelectual, fizic, motric, afectiv, estetic,etc., predispoziții pe care le cultivă de-a lungul timpului, în funcție de voință, interese, motivații, pentru a întreține sănătatea, a produce bucurie, pentru a produce surse financiare necesare vieții. A cunoaște, a înțelege ce este de fapt aptitudinea (însușirea) unui om în mișcare, a cunoaște factorii ce determină parametrii mișcării, a cunoaște tipurile de calități motrice, a descifra metodologia de educare a calităților motrice, constituie o necesitate, fără de care nu poți pleca pe drumul pregătirii fizice indiferent de obiectivele vizate (de sănătate, de performanță, de întreținere, de recreere, etc.).

Calitățile, capacitățile reprezintă pentru dezvoltarea umană, suportul pe care se realizează mișcarea. Creșterea potențialului de mișcare este un obiectiv important atât pentru viața de zi cu zi, cât și pentru viața sportive. Întelegerea și cunoașterea a cât mai mai multor aspecte privind calitățile motrice este un deziderat indispensabil procesului de antrenament

Scopul și sarcinile cercetării

Scopul cercetării este de a dezvolta forța subiecților aleși prin metoda antrenamentului în circuit.

Sarcinile cercetării constau în:

- studierea lucărilor de profil;
- selectarea subiecților;
- aprecierea nivelului de pregătire fizică a acestora;

- selectarea exercițiilor folosite ulterior în circuite;
- punerea în practică a circuitelor și elaborarea concluziilor.

Ipoteza cercetării

Considerăm că prin metoda antrenamentul în circuit vom reuși să dezvoltăm forța la subiecții cuprinși în cercetare.

Subiecţii şi locul desfăşurării cercetării

Lotul cuprins în cercetare a fost alcătuit din 6 femei și 6 bărbați, cu vârste cuprinse între 20 și 26 de ani. Locul desfășurării cercetării a fost sala de fitness Metalmorphose Iași și Stadionul Emil Alexandrescu Iași.

Cercetarea s-a desfășurat în perioada august 2019 – noiembrie 2019 organnizată in trei ședințe pe săptămână cu o durată de 50 – 60 minute.

Perioada alocată pentru fiecare nivel a fost următoarea:

- Pentru nivelul de începători – 6 săptămăni
- Pentru nivelul mediu – 6 săptămăni
- Pentru nivelul de avansați – 4 săptămăni

Metode de cercetare folosite

- Studiul literaturii de specialitate
- Metoda observației
- Metoda studiului de caz
- Metoda statistico-matematică

Teste şi măsurători privind dezvoltarea forței

- Testarea musculaturii membrelor superioare
- Testarea musculaturii membrelor inferioare
- Testarea musculaturii abdominale
- Testarea musculaturii spatelui

Măsurătorile vizate au fost:

- talia;
- greutatea corporală în kg;
- perimetrul toracic în inspir și expir în cm;
- circumferința abdominală în cm;
- circumferința coapsei în cm.

Prezentarea şi interpretarea datelor

- **Testarea musculaturii membrelor superioare** - media grupului a avut valoarea inițială 16,6 iar cea finală 18,6, valoare mai mare dată de numărul de flotări executate la testarea finală. Abaterea standard (AS) are valoare finală 8,2 față de cea inițială de 7,9 datorită diferențelor de progres dintre indivizi. Coeficientul de variabilitate (CV) a „plecat" de la valoarea 47,5% și a ajuns la 44% ceea ce determina o evoluție a omogenității grupului.
- **Testarea musculaturii membrelor inferioare -** Media aritmetică (X) prezintă o îmbunătățire de la valoare inițială 18,9 la valoarea finală de 21,8. De asemenea abaterea standard (AS) este reprezentată de valoare finală 4,7 care a relevat din valorile diferențiate ale subiecților în raport cu media grupului. Omogenitatea grupului a scăzut procentual, ceea ce înseamnă că valorile dintre indivizi nu sunt foarte dipersate, precum se poate observa la testarea inițială coeficientul de varibilitate a fost 22,20% iar la testarea finală 21,50%
- **Testarea musculaturii abdominale** - În cadrul mediei aritmetice dată de inițiala „X", se observă o diferență vizibilă prin valoarea testării inițiale de 18,5 și cea a valorii finale de 21,4. În cazul abaterii standard (AS), diferenta nu este foarte mare, ceea ce înseamnă că valorile nu au fost atât de dispersate ca la testarea inițială. Comparativ cu omogenitatea grupului care a avut valoarea inițială de 27,50% iar cea finală 24,20%, lucru evidențiat în valorile aproximativ egale ale subienților.
- **Testarea musculaturii spatelui** - Chiar dacă valoarea lui X calculată inițial (20,5) și cea calculată final (23,5) nu este foarte mare, media grupului a crescut datorită numărului mai mare de extensii ale trunchiului executate de subiecți. Coeficientul de variabilitate (CV) este vizibil îmbunătățit, lucru evidențiat prin valoare inițială de 27,30% iar cea finală de 25,90%.

Concluzii

Din punctul meu de vedere, metoda antrenamentului în circuit reprezintă cea mai completă variantă pentru dezvoltarea forței indivizilor cu o varietate foarte mare de exerciții atât fără cât și cu aparate, fiind o metodă care poate fi abordată la toate categoriile de vârstă.

La noi în țară dezvoltarea forței prin metoda circuit în aer liber nu este atât de solicitată datorită lipsei de parcuri specific dotate și nevoilor climatice favorabile. Am observat că oamenii preferă să ,,lucreze" într-un mediu închis, eventual fără a comunica, fără a cere sfaturi sau fără a primi sfaturi, ceea ce astfel ne conduce la o individualizare totală.

La testarea musculaturii membrelor superioare s-a observat un progres remarcabil din partea tuturor subiecților, vizibil prin compararea testărilot inițiale și cele finale. În cazul testării musculaturii membrelor inferioare, valorile inițiale sunt mai putin dispersate decât la testarea anterioară, dar rezultatele finale au fost peste nivelul de așteptare al unora dintre subiecți.

În ceea ce privește testarea musculaturii abdominale și testarea musculaturii spatelui, am observat de asemenea progrese semnificative dar și o îmbunătățire de aproximativ 2% a omogenității valorilor grupului de lucru.

În concluzie, prin cercetarea efectuată în care ipoteza a fost confirmată, am reușit să ,,pornesc" subiecților aleși interesul pentru practicarea exercițiilor fizice de loisir, atât în aer liber cât și sălile de forță.

Bibliografie

1. **Cârstea, G. (2000).** *Teoria și Metodica Educației Fizice și Sportului*, Editura AN-DA, București
2. **Crișan, D.,I., Tudor, V. (2007).** *Forța – Aptitudine Motrică*, Editura Bren, București
3. **Dragnea, A. (2006)**. *Educație Fizică și Sport – Teorie și Didactică*, Editura FEST, București
4. **Mateescu, A. (2017).** *Tehnici și Metode de Dezvoltare a Calităților Motrice – suport de curs,* Editura Universității Pitești
5. **Ursanu, G. (2015).** *Optimizarea capacității motrice*, Editura Universității Alexandru Ioan Cuza, Iași

IDENTIFICAREA MISIUNII, OBIECTIVELOR ȘI STRATEGIILOR ÎN CADRUL UNEI ORGANIZAȚII SPORTIVE CLUB SPORTIV SAU LICEUL CU PROGRAM SPORTIV

Lucrare de disertație

UNIVERSITATEA „ALEXANDRU IOAN CUZA” IAŞI
FACULTATEA DE EDUCAŢIE FIZICĂ ŞI SPORT

IDENTIFICAREA MISIUNII, OBIECTIVELOR ŞI STRATEGIILOR ÎN CADRUL UNEI ORGANIZAȚII SPORTIVE CLUB SPORTIV SAU LICEUL CU PROGRAM SPORTIV

Coordonator ştiinţific:
Lector dr.
NICHIFOR FLORIN

Absolvent:
PUTINĂ MARIAN - CRISTINEL

IAȘI
2020

IDENTIFICAREA MISIUNII, OBIECTIVELOR ȘI STRATEGIILOR ÎN CADRUL UNEI ORGANIZAȚII SPORTIVE CLUB SPORTIV SAU LICEUL CU PROGRAM SPORTIV

Importanță

Sportul de performanță trebuie practicat într-un cadru organizatoric.

În acest sens au apărut în cadrul învățământului preuniversitar unități de învățământ cu program sportiv suplimentar (cluburile sportive școlar) și unități de învățământ cu program sportiv integrat (liceele cu program sportiv).

Iar învăţământul cu program sportiv suplimentar se organizează pentru copiii şi elevii cu aptitudini într-o disciplină sportivă, având ca scop obţinerea performanţelor sportive (Organizarea și funcționarea CSS nr.5570/ 07. 10.2011).

Am prezentat aceste idei pentru a arăta că tema aleasă pentru cercetare este de actualitate tocmai prin existența acestui plan legal în care se poate desfășura activitatea.

IDENTIFICAREA MISIUNII, OBIECTIVELOR ȘI STRATEGIILOR ÎN CADRUL UNEI ORGANIZAȚII SPORTIVE CLUB SPORTIV SAU LICEUL CU PROGRAM SPORTIV

Ipotezele cercetării

Dacă vom identifica obiectivele și strategiile din cadrul organizației Liceelor cu Program Sportiv, atunci rezultatul muncii noastre în elaborarea acestei lucrări, va fi bun.

Considerăm că ideile dezvoltate în această lucrare vor interesa pe viitorii colegi și le vor pune în practică.

Scopul cercetării

Scopul cercetării îl constituie identificarea misiunii, obiectivelor și strategiilor în cadrul organizației Liceelor cu Program Sportiv.

Scopul cercetării a determinat structura lucrării care conține trei capitole.

IDENTIFICAREA MISIUNII, OBIECTIVELOR ȘI STRATEGIILOR ÎN CADRUL UNEI ORGANIZAȚII SPORTIVE CLUB SPORTIV SAU LICEUL CU PROGRAM SPORTIV

Sarcinile cercetării

Pentru realizarea acestei cercetări ne-am propus următoarele sarcini:

- studierea obiectivelor și strategiilor din cadrul organizațiilor Liceelor cu Program Sportiv din literatura de specialitate;

- stabilirea modului de lucru prin întocmirea planului lucrării;

- stabilirea metodelor de cercetare;

- studierea istoricului apariției exercițiilor fizice și evoluția acestora până în zilele noastre;

- studierea sistemelor de educație fizică din lume și din țara noastră;

- studierea modului de organizare și desfășurare a activităților de educație fizică și sport din Liceele cu Program Sportiv;

- cunoașterea istoricului apariției jocului de fotbal pe olan internațional și național;

- formularea concluziilor.

IDENTIFICAREA MISIUNII, OBIECTIVELOR ȘI STRATEGIILOR ÎN CADRUL UNEI ORGANIZAȚII SPORTIVE CLUB SPORTIV SAU LICEUL CU PROGRAM SPORTIV

Metode de cercetare:

- metoda analizei teoretice a datelor din literatura de specialitate;

- metoda analizei documentelor şcolare, a evidenței și activității antrenamentului sportiv la grupele de începători, avansați și performanță;

- metoda observației pedagogice;

- metoda interviului.

IDENTIFICAREA MISIUNII, OBIECTIVELOR ȘI STRATEGIILOR ÎN CADRUL UNEI ORGANIZAȚII SPORTIVE CLUB SPORTIV SAU LICEUL CU PROGRAM SPORTIV

Lucrarea conține trei capitole

Capitolul I Fundamentarea teoretico ştiinţifică a temei de cercetare

I.1 Importanța și actualitatea temei

I.2 Istoria exercițiilor fizice de la apariția acestora până în zilele noastre

I.3 Evoluția sistemelor de educație fizică și sport în lume și în țara noastră

I.4 Antrenamentul în cadrul Liceelor cu Program Sportiv

I.5 Istoria jocului de fotbal pe plan internațional și național

I.6 Organizarea şi desfăşurarea activităţilor de educaţie fizică şi sport în cadrul L.P.S

IDENTIFICAREA MISIUNII, OBIECTIVELOR ȘI STRATEGIILOR ÎN CADRUL UNEI ORGANIZAȚII SPORTIVE CLUB SPORTIV SAU LICEUL CU PROGRAM SPORTIV

Capitolul II Ipoteza, scopul, sarcinile şi metodele de cercetare

II.1 Ipotezele cercetării

II.2 Scopul cercetării

II.3 Sarcinile cercetării

II.4 Metode de cercetare

IDENTIFICAREA MISIUNII, OBIECTIVELOR ȘI STRATEGIILOR ÎN CADRUL UNEI ORGANIZAȚII SPORTIVE CLUB SPORTIV SAU LICEUL CU PROGRAM SPORTIV

Capitolul III Identificarea misiunii, obiectivelor și strategiilor în cadrul unei organizații sportive liceul cu program sportiv

III.1 Organizarea fotbalului pe plan internațional

III.2 Organizarea fotbalului pe plan național

III.3 Formarea echipelor reprezentative de fotbal în cadrul liceului cu program sportiv din Iași

III.3.1 Selecția jucătorilor pentru formarea echipei reprezentative

III.3.2 Programarea și planificarea activității în cadrul echipei reprezentative

IDENTIFICAREA MISIUNII, OBIECTIVELOR ȘI STRATEGIILOR ÎN CADRUL UNEI ORGANIZAȚII SPORTIVE CLUB SPORTIV SAU LICEUL CU PROGRAM SPORTIV

III.3.3 Pregătirea echipei reprezentative

III.3.3.1. Pregătirea tehnică

III.3.3.2. Pregătirea tactică

III.3.3.3. Pregătirea teoretică

III.3.3.4. Pregătirea psihologică

III. 4 Sistemul de valori din cadrul Liceului cu Program Sportiv Iași

(Rezultate în competiții obținute de profesorii și sportivii de la Liceul cu Program Sportiv Iași, precum și nominalizări la loturile naționale)

III.5 Utilizarea analizei SWOT în cadrul organizației sportive a Liceului cu Program Sportiv din Iași

IDENTIFICAREA MISIUNII, OBIECTIVELOR ŞI STRATEGIILOR ÎN CADRUL UNEI ORGANIZAȚII SPORTIVE CLUB SPORTIV SAU LICEUL CU PROGRAM SPORTIV

Concluzii

Practicarea sportului de performanță în țara noastră în mod organizat, într-o instituție precum liceele cu program sportiv, cluburile sportive școlare, asociațiile sportive, este o necesitate în etapa actuală.

Cadrul legal a fost constituit și confirmat prin Legea învăţământului nr. 84/1995, Legea educației naționale. Legea nr. 1/2011, Legea nr. 69/2000, legea educației fizice și sportului, consolidată 2009 (publicată în Monitorul Oficial, partea I nr. 200 din 9 mai 2000), Ordinul nr. 3462/2012 privind aprobarea Metodologiei organizării şi desfăşurării activităţilor de educaţie fizică şi sport în învăţământul preuniversitar.

Plecând de la aceste legi ale învățământul preuniversitar apar noi ordine:

-- Organizarea și funcționarea CSS – Ordinul nr.5570/ 07. 10. 2011 (anexă la ordinul ministrului educației, cercetării, tineretului și sportului nr.5570/ 07.10.2011).

IDENTIFICAREA MISIUNII, OBIECTIVELOR ȘI STRATEGIILOR ÎN CADRUL UNEI ORGANIZAȚII SPORTIVE CLUB SPORTIV SAU LICEUL CU PROGRAM SPORTIV

Baza legală fiind constituită, s-a trecut la selectarea celor mai buni elevi pentru sportul de performanță și crearea condițiilor pentru buna desfășurare a acestuia.

Scopul Liceului cu Program Sportiv din Iași este acela de a selecționa și pregăti elevi dotați din punct de vedere motric pentru sportul de performanță în vederea realizării unor recorduri personale (chemări la loturile naționale de juniori), precum și obținerea victoriilor în competițiile în care activează.

Cercetarea a avut ca scop identificarea misiunii, obiectivelor și strategiilor în cadrul unei organizații sportive club sportiv sau liceul cu program sportiv. Scopul acestei cercetări a fost atins, ceea ce reiese și din ipotezele lucrării.

Dacă vom identifica obiectivele și strategiile din cadrul organizației Liceelor cu Program Sportiv, atunci rezultatul muncii noastre în elaborarea acestei lucrări, va fi bun.

Considerăm că ideile dezvoltate în această lucrare vor interesa pe viitorii colegi și le vor pune în practică. Ipotezele au fost confirmate.

În concluziile pe care le prezentăm, vrem să subliniem conform analizei SWOT efectuate, punctele tari, punctele slabe, oportunitățile și amenințările de la acest liceu.

IDENTIFICAREA MISIUNII, OBIECTIVELOR ŞI STRATEGIILOR ÎN CADRUL UNEI ORGANIZAȚII SPORTIVE CLUB SPORTIV SAU LICEUL CU PROGRAM SPORTIV

Puncte tari:

- liceu cu tradiție în activitatea sportivă din Moldova, înființat în 1959;
- liceu modern;
- colectiv didactic bine pregătit, cu grade didactice şi experienţă profesională;
- tinerii se pregătesc pentru sportul de performanță;
- existența terenului de fotbal aproape de liceu;
- pregătirea echipelor pe nivele de vârstă;
- relații bune cu părinții copiilor din cadrul liceului;
- acces rapid la informații datorită existenței rețelei de internet;
- tinerii veniți din alte localități pot fi cazați la acest liceu;
- după terminarea junioratului sportivii pot continua activitate la alte cluburi de seniori;
- **sponsori** – parțial;
- venituri proprii.

IDENTIFICAREA MISIUNII, OBIECTIVELOR ŞI STRATEGIILOR ÎN CADRUL UNEI ORGANIZAȚII SPORTIVE CLUB SPORTIV SAU LICEUL CU PROGRAM SPORTIV

Puncte slabe:

- existența unei singure săli de sport unde prioritate are jocul de handbal;- insuficiente săli de clasă – copii învață în două schimburi;

- copii talentați dezinteresați de sportul de performanță;

- spațiu insuficient de cazare;

- deplasare sportivilor (fotbal) din vestiarele liceului, până la stadion;- aglomerarea terenului de joc din cauza numărului mare de echipe;

Oportunităţi:

- căutarea unor sponsori care să susțină material activitatea fotbalistică;

- organele locale de conducere să sprijine mai mult sportul de performanță -

IDENTIFICAREA MISIUNII, OBIECTIVELOR ŞI STRATEGIILOR ÎN CADRUL UNEI ORGANIZAȚII SPORTIVE CLUB SPORTIV SAU LICEUL CU PROGRAM SPORTIV

- stimularea jocului de fotbal prin dotarea bazei materiale;
- creșterea interesului părinților pentru susținerea activității fotbalistice;
- atragerea de fonduri europene.

Amenințări:

- din ce în ce mai puțini elevi iubesc sportul de performanță;
- dezinteresul părinților pentru sport;
- abandon școlar;
- părinți cu situație școlară precară;
- puține fonduri sunt alocate de administrația locală;
- insuficiente fonduri pentru jocurile amicale, cantonamente.

IDENTIFICAREA MISIUNII, OBIECTIVELOR ȘI STRATEGIILOR ÎN CADRUL UNEI ORGANIZAȚII SPORTIVE CLUB SPORTIV SAU LICEUL CU PROGRAM SPORTIV

VĂ MULȚUMESC

Universitatea „Alexandru Ioan Cuza” Iași
Facultatea de Educație Fizică și Sport
Specializarea: Educație Fizică și Sportivă

Studiu comparativ privind diferențele dintre programele de gimnastică aerobică şi Zumba

Coordonator științific:

Conf. Dr. Moraru Cristina-Elena

Absolvent: Rotariu Andrei

Iaşi, 2020

REZUMAT

Am ales să vorbesc despre această temă, **„Studiu comparativ privind diferențele dintre programele de zumba si gimnastica aerobică”**, deoarece printre pasiunile mele sportive preferate se numără gimnastica aerobică și zumba. La fel ca celelalte sporturi, zumba și gimnastica aerobică au înregistrat un progres spectaculos în lumea fitness-ului, așadar, omul modern oferă mai multă atenție practicării exercițiilor fizice de tip aerobic devenind susținute în mod regulat. Fiind activități recreative au devenit o modalitate plăcută de a petrece timpul liber în sală sau în spații deschise (parc, stadion, pădure, etc.). Aceste activități sunt vizate ca fiind sănătoase, care ajută la menținerea și îmbunătățirea stării de sănătate a organismului, tonifierea musculaturii, creșterea condiției fizice, îmbunătățirea sistemului cardio-vascular, pierderea kilogramelor în plus și îmbunătățirea sistemului imunitar, fiind practicate de copii, cât și de adulți.

Prin această lucrare doresc să subliniez diferențele dintre programele de gimnastică aerobică și programele de zumba.

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 gimnastică aerobică și zumba.

Cel de-al doilea capitol, denumit Metodologia lucrării prezintă: motivația alegerii temei, ipotezele lucrării, scopul și sarcinile lucrării, metodele ed cercetare utilizate și testele aplicate. În elaborarea cercetării s-a pornit de la următoarele ipoteze: Ipoteza 1 – presupune că antrenamentele de gimnastică aerobică dezvoltă mai bine musculara abdominală și musculatura spatelui decat antrenamentele de tip zumba, Ipoteza 2 – presupune că în urma parcurgerii ședințelor de gimnastică aerobică și zumba, vom identifica diferențele dintre aceste două forme de activitate.

Testele folosite în experiment au fost:

a. **Test pentru memoria motrică –** subiecții trebuie să reproducă o structură de pași în opt timpi dintr-o coregrafie.
b. **Ridicări ale trunchiului la 90° din culcat dorsal, în 30 secunde**. Poziția inițial, culcat dorsal cu picioarele flexate din articulația genunchiului, mâinile

la ceafă cu degetele incrucișate Trunchiul se ridică de la sol pana la unghiul de 90° și se revine în poziția inițială.

c. **Extensii ale trunchiului din culcat facial în 30 secunde**. Poziția inițial, culcat facial cu palmele la ceafă. Se execută extensia trunchiului și revenire în poziția initial.

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 evidența diferențele majore privind structura și rezultatele obținute în urma desfășurării orelor de gimnastică aerobică și zumba.

Se desprinde de aici o concluzie foarte importantă și anume: pe baza rezultatelor obținute în urma consultării datelor lucrării și interpretarea rezultatelor obținute din grafice și tabele, observăm diferențe semnificative între probele inițiale și cele finale, diferențe măsurate în progrese. Așadar, se confirmă faptul că am identificat diferențele dintre aceste două activități și că antrenamentele de gimnastică aerobică conduc la îmbunătățirea musculaturii abdominale și cea a spatelui, lucru demonstrat în probele finale.

Studiu comparativ privind înfiintarea şi dezvoltarea unui centru de fitness

Îndrumător:

Lect. Dr. Nichifor Florin

Absolvent:

Talpeş Iuliana-Diana

Ipoteza cercetării

- Presupunem că un bun management al centrelor de fitness poate crește numărul de clienți ce frecventează sala.
- Pentru verificarea acestei ipoteze am comparat două centre de fitness cu abordări diferite. Atragerea unui număr cât mai mare de clienți se poate datora orientării programelor spre cerințele marei mase a practicanților, locația, prețul abonamentelor sau dimensiunile spațiului în care se desfășoară activitatea.

Locul de desfășurare a cercetării

- Cercetarea s-a desfășurat la 2 săli de sport:
  - sălile de fitness din cadrul Universității Tehnice ”Gheorghe Asachi” Iași;
  - sălile de fitness din cadrul Universității ”Ștefan cel Mare” Suceava;

Organizarea cercetării

Pentru o cât mai bună organizare în desfășurarea studiului am elaborate un plan pe etape. Perioada în care am colectat informațiile necesare a fost între lunile octombrie 2019 – februarie 2020.

- Etapele cercetării:
  - Denumirea temei care urmează a fi cercetate;
  - Formularea judicioasă a ipotezei care urmează a fi verificată;
  - Stabilirea metodelor de cercetare ce vor fi utilizate;
  - Indicarea centrelor de fitness cuprinse în cercetare;
  - Stabilirea etapelor de muncă a cercetării;
  - Informarea cu privire la managementul celor două centre de fitness;
  - Strângerea materialului faptic și organizarea evidenței lui (protocoale, înregistrări, etc);
  - Interpretarea și prelucrarea materialului, formularea concluziilor;
  - Redactarea lucrării.

Aspecte vizate în studiu

- În ceea ce privește organizarea evidenței am fost la cele două centre unde am discutat cu responsabilii sălilor de culturism, fitness și aerobic. În fișele de evidență am urmărit următoarele aspecte:
  - Programul de funcționare;
  - Spațiul alocat desfășurării activităților;
  - Prețul abonamentelor/ședințelor;
  - Aparatura;
  - Diversitatea activităților.

Metode utilizate în cercetare

- Metoda comparativă;
- Metoda anchetei;
- Metoda observației.

Activitățile desfășurate în cele două centre de fitness

- În ceea ce privește activitățile de fitness, fiecare complex are câte o sală destinată fiecărui gen:
  - Universitatea ”Ștefan cel Mare” Suceava:pentru băieți o sală de culturism, iar pentru fete o sală de fitness dotată cu aparate;
  - UT ”Gheorghe Asachi”: pentru băieți o sală de culturism, iar pentru fete o sală de aerobic dotată cu aparatele strict necesare dar în care se desfășoară diverse activități de aerobic prin închirierea spațiului instructorilor de fitness-aerobic.

Managementul spațiului destinat culturismului (pentru băieți)

Nr. Crt.		Universitatea ”Ștefan cel Mare” Suceava	UT ”Gheorghe Asachi” Iași
	Preț abonament	Studenți ai UT ”Gheorghe Asachi” Iași: 35 lei Studenți ai Universitatea ”Ștefan cel Mare” Suceava: 45 lei Studenți din cadrul altor universități: 55 lei Absolvenți: 65 lei	12 ședințe/lună – 35 lei *serviciu disponibil doar pentru studenții universității.
	Program de funcționare	Luni – Vineri: 08:30 – 19:30 Sâmbăta: 09:00 – 13:00 Duminica: închis	Luni–Vineri: 18:00–24:00 Sâmbăta: 08:00 – 24:00 Duminica: 09:00 – 24:00
	Mărimea spațiului	Între 20-25 persoane	Aproximativ 15 persoane
	Aparatura	Pachet minim construit în ateliere.	Pachet minim de aparate achhiziționate de la o firmă specializată

Managementul spațiului destinat fitnessului și activităților de grup (pentru fete)

Nr. Crt.		Universitatea ”Ștefan cel Mare” Suceava	UT ”Gheorghe Asachi” Iași
	Preț abonament	Studenți UT ”Gheorghe Asachi” : 35 lei Studenți Universitatea ”Ștefan cel Mare” Suceava: 45 lei Studenți ai altei universități: 55 lei	La ședință: între 9 și 20 lei La abonament: între 60 și 150 lei (în funcție de program, număr de ședințe și instructor) În medie prețul unui abonament este de 70 lei pentru un program ce cuprinde 12 ședințe/lună.
	Program de funcționare	Luni – Vineri: 08:30 – 19:30 Sâmbăta: 09:00 – 13:00 Duminica: închis	Luni, miercuri, vineri: 19:30 – 21:30 Marți, joi: 18:30, 21:30 Sânbăta: 13:00 – 15:00 Duminica: închis.
	Mărimea spațiului	Aproximativ 15 persoane	Aproximativ 30 persoane
	Aparatura	Pachet minim achiziționat de la o firmă specializată: aparate destinate influențării marilor grupe de mușchi li aparate ”cardio”.	Pachet minim (aceste aparate sunt folosite foarte rar – sunt preferate activitățile de grup)

Concluzii

- Prin acest studiu am urmărit managementul celor două centre de fitness prin activitățile destinate băieților (culturism) și a celor destinate fetelor (fitness/aerobic). Un bun management este dat de valorificarea condițiilor existente și atragerea unui număr cât mai mare de abonați.
- În ceea ce privește sala de culturism am observat condiții asemănătoare în ceea ce privește spațiul destinat activității, o aparatură mai bună a centrului de fitness a UT, un program de funcționare mai mare ca număr de ore a centrului de fitness a Universitatii ”Ștefan cel Mare” Suceava și același preț la abonamente.

Concluzii

- Prin observații în perioada desfășurării studiului am constatat un număr mare de clienți în ambele săli, doar că programul orar mai mare a sălii din cadrul Universitatii ”Ștefan cel Mare” Suceava permite rularea unui număr mai mare de abonați. În schimb la sala de culturism a UT clienții au acces doar 12 șed/lună pentru aceeași sumă plătită. Prin această strategie s-a crescut numărul maxim de clienți ce îl poate suporta acest spațiu, în contextul în care programul orar nu poate fi modificat.
- În urma comparării acestor două centre am observat un management mai bun al celui al UT care au valorificat foarte bine programul scurt disponibil. Prin observațiile desfășurate constant am constatat că numărul clienților este mult mai mare al sălii de culturism a Universitatea ”Ștefan cel Mare” Suceava, având și o facultate de profil a cărei studenți practică această activitate.

Concluzii

- În ceea ce privește sălile alocate activităților de fitness desfășurate de fete, cea din cadrul UT are un program mai redus de funcționare la care trebuie să te prezinți la oră fixă, spre deosebire de sala de fitness a Universitatii ”Ștefan cel Mare” Suceava la care poți să mergi la orice oră din program. Prețul este mai mare la activitățile de aerobic, dar în același timp și spațiu este mai mare și activitatea este condusă de un instructor, spre deosebire de activitatea de fitness de la Universitatea ”Ștefan cel Mare” Suceava.
- Deși prețul este mai mare și programul mai redus (dar adaptat programului studenților – după cursuri) am constatat că aceste activități sunt practicate de un număr mult mai mare de clienți. Activitățile diferă (fitness la aparate și aerobic), dar ambele sunt direcționate persoanelor de sex feminin.

Concluzii

- Fetele preferă astfel de activități de aerobic în detrimentul fitness-ului la aparate. Conducerea centrului de fitness a UT a optat spre atragerea unui număr cât mai mare de instructori cu diferite programe pentru a pune la dispoziția studenților o diversitate crescută a activităților.
- Din punct de vedere al activităților de fitness destinate persoanelor de sex feminin am constatat un management foarte bun al centrului de fitness al UT. Fără investiții foarte mari (nu au investit în aparate) au reușit să pună la dispoziția studenților universității diverse activități și în același timp încasează și sume considerabile de bani din închirierea spațiului.

- **Vă mulțumesc!**

Rezumat Lucrare Disertatie

Studiul Comparativ Privind Infiintarea si Dezvoltarea Unui Centru De Fitness

Managementul reprezintă, în esenţă, o asociere între ştiinţă şi conducere. În limbajul comun, s-ar traduce prin ştiinţa conducerii sau conducerea ştiinţifică a unei activităţi într-un anumit domeniu.

O definiţie mai complexă prezintă managementul ca ştiinţa şi arta de a conduce o activitate sau o organizaţie, prin aplicarea de metode, tehnici şi modalităţi de conducere. Acestea, adaptate cerinţelor specifice ale fenomenului „sport" urmăresc creşterea activităţii sportive printr-o judicioasă folosire a resurselor economice.

Managerul sportiv, prin rolul, atribuţiile şi răspunderile ce-i revin, reprezintă persoana care, prin acţiunile şi deciziile sale, determină în mare măsură realizarea activităţilor şi obiectivelor organizaţiei sportive.

A fi manager înseamnă a avea:

- o viziune pe termen lung
- o adaptabilitate permanentă
- o disponibilitate totală.

Managementul realizează procesul de conducere a activităţilor sportive, transformând informaţiile în acţiune cu ajutorul deciziilor, prin armonizarea resurselor cu cerinţele, urmărindu-se obţinerea rezultatelor maximale cu eforturi minimale şi costuri reduse. Prezentăm în continuare unele dintre metodele de conducere deja consacrate în activitatea economică şi preluate de managementul sportiv.

Evoluția fitness-ului

La începutul anilor 1800 nu exista culturism într-o formă organizată. Bărbaţii musculoşi ai acelor vremuri erau întâlniţi de obicei prin circuri, etalându-şi musculatura în admiraţia unui public care rar putea să vadă asemenea “specimene” deosebite. Muşchii acestor bărbaţi erau rodul unui potenţial genetic deosebit, exploatat din întâmplare prin muncă fizică grea şi eventual exerciţii fizice simple, executate după ureche (sau ca să folosim un termen actual – antrenament instinctiv).

Activitățile specifice din cadrul sălilor de fitness

O dată cu evoluția fitness-ului au apărut din ce în ce mai multe tipuri de activități fizice de grup. De la gimnastica aerobică desfășurată în grup s-a ajuns la efectuarea exercițiilor la corzi suspendate (TRX). În ceea ce privește exercițiile la aparate lucrurile s-au schimbat doar prin inventarea unor aparate destinte exercițiilor de forță.

O dată cu evoluția fitness-ului a crescut și interesul oamenilor spre practicarea acestuia ca activitate fizică de loisir, în vederea îmbunătățirii stării de sănătate, a remodelării corpului etc.

Pentru efectuarea comparațiilor între managementul a două centre de fitness trebuie să cunoaștem activitățile ce pot fi desfășurate în cadrul acestora. În centrele de fitness din Iași, cele mai multe din activitățile desfășurate sunt :culturism,fitness la aparate,cardio,antrenamente de grup,gimnastica aerobica,step aerobic,Tae Bo,zumba,pilates,etc.

Cercetarea s-a desfășurat la 2 săli de sport:

- sălile de fitness din cadrul Universității Tehnice ”Gheorghe Asachi” Iași;

sălile de fitness din cadrul Universității ”Stefan cel Mare” Suceava

Metoda comparativă

Metoda comparativă reprezintă un mod de cercetare prin care se studiază, analizează sau apreciază în paralel un fenomen care s-a desfășurat identic în mai multe locuri.

Prin această metodă am analizat managementul a două centre de fitness în aceeași perioadă, în locații diferite și cuprinse în structuri cu abordări diferite asupra acestor activități.Aparțin studiile sincronice.

Concluzii

Prin acest studiu am urmărit managementul celor două centre de fitness prin activitățile destinate băieților (culturism) și a celor destinate fetelor (fitness/aerobic). Un bun management este dat de valorificarea condițiilor existente și atragerea unui număr cât mai mare de abonați.

În ceea ce privește sala de culturism am observat condiții asemănătoare în ceea ce privește spațiul destinat activității, o aparatură mai bună a centrului de fitness a UT, un program de funcționare mai mare ca număr de ore a centrului de fitness a Universitatii Stefan cel Mare din Suceava și același preț la abonamente.

CREȘTEREA ȘI DEZVOLTAREA: PROCESE INTERDEPENDENTE

REZUMAT

Motivația alegerii temei

O creștere corporală corectă și o dezvoltare armonioasă vor avea ca rezultat o populație sănătoasă, aptă pentru munca fizică și intelectuală. Evoluția favorabilă a acestor două procese va avea efecte pozitive pe plan social și economic. Viața însă nu ne poate garanta întotdeauna această evoluție favorabilă, întrucât existența diferitelor hazarde de orgine chimică, genetică și/sau dezastre naturale reprezintă o piedică în calea unei creșteri și unei dezvoltări corecte. Unul din motivele acestei cercetări a fost studiul factorilor ce intervin în timpul proceselor de creștere și dezvoltare, pentru ca mai apoi să ajut la rândul meu prin informarea celor din jur, dar și pentru a aplica practic o manieră de profilaxie și prevenție împotriva acelor factori negativi explicați în Capitolul I, în subcapitolul ce face referire la factorii patologici ce sunt implicați în procesul de creștere și dezvoltare.

Cu toate ca în literatura de specialitate se evidențiază faptul că între cele două procese, creșterea și dezvoltarea, exista o interdependență, nu am reușit să găsesc studii aprofundate asupra acestui aspect în particular. Așadar considerăm că studiul de fața este necesar și util. Pe lângă evidențierea interdependenței dintre creștere și dezvoltare, studiul dorește și evidențierea unor factori ce intervin în timpul evoluției acestor două procese.

Ipoteza cercetării

Presupunem că efectuând un set de teste și măsurători, vom evidenția că procesul de creștere și procesul de dezvoltare sunt interdependente.

Scopul și sarcinile cercetării

Scopul acestui studiu este de a prezenta și aplica un set teste și măsuratori somatice care să ducă la demonstratrea interdependenței celor două procese, creșterea și dezvoltarea.

Pentru îndeplinirea acestui scop am întreprins următoarele sarcini:

- Consultarea literaturii de specialitate, în vederea stabilirii bazei teoretice a acestui studiu;
- Stabilirea ipotezei cercetării, precum și modalitățile în care aceasta va fi verificată.
- Depistarea și selectarea unor cazuri care să servească la atingerea scopului și obiectivelor propuse;
- Organizarea activității concrete propuse conform scopului general al cercetării;
- Înregistrarea rezultatelor obținute și interpretarea lor;
- Redactarea unei lucrări care să cuprindă desfășurarea și rezultatele finale ale cercetării.

Etapele studiului

- Alegerea temei lucrării de disertație;
- Planificarea cercetării;
- Realizarea listei de referinte bibliografice;
- Stabilirea obiectivelor și ipotezelor de lucru;
- Alegerea subiecților și efectuarea măsurătorilor inițiale;
- Documentarea;

- Efectuarea măsurătorilor finale;
- Prelucrarea datelor și interpretarea acestora;
- Tehno-redactarea lucrării de disertație.

Cercetarea s-a realizat pe parcursul anului 2018.

Pentru acest studiu am ales doi subiecți, unul sănătos și unul cu probleme e creștere și dezvoltarebolnav. Scopul final fiind compararea rezultatelor obținute de la cei doi subiecți.

- Subiectul numărul 1: S.F.M, în vârstă de 6 ani, născut pe 3 august 2013, gen masculin, este subiectul sănătos asupra căruia se vor efectua măsurătorile și testele descrise în umătorul capitol.
- Subiectul numărul 2: M.D, în vârstă de 6 ani, data nașterii: 29 iulie 2013, gen masculin, diagnosticat cu Sindromul Down.

Teste și măsurători, materiale folosite

Pentru a măsura *creșterea*, am efectuat următoarele măsurători somatice: măsurarea înălțimii, greutății, perimetrului cranian, toracic, abdominal și al brațului.

Standardele creșterii după Departamentul de Pediatrie al Universitătii Soochow, aflată în parteneriat cu spitalul de copii:

Deși creșterea nu pare să aibă prea mult de suferit în cazul subiectului cu Sindrom Down, când vine vorba de dezvoltare, lucrurile devin mai clare. Dintr-un total de 36 de probe, M.D. a reușit să ducă la final 26 din acestea, iar comparat fiind cu subiectul sănătos, care a rezolvat 34 din 36, diferența este evidentă. În raport cu valorile standard, S.F.M. se încadrează în limita superioară a valorilor normale, pe când M.D. prezintă un ușor retard mintal, neîncadrându-se în limitele normale ale testului.

Recomandări

Părinții au un rol important în influențarea corectă a procesului de creștere și dezvoltare a copiilor lor, deoarece aceștia sunt primii care interacționează îndeaproape cu copiii și sunt cei care îi formează pe aceștia, observând fiecare modificare sau întârziere a proceselor de maturizare. Părinților le revine importanta responsabilitate să își îndrume copii, iar în caz de aceștia din urmă prezintă afecțiuni sau dizabilități, ei sunt cei care trebuie să acționeze în această privință, apelând la specialiștii în domeniu.

Unul dintre acești specialiști care pot contribui la recuperarea deficiențelor de creștere și dezvoltare este specialistul în activități motrice, care are rolul de a stimula creștera și dezvoltarea sau a remedia lacunele capacității motrice.

Obiectivele programului de educare pentru un copil cu Sindrom Down sunt:

- creșterea tonusului muscular;
- evitarea instalării obezității;
- dezvoltarea coordonării oculo-motorii;
- educarea unei posturi corporale corecte;
- antrenarea capacității de efort;
- îmbunătățirea calităților motrice de bază;

Concluzii

În concluzie putem afirma că cele două procese, creșterea și dezvoltarea, sunt într-adevăr într-o interdependență și condiționare reciprocă, una fără cealaltă fiind fără o valoare prea

importantă. În general, în orice domeniu există această legatură între fenomenele cantitative și calitative. De obicei, cantitatea fără esența calității nu mai reprezintă o importanță la fel de mare.

Evoluția continuă a acestor două procese au ca rezultat final maturizarea ființei umane. Această maturizarea este un proces continuu, în care schimbările cantitative evoluează treptat, transformându-se în modificări calitative. În aceasta constă, de fapt, unitatea și interdependența dintre creștere și dezvoltare. De aceea, oricât de important ar fi aspectul cantitativ al maturizării, creșterea, paralel cu el, trebuie cunoscută și reflectarea în adaptabilitatea și capacitatea funcțională a țesuturilor și organelor întregului organism, dezvoltarea. Din acest considerent corecta apreciere a maturizării organismului este bazată pe analiza ambelor componente de creștere și dezvoltare, privite în interrelația lor.

Cele două fenomene sunt condiționate una de cealaltă, prin prisma faptului că o dezvoltare a unui organism ce nu crește este imposibil să se petreacă, dar și creșterea ar avea loc în van, dacă dezvoltarea nu ar avea loc să dea un sens primului fenomen, după cum este evidențiat și în teza de licență în ceea ce privește subiectul ce suferă de Sindrom Down.

Faptul că a existat o interdependență între cele două fenomene, pentru subiectul S.F.M. a avut ca rezultat o maturizare armonioasă și corectă. Pentru subiectul M.D. nu a existat o strânsă corelație între procesul de creștere și dezvoltare, astfel schimbările cantitative nu au mai atins pragul calitativ.

Dezvoltarea pare a fi un proces mai important decât creșterea, însă, în realitate, pentru a trece prin diferitele stadii de evoluție din care e alcătuită dezvoltarea este nevoie în primul rând de „materie primă” care mai apoi prin adaptare continuă, se perfecționează, adică, se dezvoltă.

UNIVERSITATEA ALEXANDRU IOAN CUZA IAȘI
FACULTATEA DE EDUCAȚIE FIZICĂ ȘI SPORT
SPECIALIZAREA: FITNESS ȘI ESTETICĂ CORPORALĂ

ANALIZĂ STATISTICĂ ASUPRA TRAUMATOLOGIEI SPECIFICE SPORTURILOR COLECTIVE - BASCHET

ÎNDRUMĂTOR:
Lector Dr. ALEXANDRU OPREAN

MASTERAND:
TRIFAN PETRU DORIN

IAȘI
2020

REZUMAT

Această cercetare are scopul de a crea o imagine de ansamblu a traumatologiei specifice baschetului, punând la dispoziția specialistului un reper de diagnosticare a eficienței procesului instructiv-educativ. Pe baza acestor informații acesta poate găsi instrumentele necesare pentru creștrea eficienței instruirii și sporirea randamentului jucătorilor, concretizate într-un număr mic de accidentări și în reducerea absențelor de la antrenamente sau competiții datorate traumatismelor.

În **Cap. I**, sunt prezentate:

- importanța și actualitatea temei;
- incidența traumtismelor în jocul de baschet;
- tipologia traumatismelor;
- factorii care favorizează apariția traumatismelor;
- recomandări pentru prevenirea accidentărilor.

Tema este de o importanță deosebită pentru baschetul actual din țara noastră mai ales pentru faptul că astfel de studii nu prea există pe plan național. În plus jocul de baschet devine tot mai popular în școlile din țara noastra, ocupând locuri fruntașe în preferințele elevilor.

Incidența traumatismelor în jocul de baschet este foarte ridicată, studiile arătând că marea majoritate a jucătorilor au suferit cel puțin o accidentare de-a lungul carierei sportive. Accidentele suferite sunt foarte diverse, cuprinzând fracturi, entorse, luxații, rupturi, întinderi și contuzii la aproape toate segmentele corporale. În jocul de baschet, există o gamă largă de factori care favorizează apariția traumatismelor și conform studiilor, accidentările sunt influențate de vârsta și sexul baschetbaliștilor, iar cel mai frecvent traumatism îl reprezintă entorsa de gleznă. În ajutorul jucătorilor vin specialiștii domeniului, cu o serie de recomandări, menite să reducă numărul și gravitatea accidentărilor.

În **Cap. II** sunt prezentate:

- Motivația alegerii temei
- Scopul, obiectivele, sarcinile şi ipoteza cercetării
- Metode de cercetare
- Grupele de subiecți

Motivația alegerii acestei lucrări a fost o consecință a dorinței de aprofundare a domeniului traumatologiei sportive, în vederea prevenirii accidentelor în rândul elevilor și pentru desfășurarea în condiții de securitate optimă a orelor de educație fizică și sport. Scopul cercetării este acela de a-mi consolida cunoștințele despre prevenția traumatismelor specifice

jocului de baschet, despre tratamentul acestora și despre recuperarea post-traumatică. Totodată caut să identific cele mai bune soluții pentru adaptarea cunoștințelor însușite la specificul lecțiilor de educație fizică, în vederea îmbunătățirii procesului instructiv educativ al elevilor.

Pentru elaborarea cercetării, s-a plecat de la ipoteza că incidența traumatismelor în jocul de baschet este influențată de vârsta, sexul și nivelul de pregătire al jucătorilor.

Am folosit *metoda studiului individual* pentru fundamentarea teoretică a lucrării, *metoda anchetei,* prin aplicarea unui chestionar de 21 de întrebări subiecților, în urma căruia am obținut datele necesare cercetării și *metoda statistică* folosită pentru prezentarea, analiza și interpretarea rezultatelor obținute.

În **Cap. III** au fost prezentate, analizate și interpretate rezultatele obținute, în urma aplicării chestionarului on-line. La chestionar au participat 52 de subiecți, toți fiind antrenori, profesori, elevi și jucători profesioniști sau amatori, care au minimul de experiență în jocul de baschet. Dintre aceștia 69,2% sunt de sex masculin și 59,6% dintre subiecți sunt elevi cu vârste sub 15 ani, iar leziunile la nivelul degetelor au fost cele mai frecvente traumatisme suferite de aceștia. A doua mare grupă de participanți, respectiv 26,9%, sunt cei cu vârste între 20-30 de ani și entorsa gleznei reprezintă cel mai frecvent traumatism al acestor jucători.

În jocul de baschet traumatismele sunt foarte frecvente, foarte variate și de cele mai multe ori necesită o întrerupere a activității sportive pentru o recuperare optimă a jucătorului accidentat. Din aceste motive sunt necesare măsurile de prevenire a accidentelor, cu atât mai mult cu cât, aceste măsuri și-au dovedit eficiența în aproape toate situațiile în care au fost utilizate. Exercițiile fizice specifice sunt cele mai bune mijloace de prevenție, utilizate de către specialiștii domeniului pentru reducerea numărului de accidentări în rândul jucătorilor.

Incidența traumatismelor este influențată considerabil și de antrenamentele foarte solicitante, în care fiecare segment corporal este implicat în realizarea elementelor tehnice specifice acestui sport, rezultând astfel diferite traumatisme la cap, membre superioare și membre inferioare. Nu se poate stabili dacă experiența unui sport practicat anterior baschetului poate scădea riscul accidentării, deoarece marea majoritate a respondenților nu au practicat alt sport. Posibil din același motiv, sunt puțini la număr subiecții care au declarat o legătură între traumatismele anterioare și cele de după începerea pregătirii pentru baschet. Aceste rezultate pot fi o consecință a faptului că peste 50% din ei au sub 15 ani, și sunt șanse minime ca aceștia să fi practicat vreun sport înainte, în care să fi suferit o accidentare.

În plus, răspunsurile primite evidențiază de asemenea o bună legătură între vârsta jucătorilor și tipologia accidentărilor. Astfel la jucătorii cei mai tineri (sub 15 ani), întâlnim foarte multe accidentări la nivelul capului sau la extremitățile membrelor superioare, care reprezintă o consecință a lipsei de experiență în combinație cu contactul între jucători. La polul

opus, cei mai experimentați jucători (peste 20 ani), membrele inferioare sunt cele mai afectate de practicarea acestui sport, datorită contactului între jucători dar și a lipsei unei încălziri corespunzătoare.

Datorită numărului redus de jucătoare participante la acest studiu, nu se poate stabili un specific al traumatismelor în funcție de sexul jucătorilor. Ambele categorii de jucători (feminin și masculin) au dat răspunsuri aproape identice la toate întrebările din chestionar neexistând diferențe notabile. Este nevoie de o mai mare participare din partea ambelor genuri de jucători, amatori și profesioniști, pentru a identifica incidența traumatologică specifică celor două grupe de baschetbaliști.

Deoarece marea majoritate a practicanților își desfășoară antrenamentele în săli de sport, și prea puțini se antrenează afară, nu se poate stabili dacă este o legătură între locul unde se desfășoară antrenamentele și rata accidentărilor. Nu putem afirma dacă cei care se antrenează în sală pe teren sintetic sau parchet sunt mai predispuși, sau nu, la accidentări față cei care se antrenează în aer liber pe beton sau asfalt.

Traumatologia baschetului este un domeniu vast, și doar simpla identificare a unor criterii care influențează sau nu rata accidentărilor specifice acestei ramuri sportive este doar o mică parte din acesta. Este nevoie de cercetări mai ample și mai aprofundate ale acestui domeniu, mai ales că această latură a cercetării nu prea este abordată în țara noastră.

În încheiere, trebuie să subliniez faptul că, în ciuda incidenței ridicate, accidentările au o rată mare de recuperare și în cele mai multe cazuri este necesară doar o pauză de câteva zile, săptămâni sau, în cazuri mai grave, de câteva luni, pentru ca jucătorul să se poată recupera și sa-și reia activitatea sportivă. Acesta este un aspect foarte important în jocul de baschet deoarece acest lucru asigură continuitate în practicarea acestui joc sportiv.

Alimentația și antrenamentul – metode de dezvoltare a unui corp armonios

Coordonator științific: Lector dr. Onose Ionuț
Masterand: Vechiu Vlad-Andrei
Universitatea "Alexandru Ioan Cuza" din Iași, Facultatea de Educație Fizică și Sport, Specializarea: Fitness și Estetică Corporală

I.1 ACTUALITATEA ȘI IMPORTANȚA TEMEI

Exercițiul fizic s-a născut ca formă particulară de pregătire a omului pentru viață, pentru muncă, în esență, ca instrument util în lupta sa cu natura, un mijloc de perfecționare a condției umane. În epoca contemporană ascensiunea spiritului intelectual merge in defavoarea biologicului, creând un dezechilibru, care rămâne defavorabil omului. Păstrarea sănătății și menținearea capacității de muncă intelectuală și fizică este mult diminuată prin existența unei înalte tehnologii moderne. Omul modern trebuie să găsească soluții menite să păstreze propriul echilibru.

Conceptul de "fitness" îsi are originea în literatura anglo-saxonă și reprezintă un subiect frecvent în comunitatea științifică, căutările societății pentru creșterea calității vieții și menținerea unei stări optime de sănătate fiind mereu preocuparea primordială. Fitnessul face parte din activitățile "**en vogue**", de aceea a devenit la modă în zilele noastre ca tinerii să "meargă la sală", să practice acest tip de mișcare; în toate sălile și cluburile de sănătate există aparatura necesară, cât și instructori specializați în coordonarea activității.

Prin conținutul său bogat și prin multitudinea de mijloace ce stau la baza acestei discipline sportive, am putea spune că practicarea Fitnessului are o mulțime de avantaje, printre care:

- Formarea unei atitudini corporale corecte;
- Prevenirea și combaterea atitudinilor deficiente, globale și segmentare;
- Perfecționarea capacității motrice (îmbunătățirea principalelor calități motrice și psihomotrice: forță, viteză, rezistență, coordonare, mobilitate, suplețe);

I.2 IPOTEZA LUCRĂRII

În realizarea lucrării am plecat de la premisa că, prin parcurgerea unui antrenament optim și respectând un plan alimentar prestabilit, se poate scădea în greutate 5 kg în 2 luni, eliminând țesut adipos și crescând masa musculară.

I.3 SCOPUL, OBIECTIVELE ȘI SARCINILE STUDIULUI

Scopul lucrării este de a dezvolta un corp armonios prin diferite metode de antrenament, personalizat, după nivelul de pregatire și o alimentație specifică.

Un prim obiectiv este de a concepe un plan alimentar echilibrat în fucție de nevoile subiectului, iar al doilea obiectiv este de a construi planuri de antrenament compuse din exerciții analitice la aparate și greutăți, programe tip HIIT (High Intensity Interval Training) și antrenamente functionale pentru dezvoltarea masei musculare.

Sarcinile cercetării:

- Studiul bibliographic de specialitate privind alimentația rațională, antrenamentelor funcționale, programelor HIIT și ale exercițiilor analitice la aparate;
- Alcătuirea unui plan de alimentație și de antrenament conform obiectivului;
- Parcurgerea programelor de antrenament fără a face abatere de la alimentație;
- Stabilirea eșantionului de cercetare;
- Determinarea progresului realizat prin măsurarea cu centimetrul în starea de relaxare și contracție a mușchilor și măsurarea plicilor cutanate cu caliperul pentru a determina țesutul adipos;
- Analiza și interpretarea datelor;
- Desprinderea unor concluzii;
- Argumentarea criteriilor de confirmare sau infirmare a ipotezei de lucru.

I.4 METODE DE CERCETARE UTILIZATE ÎN REALIZAREA LUCRĂRII

Pentru realizarea sarcinilor temei și pentru a surprinde cat mai multe aspecte ale cercetării am folosit următoarele metode: istorică, metoda observației, metoda studiului de caz, cea matematică și metoda măsurării rezultatelor.

I.5 SUBIECȚTII ȘI LOCUL DESFĂȘURĂRII CERCETĂRII

Am ales sa fiu personal subiectul acestui studio. Locul desfășurării cercetării a fost sala de fitness Anvi Center About Fit din Botoșani.

I.6 INSTRUMENTELE CERCETĂRII

Cu ajutorul anamnezei am reușit să prelucăm date despre subiect, referitoare la talie, greutate, vici și boli existente pentru a putea calcula indicele de masa corporală.

Am folosit caliperul pentru a măsura plicile cutanate, respective plica bicipitală, tricipitală, subscapulară, supraspinală, abdominală și cea din zona coapasei pentru a determina procentul de

masa grasă, iar cu ajutorul metrului, am măsurat dimensiunile circulare a brațului stâng și drept relaxat și în contracție, a abdomenului în ortostatism și clinostatism, coapsa dreaptă și stângă și gamba dreaptă, respective cea stângă.

I.7 PREZENTAREA REZULTATELOR

Datele obținute anterior sunt interpretate astfel:

- La parametru "Greutate" , măsurarea inițială a fost de 88 kg iar cea finală de 82,3 kg. S-a obținut o diferență de 5,7 kg, ceea ce a confirmat și a depașit ipoteza cu 700 grame;
- La măsurarea plicilor cutanate s-au înregistrat diferențe între perioada inițială și finală:
    - Plica bicipitală inițială a fost de 17 mm, iar cea finală de 16,6 mm. S-a înregistrat o diferență de 0,4 mm;
    - Plica tricipitală inițială rezultată a fost de 19 mm, pe când cea la măsurarea finală de 17,2 mm. Rezultatul diferenței dintre cele două testări a fost de 1,8 mm;
    - Măsurarea plicii subscapulare inițială a fost de 19 mm, iar cea finală de 18 mm. S-a înregistrat o diferență de 1 mm între cele două măsurători;
    - Măsurarea plicii supraspinale a coincis cu rezultatul măsurării finale, rezultatul fiind de 11 mm, neînregistrandu-se diferențe între cele două măsurători;
    - Cea mai mare diferență între rezultatul măsurării inițiale și cea finală a fost înregistrat la plica abdominală de 3 mm. Măsurarea inițială a fost de 25 mm iar cea finală de 25 mm;
    - În zona coapsei, măsurarea inițială a fost de 25mm, iar cea finală de 23,8, înregistrându-se o diferență de 1,2 mm.
- La dimensiunile circulare ale membrelor măsurate avem rezultate pozitive, nu diferențe foarte mari, însa s-a progresat:
    - Rezultatul dimensiunii circulare inițiale a brațului stâng relaxat a fost de 33 cm , iar cel final de 33,6 cm. S-a observat o mică diferență de doar 6 mm;
    - Rezultatul dimensiunii circulare inițiale a brațului stâng în contracție 37 cm, iar cel final de 38 cm. O diferență de 1 cm;

- Rezultatul dimensiunii circulare inițiale a brațului drept relaxat a fost asemanator brațului stâng de 33 cm, iar cel final de 33,3. Dimensiunea circulară a crescut cu 3 mm;
- Rezultatul dimensiunii circulare inițiale a brațului drept aflat în contracție a fost de 36 cm, iar cel final de 37 cm. Dimensiunea bicepsului drept aflat în contracție a crescut cu 1 cm;
- Măsurarea circulară inițială a abdomenului în ortostatism a fost de 90,5 cm, iar cea finală de 88,7 cm. S-a înregistrat o diferență de 1,8 cm;
- Măsurarea circulară inițială a abdomenului în clinostatism a fost de 85 cm, iar cea finală de 83,4 cm. S-a înregistrat o diferență de 1,6 cm;
- Coapsa dreaptă a înregistrat inițial o dimensiune circulară de 53 cm, iar cea finală de 52,2 cm. Rezultatul diferenței dintre cele două măsurători a fost de 8 mm;
- Coapsa stângă a înregistrat inițial o dimensiune circulară de 54 cm, iar cea finală de 53,5 cm. Rezultatul diferenței dintre cele două măsurători a fost de 5 mm;
- Gamba dreaptă a înregistrat inițial o dimensiune circulară de 35,5 cm, iar cea finală de 38,2 cm. Rezultatul diferenței dintre cele două măsurători a fost de 27 mm;
- Gamba stângă a înregistrat inițial o dimensiune circulară de 39 cm, iar cea finală de 38,6 cm. Rezultatul diferenței dintre cele două măsurători a fost de 4 mm.

- Țesutul adipos inițial calculat din organism a fost de 25,78% ceea ce indica conform tabelului în concordanță cu vârsta, un procentaj ridicat, iar rezultatul final de 24,61%, rezultând o diferență de 1,17%;
- Indicele de masă corporal inițial a fost de 25,43%. Conform tabelului nr.1, subiectul se încadra ca fiind supraponderal. Rezultatul final al IMC-ului,a fost de 23,78%, după ce subiectul înregistrase o scădere a greutății de 5,7 kg, acesta revenise la o greutate normală.

I.8 CONCLUZII

Pentru a putea dezvolta un corp armonios, fie ca este vorba de scăderea masei adipoase, de creștere în masă musculară, sau de ce nu, ambele situații, trebuie să respectăm câteva principii alimentare, o dietă specifică obiectivului propus, cum ar fi cea hipocalorică, pentru scăderea în greutate și a țesutului adipos sau cea hipercalorică pentru creșterea în greutate și masă musculară.

Cu toate acestea, nu este suficientă doar dieta pentru a atinge obiectivul propus. Exercițiul fizic împreună cu dieta specifică întervine în anumite procese metabolice și enzimatice, favorizând scăderea masei adipoase.

Utilizând programelor de tip HIIT, a exercițiilor analitice la aparate și a antrenamentelor funcționale împreună cu o alimentație specifică, am reusit să eliminăm din țesutul adipos , să scădem în greutate și să dezvoltăm masa musculară.

În urma cercetării, am reușit să scădem în greutate 5,7 kg, în 2 luni, cu 700 de grame mai mult față de greutatea propusă inițial, deci ipoteza cercetării a fost confirmată.

BIBLIOGRAFIE SELECTIVĂ

1. Ciomag R. V. (2012). *Îmbunătățirea calității vieții prin activitate fizică.* București: Editura ASE.
2. Chirazi M. (2004). *Culturism curs de specializare.* Iași: Editura Universității Alexandru Ioan Cuza
3. Delavier F., Gundill M. *The Strength Training Anatomy Workout*
4. Dumitru G. (1977). *Fiziologia fitnesului. Curs de formare specialiști.* Editura F.R. Sportul pentru toți
5. Epuran M. (2005). *Metodologia cercetării activităților corporale*. Exerciții fizice. Sport. Fitness. București, Editura Fest.
6. Fall H. , Baylor A. , Dishmann (1980). *Essentials for fitness*. Philadelphia , Sanders College
7. Hidi J. (2007). *Fitness*. București. Editura Didactică și Pedagogică, R.A.
8. Mănescu D. C. (2010). *Alimentația în fitness și bodybuilding*. București, Editura ASE.
9. Mihăilescu C. O (2007). *Modelare corporală prin culturism și fitness*. Brăila: Editura Alviro.
10. Sakizlian R. (2011). *Culturism și fitness*. București, Editura Universității din București

RECUPERAREA TRAUMATISMELOR SPECIFICE TENISULUI

Aionesă Teodora Elena

Coordonator: Lect.Univ.Dr. Puni Alexandru-Rareș
Universitatea ”Al.I.Cuza” Iași, Facultatea Educație Fizică și Sport
Specializare: Traumatologie sportivă

Ca în orice altă ramură sportivă și în tenis apar accidentări cauzate de diverși factori. Aceste accidentări specifice tenisului pot fi clasificate în funcție de multe aspecte.Deplasările rapide, spontane din punct de vedere al declanșării și a direcției, dar și ciclitatea și intensitatea lor coroborate cu suprafețele dure predispun jucatorul de tenis la accidentări precum: tendinite, rupturi și întinderi musculare, entorse, luxații, lezări ale tendoanelor, dureri lombare, leziuni meniscale, microtraumatisme vertebrale, diverse destabilizări în urma condițiilor meteo. Sportivii la care apar cel mai frecvent rupturile de ligamente sunt cei ce practică sporturi care necesită schimbare rapidă de direcție, rupere de ritm sau aterizare din săritură.

Ipoteza: În urma unei ligamentoplastii, capacitățile fizice ale pacientului(forță musculară, mobilitate articulară), proprietăți proprioceptive sunt foarte scăzute. Pentru a reveni la capacitățile inițiale, tratamentul recuperator este inerent.

Scopul lucrării: Principalul scop al acestei lucrări este bazat pe observarea deficitului functional al genunchiului, dar și a efectului programului de recuperare(aplicat pacientei)program individualizat și reintegarea cât mai rapidă în activitatea sportivă a unui jucător de tenis de câmp.

Rezultate obținute: În urma ședințelor terapeutice urmate, pacienta s-a recuperat, programul aplicat fiind benefic.

Concluzii: În urma rezultatelor obținute în această cercetare, se poate observa faptul că tratamentul și mijloacele utilizate au fost eficiente, iar pacientul prezintă îmbunătățiri a starii fizice cât si psihice.

KINETOTERAPIA ÎN RECUPERAREA PACIENTULUI CU FRACTURĂ DE OLECRAN

ALEXA C., Universitatea „Alexandru Ioan Cuza” din Iași, Facultatea De Educație Fizică Și Sport, Specializatea Kinetoterapia în traumatologia sportivă, tel: 0746697036, email: allexaclaudia@yahoo.com.
Coordonator: Lect. Univ. Dr. NECULĂEȘ Marius

Traumatismele cotului, dar și imobilizarea acestuia, impusă de aceste traumatisme determină de cele mai multe ori redori importante, greu reductibile. Ținând cont de această realitate, precocitatea inițierii procesului de recuperare post imobilizare este una din condițiile esențiale, ce va influența măsura în care se va reuși obținerea unor valori satisfacătoare privind funcționalitatea ariculației cotului.

Ipoteza: Presupun că prin aplicarea precoce a unui program de reabilitare în cazul fracturii de olecran, cu introducerea treptată a exercițiilor de recâștigare a mobilității, putem influența și îmbunătăți considerabil toate elementele funcționalității articulației cotului afectat, reducând timpul de recuperare și redobândind mobilitatea articulației la parametrii dinaintea traumatismului.

Scopul lucrării: Prin lucrarea de față îmi propun să urmăresc deficitul funcțional al articulației cotului ce a suferit o fractură de olecran, cu scopul de a alcătui un program terapeutic individualizat.

Materiale și metode: Subiectul studiului este un pacient în vârstă de 65 de ani din Iași, iar studiul s-a desfășurat în Sala de kinetoterapie din cadrul centrului de recuperare Kinego, Iași.

Teste utilizate: În cadrul acestei etape am luat în considerare trei elemente componente ale testării și anume, un prim element a fost subiectul supus măsurătorilor, al doilea element, unitatea de măsură, iar al treilea element se referă la regulile după care s-a realizat măsurarea.

Rezultate: Cu ajutorul graficelor se observă o îmbunătățire considerabilă la nivelul tuturor parametrilor urmăriți în cadrul acestui studiu.

Concluzii: În urma programului de recuperare propus și parcurs în cadrul acestui studiu, s-a confirmat ipoteza conform căreia, prin aplicarea unui program de reabilitare în urma unui traumatism la nivelul cotului, urmat de fractură la nivelul olecranului, prin precocitatea tratamentului, putem influența și scurta considerabil recâștigarea amplitudinii articulare, obținând valorile dinaintea traumatismului.

Cuvinte cheie: fractură olecran, mobilitate articulară, perimetru muscular.

UNIVERSITATEA „ALEXANDRU IOAN CUZA” IAŞI

FACULTATEA DE EDUCAŢIE FIZICĂ ŞI SPORT

SPECIALIZAREA KINETOTERAPIA ÎN TRAUMATOLOGIA SPORTIVĂ

METODA STRETCHING ȘI ROLUL EI ÎN PLANUL KINETOTERAPEUTIC

IAȘI

2020

Actualitatea şi importanţa temei

Metoda stretching a fost dezvăluită lumii înconjurătoare datorită necesității de combatere a repercursiunilor vieții sedentare ce apar în viața de zi cu zi, facilitată fiind de tehnologiile moderne și de automatizare. Sintetic, stretching-ul se poate defini ca fiind un sistem de exerciţii ce influenţează aparatul locomotor, în special elasticitatea musculară şi supleţea, ţinuta corporală şi respiraţia, accentuând întregul proces de relaxare al organismului.

Un studiu în care au fost analizați 40 de atleți greci ce au efectuat stretching în mod intensiv a arătat că aceștia s-au recuperat mult mai rapid decât cei ce îl aplicau arareori. Atleții și-au recăpatat amplitudinea de mișcare cu 22% mai devreme (5 zile față de 7) iar „perioada acestora de reabilitare" a fost cu 12% mai scurtă (13 zile față de 15 zile). Cercetătorii au remarcat că aceasta a fost „de o mare importanță în tratarea accidentărilor de tip muscular".

Un experiment demarat de către Marshall et al în 2011 a arătat faptul că stretching-ul părții posterioare a coapsei a crescut amplitudinea de mișcare la un grup de studenți. Specific, după „un program de stretching de 4 săptămâni constituit din întinderi pentru coapsă și șold executat de 5 ori pe săptămână", amplitudinea acestora a crescut cu 20,9%.

Scopul și ipoteza cercetării

Scopul acestei cercetări poate fi dedus din titlul lucrării de față „Metoda Stretching și rolul ei în planul kinetoterapeutic". Acesta constă în accentuarea utilizării respectivei metode ca parte principală și esențială în realizarea actului kinetoterapeutic, cu eficienţă în promovarea activă a sănătăţii.

În această lucrare, mi-am propus să verific și să validez **ipoteza** conform căreia prin aplicarea metodei stretching în structura unui program de recuperare kinetoterapeutic la pacienții cu lombalgie se poate crește mobilitatea articulară, elasticitatea musculară contribuind așadar la eficiența recuperării în sine. Astfel se urmărește evidențierea și accentuarea importanței metodei stretching, precum și rolul exercițiilor specifice de întindere din cadrul programului de kinetoterapie.

Obiectivele generale ale cercetării:

1. Identificarea și selecția subiecților ce vor face parte din cercetare;
2. Identificarea și selecția acelor metode ce vor contribui la îmbunătățirea stării de sănătate a pacientului având în vedere particularitățile acestuia precum: vârstă, sex, stadiul afecțiunii, stare fizică și parametrii generali funcționali;
3. Etapizarea programului kinetoterapeutic cu accent pe metoda stretching;
4. Verificarea ipotezei inițiale transmise şi îmbunătățirea programului de recuperare;
5. Evidenţierea evoluţiei semnificative a unor parametri somatici, funcţionali şi motrici.

Etapele cercetării:

1. Studierea literaturii de specialitate;
2. Evidențierea particularităților de vârstă, sex, mediu, greutate corporală ale subiecților incluși în studiul de cercetare;
3. Stabilirea unei strategii din punct de vedere kinetoterapeutic ce urmează a fi aplicată subiecților respectivi;
4. Conceperea unui program de recuperare kinetoterapeutic ce va conține metoda stretching;
5. Pregătirea materialelor (scale de evaluare, chestionare, fișe de tratament) și instrumentelor utilizate în testare;
6. Începerea propriu-zisă a programului de recuperare kinetoterapeutic și monitorizarea rezultatelor prin evaluări;
7. Testarea finală a tuturor subiecților incluși în studiu;
8. Dispunerea în ordine a rezultatelor finale, analiza și interpretarea acestora, elaborarea de recomandări privind programul de lucru viitor efectuat acasă, concluzii obținute pe finalul lucrării de cercetare.

Metodele de cercetare utilizate în această lucrare sunt următoarele: metoda documentării sau a studierii literaturii de specialitate, metoda observației, metoda anchetei și metoda statistico-matematică.

Subiecţii şi locul desfăşurării cercetării

Acest studiu de cercetare a fost realizat asupra unor 3 subiecți suferinzi de lombalgie. Programul a cuprins un număr de 5 ședințe/săptămână, minim 3 în decursul unei luni de zile cu efectuare a sesiunii de recuperare timp de 1 h (15 minute încălzire-15 minute programul propriu zis-15 minute încheiere). Cercetarea s-a desfășurat în cadrul Centrului Medical de Diagnostic și Tratament Promedica din Iași în perioada 20 ianuarie – 24 februarie 2020.

Instrumentele cercetării: scala analog vizuală a durerii, testul Schober, testul distanță degete/mediu-sol, indexul pentru dizabilitatea cronică Waddell şi Main, chestionarul Roland – Morris, acordul pacientului informat, fișă de tratament.

Prezentarea rezultatelor cercetării şi interpretarea lor

Pacienții implicați în studiu au avut parte de testări finale, intermediare și inițiale pentru testele aplicate. În cazul pacienților nr.1 și nr.2, valorile pentru IMC au scăzut de la 30,47 la 29,69 respectiv 25,08 la 24,40. Mișcarea fizică efectuată în timpul programului de recuperare a condus ușor spre o ameliorare în ceea ce privește constituția fizică.

Bilanțul articular efectuat în partea finală a evaluării pacienților a arătat o creștere în ceea ce privește mobilitatea trunchiului; pentru pacienții nr.1 și nr.2, mișcarea de flexie s-a îmbunătățit cu 5 grade față de valoarea inițială iar pentru pacientul nr. 3 cu 3 grade. Mișcările de extensie, rotație și înclinare au înregistrat de asemenea valori crescute pentru fiecare dintre subiecți.

Testul Schober aplicat pacienților a înregistrat creșteri cu 1,5 - 3 cm față de măsurătorile inițiale fapt ce evidențiază îmbunătățiri pentru mobilitatea articulară.

De asemenea, pentru testul medius-sol aplicat pacienților, valorile finale cuprinse în intervalul 0-1cm arată o creștere semnificativă față de valorile inițiale cuprinse în intervalul 3-4 cm. Exercițiile de stretching au avut ca scop creșterea mobilității articulare și a elasticității musculare așadar se poate vorbi despre o eficiență terapeutică la acest nivel.

Durerea evaluată prin intermediul scalei VAS a scăzut pentru fiecare pacient. În cazul pacientului nr.1, diferența valorilor prezentate a fost de 4 puncte pe scala intensității.

Indexul pentru dizabilitatea cronică Waddell și Main a înregistrat o diferență de 3 puncte pentru pacientul nr.1, pentru pacientul nr.2 de 4 puncte iar pentru cel de-al treilea subiect, o valoare de 2 puncte. Acestea arată faptul că pe finalul tratamentului, subiecții au resimțit ameliorare în ceea ce privește, adoptarea anumitor poziții, efectuarea de activități casnice și de activități de înviorare.

Chestionarul Roland-Morris pentru evaluarea nivelului de dizabilitate prezintă reduceri semnificative pentru fiecare pacient cu o diferență de 10 puncte pentru primul pacient, 9 și 7 puncte pentru al doilea respectiv al treilea pacient.

Bibliografie selectivă

Cărți:

1. Anderson, B. (2010). Stretching. Editura Shelter Publications.
2. Moran, O., Arechabala, I. (2012). Streching exercises encyclopedia. Meyer & Meyer Sport (UK).
3. Marcu, V., Mirela, D., Bogdan, R., Bucur, A., Chiriac, M., Ciobanu, D., Cristea, D., Dan, M., Ianc, D., Lozincă, I., Matei, C., Pásztai, Z., Pásztai, E., Pâncotan, V., Peţan, P., Serac, V., Şerbescu, C., Tarcău, E. (2006). Kinetoterapie//Physiotherapy. Editura Universității din Oradea.

Articole științifice:

4. Page P. (2012). Current concepts in muscle stretching for exercise and rehabilitation. International Journal of Sports Physical Therapy.
5. Mitoiu, B., Gușită, V., Nica, S.A., Predescu, C. (2011). Tratamentul de recuperare în sindromul dureros lombosacrat de tip miofascial, Revista Medicală Română – volumul LVIII, Nr. 3.
6. Trăistaru, R., Kamal, D, Kamal, C., Voinea, C. (2017). Lombosacralgia mecanică cronică la pacientul tânăr, Revista de Medicină Şcolară şi Universitară, Vol IV, Nr. 4.
7. Sherman, K. J., Cherkin, D. C., Wellman, R. D., Cook, A. J., Hawkes, R. J., Delaney, K., & Deyo, R. A. (2011). A randomized trial comparing yoga, stretching, and a self-care book for chronic low back pain. Archives of Internal Medicine.
8. MoVatt, R.J. (1993). Strength and flexibility considerations for exercise prescription. American College of Sports Medicine, eds. Resource manual for guidelines for exercise testing and prescription. London: Lea & Febiger.

RECUPERAREA FUNCȚIONALĂ DUPĂ FRACTURĂ HUMERUS 1/3 SUPERIOARĂ NEOPERATĂ

Bălăiasa D. G. (Bălăiasa Dragoș George)

Coordonator: Lect. univ. dr. Puni Alexandru-Rareș

Universitatea „Alexandru Ioan Cuza”, Iași, Facultatea de Educație Fizică și Sport, MASTER: Kinetoterapia în traumatologia sportivă

Tel: 0743313688, Email: b.dragos96@yahoo.com

Rezumat

Programele de recuperare medicală sunt programe de terapie medicală, dar și de educație, care au ca principal scop creșterea calității vieții pacientului, permițându-i reintegrarea într-un mediu profesional și/sau social. Prin aceste terapii, pacientul nu numai că își recâștigă pe cât posibil funcțiile pierdute, ci previne degradarea condiției fizice sau agravarea afecțiunii de care suferă. Discutăm în lucrarea noastră despre recuperarea unei fracturi de humerus și amintim că scheletul membrului superior este format din centura scapulară (omoplat și claviculă) și din membrul superior liber (braț, antebraț și mână). Brațul este format din osul humerus, antebrațul este alcătuit din două oase și anume radius și cubitus, iar mâna este formată din 8 oase carpiene, 5 metacarpiene și 14 falange. Fractura reprezintă o întrerupere sau o discontinuitate la nivelul unui os, ca urmare a unui traumatism.

Ipoteza: în această lucrare presupunem că reusim sa recuperăm funcțional o fractură de humerus în 1/3 superioară neoperată. Ne propunem să utilzăm și să asociem trei terapii pentru a reuși să recuperăm musculatura atrofiată și articulațiile afectate de redoare și să reușim ca membrul superior afectat să realizeze diferite mișcări din viața de zi cu zi.

Scopul lucrării: Scopul lucrării de dizertație este de a prezenta, utiliza și asocia trei terapii, cea pe care se insista cel mai mult fiind kinetoterapia, concluzionând că toate împreună au dus la recuperarea funcțională a membrului superior după fractură de humerus în 1/3 superioară neoperată. Ca obiective, ne propunem: utilizarea Laserterapiei; utilizarea Masoterapiei; utilizarea Kinetoterapiei.

Până la progresul dorit s-au efectuat un număr de 24 de ședințe de terapie cu Laser, Masaj și Kinetoterapie, într-un interval de timp de 5 săptămâni în care pacientul a venit în cabinetul de recuperare de 5 ori pe săptămână, pacientul nostru reușind la finalul programului recuperator să execute mișcări asemănătoare cu cele din viața de zi cu zi, rezultând în final faptul că

ipoteza noastră a fost confirmată, deci am realizat prin obiectivele propuse să recuperăm funcțional o fractură de humerus în 1/3 superioară neoperată.

UNIVERSITATEA „ALEXANDRU IOAN CUZA” DIN IAȘI

FACULTATEA DE EDUCAȚIE FIZICĂ ȘI SPORT

SPECIALIZAREA: KINETOTERAPIA ÎN TRAUMATOLOGIA SPORTIVĂ

„PARTICULARITĂȚI PRIVIND INSERȚIA ÎN CÂMPUL MUNCII A UNUI KINETOTERAPEUT PE TERITORIUL ROMÂNIEI”

- REZUMAT -

COORDONATOR ȘTIINȚIFIC:

CONF. UNIV. DR. LUCIAN POPESCU

ABSOLVENTĂ:

BALAUR MARINA DENISA

SESIUNEA IULIE 2020

IAȘI

TABLOUL DEMERSULUI NOSTRU

- Actualitatea temei
- Motivația alegerii temei
- Ipoteza alegerii temei
- Scopul lucrării
- Metode de cercetare
- Organizarea și desfășurarea cercetării
- Concluzii
- Repere bibliografice

1. ACTUALITATEA TEMEI

Din dorința de a aprofunda mai mult cadrul legislativ ce stă la baza formării profesiei de fizioterapeut și din aceea de a-mi analiza propriul loc de muncă, am ales această temă, pe care o consider de actualitate tocmai datorită faptului că experiența inserției pe piața muncii este trăită de orice persoană după ce finalizează un anumit nivel de studii.

2. MOTIVAȚIA ALEGERII TEMEI

Motivul pentru care am decis să abordez această temă este reprezentat de faptul că în timpul parcurgerii ciclului al doilea universitar, și anume masteratul în domeniul traumatologiei sportive, am decis să devin angajată, astfel să am ocazia să îmi pun în aplicare toate cunoștințele dobândite până atunci în cadrul universității, dar și să descopăr totodată secrete noi și să experimentez lucrul cu fiecare pacient în parte.

3. IPOTEZA ALEGERII TEMEI

Am plecat de la presupunerea că inserția în câmpul muncii înseamnă totalitatea proceselor care duc la obținerea unui loc de muncă dorit, începând cu educația primară, gimnazială, liceală, universitară si continuând pe tot parcusul vieții.

4. SCOPUL LUCRĂRII

Prin demersul nostru, ne propunem să cercetăm și să interpretăm legile care stau la baza inserării unui fizioterapeut în câmpul muncii în România și anume: legea educației naționale, legea fizioterapeutului și pe cea a muncii, pentru ca mai apoi, după ce observăm în ce anume constă natura activității, analiza SWOT, să identificăm dacă se respectă sau nu legea, prin urmare dacă inserția în câmpul muncii a fost făcută sau nu conform standardelor.

5. METODE DE CERCETARE

Metoda studiului bibliografic

Din faza de căutare a surselor bibliografice se trece la cea de analiză critică a surselor selectate, după care se trece la rezumarea documentară a celor mai semnificative surse.

Clasificarea surselor de cercetare bibliografică se face după cum urmează:

a. După conținut și mod de prezentare; cărți, tratate, monografii, articole în reviste sau buletine.
b. După forma de prezentare: biblioteci în sistem clasic (format hârtie), biblioteci virtuale/digitale (format electronic).

Metoda observației

Observația reprezintă o metodă discriptivă, în cadrul căreia cel care observă are acces direct la ceea ce observă, cu scopul de atribuire ulterioară. Aceasta se realizează pe o perioadă de timp îndelungată, pentru ca fenomenul observat să beneficieze de situații cât mai diverse. Ca și

metodă de cercetare, trebuie să fie completă și precisă, adică să se facă pe baza unui plan întocmit anterior acțiunii propriu-zise.

Metoda experimentului

Experimentul, ca și metodă de cercetare, verifică o relație presupusă (prezentată în ipoteză) dintre două fenomene prin provocarea și controlul acestora de către experimentator.

6. CADRUL LEGISLATIV

De real folos în studiul propus de noi, l-a avut analiza cadrului legislativ, și anume: legea educației naționale, cu referire la toate etapele prin care se formează un cetățean – primul contact cu învățământul preșcolar, învățământul preuniversitar și cel superior – prin intermediul căruia ajunge să se formeze și să se contureze în favoarea dorințelor sale și în ajutorul celor din jurul său, cu respectarea libertăților acestora; legea fizioterapeutului, care conturează clar profilul fizioterapeutului, a tiparului de persoane ce pot exercita această meserie și a formelor de exercitare a acesteia; și codul muncii, cu referire la domeniul raporturilor de muncă, a demersului legal de exercitare a unei meserii de către cetățenii încadrați cu un contract individual de muncă, dar și la drepturile și obligațiile fiecărei părți – angajat și angajator.

7. DESCRIEREA STRUCTURII. PARTICULARITĂȚI MANAGERIALE

Clinica Recumed este formată din două centre aflate în locații diferite, dar apropiate în teritoriu, dintre care primul oferă servicii clinice din diferite ramuri medicale: cardiologie, cardiologie pediatrică, chirurgie, dermatologie, diabetologie, endocrinologie, gastroenterologie, ginecologie, medicină internă, neurologie, oncologie, O.R.L., ortopedie, urologie, oftalmologie, psihiatrie, psihologie, pediatrie; iar ce de-al doilea centru oferă servicii de reabilitate medicală: recuperare medicală, medicină fizică, balneologie.

8. NATURA ACTIVITĂȚII

Experința mea în cadrul clinicii Recumed a început prin căutarea unui loc de muncă, deși începusem cel de-al doilea an de studii de masterat. În acest sens am decis sa trimit un CV la clinică, chiar dacă nu aveau niciun anunț de angajare activ. Cei de acolo m-au sunat în vederea stabilirii unui interviu. Acesta a decurs conform așteptărilor, fiind întrebată atât despre motivele interesului meu în ceea ce îi privește, dar și despre cunoștințele mele din domeniul recuperării. Tot în cadrul interviului mi s-au dat anumite informații despre cum decurge activitatea în clinică și despre programul de muncă. Natura activității desfășurate în cadrul centrului de recuperare al Clinicii Recumed a constat într-o perioadă de probă de două săptămâni stabilită ulterior interviului, cu un program de maxim 4 ore pe zi, nerenumerată, după care și angajarea propriu-zisă cu contract individual de muncă începând cu data de 6 februarie 2019.

9. ANALIZA SWOT

S - Puncte tari

- Centrul este situat în centrul orașului Vaslui, accesibilitatea pacient-clinică fiind ideală.
- Personalul este tânăr și spontan, deschis la orice provocare de recuperare, relația de colaborare dintre noi fiind plină de înțelegere, dăruire și responsabilitate.
- Timpul alocat fiecărui pacient permite personalului să trateze cu responsabilitate fiecare afecțiune.
- Pacienți cu diverse afecțiuni sunt prezenți în toată perioada anului, datorită contractului cu CAS.

W – Puncte slabe

- Nu este destul de promovat prin diverse forme de publicitate.
- Lipsa ramurii ce ar putea recupera pacienții cu afecțiuni respiratorii.

- Nu există posibilitatea de cazare în cadrul Clinicii sau parteneri care să ofere o cazare mai convenabilă pentru pacienții ce vin din împrejurimi, cu afecțiuni ce nu le permite deplasarea zilnica.

O – Oportunități

- Introducerea unor tehnologii noi de recuperare și în alte ramuri de recuperare.
- Prin mai multă reclamă, potențialii pacienți ar putea afla mai repede despre beneficiile pe care acest centru le oferă.
- Căutarea unor asociați pentru spații de cazare.
- Dezvoltarea și îmbunătățirea centrului pe baza feedback-ului din partea pacienților.

T – Amenințări

- Potențialii pacienți ar putea fi atrași de alte clinici unde se face mai multă reclamă.
- Echipamente noi de recuperare ce nu ar putea fi procurate datorită costurilor prea mari ce le implică.

10. ANALIZA INSERȚIEI ÎN CÂMPUL MUNCII

Analiza inserției în câmpul muncii este făcută printr-o perspectivă generală, cu contribuția personală pe care am adus-o acestui studiu, și anume cercetarea inserției proprii în ceea ce înseamnă profesia de kinetoterapeut în România. Prin comparație cu cadrul legislativ al legilor ce ajută la formarea statutului de kinetoterapeut, dar și al diverșilor factori ce ajută la inserția în câmpul muncii, am scos în evidență că pe lângă formarea în cadrul instituțiilor oficiale, este important și mediul din care provine fiecare student, familia din care face parte în raport cu studiile acesteia, bugetul de care dispune fiecare student pentru a-și aprofunda formarea personală, programele de mobilitate de tip *Erasmus* sau *Work and Travel* din cadrul facultății cu

caracter independent, dar și mediul economic în cadrul căruia se dezvoltă, depinde, dar asupra căruia nu poate interveni în mod direct.

11. CONCLUZII

În concluzie, putem afirma că ipoteza noastră, conform căreia inserția în câmpul muncii înseamnă totalitatea proceselor care duc la obținerea unui loc de muncă dorit se confirmă, prin cadrul legislativ privind domeniul de activitate studiat în comparație cu particularitățile privind inserția în câmpul muncii în cadrul unei structuri specifice domeniului de activitate.

12. REPERE BIBLIOGRAFICE (ELECTRONICE)

1. https://www.academia.edu/12131549/METODE_%C5%9EI_TEHNICI_DE_CERCETARE?ends_sutd_reg_path=true
2. https://dexonline.ro/definitie/documentare
3. https://psihoconsultanta.wordpress.com/about/observatia-ca-metoda-de-cercetare/
4. https://www.academia.edu/12131549/METODE_%C5%9EI_TEHNICI_DE_CERCETARE?ends_sutd_reg_path=true
5. https://lege5.ro/Gratuit/geztsobvgi/legea-educatiei-nationale-nr-1-2011
6. https://lege5.ro/Gratuit/geztknzugizq/legea-nr-229-2016-privind-organizarea-si-exercitarea-profesiei-de-fizioterapeut-precum-si-pentru-infiintarea-organizarea-si-functionarea-colegiului-fizioterapeutilor-din-romania
7. https://lege5.ro/Gratuit/gi2tknjxgq/codul-muncii-din-2003
8. https://recumedclinic.ro/
9. http://infohe.forhe.ro/wp-content/uploads/2015/01/SAPM-Raport-Final.pdf
10. http://aap.gov.md/files/publicatii/revista/articole/94/ro/Dulschi.pdf
11. https://ro.scribd.com/doc/119288840/Experimentul-metoda-de-cercetare-stiintifica
12. https://centrokinetic.ro/servicii/recuperare-medicala/fizioterapie/crioterapie/

Rezumatul lucrării de disertație

În lucrarea de față este prezentat un studiu statistic privind traumatismele pe care le au jucătorii de fotbal din județul Iași .

Fotbalul este cel mai popular sport din lume și are aproape 250 de milioane de jucători. Este extrem de apreciat în special în America Latină și Europa. În România sportul începe să fie jucat de copii de la vârste fragede și este practicat și de adulți ca modalitate de recreere.

Având în vedere popularitatea acestuia, nu este de mirare că accidentările provenite din acest sport sunt atât de numeroase. Deși se produc accidentări și la nivelul extremităților superioare, între 50-80% dintre accidentele suferite de fotbaliști au loc la nivelul picioarelor. Acestea sunt cauzate de căderi greșite sau de contact corp la corp cu un alt jucător.

Numărul din ce în ce mai mare al celor care iubesc și practică sportul, precum și necesitatea și dorința lor de a realiza performanțe sportive cât mai competitive au condus la o implicare tot mai puternică, dar și la creșterea permanentă a numărului de sportivi accidentați.

Fotbalul, ca şi celelalte sporturi, presupune o cunoaştere sub toate aspectele a tuturor componentelor antrenamentului sportiv. Literatura de specialitate, are obiectivul să transpună teoretic ceea ce se realizează în practică şi să arate căile ce trebuie urmate pentru a ajunge într-adevăr la marea performanţă.

Tratamentul presupune cunoștințe veridice, care vizează anumite segmente ale corpului uman și implică o anumită gândire. Aceste cunoștinte s-au obținut și se obțin prin cercetare asiduă, după o metodologie progresivă, pusă la punct în ani de muncă tenace pe multiple planuri, domenii și meridiane geografice.

Literatura de specialitate din ţara noastră conţine puţine material bibliografice care să vină în sprijinul direct al antrenorilor de fotbal în scopul optimizării pregătirii jucătorilor de fotbal sub aspect fizic.

Nevoia de a preveni traumatismele sportivilor de performanță este extrem de ridicată, mai ales în primul etalon de performanță, întrucât la acest nivel se așteaptă rezultate de excepție. Pentru atingerea acestui obiectiv echipa trebuie să trimită în teren jucători sănătoși din punct de vedere clinic. Reducerea numărului de traumatisme devine așadar extrem de importantă.

În această lucrare am încercat să evidențiez sistematic traumatismele cele mai frecvente cu care se întâlnesc jucătorii de fotbal feminin în comparație cu jucătorii de fotbal masculin cu scopul de a minimaliza apariția sau recidiva acestor traumatisme.

Pregătirea fizică a fotbaliştilor are un rol deosebit în întregul proces de pregătire, determinând în ultimă instanţă randamentul sportivilor în antrenamente şi competiţii. Propriu-zis, pregătirea fizică constituie pivotul pentru toate celelalte componente ale antrenamentului, constituind chiar baza de plecare pentru întregul proces de pregătire.

Performanţe înalte se obţin în fotbal numai de către jucători multilateral dezvoltaţi, rapizi, puternici şi abili, în stare să se orienteze bine în cele mai complicate faze de joc, posedând o rezistenţă care să le permită să joace şi să lupte, la cel mai înalt nivel până la ultimul minut al partidei.

Din punct de vedere biomotric, jucătorii trebuie să fie bine dezvoltaţi antropometric, deţinători ai unei game largi de deprinderi motrice de bază şi a unor calităţi motrice specifice (în special îndemânare în manevrarea mingii în viteză crescută), cu ajutorul cărora să fie capabil să efectueze o serie de acţiuni tehnico-tactice, individuale sau colective, în mare viteză care să surprindă adversarul.

În vederea elaborării acestei lucrări dar și pentru atingerea obiectivului acestui studiu s-au urmărit câteva etape:

- Stabilirea unui plan de elaborare a studiului;
- Identificarea unei bibliografii în vederea elaborării sudiului;
- Studierea surselor bibliografice;
- Delimitarea variabilelor și fundamentarea teoretică a studiului;
- Stabilirea scopului,obiectivelor și ipotezei;
- Identificarea subiecților și aplicarea metodelor de cercetare;
- Colectarea, analiza și înregistrarea datelor obținute;
- Verificarea ipotezei;
- Realizarea concluziilor.

Prin această lucrare mi-am propus să verific ipoteza conform căreia echipele de fotbal feminin au un procent mai mic de traumatisme în comparație cu echipele de fotbal masculin.

Pe parcursul cercetării am folosit câteva metode atât în scopul asigurării fundamentului ştiinţific, teoretic al temei cât şi pentru culegerea, înregistrarea, prelucrarea şi interpretarea unor

date care să susțină activitatea desfășurată și rezultatele obținute. Referitor la lucrarea de faţă, aceste aspecte le-am realizat folosind următoarele metode:

- Metoda studierii literaturii de specialitate;
- Metoda statistico-matematică;
- Ancheta;
- Metoda înregistrărilor rezultatelor, a prelucrării lor si înregistrării grafice .

Studiul a fost realizat online , în perioada Ianuarie- Martie 2020 pe un eșantion de 64 de jucători de fotbal masculin și feminin.

Subiecții cercetării au formați din jucătorii următoarelor echipe:

- C.S. Navobi Iași
- F.C. ASTRA Răducăneni
- C.S. Știința Miroslava
- C.S.M. Pașcani
- Vulpițele Galbene Roman

În urma interpretării rezultatelor obținute am ajuns la concluzia că fotbalul nu favorizează apariția traumatismelor grave, fiind preponderent accidentări ușoare,care se pot recupera rapid și în totalitate dacă sunt respectate indicațiile medicului/ kinetoterapeutului echipei.Zonele cu cele mai frecvente accidentări sunt membrele inferioare, mai ales la nivelul gleznei și genunchiului.

Sportivii tind să supraestimeze gravitatea traumatismelor, în timp ce antrenorii tind s-o subestimeze, mai ales perioada de timp necesară refacerii. De exemplu, tratamentul inadecvat aplicat după un traumatism ligamentar la nivelul genunchiului poate conduce la instabilitatea genunchiului şi la o osteoartrită postraumatică; o accidentare minoră în fotbal este adesea urmată de o accidentare gravă în următoarele două luni. Un traumatism anterior conduce la dezechilibre musculare fie între membrele superioare sau inferioare, fie între grupele de muşchi flexori şi extensori.De asemenea,coordonarea poate fi afectată dacă programul de refacere nu a fost adecvat.

Cunoaşterea cauzelor care pot duce la apariţia unor traumatisme-în sportul practicat are o deosebită importanţă nu numai pentru precizarea corectă a diagnosticului, ci, mai ales, pentru luarea precoce a unor măsuri în vederea prevenirii producerii lor.Diagnosticul clinico-funcţional

cât mai precis şi complet este indicat a fi stabilit cu ajutorul unor examene paraclinice suplimentare.

Este foarte importantă pregătirea fizică efectuată în timpul antrenamentelor și menținerea capacității fizice a sportivului în limite superioare. Trebuie evitată suprasolicitarea jucătorilor deoarece recuperarea va fi îngreunată.Numărul de antrenamente efectuate săptămânal treuie să fie echilibrat și foarte important, antrenorul trebuie să pună accident și să explice jucătorilor importanța unei alimentații corespunzătoare , odihna, hidratare. Toate aceste lucruri dacă sunt bine înțelese de către sportivi și integrate în viața acestora pot duce la creșterea performanțelor.

Informațiile detaliate privind traumatismele, clasificarea lor după gradul de graviditate a făcut posibilă studierea consecințelor accidentelor. Fiecare al treilea traumatism major sau moderat a fost precedat de un traumatism minor. Un traumatism minor precedând unul major și de același fel și localizare, reflectă recuperarea necorespunzătoare și tendința de a forța revenirea la joc prea devreme. Am ajuns la concluzia că o mai atentă îngrijire a accidentărilor ușoare și recuperarea lor controlată medical, ar putea preveni recidiva.

Unele traumatisme minore au fost diferite ca tip și localizare de traumatismele majore care au urmat. Acest fapt sugerează ideea că un traumatism minor insuficient recuperat influențează nefavorabil coordonarea jucătorului, facându-l mai vulnerabil la recidive.

Una din cele mai raspândite axiome în sport este aceea după care sportivii "puternici" suferă mai puține accidente. Din studiul realizat nu reiese că forță musculară în sine (sau lipsa ei) poate fi legată de accidentări ci mai degrabă diferențele de forță între segmentele simetrice ale corpului.

UNIVERSITATEA „ALEXANDRU IOAN CUZA” DIN IAȘI
FACULTATEA DE EDUCAȚIE FIZICĂ ȘI SPORT
SPECIALIZAREA: KINETOTERAPIA ÎN TRAUMATOLOGIA SPORTIVĂ

OPTIMIZAREA PROGRAMELOR DE REEDUCARE A MERSULUI DUPĂ PRODUCEREA TRAUMATISMELOR DE LA NIVELUL MEMBRELOR INFERIOARE

Îndrumător științific
Conf. Univ. Dr. Popescu Veronica

Masterand
Borșa Bogdan-Constantin

I.INTRODUCERE

Traumatologia aparatului locomotor, in funcție de natura și gravitatea acesteia, reprezintă un capitol destul de complex. Abordarea leziunilor – fracturi, luxații, entorse, leziuni tendino-musculare, patologii de surmenaj – nu se poate concepe fără munca în echipă a medicilor, chirurgilor, kinetoterapeuților, în cadrul structurilor/clinicilor perfect adaptate și echipate în acest sens.

Prima etapă, diagnosticarea, continuă să fie esențială. Examenul clinic, în ciuda progresului metodelor de investigație, rămâne în prim-plan. Acesta trebuie să fie cât mai precis și bazat pe analiza simptomelor. El este cel care dă direcția testelor complementare, în special în alegerea testelor imagistice, care trebuie ierarhizate.

După această etapă a diagnosticării, o strategie terapeutică trebuie să fie elaborată. Ea poate fi abordată din perspectiva diferiților specialiști, cum ar fi chirurgii, reumatologii, medicii sportivi, kinetoterapeuți. Alegerea schemei de tratament este adesea dificil de făcut, parametrii de selecție trebuind să fie analizați cu precizie. Recuperarea funcțională reprezintă obiectivul principal. Funcția primează asupra formei, rezultatul fiind mai ușor de obținut prin recuperarea funcției decât prin restaurarea integrală a autonomiei. Evoluția metodelor de tratament, reducerea la strictul minim al perioadelor de imobilizare, începerea recuperării prin reeducare precoce, extinsă și adaptată au ameliorat considerabil calitatea rezultatelor. Exemplul cel mai demonstrativ este chirurgia articulară, la nivel de focar de fractură sau repararea ligamentară.

Reeducarea și ierarhizarea terapeutică trebuie făcută cu multă precizie, bazându-se pe o cunoaștere minuțioasă a leziunilor survenite.

II.MATERIAL ȘI METODE

1.Motivația alegerii temei

Mersul reprezintă cea mai complexă acțiune/mișcare pe care o poate realiza omul. Acesta presupune punerea în mișcare a mai multor segmente, legate prin articulații, lucru posibil doar datorită coordonării aproape perfecte, la nivel cortical, a proceselor și comenzilor ce au loc aici.

Apariția unei probleme, a unui dezechilibru, în tot acest lanț cinematic, nu face decât să strice buna funcționare a ciclului de mișcări, prin care se realizează mersul, ducând la un consum energetic suplimentar și apariția altor insuficiențe ale organismului.

De asemenea, un alt motiv ce m-a determinat să aleg dezbaterea acestei teme reprezintă impactul acestor traumatisme asupra autonomiei unei persoane și cum poate, până și o banală entorsă a articulației talo-crurală, să minimalizeze autonomia acesteia în activitățile zilnice, acest lucru având efecte negative si asupra componentei psihologice a individului. Astfel, readucând, mai repede sau mai târziu, prin etapizare sistematică, persoana respectivă la autonomia anterioară, pot spune că reprezintă, pe lângă implinire profesională, și o împlinire sufletească, ajutând la reintegrarea în spațiul socio-profesional.

2. Scopul cercetării

Scopul acestei lucrări este găsirea celor mai adecvate exerciții fizice, metode de recuperare si de refacere, respectiv aplicarea acestora în vederea unei reeducări eficace a articulației lezate și reintegrarea acesteia în biomecanica mersului.

Obiectivele cercetării:

- ✓ Identificarea și selectarea subiecților cercetării;
- ✓ Identificarea celor mai proprice exerciții, metode și tehnici, în funcție de particularitățile subiectului și de capacitatea funcțională prezentă;
- ✓ Concretizarea planului de recuperare prin programe de recuperare elaborate și, ulterior, modificate, în funcție de evoluția funcțională a subiectului;
- ✓ Finalizarea studiului și a lucrării de disertație până în data de 10 iunie 2020.

3.Ipoteza cercetării

Având în vedere considerentele teoretice, ipoteza lucrării își propune să dovedească dacă planul de recuperare constituit poate favoriza (optimiza) și facilita recuperarea după fractura de condil femural, reintegrând articulația genunchiului în biomecanica mersului, ducând la reinserția precoce în sfera socio-profesională a subiectului.

4.Metodele cercetării

1. Metoda studierii literaturii de specialitate sau metoda documentării este cea mai accesibilă și mai indispesabilă metodă din orice tip de cercetare din zilele noastre, având o importanță aparte pentru cercetarea științifică, prin ea luându-se la cunoștință experiența și cantitatea de informație care există până în momentul demarării cercetării, dar și înțelegerea fenomenului ce urmează a fi studiat, respectiv recuperarea după o fractură de condil femural și reintegrarea articulației genunchiului în biomecanica mersului.
2. Metoda studiului de caz permite investigarea unui fenomen care a avut loc, prin analizarea și expunerea modului în care a apărut, cum a fost identificat, ce soluții s-au ales pentru rezolvarea problemei puse de acest fenomen, punând, apoi, în lumină, rezultatul final, fie pozitiv, fie negativ.
3. Metoda observației reprezintă contemplarea unei reacții, a unui fenomen sau proces ce are loc în timpul aplicării diferitelor metode și mijloace terapeutice în recuperarea după un traumatism din care a rezultat o fractură de condil, pentru a fi, ulterior, funcțională, în vederea redobândirii mersului. De asemenea, odată constatate modificări, acestea vor fi notate și apoi interpretate. Concret, pe durata cercetării, observația a fost una de tip participativă, eu, în calitate de observator-cercetător, având o contribuție însemnată.
4. Metoda statistico-matematică a fost folosită în cadrul acestei cercetări datorită și aspectului ei „ilustrativ”, permițând utilizarea de tabele, grafice, în vederea prezentării unor informații suplimentare, respectiv în vederea confirmării/infirmării anumitor teze, dar și pentru a evidenția cum evoluează fenomenul supus cercetării, de la început și până la finalul acesteia.
5. Metoda aceasta presupune urmărirea progresului făcut de subiect pe o anumită perioadă de timp, apoi constatând, sau nu, îmbunătățiri ale aspectelor urmărite, la final, putând fi făcută o comparație a stării subiectului.

5.Organizarea cercetării

Studiul a fost efectuat pe o perioadă de 2 luni și 3 săptămână, din data de 07.01.2020 până pe 27.03.2020.

Subiectul acestei cercetări a fost ales pe baza diagnosticului de internare în clinica de recuperare, acesta fiind examinat inițial, apoi la fiecare 1-2 săptămâni. Durata ședinței de reeducare a fost de o oră, cu o frecvență de 2 ori pe zi, de luni până vineri.

Subiectul cercetării este B.E., în vârstă de 44 de ani. Subiectul este o persoană activă, de meserie pedagog. În vacanța de iarnă, aceasta a avut un accident de snowbord, încercând să evite un schior, fapt care a rezultat în producerea unei fracturi unicondiliene externe de tibie, cu tasare centrală, diagnostic pus cu ajutorul tehnicilor imagistice de diagnosticare. Această fractură a fost redusă chirurgical cu 2 șuruburi, în data de 01.01.2020.

Instituția de recuperare în care s-a desfășurat studiul a fost CLINIQUE DE READAPTATION FONCTIONNELLE LES FEUILLADES, Aix-en-Provence, Franța, sub supravegherea kinetoterapeutului referent.

MĂSURARE ȘI EVALUARE

Evaluarea inițială a subiectului a constat în efectuarea unei anamneze, prin care s-a încercat obținerea de informații despre subiect, informații cu privire la producerea accidentului, la diagnostic, localizarea și intensitatea durerii, dar și altele.

După anamneză, s-a trecut la examinarea segmentelor implicate. Astfel, prin această examinare s-a constatat starea tegumentului, prezența edemului, respectiv a echimozelor, etc.

După aceste tipuri de evaluări, s-a intervenit pentru a se măsura amplitudinile articulare, forța musculară a mușchilor segmentelor interesate, măsura tonusului muscular, respectiv al edemului, nivelul intensității senzației dureroase, precum și nivelul mobilității articulare ale rotulei.

III.REZULTATE ȘI DISCUȚII

Etapele planului de recuperare au fost:

- ✓ Etapa 1 – realizarea anamnezei și efectuarea evaluării inițiale;
- ✓ Etapa 2 – constituirea și aplicarea programului de recuperare adaptate diagnosticului;
- ✓ Etapa 3 – realizarea evaluărilor intermediare, o dată la 1-2 săptămâni, conform protocolului intern al clinicii, în vederea adaptării programului în funcție de rezultatul evaluărilor, spre a eficientiza și optimiza recuperarea subiectului;
- ✓ Etapa 4 – evaluarea finală și constatarea, respectiv interpretarea rezultatelor.

Ședințele de tratament s-au desfășurat preponderent cu o frecvență de 2/zi, cu o durată de 1 oră fiecare.

Programul kinetoterapeutic a fost elaborat și aplicat de-a lungul perioadei de recuperare a subiectului în cadrul clinic, fiind modificat și adaptat, după fiecare evaluare intermediară, pentru a-l optimiza, pe cât posibil, pentru o recuperare cât mai eficientă.

Fazele programului terapeutic:

- ✓ Faza I – primele 45 de zile după traumatism, faza fără încărcare pe membrul afectat
- ✓ Faza a II-a – faza de debut a încărcării progresive pe membrul operat, reluarea și reeducarea mersului
- ✓ Faza a III-a faza de eficientizare a mersului și reintegrare socială/reluare a activităților sportive

REZULTATELE CERCETĂRII

Evoluția senzației dureroase, conform datelor aferente tabelului 6, este una în continuă descendență, intensitatea acesteia scăzând de la o evaluare, la alta, de la o săptămână la alta. Astfel, durerea la repaus și durerea la mișcare, inițial fiind plasată pe scala numerică de evaluare a dureii pe poziția 7, ele scad constant, constatându-se, însă, că după începerea încărcării pe membrul operat, subiectul relatează o creștere a senzației dureroase la mișcarea segmentului afectat. Este o durere normală, apărută odată cu reînceperea forțării membrului operat, durere care ulterior se diminuează, ajungând la 0. Durerea pe parcursul nopții, relativ mică, de intensitate 4, este ținută inițial sub control cu medicație antialgică, dar după 2 săptămâni, aceasta devine mai mult o jenă, cu intesitate 1, care ulterior dispare complet.

Evoluția amplitudinilor (tabelul 7) pe flexie și pe extensie este și ea una favorabilă, cu creșteri considerabile pe flexie. Deși s-a început cu o amplitudine de 95°, progresiv prin mobilizări pasive și active, aceasta s-a îmbunătățit, la una dintre testările intermediare ajungând la 125°, pentru ca în ultima testare, aceasta să atingă maximul posibil pentru subiect, de 140°. De asemenea, flexumul postoperator a fost unul reprezentativ, deficitul de extensie fiind de -15°. Și acest aspect a cunoscut o evoluție favorabilă pentru subiect, dificitul reducându-se treptat pe parcursul evaluărilor intermediare, ajungând ca în testarea finală, deficitul de extensie să fie de 0°.

Orice traumatism sau intervenție asupra unui segment/articulație atrage după sine diminuarea forței muscular. Astfel, intervenția asupra genunchiului a determinat ca în urma evaluării inițiale forța cvadricepsului să fie de 3, iar a ischiogambierilor de 3+. Exercițiile de creștere a forței

realizate în perioada în care nu s-a încărcat pe membru a ajutat la creșterea forței cvadricepsului și ischiogambierilor până la 4. Odată cu încărcarea, s-a putut aborda o altă serie de exerciții mai complexe, mai solicitante pentru musculatură, ducând astfel forța la nivelul 5. Rezultatele concrete sunt prezentate în tabelul 8.

După cum se observă și în grafic, cu valorile obținute și întabelate în tabelul 9, subiectul a început reeducarea cu un edem considerabil, perimetrul rotulian de partea afectată fiind de 42 cm. Prin tehnicile folosite s-a ameliorat acest aspect, reducând acest perimetru cu 3 cm, însă după reluarea încărcării, a avut loc o reacție a genunchiului, retumefiind articulația, măsurând un perimetru de 40 cm, însă doar pentru o perioadă mica de timp, edemul resorbindu-se, pentru ca măsurătoarea finală să arate un perimetru de 38 cm. Pe de altă parte, de partea neafectată se observă o creștere a tonusului muscular după o lună de exerciții, perimetrul crescând de la 38 la 39 cm.

În ceea ce privește redobândirea mobilității rotuliene, se observă faptul că tehnicile de mobilizare pasivă a rotulei, respectiv a genunchiului, precum și mobilizările active ale genunchiului au avut efect pozitiv asupra elasticității rotuliene, având o creștere considerabilă, rotula recăpătându-și caracteristicile anterioare. Valorile seriilor de evaluări se regăsesc în tabelul 10.

CONCLUZII

1.Un traumatism ce are loc la nivelul acestui aparat provoacă dezechilibre nu numai în cadrul mecanismului de locomoție, dar poate să determine chiar invaliditate sau imobilizare parțială/completă la domiciliu sau la pat, fapt cu urmări destul de grave asupra individului.

2.Traumatizarea aparatului locomotor, sau a unei componente a acestuia, reprezintă un capitol deosebit de complex, astfel că abordarea în recuperarea traumatismelor survenite asupra acestuia presupune munca intensă a unei echipe pluridisciplinare, din cadrul instituțiilor adaptate și echipate în acest sens.

3.După parcurgerea primei etape, diagnosticarea, s-a abordat o strategie terapeutică în 3 faze (faza de imobilizare, faza de debut a încărcării, faza de eficientizare), fiecare cu o serie de exerciții și tehnici adaptate și dozate eficient, ceea ce a optimizat procesul de recuperare, evoluția indicilor urmăriți prin aplicarea acestui program fiind una mai mult decât favorabilă.

4.Eficacitatea recuperării după producerea unui traumatism este dată de diagnosticarea corectă, de identificarea celor mai bune metode spre a le corecta din punct de vedere medical, și de constituirea și aplicarea unui program de recuperare, cu metode și tehnici care să aibă efect maxim asupra individului în cauza și asupra segmentelor afectate.

5.Din punct de vedere al senzației de durere, chiar dacă ea a cunoscut o reintensificare după încărcarea pe membrul afectat , prin tehnicile aplicate aceasta a fost diminuată și chiar eliminată.

6.La nivelul articulației afectate, amplitudinile s-au modificat în mod favorabil, flexumul de -15° fiind recuperat, la finalul reeducării deficitul de extensie nemaiexistând. Pentru flexie, programul aplicat a dus la o recuperare aproape normală, aducând la un grad aproape egal cu cel de la membrul neoperat.

7.Din punct de vedere al recuperării forței musculare, exercițiile de izometrie și cele active cu greutăți progresive au avut cel mai bun efect asupra acesteia, forța musculară crescând progresiv, ajungând, pentru mușchii principal care acționează asupra articulației genunchiului, la un nivel egal cu 5.

8.Prin drenajul limfatic, masaj, posturare și crioterapie sau aplicații cu gheață, dar și prin lucrul activ asupra articulației afectate, edemul considerabil de la începutul recuperării s-a resorbit, contribuind la buna funcționalitate a articulației.

9.Buna funcționalitate a cvadricepsului este asigurată și de o mobilitate bună a rotulei, astfel că intervenția la acest nivel prin mobilizări pasive ale ei și ale genunchiului, au redat acesteia mobilitatea dinainte de traumatism.

10.Prin rezultatele obținute în această lucrare, putem afirma faptul că ipoteza expusă anterior se confirmă.

BIBLIOGRAFIE

- Antonescu, D. (2006). Patologia aparatului locomotor. Volumul I, București: Editura Medicală
- Antonescu, D. (2010). Patologia aparatului locomotor. Volumul II, București: Editura Medicală
- Balint, T., Diaconu, I., Moise, A. (2007). Evaluarea aparatului locomotor. Iași: Editura Technopress.
- Barsotti, J., Cancel, J., Robert, C. (2010). Guide pratique de traumatologie. Ediția a 6-a, Issy-les-Moulineaux: Editura Elsevier Masson SAS.
- Botez, P. (2008). Ortopedie. Iași: Casa de Editură Penus
- Budică, C. (2005). Kinetoterapia în afecțiunile ortopedico-traumatice. București: Editura Fundației România de Mâine.
- Chirazi, M., Petrea, R.G. (2015). Metode de cercetare științifică în educație fizică și sport. Iași: Editura Universității „Alexandru Ioan Cuza".
- Clement, B. (1977). Anatomia funcțională și biomecanica aparatului locomotor (cu aplicații la educația fizică). Ediția a 2-a, București: Editura Sport-Turism.
- Clement, B. (1981). Aparatul locomotor. București: Editura București.
- Drosescu, P. - Biomecanică - Note de curs
- Dutton, M. (2008). Orthopedic examination, evaluation, and intervention. Ediția a 2-a, New York: Editura The McGraw-Hill Companies, Inc.
- Hong, Y., Bartlett, R. (2008). Handbook of Biomechanics and Human Movement Science. New York: Published by Routledge
- Lavangie, P., Norkin, C.. (2005). Joint structure and function: A comprehensive analysis. Ediția a 4-a, Philadelphia: Editura F.A. Davis Company.
- Papilian, V. (2003). Anatomia omului – aparatul locomotor. Volumul I, București: Editura BIC ALL.
- Quesnot, A., Chanussot, J.-C., Danowski, R.-G. (2010). Rééducation de l'appareil locomoteur Tome 1: Membre inférieur. Ediția a 2-a, Issy-les-Moulineaux: Editura Elsevier Masson SAS.
- Raveica, G. (2004). Kinetoterapia in afecţiunile ortopedico traumatice ale aparatului locomotor. București: Editura All.
- Sbenghe, T. (2002). Kinesiologie: Știința mișcării. București: Editura Medicală.
- Sidenco, E.-L. (2005). Ghid practic de evaluare articulară și musculară în kinetoterapie. București: Editura Fundației România de Mâine.
- Xhardez, Y., (2007). Vade-mecum de kinésithérapie et de rééducation fonctionelle. Ediția a 5-a, Paris: Editura Edition Maloine.

KINETOTERAPIA ȘI RECUPERAREA FUNCȚIONALĂ A SPORTIVULUI POST FRACTURI ALE METATARSIENELOR

Student: CEPUCH RALUCA

Îndrumător: Lect.dr. NECULĂEȘ MARIUS

Universitatea „ Alexandru Ioan Cuza”, Iași, Facultatea de Educație fizică și sport,

Specializarea: Kinetoterapia în Traumatologie Sportivă

Tel: 0742661785 **Email:** cepuchr@gmail.com

Rezumat:

Fractura reprezintă o întrerupere a continuității osului, produsă printr-o lovitură directă sau printr-un mecanism indirect. Fractura de metatarsiene este un caz aparte,o fractura de stres fiind o leziune întâlnită la sportivi, care apare prin suprasolicitare și care poate să nu fie aparentă radiografic în primele 2-4 săptămâni de la producere.

Ipoteza:

Presupunem că un program trapeutic de recuperare după o fractură contribuie la scurtarea perioadaei de inactivitate a sportivului, revenirea la aceași capacítate de efort este mai rapidă, mobilitatea acticulară este recuperată mult mai ușor.

Scopul lucrarii:

Scopul lucrării este de a observa eficacitatea elaborări unui program de kinetoterapie specifice unei zonei a corpului care care poate fii afectată în procesul de antrenament, respectiv în studiul de fața, traumatologia post fracturilor metatarsienelor.

Materiale și metode:

Cercetarea sa desfășurat în cadrul Spitalului Municipal Câmpulung Moldovenesc care oferă bune posibilităţile de exploatare şi evaluare a pacienţilor cu diferite afecţiuni, dispunând şi de o bază de tratament recuperator bine dotată, cu aparatura medicală de ultimă generaţie.

În activitatea de testare articulară şi musculară funcţională cât şi în cea de evaluare am folosit: fişe personalizate pentru consemnarea cifrică a rezultatelor obţinute, goniometrul.

Programul de recuperare propriu zis a început pe data de 08.04.2019 până pe data de 31.05.2019 și a durat 8 săptămâni. S-a lucrat câte 5 zile pe săptămână, în restul zilelor pacient lucra singură la domiciliu .

Rezultate:

Exercițiile propuse au condus la recuperarea tonicitatii și troficității muscular, stabilității miscării controlate și echilibrului membrului inferior. Se poate observa cum pe parcursul programului de recuperare indicele de calitate a vietii a crescut progresiv ajungând la valoarea maximă până la finalizarea programului recuperator.

Concluzii:

Utilizarea tratamentului kinetic pentru recuperarea completă după o factură este foarte important, constituie un beneficiu terapeutic cu o îmbunătăţire importantă a gradului de recuperare funcţională, concomitent cu reducerea durerii, astfel realizându-se o reintroducere mult mai rapidă și completă în practicarea sportului.

Programul recuperator propus și mijloacele utilizate au avut efectul maxim ducând la îndeplinirea obiectivelor propuse, iar pacienta își reia activitatea fizică la același efort și intensitate.

Cuvinte cheie: fractură de metatarsiene, întocmirea unui program, recuperare, tehnici kinetoterapeutice.

REZUMATUL LUCRĂRII DE DISERTAȚIE
MECANOTERAPIA ȘI ROLUL EI ÎN CORECTAREA DEFICIENȚELOR DE POSTURĂ

DEFINIREA TERMENILOR

Conform prof. Univ. Marin Chirazi, mecanoterapia este o metodă terapeutică care constă în efectuarea unor mișcări pasive sau active, cu ajutorul unor aparate, pentru refacerea mobilității articulare și pentru reducerea riscului de atrofie musculară.

Postura reprezintă o funcție a corpului care este bazată pe acțiunea sinergică și coordonată a tuturor elementelor aparatului locomotor, precum și a sistemului nervos central și periferic datorită cărora se mențin: stabilitatea și echilibrul corpului, raporturile constante între segmentele corpului, dar și între corp și mediul care ne înconjoară. Stabilitatea posturală este redată de memoria rețelei neuronale care, prin mesajele primite de la receptori, stochează modelele de referință pentru pozițiile care sunt fundamentale și derivate ale corpului omenesc în spațiu.

ACTUALITATEA ȘI IMPORTANȚA TEMEI

În prezent, marea majoritate a kinetoterapeuților sunt specializați pe recuperarea prin mecanoterapie, acesta îmbinând adesea un complex de exerciții în vederea recuperării corecte a pacienților și folosind cât mai multe metode de terapie și forme de exerciții. Astfel, este foarte important ca un kinetoterapeut să cunoască beneficiile mecanoterapiei, modul de utilizare al acesteia și când este indicată sau contraindicată.

MOTIVAȚIA ALEGERII TEMEI

Această temă a fost aleasă pentru a scoate în evidență, prin intermediul acestei lucrări, care sunt avantajele mecanoterapiei, ce fel de exerciții se pot practica prin utilizarea mijloacelor

mecanice, cât de eficientă este această metodă terapeutică și cât de repede se pot corecta deficiențele de postură ale oamenilor, utilizând mecanoterapia.

SCOPUL ȘI IPOTEZA

Scopul major al lucrării este acela de a arata importanța introducerii și utilizării mecanoterapiei într-un program de recuperare kinetoterapeutic în recuperarea cifozei dorsale, determinând, astfel, efecte favorabile atât pe plan fizic, cât și pe plan psihic.

Lucrarea de față își propune evidențierea importanței mecanoterapiei, precum și rolul pe care îl ocupă exercițiile mecanoterapeutice în cadrul programelor de exerciții realizate de către kinetoterapeut în vederea reducerii și/sau tratării cifozei dorsale, prin utilizarea tuturor echipamentelor și aparatelor specifice. Astfel, la finalul lucrării se vor observa, prin complexul de exerciții alcătuite și realizate în cadrul programului de recuperare, beneficiile pe care le aduce acest tip de terapie, atât asupra stării de sănătate a pacientului, cât și asupra coloanei vertebrale care a fost deformată de-a lungul timpului de o postură incorectă, vicioasă care a dus la apariția cifozei dorsale.

OBIECTIVELE CERCETĂRII ȘI ETAPELE LOR DE REALIZARE

Lucrarea intitulată „Mecanoterapia și rolul ei în corectarea deficiențelor de postură” are drept obiective:

a. Consultarea literaturii de specialitate;
b. Fundamentarea teoretică a lucrării până la data de 15.12.2019;
c. Cunoașterea amănunțită a anatomiei care vizează tema aleasă;
d. Stabilirea unei finalități a lucrării;
e. Finalizarea studiului și a lucrării de disertație până la data de 31.05.2020.

În vederea elaborării acestei lucrări, dar și pentru atingerea obiectivelor acestei lucrări, s-au urmat câteva etape:

a. Stabilirea unui plan de elaborare a lucrării;
b. Identificarea unei bibliografii în vederea elaborării acestei lucrări și studierea acestora;

c. Delimitarea variabilelor și fundamentarea teoretică a lucrării;
d. Stabilirea ipotezei, a sarcinilor lucrării și a obiectivelor;
e. Alegerea subiectului și a metodelor de cercetare folosite pentru realizarea părții aplicative și obținerea acordului din partea acestuia;
f. Colectarea, analiza datelor, verificarea ipotezei și realizarea concluziilor;

METODELE DE CERCETARE FOLOSITE

În vederea elaborării acestui studiu care are la bază utilizarea mecanoterapiei în vederea corectării cifozei dorsale s-au folosit următoarele metode de cercetare:

1. Metoda observației
2. Metoda comparativă

SUBIECȚII ȘI LOCUL DESFĂȘURĂRII CERCETĂRII

Studiul asupra importanței mecanoterapiei în corectarea cifozei dorsale s-a desfășurat asupra subiectului E.R. în cadrul clinicii de recuperare CentrumGym, din Iași, sub supravegherea kinetoterapeutului A.G.

INSTRUMENTELE CERCETĂRII

În vederea realizării cercetării și pentru diagnosticare s-au folosit: evaluarea somatoscopică subiectivă, testul degete-sol, testul Ott și testul separării degetelor. Atât rezultatele, cât și efectuarea programului recuperator au fost surprinse cu ajutorul aparatului de fotografiat.

PREZENTAREA REZULTATELOR

În urma respectării programului de recuperare, în cadrul evaluării intermediare, rezultatele testelor și măsurătorilor au arătat o creștere a mobilității articulare a subiectului E.R și o micșorare a gradului de cifoză dorsală, astfel:

Testul degete-sol arată o creștere a mobilității coloanei vertebrale cu 3 centimetri, distanța inițială dintre medius și sol fiind de 13 centimetri, iar la evaluarea intermediară valoarea distanței ajungând la 10 centimetri.

Testul Ott indică valoarea de 34,5 centimetri la testarea intermediară, crescând, astfel, amplitudinea de flexie a coloanei vertebrale cu 2,5 centimetri, față de valoarea inițială de 32.5 centimetri.

Testul separării degetelor arată creșterea dintre apofizele spinoase ale coloanei vertebrale de 2.5 centimetri, ajungând, astfel, la valoarea de 5.5 centimetri, față de 3,5 centimetri, măsura indicată la evaluarea inițială.

CONCLUZIE

Se poate afirma că mecanoterapia joacă un rol esențial în cadrul programelor de recuperare prin kinetoterapie, apelându-se la această metodă mereu, fie că este vorba de reintegrare funcțională sau reducerea unei deficiențe, dar mai ales, mecanoterapia a jucat un rol important în cadrul recuperării cifozei dorsale a subiectului E.R., aceasta recâștigându-și mobilitatea articulară, modificându-și postura dobândită la locul de muncă și descoperind, totodată, un mod de viață mai sănătos și mai activ, recăpătându-și, astfel, încrederea de sine.

BIBLIOGRAFIE:

1. Chirazi, M., *Prezentarea principalelor categorii de aparate utilizate in mecanoterapie*
2. Dorescu, P. (2002), *Anatomia aparatului locomotor*, Editura Pim
3. Netter, F. (2012), *Atlas de anatomie,* Editura Medicala CALLISTO
4. Birtolon, S. (1978), *Exercițiul fizic și coloana vertebrală*, Editura Sport-Turism
5. Hamel G. (1918), *Physical Treatment of War Injuries*, Editura The Hospital

CONTRIBUŢII PRIVIND ALCĂTUIREA UNUI PROGRAM DE PREVENIRE A TRAUMATISMELOR/ACCIDENTĂRILOR ÎN DANSUL CLASIC

Coordonator ştiinţific: **Conf. Dr. Popescu Veronica**

Masterand: **Constantinescu Mihai-Alexandru**

CUPRINS

Lucrarea este efectuată pe 3 capitole

În capitolul I, s-a expus fundamentarea teoretică a lucrării, expunând actualitatea şi importanţa prevenirii traumatismelor în dansul claisc, noţiuni generale despre dansul clasic, traumatismele specifice dansului clasic, noţiuni de anatomie ale membrelor inferioare și noțiuni despre refacerea organismului ca metodă de prevenire a traumatismelor.

În capitolul II, este ilustrată metodologia eleborării cercetării cuprinzând motivaţia, scopul, ipoteza, metodele de cercetare şi procesul de măsurare şi evaluare.

În capitolul III, sunt prezentate aspectele practice ale cercetării, respectiv prezentarea subiecţilor, mijloacele folosite şi rezultatele obţinute şi interpretarea lor.

Cap. I

Majoritatea oamenilor nu se duc cu gândul la sport atunci când e vorba de dans, însă solicitările fizice pe care un dansator le resimte sunt la fel de mari ca ale unui fotbalist de performanță, fiind la fel de susceptibili la accidentări. Majoritatea dansatorilor profesioniști își încep activitatea la 5-6 ani, aceștia, prin mișcările repetate și solicitante, ce necesită o flexibilitate mărită, forță și anduranță, devin candidați ideali la accidentări prin suprasolicitare.

Aceste leziuni apar, în majoritatea cazurilor, la nivelul piciorului, gleznei, gambei distale și șoldului. Piciorul, glezna și gamba distală sunt predispuse la o varietate de leziuni, incluzând aici fracturile de stres, leziuni tendinoase, entorse si întinderi musculare. Frecvența acestor leziuni crește proporțional cu vârsta, astfel, este deosebit de important să subliniem ce pot face dansatorii tineri astfel incat să preîntâmpine apariția acestor accidentări.

Cap. II

Principalul scop al acestei lucrări este de a canaliza atenția dansatorilor de dans clasic, către importanța respectării unui program de refacere a organismului, pentru a preveni accidentările și traumatismele ce pot surveni în urma antrenamentelor.

Ipoteza principală a acestei cercetări este aceea că, refacerea organismului este un process esențial în prevenirea traumatismelor și accidentărilor.

O a doua ipoteză ar fi că, introducerea unui program de pregătire fizică și a unor metode de refacere în rutina zilnică poate îmbunătăți semnificativ calitatea vieții dansatorilor și performanța acestora.

Cap. III

Variabila independentă a acestei lucrări constă în aplicarea unui program de refacere a organismului, unor dansatori de dans clasic, pentru a preveni apariţia traumatismelor şi accidentărilor.

După cum știm accidentările și traumatismele pot fi prevenite în primul rând prin realizarea unei buni pregătiri fizice. Așa că o primă aplicație a acestei cerecetări, va consta în propunerea unui set de exerciții specifice dansului clasic, iar în urma unui chestionarului aplicat la începutul acestui studiu, am ales 5 metode principale de refacere, ele fiind și cele mai folosite și întâlnite de către dansatori. Ele vor sta la baza realizării unui program de refacere a organismului. Acestea sunt: Strechingul, Odihna pasivă, Hidratarea, Alimentația, Masajul.

CONCLUZIE

Datorită împrejurărilor, concluzia va fi doar ipotetică și putem afirma următoarele:

Numărul total de participanţi la acest studiu de doar 21 de studenți, dintre care doar 13 fiind implicați activ pentru o perioadă de 2 săptămâni și intrarea în starea de urgenţă cauzată de virusul SARS-COV-2, a făcut ca instrumentul principal al acestei lucrări să fie chestionarul.

Conform datelor rezultate din aceste chestionarele aplicate, am concluzionat că dansul este o activitate solicitantă din punct de vedere fizic. Dansul practicat mai mult de 4 ore pe zi poate duce la un risc crescut de fracturi de stres și alte traumatisme. Aceste leziuni au loc, în majoritatea cazurilor, la nivelul piciorului, gleznei și gambei distale.

Putem spune că scopul a fost îndeplinit, deoarece am reușit să îndreptăm atenția dansatorilor către importanța respectării unui program de refacere a organismului, pentru a preveni accidentările și traumatismele ce pot surveni în urma antrenamentelor, dar în primul rând prin realizarea unei buni pregătiri fizice.

Îndreptându-ne către ipoteze, putem spune și fără a demonstra în vreo cerectare că, refacerea organismului este un process esențial în prevenirea traumatismelor și accidentărilor, deoarece este un proces natural, care se declanşează spontan, imediat după încetarea sau reducerea parametrilor efortului. Faptul acesta este argumentat şi de dependenţa directă a refacerii capacităţii de efort, de sistemul nervos central şi sistemul endocrin vegetativ.

A doua ipoteză este mai dificil de confirmat, mai ales datorită situației curente. Doar atunci când dansatorii își vor relua activitatea vom putea afla cu siguranță dacă introducerea unui program de pregătire fizică și a unor metode de refacere în rutina zilnică poate îmbunătăți calitatea vieții dansatorilor și performanța acestora.

Bibliografie

1. Burke L. Practical sports nutrition. Champaign, IL: Human Kinetics, 2007
2. Cordun, M. (2009). Kinantropometrie. CD Press
3. Epuran, M. (2005). Metodologia activităților corporale. Ediția a 2-a, București, Editura FEST
4. Frenţ, D.(2003). Istoria dansului. Curs.Tg. Mureş: Editura Universităţii de artă teatrală
5. Liana, C. (2001). Anatomie şi biomecanică vol II. Galaţi: Editura Fundaţiei Universitare "Dunărea de jos"
6. Popa, G. (1999). Metodologia cercetării ştiinţifice în domeniul educaţiei fizice şi sportului. Timişoara: Editura orizonturi universitare
7. Sabău, Elena, Curs de refacere în activitatea sportivă, Editura Fundației România de mâine,București.
8. Ursanu, T. (1961). Istoria dansului. Bucureşti: Editura muzicală
9. Zamora, E. (2006). Anatomia omului. Aparatul locomotor şi biomecanică. Cluj-Napoca: Risoprint

Webografie

1. https://www.healthline.com/health/ballerina-feet#ideal-feet
2. https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/sports-injuries/common-dance-injuries-and-prevention-tips
3. http://www.romlit.ro/index.pl/din_istoria_dansului
4. http://www.royaldance.ro/
5. http://www.scritub.com/timp-liber/sport/Regimul-de-viata-al sportivulu162212459.php
6. https://www.kinetoterapierecuperaremedicala.ro/masajul-la-sportivi/
7. https://centrokinetic.ro/fiziokinetoterapia-explicata/totul-despre-recuperare/kineto-rol-preventie-accidentari/
8. http://www.prixdelausanne.org/competition/health-policy/
9. https://pauladrosescu.ro/control-medical-in-activitatile-motrice/

OPTIMIZAREA PROGRAMELOR DE RECUPERARE FUNCȚIONALĂ POSTOPERATORIE A TRAUMATISMELOR DE LA NIVELUL GENUNCHILOR

Coordonator științific: Conf. Univ. Dr. POPESCU Veronica

Absolvent: Costandache Dana-Iuliana

Universitatea „Alexandru Ioan Cuza" din Iași, România, Facultatea de Educație Fizică și Sport, specializarea Kinetoterapia în Traumatologia Sportivă

REZUMAT

CUVINTE CHEIE*: deviații axiale, osteotomie tibială, diformitate, grefă osoasă, scala analog vizuală, aderențe, mobilizare*

Cercetarea este structurată în 3 capitole.

În primul capitol se vor prezenta succint noțiunile teoretice în ceea ce privește articulația genunchiului, și anume anatomia și biomecanica genunchiului, dar și noțiuni despre osteotomia tibială.

În cel de-al doilea capitol, intitulat „metodologia lucrării", se regăsește motivația personală pentru studiul prezent, scopul și ipoteza lucrării și câteva informații privind procesul de evaluare a subiectului.

În al treilea capitol, concret partea practică, se va regăsi locul desfășurării lucrării, anamneza și prezentarea subiectului, programul recuperator, etapizarea acestuia și recuperarea progresivă a subiectului. Tot aici se vor evidenția și rezultatele, cu interpretarea acestora.

Scopul acestei lucrări este realizarea unui program de recuperare prin care să se evidențieze importanța individualizării și optimizării exercițiilor fizice și a mijloacelor care vin în completarea kinetoterapiei spre o recuperare completă și precoce, redând autonomia și posibilitatea de reintegrare socio-profesională a subiectului.

Ipoteza cercetării. Presupunem că prin aplicarea programului de exerciții fizice realizat, subiectul își poate recupera capacitatea motrică necesară atât activităților zilnice, cât și activităților profesiei de pompier.

Material și metode

Studiul a fost efectuat la finalul anul 1 din ciclul de master, din 28.06 – 08.10.2019, într-un stagiu Erasmus, pe o persoană de gen masculin, sub supravegherea kinetoterapeuților din cadrul spitalului „La Palmosa", din orașul Menton, Franța. Pacientul a beneficiat de o durată de tratament de aproximativ 3 luni și 2 săptămâni, în cadrul spitalului, efectuându-se câte o ședință pe zi, de luni până vineri.

Diagnosticul clinic: Osteotomie tibială de valgizare și meniscectomie parțială a meniscului intern

Testele prin care subiectul a fost evaluat inițial, intermediar și final sunt următoarele: bilanț articular și muscular, scala analog vizuală, perimetrul circular și evaluarea mobilității rotulei. Rezultatele acestor evaluări vor ghida parcursul și evoluția programului terapeutic.

Programul kinetoterapeutic s-a constituit pe 3 faze, fiecare fază axându-se pe o serie de obiective proprii. Pe lângă kinetoterapie, subiectul a beneficiat și de balneoterapie și de program de activități fizice adaptate, toate, ducând la împlinirea scopului și ipotezei.

Rezultatele cercetării

Programul kinetoterapeutic, alături de ședințele de balneoterapie și de medicamentație au dus la rezultatele dorite.

Amplitudinea articulară la nivelul articulației genunchiului a crescut de la 40^0, la testarea inițială, la 140^0, în cea finală, pe mișcarea de flexie. Pe extensie, flexumul, de 15^0 a fost înlăturat complet. Forța musculară este

redobândită complet (5/5 atât pe cvadriceps, cât și pe ischiogambieri). Durerea, scade de la 7, pe SAV, la 0, în testarea finală. Edemul scade pe parcursul recuperării cu 3 cm, la nivelul genunchiului afectat. Mobilitatea rotulei este redobândită, complet.

Concluzii

Este importantă începerea recuperării postoperatorii precoce după traumatismele de la nivelul genunchiului, și nu doar. Un program optim de recuperare, început imediat după operație va putea ajuta pacientul la reintegrarea lui socio-profesională, fără a rămâne ulterior cu sechele.

În această cercetare, programul de recuperare întocmit sub îndrumarea kinetoterapeutului referent și aplicat pe o perioada de 3 luni și 2 săptămâni a influențat favorabil aspectele propuse spre a fi urmărite în această lucrare: amplitudini articulare, forță musculară, durere și edem.

Amplitudinea articulară la nivelul articulației genunchiului afectat a fost redobândită aproape complet, diferența dintre membrul afectat și cel neafectat rămânând de 10°, pe mișcarea de flexie. Acest aspect nu împiedică subiectul să își desfășoare activitatea profesională, de pompier. Flexumul prezent la testarea inițială, de 15° a fost diminuat, ulterior, iar la finalul perioadei de recuperare, acest deficit de extensie a dispărut.

Mobilitatea rotulei a cunoscut o ameliorare semnificativă, ceea ce asigură suplețea și buna funcționalitate a mușchiului cvadriceps, aceste 2 elemente contribuind la creșterea mobilității articulației genunchiului.

Etapizarea exercițiilor fizice, libere, la început, iar mai apoi cu rezistență au avut efectul dorit asupra musculaturii subiectului, cunoscând o creștere maximă, mușchiul cvadriceps crescând de la forța 2, la forța 5, iar mușchii ischiogambieri, de la forța 3+, la 5.

Durerea a reprezentat un mijloc de ghidare în aplicarea programului de recuperare, în acest sens ea a ghidat alegerea celor mai bune mijloace precum și dozarea exercițiilor din cadrul programului, cele aplicate determinând ulterior diminuarea senzației dureroase, de la un prag destul de ridicat (7), până la eliminarea ei (0).

Drenajul limfatic, aplicarea de gheață, posturarea proclivă, precum și masajul au influențat foarte mult segmentele vizate de edem, fapt ce a contribuit la resorbția acestuia.

Pe lângă elementele ce au constituit planul de kinetoterapie, o influență mare asupra genunchiului post-traumatic a avut-o și balneoterapia, prin intermediul căreia exercițiile au fost făcute prin descărcare, lucru ce nu a crescut senzația de durere și a facilitat lucrul activ al musculaturii.

În urma celor relatate și a rezultatelor obținute, subiectul și-a redobândit capacitatea funcțională, dinainte de traumatism, putându-se afirma astfel că ipoteza se confirmă.

Bibliografie

1. Avramescu, E. Bazele anatomice ale mișcării. Curs practic pentru studenții facultăților de kinetoterapie. Craiova.

2. Baciu, C. (1977). Anatomia funcțională și biomecanica aparatului locomotor (cu aplicații la educația fizică). București: Ed. Sport – turism.

3. Balint, T., Diaconu, I., Moise, A. (2007). Evaluarea aparatului locomotor. Iași: Ed. Tehnopress.

4. Botez, P. (2008). Ortopedie. Iași: Casa de Editură Penus.

5. Chirazi, M., Petrea, R.G. (2015). Metode de cercetare științifică în educație fizică și sport. Iași: Ed. Universității „Alexandru Ioan Cuza”.

6. Cioroiu, S. G. (2006). Esențial în anatomie și biomecanică. Brașov: Ed. Universității Transilvania.

7. Cordun, M. (1999). Kinetologie medicală. București: Ed. Axa.

8. Dragosloveanu, Ș. (2017). Analiza complexă a osteotomiei tibiale înalte. București: Ed. Medicală.

9. Marcu, V., Dan, M. (2006). Kinetoterapie. Oradea: Ed. Universității din Oradea.

10. Moțet, D., Mârza, D. (1995). Bazele teoretico-metodice ale exercițiului fizic (Activități motrice). Note de curs. Universitatea din Bacău.

11. Neculăeș, M., Lucaci, P. Măsurare și evaluare în kinetoterapie. Note de curs. Iași.

12. Nenciu, G., Pașol. I. (2012). Biomecanică. Note de curs. București. Ed. Fundației România de mâine.

13. Nica, A. (2011). Unitatea șold – genunchi. Ghid de diagnostic și recuperare medicală. București: Ed. Universitară „Carol Davila".

14. Radovici, I., San-Marina, E. (1973). Recuperarea sportivilor traumatizați. București: Ed. Stadion

15. Sbenghe, T. (1987). Kinetologie profilactică, terapeutică și de recuperare. București: Ed. Medicală.

16. Wise, C. H., Gulick, D. T. Mobilisations articulaires spécifiques et techniques d'impulsion. Ed: Elsevier Masson.

17. Xhardez, Y. (2007). Vade-mecum de kinésithérapie et de rééducation fonctionnelle. Paris : Ed. Maloine.

SURSE ELECTRONICE

SITE-URI :

1. http://www.lectiadeortopedie.ro/notiuni-de-anatomie/articulatia-genunchiului/

2. http://www.lectiadeortopedie.ro/osteotomia-superioara-de-tibie/

3. https://equilibre.net/portail-sante/douleurs-au-dos/déviations-axiales-des-membres-inférieurs/

4. https://bioterramed.ro/deviatiile-de-ax-ale-genunchilor-ii/

5. https://www.dr-antoinecombes.com/reeducation/reeducation-apres-une-osteotomie-tibiale-de-valgisation/

ARTICOLE :

1. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31641858

2. https://kinedoc.org/work/kinedoc/4b310623-e342-4851-a832-fca783cec647.pdf

ROLUL KINETOTERAPIEI ȘI A MIJLOACELOR ASOCIATE ÎN REFACEREA SPORTIVULUI

Coordonator științific: Lector Univ. Dr.: ONOSE Raluca-Mihaela[1]

Masterand: DOBREANU Ioana-Bianca[1]

[1]Universitatea "Alexandru Ioan Cuza" din Iaşi, Facultatea de Educaţie Fizică şi Sport, Specializarea: Kinetoterapia în traumatologia sportivă

I.1 ACTUALITATEA ȘI IMPORTANȚA TEMEI

Refacerea se adreseaza unor organisme sanatoase, afectate de efortul sportiv. Privind in mod pragmatic lucrurile avem in vedere o refacere dupa antrenament, dupa o zi de efort sportiv, dupa un ciclu saptamanal sau de etapa. În perioada de refacere, corpului i se permite să se adapteze la stresul asociat cu exercițiile fizice, reînnoiește glicogenul muscular (depozitele de energie) și oferă timp pentru repararea țesutului corpului.

Relația dintre refacere și oboseală și impactul său asupra performanței a atras interesul științei sportului timp de mai mulți ani. Un echilibru adecvat între stres (antrenament și încărcarea competiției, alte solicitări de viață) și refacere este esențial pentru sportivi pentru a atinge performanțe continue la nivel înalt. Strategiile de îmbunătățire a refacerii ar trebui să fie implementate ca mijloc de compensare a încărcărilor interne și externe. Deoarece activitățile legate de refacere se desfășoară adesea în afara cadrului de pregătire formală, evaluarea diferențelor individuale pare a fi extrem de dificilă pentru antrenori și poate duce chiar la o nepotrivire între încărcarea internă și performanța sportivului. Legat de percepția antrenorilor și a sportivilor față de refacere, se pare că antrenorii tind să subestimeze nevoia de recuperare a sportivilor lor.

Refacerea ar trebui programată ca o componentă integrantă a instruirii prin implementarea microciclilor de refacere și a strategiilor de refacere.

I.2 IPOTEZA LUCRĂRII

Presupunem că refacerea sportivului de performanță poate fi realizată cu ajutorul kinetoterapiei și a mijloacelor asociate ale acesteia prin combaterea oboselii generalizate post efort la momentul potrivit și prin tehnicile cele mai eficiente în vederea reintegrării rapide a sportivului în circuitul competițional.

I.3 SCOPUL, OBIECTIVELE ȘI SARCINILE STUDIULUI

Performanța sportivă, individuală sau colectivă, se obține intr-o competiție care se desfășoară după un regulament bine precizat și se exprimă printr-un rezultat, loc sau scor care realizează o evaluare ierarhică a competitorilor.

Încercările de a modela performanța din diferite puncte de vedere, sunt extrem de utile pentru cei angajați in realizarea ei practică. Datorită complexității și diversității fenomenului performanțial, abordările unice sunt greu de realizat și nu ar deschide toate căile pentru maximizarea valorii ei. Refacerea în sport reunește o serie de mijloace naturale sau artificiale provenite din mediul intern sau extern, care vizează restabilirea capacitătii de performanță după un antrenament sau după o competitie. Ea se adresează unui organism integru din punct de vedere morfo-funcțional, solicitat insă, de efortul fizic și este o parte componentă a antrenamentului sportiv.

Obiectivele refacerii sunt: accelerarea recuperării, prevenirea accidentărilor și creșterea capacitătii de performanță a sportivului.

Cu ajutorul kinetoterapiei și a metodelor asociate, alte obiective ale refacerii sunt:

mențînerea unei posturi corecte, evitarea suprasolicitărilor, cunoașterea și implementarea unor pattern-uri de autorelaxare.

I.4 METODE DE CERCETARE UTILIZATE ÎN REALIZAREA LUCRĂRII

Pentru realizarea lucrării de cercetare am utilizat: documentarea teoretică, metoda anchetei, metoda observaţiei, metoda de măsurare (explorare și evaluare) și înregistrarea, prelucrarea și reprezentarea grafică a datelor.

I.5 SUBIECȚII SI LOCUL DESFĂȘURĂRII CERCETĂRII

Cercetarea s-a desfășurat în Iași, pe un lot de 5 jucători ai echipei județene de baschet masculin.

I.6 INSTRUMENTELE CERCETĂRII

Cu ajutorul fișelor am reușit să avem acces la o paletă largă de informații furnizată de către fiecare sportiv în parte, dar și de antrenor cum ar fi; vârsta, înălțimea, greutatea, câte ore de antrenament face sportivul pe săptămână, ce activități practică înafară de sportul propriuzis, în ce perioadă din ciclul anual se află echipa, pe ce poziție joacă sportivul, dacă a avut accidentări semnificative în carieră și cum se prezintă sportivul ca stare de sănătate generală în prezent.

Testările aplitudinii articulare au fost realizate cu ajutorul goniometrului, iar testarile fortei musculare au fost realizate cu ajutorul scalei 0-5. S-a folosit banda metrică pentru

măsurarea circumferințelor musculaturii interesate, dar și teste individualizate pentru patologia diferită a fiecărui sportiv. Pentru evaluarea articulației genunchiului s-au folosit următoarele teste: testul sertarului anterior, testul sertarului posterior și testul de crepitație. Pentru evaluarea coloanei vertebrale s-au folosit următoarele teste: testul Ott, testul Schober, testul Stibor, testul degete-sol, testul Slump, testul de apropiere pasivă a omoplaților, testul Lasègue și presarea proceselor apofizare. Pentru evaluarea articulației umărului s-au folosit următoarele teste: Testul rapid pentru mobilitate combinată și testul bursitei. Pentru evaluarea tendonului achilian s-au folosit următoarele teste: testul Thompson și testul Hoffa.

I.7 PREZENTAREA REZULTATELOR

Sportivul M.V., în vârsta de 23 ani se prezenta cu o stare generală bună, însă cu prezența unei dureri la nivelul articulației genunchiului stâng care prezenta deja un istoric medical semnificativ prin prezența unei intervenții chirurgicale de ligamentoplastie, realizată în urmă cu 2 ani. În urma aplicării programului de refacere prin kinetoterapie și metode asociate durerea a fost diminuată semnificativ, ajungând de la valoarea 5 la valoarea 1, amplitudinea articulară a genunchiului dureros a fost îmbunătățită pe toate mișcările, de menționat este creșterea flexiei/extensiei cu 5 grade și forța musculară de la nivelul genunchiului dureros a fost restabilită la nivelul maxim.

Sportivul T.T., în vârstă de 24 ani, se prezenta cu o stare generală bună, dar cu dureri resimțite în zona coloanei toracale. Sportivul nu avea un istoric medical semnificativ, însă jobul practicat reprezenta o influență semnificativă asupra pozițiilor vicioase și a durerilor resimțite. În urma aplicării programului de refacere prin kinetoterapie și metode asociate durerea a fost diminuată semnificativ, devenind absentă, amplitudinea articulară de la nivelul coloanei a fost îmbunătățită, de menționat fiind creșterea semnificativă a amplitudinii de la nivelul coloanei toracale și forța musculară de la nivelul coloanei pe mișcarea de extensie a fost restabilită la capacitate maximă.

Sportivul A.C., în vârstă de 20 de ani, se prezenta cu o stare generală bună, dar cu prezența unei dureri la nivelul coloanei în zona lombară. De altfel, sportivul reprezenta un trecut cu numeroase entorse recidivante la nivelul gleznei stângi. În urma aplicării programului de refacere prin kinetoterapie și metode asociate, durerea a fost diminuată semnificativ, ajungând de la valoarea 1o la valoarea 2, amplitudinea articulară de la nivelul coloanei a fost îmbunătățită, de menționat fiind creșterea semnificativă a amplitudinii de la nivelul coloanei lombare și forța musculară de la nivelul coloanei pe mișcarea de extensie a fost restabilită la capacitate maximă.

Sportivul T.D., în vârstă de 22 ani, fără istoric medical semnificativ, se prezenta cu o stare generală bună, dar cu dureri la nivelul umărului drept în momentul executării procedeului aruncarea la coș. În urma aplicării programului de refacere prin kinetoterapie și metode asociate, durerea a fost diminuată semnificativ, ajungând de la valoarea 8 la valoarea 1, amplitudinea articulară a articulației umărului dureros a fost îmbunătățită pe toate mișcările și forța musculară de la nivelul articulației umărului dureros a fost restabilită la nivelul maxim pe toate mișcările.

Sportivul P.L., în vârstă de 25 de ani, cu istoric medical semnificativ în sfera chirurgicală reprezentat de o meniscectomie operată anul trecut la nivelul genunchiului drept, se prezenta cu o stare generală bună, dar cu dureri la nivelul tendonului achilian. În urma aplicării programului de refacere prin kinetoterapie și metode asociate, durerea a fost diminuată semnificativ, devenind absentă, amplitudinea articulară a articulației gleznei dureroase a fost îmbunătățită pe toate mișcările și forța musculară de la nivelul articulației gleznei dureroase a fost restabilită la nivelul maxim pe toate mișcările.

I.8 CONCLUZII

Analizând rezultatele obținute de sportivii ce au urmat o schemă de refacere prin kinetoterapie și metode asociate pot concluziona:

Kinetoterapia alături de mijloacele asociate are un rol important în combaterea durerii şi a inflamaţiei, însă programul de refacere trebuie urmat serios și cursiv.

Nu există un anumit moment pentru aplicarea unei scheme de refacere sportivă. Aceasta trebuie privită ca parte integrantă a unui antrenament sportiv de performanță pentru a obține un randament cât mai înalt la efort și un nivel înalt de performanță.

Mijloacele şi procedeele selectate şi aplicate, după principiile metodologice ale refacerii, sunt eficiente în profilaxia accidentărilor sportive atâta timp cât kinetoterapeutul aplică aceste principii într-un mod riguros şi adaptat la fiecare sportiv în parte.

Sportivii care urmează o schemă de refacere funcţională pot fi reintegrați în schema de antrenament mult mai ușor– lucrarea de faţă fiind numai o mică demonstraţie – faţă de sportivii care nu urmează o schemă de refacere şi sunt împinși spre suprasolicitare și o expunere periculoasă asupra traumatismelor sportive.

Prezența refacerii în pregătirea sportivului de performanță este foarte importantă, fiind indispensabilă din schema de antrenament, indiferent de perioada competițională în care se află acesta sau echipa din care face parte.

BIBLIOGRAFIE SELECTIVĂ:

Buckup, K., (2008) *Clinical Tests for the Musculoskeletal System*, 2nd Edition, Thieme, Dortmund;

Calleja-Gonzálex, J., Terrados, N., Mielgo-Ayuso, J., Delextrat, A., Jukic, I., Vaquera, A., Torres, L., Schelling, X., Stojanovic, M. & Ostojic, S. M. (2015) *Evidence-based post-exercise recovery strategies in basketball*, The Physician and sportsmedicine, 43(4), p.1-5;

Drăgan, I., (1978) Refacerea organismului după efort, Editura Sport-Turism, București;

Dragnea, A., (1996), Antrenamentul sportiv, Editura didactică și pedagogică, București;

Halson, S.L., Hecksteden, A., Heidari, J., Kallus, K.W., Meeusen, R., Mujika, I., Robazza, C., Skorski, S., Venter, R. & Beckmann J. (2018) *Recovery and performance in sport: consensus statement*, International journal of sports physiology and performance, 13(2), p.240-245;

Sabău, E. (2009) *Refacere, recuperare, kinetoterapie în activitatea sportivă*, Editura Fundației România de Mâine, București;

Șalgău S., Costache M. (2006) *Refacerea – resursa performanței*, Editura Pim, Iași;

Șalgău S., Mârza D. (2007) *Asistența biologică și kinetoterapie în sport*, Editura Pim, IașI;

Vaile, J., Halson, S. & Graham, S. (2010) *Recovery review: Science vs. practice*, Journal of Australian Strength and Conditioning, Suppl. 2, p.5–21;

Vaile, J., S. Halson, N. Gill, and B. Dawson (2008a) *Effect of cold water immersion on repeat cycling performance and thermoregulation in the heat*, J. *Sports Science*. 26: p.431440;

Vaile, J., S. Halson, N. Gill, and B. Dawson (2008b) *Effect of hydrotherapy on recovery from fatigue*, Int. J. Sports Medicine. 29: p.539-544;

Versey, N.G., Halson, S.L. & Dawson, B.T. (2013) *Water immersion recovery for athletes: Effect on exercise performance and practical recommendations*, Sports Medicine, 43, p.1101–1130;

Wilcock, I.M., J.B. Cronin, and W.A. Hing (2006) *Physiological response to water immersion: a method for sport recovery?,* Sports Medicine. 36: p.747-765;

Wiltshire, E.V., V. Poitras, M. Pak, T. Hong, J. Rayner, and M.E. Tschakovsky (2010) *Massage impairs postexercise muscle blood flow and "lactic acid" removal*, Medical Science of Sports Exercise 42: p.1062-1071.

REZUMAT

Capacitatea de efort sta la baza performantei sportive la care viseaza fiecare sportiv. Performanta are ca nota distinctiva rezultatul deosebit, remarcabil, obtinut intr –o proba, incercare sau intrecere, rezultat masurat al unei activitati sau aptitudini. Predoiu 2016 p 13 apud Epuran .

Modelele de performanta mentioneaza factorii fiziologici, ca exemolu modelul Astrand care citeaza performanta fizica fiind suma unor elemente fundamentale -consum energetic deci procese aerobe si procese anaerobe, activitate neuromusculara cu forta tehnica si factori psihologici cu motivatie tactica.

Pentru a consolida capacitatea de efort este necesar sa se asigure o alimentatie echilibrata si balanta hidro –electrolitica sa fie riguros respectata.

Este imperativa aprecierea clinica a tipului de deshidratare.

Deshidratarea predominant apoasa, hipertona inseamna o deshidratare intracelulara, sete intensa, mucoase uscate , cosistenta pastoasa a tegumentelor si tesutului subcutanat, colaps tardiv, tulburari nervoase precoce -torpoare, iritabilitate, convulsii-hipertermie, oligurie precoce , hipernatremie.

Deshidratarea predominant salina, hipotona inseamna deshidratare extracelulara, absenta setei, pliu cutanat persistent, ochi infundati, colaps rapid, apatie , hipotonie, normotermie, oligurie tardiva. Hipotonia extracelulara deprima secretia de ADH, cu poliurie consecutiva, hiponatremie.

Mentionam ca pierderile electrolitice au loc prin varsaturi, diaree, hipertermie.

Severitatea unui sindrom de dehidratare acuta este proportionala cu gradul deshidratarii.

Pentru grade egale de deshidratare, tipul hipoton este mai grav prin precocitatea colapsului cardiovascular.

Deshidratarile de gravitate mica sau medie , cu absenta varsaturilor, beneficiaza de hidratare perorala cu o solutie - glucoza,NaCl, NaHCO3, KCl.

Deshidratarile severe 10/ din greutate cu colaps, coma si acidoza, duc la obligativitatea hidratarii endovenoase.

Interpretarea rezultatelor

Rezultatele obtinute arata valori crescute pentru testele biologice - ureea si creatinina serica.

Chiar in deshidratarile de gravitate mica exista aceasta crestere a valorilor.

Dupa aproximativ doua saptamani, valorile testelor urmarite se normalizeaza, in conditiile unei hidratari corecte.

Concluziile

Rezulta clar importanta aportului de apa pentru sportivii implicati in antrenamente si competitii.

Masurile de preventie in cazul deshidratarilor sunt pe primul plan.

Analiza datelor obtinute pentru loturile sportive prin teste biologice arata ca antrenorii si profesorii de educatie fizica si sport trebuie sa ofere informatii utile sportivilor pentru un stil de viata sanatos , care sa duca la obtinerea unor performante sportive de valoare.

Exista o moda in consumul de suplimente alimentare.

Trebuie adaugata pregatirea psihologica ca o componenta a procesului de instruire, la fel de importanta ca pregatirea tehnica , fizica tactica , de nutritie si de refacere dupa efort.

Conditia psihica este intr –adevar cea care decide atunci cand sportivii sunt de valoare apropiata, este cea care face diferenta intre medalia de aur si celelalte medalii sau pozitii in clasament. Predoiu apud Bellu 2016 p.1 .

Limitele lucrarii

Limitele lucrarii

In analiza loturilor de sportivi ar fi trebuit sa fie prezentate mai multe rezultate, dar acest lucru nu a depins de autorul lucrarii.

Intr- un studiu viitor pot fi analizate si implicarea beta – receptorilor in reglarea endocrina mentionata.

ROLUL KINETOTERAPIEI ÎN DEPISTAREA ȘI CORECATREA DEFICIENȚELOR FIZICE LA SPORTIVI

Coordonator științific: Lect. Dr. Puni Alexandru Rareș

Absolvent: Jalbă Sergiu

Universitatea „Alexandru Ioan Cuza" Iași facultatea de educație fizică și sport

Specializarea: kinetoterapia în traumatologia sportivă

Tel: 0742980029

E-mail: jalbasergiu95@gmail.com

REZUMAT:

Cuvinte cheie: scolioză, sportiv, sinistro-convexă, recuperare, exerciții.

Lucrarea este structurată în 3 capitole:

Capitolul I: În acest capitol se găsesc noțiuni teoretice cu privire la anatomia și biomecanica coloanei vertebrale, anatomia și dezvoltarea musculaturii coloanei vertebrale, clasificarea scoliozelor, precum și rolul exercițiiilor fizice la nicelul coloanei vertebrale.

Capitolul II: conține motivarea alegerii temeie, scopul lucrării, ipoteza, obiective și metodele de cercetare folosite în studiu.

Capitolul III: În ultimul capitol, am vorbit despre testele și măsurătorile efectuate, despre etapele studiului, prezentarea pacienților și interpretarea datelor.

Scopul cercetării:

Scopul acestei lucrări este de a sublinia importanţa evaluării posturale cât și a exercițiilor corective, în vederea prevenirii sau corectării atitudinilor vicioase.

Ipoteza cercetării:

Prin această lucrare mi-am propus să verific ipoteza conform căreia un program kinetic adecvat reprezintă un mijloc de corectare a deficienţelor fizice, astfel programul de exerciții aplicat atât profilactic cât și corectiv va determina o îmbunătățire a posturii și condiției fizice a pacienților.

Am ales un pacient pentru a pune în evidență rolul și efectul exercițiilor fizice corective în deviațiile coloanei vertebrale. Planul terapeutic s-a desfășurat pe o perioadă de 2 luni, urmărindu-se îmbunătățirea posturii și corectarea atitudinii vicioase.

Subiectul L.I., în vârstă de 17 ani, sex masculin, junior la echipă de handbal, dignosticul funcțional fiind, scolioză toracală sinistr-o convexă.

Testele efectuate pe acest pacient: pentru mobilitatea coloanei vertebrale am efectuat testele Ott, Stibor si Schober, iar pentru scolioză am efectuat testul firului cu plumb.

Am lucrat cu acest pacient timp de 9 săptămâni cu o frecvență a ședințelor de 3 pe săptămână.

Rezultatele înregistrate:

În urma efectuării programului de exerciții s-a văzut o îmbunătățire a mobilității coloanei vertebrale, mai exact la testul Schober având o îmbunătățire de 1 cm față de testarea finală, la testul Ott a a vut o îmbunătățire de 1 cm, iar la testul Stibor a avut un progres de 2 cm față de testarea inițială. Scolioza toracală sinistro-convexă s-a redresat față de testarea inițială, drept urmare avem o progresie a triunghiului taliei față de testarea inițială.

Concluzii:

În cazul pacientului diagnosticat cu scolioză toracală sinistro-convexă, în urma aplicării programului de recuperare și conform evaluării posturale la care a fost supus pacientul, am observat îmbunătățiri ale poziției coloanei vertebrale, o creștere a mobilității acesteia, o tonifiere a musculaturii spatelui și a celei abdominale, stoparea reflexului de atitudine greșită a trunchiului o dată cu formarea unui reflex de postură corect, fapt care confirmă ipoteza studiului.

Pentru a modifica orice deviație posturală, este necesară identificarea lanțului de mușchi răspunzător pentru deviația diagnosticată și tratarea lor globală, altfel întregul lanț va adopta retracțiile anterioare.

Deviaţiile vertebrale nu trebuie înţelese separat, ci într-un context mult mai larg decât cel al corectării stricte a abaterilor de la normal ale coloanei, deoarece apar modificări și la nivelul umerilor, omoplaţilor, bazinului, toracelui etc. Aplicarea precoce a tratamentului recuperator constă în execiţii fizice corective, având rezultate bune în ceea ce priveşte refacerea. Evaluarea posturală, este importantă, deoarece o deviaţie vertebrală depistată la timp poate fi tratată definitiv prin mijloace kinetoterapeutice aplicate corect.

Bibliografie:

1. Aaron Beck – „*Management of Scoliosis Kier Blevins"* BA, Andrew Battenberg MDa , MD 2018;
2. Antonescu Dinu, Obraşcu Corneliu, Ovezea Alexandrina – *„Corectarea coloanei vertebrale"*, Editura Medicală Bucureşti, 1993;

3.Arlet V, Odent T, Aebi M – „*Congenital scoliosis*", Eur Spine J 2003;

4.Balint Tatiana – „ *Evaluarea aparatului locomotor*", Editura Tehnopress Iasi 2007;

5.Basu PS, Elsebaie H, Noordeen MHH – „*Congenital spinal deformity: a comprehensive assessment at presentation spine*", 2002;

6.Benacerraf BR, Greene MF, Barss VA - „*Prenatal sonographic diagnosis of congenital hemivertebra*", J Ultrasound Med 1986;

7.Berven S, Bradford DS – „*Neuromuscular scoliosis: causes of deformity and principles for evaluation and management*", Semin Neurol 2002;

8.Boswell CW, Ciruna B – „*Understanding idiopathic scoliosis: a new zebrafish school of thought",* Trends Genet 2017;

9.Cotoman Rodica – „ *Metodica desfăşurării activităţii practice*", Editura Fundației României de mâine 2005;

10.Drosescu Paula – „ *Biomecanica aparatului locomotor*", Editura Tehnopress 2005;

11.Dumitru Dumitru – *"Reeducarea funcţională în afecţiunile coloanei vertebrale*", Editura Sport – Turism, Bucureşti, 1984;

Fernandes P, Weinstein SL – „*Natural history of early onset scoliosis*", J Bone Joint Surg Am 2007;

12. Flyvbjerg Bent Case Study in Norman K. Denzin, Yvona S. Lincoln, „*The Sage Handbook of Qualitative Research, 4th edition*", Sage, 2011;

7.Hagiu Bogdan-Alexandru – „*Kinetoterapia afecţiunilor respiratorii*" Curs, Partea a II-a;

13.http://www.ortoprofil.ro/campanie-de-informare-nationala-de-depistare-precoce-a-deviatiilor-la-coloana-vertebrala;

14.http://www.scritub.com/medicina/Evaluarea-amplitudinii-de-misc84413.php;

15.https://www.scritub.com/sociologie/psihologie/METODA-OBSERVATIEI41826.php;

16.http://www.vindeca-te.ro/kinetoterapie/exercitii-pentru-scolioza.html.;

17.Ionescu Adrian, Motet Dumitru – *"Corectarea deficienţelor fizice la copiii de vârstă şcolară"*, Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1964;

18.Kim H, Kim HS, Moon ES, et al. - „ *Scoliosis imaging: what radiologists should know",* Radiographics 2010;

19.McCarthy RE – „*Management of neuromuscular scoliosis”,* Orthop Clin North Am 1999;

20.Mergheş Petru – *„Gimnastica medicală pentru prevenirea şi corectarea deficienţelor fizice*”, Editura Mirton, Timişoara, 2006;

21..Motet Dumitru – *„Kinetoterapia în beneficiul copilului – corectarea deficienţelor fizice la copii”*, Editura Semne, Bucureşti;

22..Neculăeș Marius, Lucaci Paul – „*Bazele generale ale kinetoterapiei”,* Note de curs;

23..Neculăeș Marius, Lucaci Paul – „*Măsurare şi evaluare în kinetoterapie*”, Note de curs;

24.Negrini S, Aulisa AG, Aulisa L, et al. 2011 SOSORT guidelines: - „*orthopaedic and rehabilitation treatment of idiopathic scoliosis during growth Scoliosis*”, 2012;

25.Peter O. Newton, Michael F. Obrien, Harry L. Shufflebarger, Randal R. Betz, Robert A. Dickson, Jurgen Harms - „*Idiopathic Scoliosis-The Harms Study Group Treatment*”, Thieme;

26..Sbenghe Tudor – „*Bazele teoretice şi practice ale kinetoterapiei*", Editura Medicală București, 1999;

27.Sbenghe Tudor – *„Kinetologie profilactică, terapeutică şi de recuperare*”, Editura Medicală, Bucureşti, 1987;

28.Şerbescu Carmen – *„Kinetoterapia deficienţelor fizice”,* Note de curs, Oradea, 2004;

29.Șondor Sorin Dan – „*Metode şi tehnici de cercetare în ştiinţele sociale*”, MTCS 2013;

30.Rădulescu Mihaela - „*Metodologia cercetării ştiinţifice*”, Editura DP, București 2006;

31.Vaida Aurelia- *„ Exerciții pentru corectarea deficienţelor fizice” - cifoza*, Editura Ioan Cutova, Bistrița, 2005;

32. Zaharia Corneliu- „*Scolioza - clinică, terapie, recuperare*” Editura Medicală, București, 1980;

OPTIMIZAREA PROGRAMELOR DE RECUPERARE A TRAUMATISMELOR DE LA NIVELUL MEMBRELOR SUPERIOARE, PRIN EXERCIȚII FIZICE ADAPTATE

Coordonator științific: Conferențiar Dr. Veronica Popescu

Absolvent: Ștefan Octavian Letos

Universitatea „Alexandru Ioan Cuza”, Iași, Facultatea De Educație Fizică Și Sport

Specializarea: Kinetoterapia în Traumatologia Spotivă

Tel: 0742469765

Email: stefletos@yahoo.com

REZUMAT:

Cuvinte cheie: traumatisme, optimizare, forță musculară, mobilitate articulară, recuperare, exerciții

Lucrarea este structurată în 3 capitole.

Capitolul 1, unde se regăsesc informații despre importanța kinetoterapiei în recuperarea traumatismelor de la nivelul membrului superior, elemente de anatomie ale membrului superior, traumatisme, principii care stau la baza elaborării programelor de recuperare și despre maladia Dupuytren.

Capitolul 2 conține motivarea alegerii temeie, scopul lucrării, ipoteza, obiective și etape, metodele de cercetare folosite, teste și evaluări utilizate.

Capitolul 3 conține informații cu privire la locul de desfășurare a cercetării, subiectul, testarea inițială și propunerea programului de recuperare.

Scopul acestei lucrări constă în optimizarea programelor de recuperare a maladiei Dupuytren, utilizând exercițiile fizice adaptate.

Ipoteza cercetării. Utilizarea în mod repetat a unor exerciții a condus la optimizarea acestora și implicit la siguranța aplicabilității lor în cazul unor traumatisme de la nivelul membrelor superioare. Astfel, presupunem că prin utilizarea acestor exerciții incluse în cadrul programelor de recuperare, vom asigura recuperarea pacienților cu maladia Dupuytren.

Materiale și metode:

Mi-am propus ca acest studiu să se desfășoare în intervalul de timp martie-mai, 2020, subiectul vizat, M.R., fiind o persoană de gen masculin,în vârstă de 56 ani.

Diagnosticul subiectului M.R.: maladia Dupuytren în stadiu incipient, gradul I, diagnostic dobândit în urma unor traumatisme multiple la membrul superior, suferite la locul de muncă.

Pentru a putea realiza un program eficient de exerciții, am efectuat testarea inițială a subiectului, folosind o multitudine de teste, precum: evaluarea relaxării, testingul articular, testingul muscular, evaluarea prehensiunii, ADL-urile, PRWE Score, chestionarul DASH și testul extensiei degetelor.

Am stabilit ca programul să se desfașoare pe parcursul a 12 săptamâni cu o frecvență de 3 ședințe pe sămptămână.

În vederea optimizării acestui program, mi-am propus să utilizez următoarele metode: tehnici de relaxare (Jacobson, Schultz), mobilizări pasive, auto-pasive, active cu ușoară rezistență, exerciții active și bandajare neuroproprioceptivă.

Rezultatele înregistrate:

În urma testărilor inițiale a reieșit: evaluarea relaxării 3, testigul articular a flexiei degetelor 82˚, a extensiei degetelor 80˚, a abducției degetelor 18˚, a adducției degetelor 18˚, testingul muscular a flexie degetelor 3+, a extensiei degetelor 3, a abducției degetelor 4, a adducției degetelor 4 iar după testarea prehensiunii, prehensiunea terminală 5, prehensiunea subterminală 5, prehensiunea subtermino-laterală 5, prehensiunea palmară 3, prehensiunea prin opoziție digito-palmară și prehensiunea latero-laterală 5.

Concluzii:

În această lucrare am dorit să demonstrez că prin realizarea și aplicarea unor programe optime de recuperare, prin exerciții fizice adaptate în funcție de natura traumatismului este posibilă recuperarea traumatismelor de la nivelul membrelor superioare, implicit a maladiei Dupuytren.

Programul pe care l-am realizat a avut un caracter individual și a cuprins exerciții adaptate. Acest program de recuperare a fost propus să se desfășoaret zilnic, la domiciliul pacientului. În urma anamnezei realizate, am procedat la testarea inițială, folosind teste și evaluări precum: Evaluarea relaxării, Testingul Articular, Testingul Muscular, Evaluare prehensiunii, Terapia Ocupaţională şi ADL-urile, PRWE Score, Chestionarul DASH, Testul extensiei degetelor. Ca urmare a programului de exerciții fizice adaptate realizat, pacientul M.R. ar fi trebuit să înregistreze un progres în refacerea mobilității, a forței musculare și a prehensiunii.

De asemeni, prin acest program, subiectul M.R. ar fi trebuit să înregistreze numeroase beneficii precum:

- independența din punct de vedere motric și social;
- are efect antialgic prin intervenția directă asupra durerii;
- îmbunatățește amplitudinea de mișcăre a articulațiilor și a elasticității structurilor moi periarticulare, precum și a metabolismului local;
- independența economică și socială;
- menținerea unei vieți active.

Am convingerea conturată și susținută de modesta experiență, în lumina bibliografiei studiate că niciodată rezultatele nu vor întarzia să apară în kinetoterapie , dacă sunt alese cele mai potrivite mijloace și tehnici de vindecare, dacă sunt realizate cele mai potrivite programe de recuperare.

Așadar, in urma studiului facut s-a confirmat ipoteza lucrării, si anume: utilizarea în mod repetat a unor exerciții a condus la optimizarea acestora și implicit la siguranța aplicabilității lor în cazul unor traumatisme de la nivelul membrelor superioare. Astfel, presupunem că prin utilizarea acestor exerciții incluse în cadrul programelor de recuperare, vom asigura recuperarea pacienților cu maladia Dupuytren.

Bibliografie:

1. Ann Holdway - ,,Kinetoterapia", Editura ANTET
2. Al. Duțu, H. D. Bolosiu - ,,Reumatologie clinică", Editura DACIA CLUJ – NAPOCA, 1978
3. Cezar Th. Niculescu, Radu Cârmaciu, Bogdan Voiculescu, Carmen Sălăvăstru, Cristian Niță, Cătălina Ciornei - ,,Anatomia și fiziologia omului", Editura CORINT, Ediția a doua
4. Clement C. Baciu - ,,Aparatul locomotor (anatomie, biomecanică, semiologie clinică, diagnostic diferențiat)", Editura MEDICALĂ, București, 1981
5. Constantin Albu, Alois Gherguț, Mihai Albu - ,,Dicționar de kinetoterapie", Editura POLIROM, 2007
6. DR. DOC. Clement Baciu, prof. Iulian Radovici, prof. Dimitru Cristea, prof. Constanța Constantinescu, prof. C.F.M. Zoe Jurian - ,,Kinetoterapia pre-și postoperatorie", Editura SPORT-TURISM, București, 1981
7. Dr. Gheorghe Moraru - ,,Recuperarea kinetică în reumatologie", Editura IMPRIMERIEI DE VEST, 1999
8. Dr. Roxana Maria Albu - ,,Anatomia și fiziologia omului", Editura CORINT, București, 1997

9. Eugen D. Popescu, Denisa Predețeanu, Ruxandra Ionescu - „Reumatologie”, Editura Național, 1997
10. F. Plas, E. Hagron - „Kinetoterapia activă”, Editura POLIROM, 2001
11. Frank H. Netter, M.D. - „Atlas de Anatomie Umană”, Ediția a treia, Editura Medicală Callisto, București
12. Ion Albu, Radu Georgia - „Anatomie topografică”, Editura ALL, Ediția a II-a integral revizuită și adăugită
13. Josya Sijmonsma - „Conceptul Medical de Bandajare Neuromusculară”, Hof van Twente, Olanda, 2017
14. Lect. dr. Mariu Neculăeș, Kt. drd. Paul Lucaci - „Măsurare și evaluare în kinetoterapie – Note de curs”
15. M. Epuran - „Metodologia cercetării activităţilor corporale. Exerciţii fizice, sport, fitness”, Ediţia a 2-a, ,Editura Fest, București, 2005
16. Marin Chirazi, Renato Gabriel Petrea - „Metode de cercetare științifică în educație fizică și sport”, Iași, 2015
17. Netter - „Otopedia”, Editura MASSON, Barcelona, 2007
18. Prof. dr. DINU M. ANTONESCU – „Patologia aparatului locomotor” VOL. I, Editura Medicală, București, 2008
19. Raoul Robacki - „Anatomia funcțională a omului”, Editura SCRISUL ROMÂNESC, Craiova, 1985
20. Sub redacţia prof. univ. F. Gornea – „ORTOPEDIE ŞI TRAUMATOLOGIE”, Centrul Editorial-Poligrafic Medicina, Chișinău, 2010
21. Tatiana Balint, Irinel Diaconu, Andreea Moise - „Evaluarea aparatului locomotor”, Editura TEHNOPRESS, Iași, 2007
22. Tudor Sbenghe - „Recuperarea medicală la domiciliul bolnavului”, Editura Medicală, București 1996
23. Veronica Bălteanu - „Curs de kinetoterapie”, Editura Universității AL. I. CUZA, Iași, 1994
24. Victor Papilian - „Anatomia omului”, Volumul I Aparatul locomotor, Editura BIC ALL, 2003
25. V. Ranga, T. Șeicaru, FL. ALEXE - „Anatomia omului”, Editura Kullusys
26. https://sistemul-osos.weebly.com/uploads/4/6/2/0/46203955/7973397_orig.jpg accesat pe 05.03.2020

27. https://sistemul-osos.weebly.com/uploads/4/6/2/0/46203955/3555089.jpg?265 accesat pe 05.03.2020
28. https://www.bestetic.ro/wp-content/uploads/2018/01/2-Boala-Dupuytren-operatie-cauze.jpg accesat pe 06.03.2020
29. https://www.bestetic.ro/wp-content/uploads/2018/01/3-Maladia-Boala-Dupuytren-operatie-pret-Stadiu-II.jpg accesat pe 06.03.2020
30. https://www.bestetic.ro/wp-content/uploads/2018/01/4-Maladia-Boala-Dupuytren-operatie-pret-Stadiu-III.jpg accesat pe 06.03.2020
31. https://www.emcb.ro/article.php?story=20070425133748518 accesat pe 06.03.2020

http://www.romedic.ro/uploadpoze/produse/prod_29196.jpg accesat pe 19.05.2020

REZUMATUL LUCRĂRII DE DISERTAȚIE

Metoda Pilates și rolul ei în corectarea atitudinii cifotice

Metoda Pilates este un sistem complet de exerciții prin care se lucrează corpul în întregime, de la mușchii profunzi la cei periferici, exerciții coordonate cu o respirație profundă și controlate în totalitate cu mintea.

Am ales această temă din dorința de a descoperi corectarea posturilor defectuoase prin metoda de recuperare medicală Pilates, care creează armonie între corp și minte.

Scopul acestei lucrări de cercetare este realizarea unor programe de exerciții Pilates prin care se va observa eficacitatea acestora pentru corectarea atitudinii cifotice.

În acest scop, *obiectivele* cercetării au fost:

- Identificarea și selectarea subiecților cercetării;

Sarcini:

- obținerea acordului subiecților;
- testarea și evaluarea subiecților;
- selectarea subiecților care prezintă atitudine cifotică;
- informarea și conștientizarea subiecților cu privire la această atitudine.

- Identificarea și selectarea celor mai adecvate metode, procedee și tehnici ce pot optimiza procesul recuperator în funcție de particularitățile subiectului privind: vârsta, sexul, starea de boală, condiția fizică a acestuia și parametrii funcționali;

Sarcini:

- selecția din literatura de specialitate a celor mai adecvate tehnici și metode de tratament;
- conceperea programelor terapeutice pentru subiect;
- informarea și conștientizarea subiectului asupra posturilor corecte contra posturilor vicioase instalate;

- Structurarea metodei Pilates pe etape în funcție de evaluarea și reacțiile subiectului;

Sarcini:

- formarea planului metodei Pilates;

- Finalizarea studiului și a lucrării de disertație până la data 31.05.2020;

Sarcini:

- tabelarea rezultatelor;
- compararea și interpretarea rezultatelor;
- realizarea concluziilor.

Ipoteza

Presupunem că utilizând metoda Pilates, vom obţine corectarea atitudinii cifotice a subiectului într-un timp cât mai scurt pentru o recuperare completă.

Pentru îndeplinirea sarcinilor acestei lucrări am folosit metoda bibliografică, metoda observației, metode de analiză și interpretare și metoda studiului de caz.

Metoda documentării sau metoda studierii literaturii de specialitate are o semnificație importantă pentru cercetarea științifică, fiind o acțiune individuală și indispensabilă, deoarece prin intermediul acesteia se ia la cunoștință experiența socială obținută în diverse domenii ale realității.

Metoda documentării a constat în căutarea și strângerea de informații utile din diferite surse bibliografice, în cadrul cărora au fost evidențiate aspecte asupra kinetoterapiei aplicate la subiectul cu traumatism la nivelul piciorului.

Metoda observației este o contemplare intenționată a unui fenomen sau proces, urmată fiind de consemnarea elementelor urmărite.

Observația participativă reprezintă modul de cercetare în care observatorul-cercetător participă la activitățile grupului asupra căruia face investigații. Cercetarea mea s-a bazat pe acest tip de observație, participarea mea în recuperarea subiectului cu atitudine cifotică fiind însemnată.

Metoda statistico-matematică a fost folosită pentru aspectul ei „ilustrativ”, prin utilizarea de tabele, grafice, pentru a prezenta suplimentar și a confirma anumite teze și pentru a evidenția evoluția fenomenului cercetării de la început și până la sfârșitul acesteia.

Metoda statistico-matematică este etapa de abstractizare superioară a unei ştiinţe, care, prin utilizarea conceptelor matematice, formularea ipotezelor şi regulilor de deducere matematică dobândește precizie în formularea concluziilor şi capacitate predictivă superioară.

Metoda studiului de caz este axată pe studierea unui fenomen, în contextul în care acesta se produce. Cazul poate fi o situație concretă. În cercetarea aceasta este fenomenul de recuperare precoce a pacientului.

Studiul de caz este o metodă de cercetare prin care,,se investighează un fenomen contemporan în contextul său din viața reală, în special atunci când granițele între fenomen și context nu sunt foarte bine delimitate”[1].

În lucrarea prezentă, s-au folosit mai multe teste de măsurare pentru evaluarea subiectului, prin care s-au stabilit rezultatele din momentul în care s-au aplicat acestea. De pildă acestea sunt: testul degete sol, testul Ott.

Studiul de caz s-a desfășurat în clinica medicală Kids Recovery Kinetic din județul Iași, în perioada 13.01.2020- 6.03.2020, pe o persoană de gen feminin, sub supravegherea kinetoterapeutului din cadrul cabinetului.

Prezentarea subiectului:

Am urmărit subiectul I. B., în vârstă de 26 de ani, fostă practicantă de handbal. Prin urmare, subiectul s-a prezentat la cabinet cu o atitudine cifotică. A fost testat inițial, intermediar și final cu ajutorul testelor menționate.

În urma aplicării programului de exerciții Pilates, subiectul a progresat în timpul celor două luni, astfel încât s-a constatat un progres pe mișcarea de flexie, precum și creșterea amplitudinii de mișcare.

Procesul de recuperare bazat pe programul Pilates s-a desfășurat pe un protocol bine ales, subiectul a răspuns pozitiv acestui program, observându-se progres pe parcursul acestuia.

Pentru corectarea acestei atitudini, obiectivul principal a fost creșterea amplitudinii de mișcare precum și creșterea și rezistența musculaturii paravertebrale și a spatelui prin exerciții de mobilizare a coloanei vertebrale.

În urma celor relatate, se poate afirma că ipoteza se confirmă.

Bibliografie:

1.Blandine, C.G., Bertrand, R., 2010, Pilates fără riscuri, Evitați cele 8 pericole majore, House of Guides PG, București

2. Chirazi, M. (2014). *Metode de cercetare în educaţie fizică şi sport.* Iași: Editura Universității ,,Alexandru Ioan Cuza”, Învățământ la distanță

3. Clement, C., Baciu,1977, *Anatomia funcțională și biomecanică a aparatului locomotor,* Editura Sport-Turism, București

[1] Chirazi, M. (2014). *Metode de cercetare în educaţie fizică şi sport.* Iași: Editura Universității ,,Alexandru Ioan Cuza”, Învățământ la distanță, p.1.

4. Cometti, G., 1996, Pliometrie, Les Presses de L`Univversite de Dijon, 1988, trad. în Exereciţii Pliometrie,1996, CCPS, SDP 381-382

5. Cordun, M., 2009, Kinantropologie, Editura Press, București

6. Demeter, A., Citat de Grigore, V., 2016, Învățarea motrică, Note de curs, UNEFS, București;

7. Dobrescu, T., 2008, Gimnastica aerobică-strategii pentru optimizarea fitness-ului, Editura Pim, Iași

8. Grigore, V., 2016, Învățarea motrică, Note de curs, UNEFS, București

9. Hoitan, C., 2011, Metoda Pilates, colecția „Mișcarea este viață, viața este mișcare", Fundația ASU activ, sănătos, util 3, București

10. Macovei, S., 1999, Suplețea, Editura ANEFS, București

ROLUL KINETOTERAPIEI ÎN RECUPERAREA PACIENTULUI CU EPICONDILITĂ

Coordonator ştiinţific: Lector Univ. Dr.: ONOSE Raluca-Mihaela[1]

Masterand: LUP Alexandra[1]

[1]Universitatea "Alexandru Ioan Cuza" din Iaşi, Facultatea de Educaţie Fizică şi Sport, Master: Kinetoterapia în traumatologia sportivă

I.1 ACTUALITATEA ŞI IMPORTANŢA TEMEI

Epicondilita este una dintre cele mai întalnite afecţiuni din ziua de astăzi în rândul jucătorilor de tenis atât profesionişti cât şi amatori. Acest lucru se datorează suprasolicitării articulaţiei sau a mişcărilor executate greşit intr-un mod repetat. Din această cauză epicondilita a ajuns să devină unul dintre cele mai frecvente motive de retragere a sportivilor din lumea tenisului. Chiar dacă de-a lungul timpului procedeele de tratament au evoluat, în cazul epicondilitei încă nu s-a găsit un tratament care să ajute pacientul să se vindece complet.

Epicondilita este inflamaţia tendoanelor care se inseră pe epicondili fiind rezultatul unor activităţi sportive de performanţă sau poate apărea ca urmare a unor activităţi zilnice. Numeroşi muşchi ai antebraţului, îndeosebi cei care sunt responsabili cu extensia şi rotaţia mâinii, se inseră pe epicondili. Aceştia sunt suprasolicitaţi în practicarea unor sporturi, şi anume tenisul de câmp sau golful, dar şi prin numeroase gesturi ale vietii zilnice sau profesionale.

I.2 IPOTEZA LUCRĂRII

Presupunem că printr-un program kinetoterapeutic în care avem în vedere particularităţile pacientului cu epicondilită şi gradul de gravitate al traumatismului, alegând cele mai rapide si eficiente metode, putem realiza o recuperare eficace a sportivului şi întoarcerea acestuia la activităţile sportive.

I.3 SCOPUL, OBIECTIVELE ŞI SARCINILE STUDIULUI

Scopul lucrării de faţă este de a demonstra că prin alegerea celor mai potrivite metode de recuperare în ceea ce priveşte epicondilita laterală, reîntoarcerea în competiţii, fără dureri este posibilă. Scopul programului de recuperare este reducerea durerii, tonifierea musculaturii cotului şi a pumnului.

Obiectivele principale urmăresc descrierea protocolului de recuperare utilizat, precum şi progresul funcţional şi evoluţia globală a pacientului în urma tratamentului aplicat.

Obiectivele acestui studiu sunt următoarele:

- Identificarea și selectarea subiecților cercetării
- Testarea și evaluarea subiecților, având acordul acestora
- Alcătuirea unui cadru teoretic despre epicondilită şi recuperarea acestei afecţiuni prin tehnici de kinetoterapie
- Alegerea celor mai adecvate metode, în funcție de particularitățile subiectului privind: sexul, vârsta, parametrii funcționali, antecedentele și condiția fizică a acestuia
- Căutarea și selectarea celor mai adecvate tehnici folosind literatura de specialitate, atât cea de la nivel național, cât și cea de la nivel international
- Elaborarea unui program terapeutic cu privire la recuperarea pacienţilor cu epicondilită
- Aplicarea programului terapeutic şi urmărirea anumitor indicatori şi anume durerea, funcţionalitatea, mobilitatea şi forţa
- Verificarea eficienței programului kinetoterapeutic

I.4 METODE DE CERCETARE UTILIZATE ÎN REALIZAREA LUCRĂRII

Pentru realizarea lucrării de cercetare am utilizat următoarele metode :

- Metoda documentării teoretice, a studierii bibliografiei
- Metoda observaţiei
- Metoda de analiză și interpretare

I.5 SUBIECȚII SI LOCUL DESFĂȘURĂRII CERCETĂRII

Studiul de caz s-a desfășurat în clinica medicală „ Kinetic Sport& Medicine” din Iași, în perioada 02.12.2019- 10.01.2020, având ca subiect o jucătoare de tenis amatoare S.R, în vârstă de 25 de ani, diagnosticată cu epicondilită în data de 27.11.2019.

I.6 INSTRUMENTELE CERCETĂRII

În această lucrare am folosit mai multe teste de măsurare pentru evaluarea subiectului prin care am putut evidenția evoluția acestuia.

Rezultatele examenului funcţional au fost obţinute pe baza: scalei analog vizuale a durerii, a testingului muscular, a testingului articular,a testului instabilității ligamentare, testul Cozen, testul Mill, testul Madley și a chestionarului PRTEE.

I.7 PREZENTAREA REZULTATELOR

Putem observa că mobilitatea articulară a avut o creștere favorabilă, atingând astfel obiectivele propuse, excepție făcând mișcarea de pronație și cea de extensie, aceastea putând fi realizate pe amplitudine maximă, dar acompaniate de durere. Pe mișcarea de flexie a pumnului a avut o creștere de la 80° la 90° ajungând astfel la amplitudinea maximă, pentru

mișcarea de flexie a cotului a avut o creștere de 5°, de la 125° la 130°, iar pe mișcarea de supinație a atins amplitudinea maximă de 90°, deși inițial avea 75°. Extensia pumnului a ajuns la o valoare de 85°, deși inițial a fost de 60°, evidențiind astfel un progres considerabil, valoarea optimă fiind de 90°. Mișcarea cel mai greu de recuperat a fost cea de pronație, ajungând la o valoare de 80° iar valoarea de referință este de 90°.

Putem observa de-asemenea creșterea forței musculare, atingând valorile maxime pe flexia pumnului, flexia cotului, extensia și supinația cotului. Aceeași problemă ca și în cazul mobilității articulare, forța musculară pe mișcarea de pronație și pe cea de extensie a pumnului nu este maximă, aceasta fiind de 4+. Pacienta reușea să învingă o rezistență maximală, dar durerea apărea aproape de punctul maxim al mișcării.

În urma rezultatelor la chestionarul PRTEE, se poate observa o îmbunătățire considerabilă a calității vieții, pacienta acuzând dureri foarte mici doar la mișcările repetate și din timpul activităților sportive.

În urma rezultatelor negative ale testelor care ne conduc spre punerea diagnosticului de epicondilită, demonstrăm că programul recuperator a avut rezultate. Toate aceste teste sunt bazate pe factorul durerii.

În urma rezultatelor scalei analog vizuale a durerii se observă o scădere evidentă a durerii. Dacă inițial pacienta acuza dureri constante, la finalul programului de recuparare aceasta avea dureri doar la anumite mișcări sau daca acestea erau repetate.

I.8 CONCLUZII

Kinetoterapia are un rol important în recuperarea pacientului cu epicondilită, iar dacă aceasta este începută încă din faza incipientă rezultatele sunt unele favorabile. În cazul prezentat în această lucrare, pacienta S.R a început programul kinetoterapeutic după 5 luni de la apariția durerii, iar cu toate aceastea rezultatele au fost pozitive.

La finalul programului recuperator pacienta mai resimțea ușoare dureri la anumite mișcări repetate, aceasta ar fi trebuit să continue programul de recuperare până la dispariția totală a durerii, dar din motive financiare această continuitate la cabinet nu a fost posibilă, astfel pacienta a urmat exercițiile învățate la cabinet la domiciliul acesteia.

În urma programului kinetoterapeutic s-a constat o diminuare evidentă a durerii, iar forța și mobilitatea au crescut progresiv, ajungând astfel la rezultatele dorite. Deși la finalul programului pacienta nu a reușit să aibă o forță 5 pe mișcarea de extensie a pumnului și pe cea de pronație. Consider că aceste două mișcări au fost mai greu de recuperat din cauza profesiei pe care o are, aceasta scriind foarte mult la calculator, a folosit aceste două mișcări în mod repetat .

Urmărind rezultatele „Chestionarului pacientului diagnosticat cu epicondilită”, putem observa o îmbunătățire considerabilă a calității vieții. Dacă la testarea inițială durerea resimțită la mișcările repetate cu brațul afectat a fost 8, la testarea finală durerea a scăzut ajungând la 2. Iar în ceea ce privește activitatea sportivă, inițial pacienta acuza dureri foarte mari , pe o scală de la 1 la 10 acestea fiind 9, însă la finalul programului terapeutic durerile au ajuns la 3. Raportându-ne la valoarea maximală a durerii resimțite, inițial aceasta a fost 9, iar la testarea finală a ajuns la 4.

Programul kinetoterapeutic trebuie conceput în funcție de vârsta pacientului, sexul, capacitățile și starea de gravitate. Fiecare program trebuie individualizat și modificat în funcție de regresele sau progresele pacientului.

În urma rezultatelor obținute, am reușit să evidențiez eficacitatea programului kinetoterapeutic, dar și rolul kinetoterapiei în recuperarea epicondilitei, eficiența unor metode și tehnici utilizate de-a lungul recuperării și utlizarea exercițiilor adaptate în funcție de capacitățile pacientului.

În concluzie, se poate constata atingerea obiectivelor stabilite la debutul acestui studiu, prin parcurgerea unui program de recuperare bine structurat.

BIBLIOGRAFIE

Baciu, C. (1981). *Kinetoterapia pre- și postoperatorie*. București. Editura: Sport-turism.

Balint, T., Diaconu, I., Moise, A. (2007). *Evaluarea apartului locomotor*. Iași. Editura: Tehnopress.

Chirazi, M., Petrea, R., G (2015). *Metode de cercetare științifică în educație fizică și sport.* Iași. Editura : Universității Alexandru Ioan Cuza.

Hall, J., Allanson, J., et al. (2007). *Handbook of physical measurements.* Oxford. Editura: Oxford University Press.

Walker, B. (2005). *The sports injury handbook.* Queensland. Editura : Walkerbout Health Pty Ltd.

Zamora, E. & Crăciun, D.D.(2005). *Anatomia omului. Aparatul locomotor : sistemul osos și sistemul muscular.* Cluj-Napoca. Editura: Risoprint

Zamora, E., Tomescu, D. & Ciocoi- Pop, D. R. (2006). *Artrologie și biomecanică umană generală.* Cluj-Napoca. Editura : Risoprint.

ARTICOLE

Brummel, J. & Hopkins, R Epicondylitis lateral (2014). *Sports Med Arthrosc Rev. 22(3), e1-e6.*

Haahr, J. & Andersen, J., H. Physical and psychosocial risk factors for lateral epicondylitis: a population based case-referent study. *Occup Environ Med, 60, 322-329.*

Herquelot, Eleonore., Bodin, Julie., Roquelaure, Yves., Ha, Catherine., Leclerc, Annette., Goldberg, Marcel., Zins, Marie., Descatha, Alexis. Work related risc factors for lateral epicondylitis and other cause of elbow pain in the working population (2012). *American journal of industrial medicine, 56* .

Hubert, Lenoir., Mares, Olivier., Carlier, Yacine. (2019). Management of lateral epicondylitis. *Orthopaedics& Traumatology: Surgery& Research, 105, p. S241- S246.*

Titchener, A., Fakis, A., Tambe, A., Smith, C., Hubbard, R., Clark, D. (2012). Risk factors in lateral epicondylitis: a case-control study. *The journal of hand surgery, 38E(2) 159-164.*

Tosti, Rick., Jennings, John., Sewards, Milo. (2013). Lateral epicondylitis of the elbow . *The American journal of medicine, 126, p.357, E1-357.*

UNIVERSITATEA „ALEXANDRU IOAN CUZA” DIN IAȘI
FACULTATEA DE EDUCAȚIE FIZICĂ ȘI SPORT
KINETOTARAPIE ȘI MOTRICITATEA SPECIALĂ

INFLUENȚA VICIILOR ASUPRA STĂRII DE SĂNĂTATE A SPORTIVILOR

Coordonator științific:

Conf. Univ. dr Ilie-Cătălin Știrbu

Masterand:

Marciuc Sabin-Paul

IAȘI

2020

I.1 Scurtă introducere

Dictionarul definete termenul "viciul" prin cuvinte cu un impact destul de puternic: "Dezmăț, patimă, destrabălare, desfrâu, defect, pornire nestăpânită spre rele", sunt extrem de multe păreri pro și contra și le putem clasifica în două mari categorii: cei care spun că "viciile sunt cel mai rău dușman al omului reușind să distrugă până și cel mai bun om" și cealaltă categorie care spun că "viciile aduc o veselie în viața noastră, că o piperează și te face să te simți uman și dacă încerci câte puțin din fiecare viciu nu este ceva rău, ci o noua etapă de cunoastere".

"Viciul este considerat o practică, un comportament sau un obicei în general considerat imoral, păcătos, penal, grosolan, tabu, depravat sau degradant într-o societate asociată. În mai multe utilizări minore, viciul se poate referi la un defect, o trăsătură de caracter negativă, o infirmitate sau un obicei prost sau nesănătos (cum ar fi dependența de fumat sau de alcool). Viciile sunt de obicei asociate cu temperamentul unei persoane, mai degrabă decât cu moralitatea lor."

Viciile au ajuns să reprezinte un adevărat dușman al tuturor oamenilor, acestea reușind să distrugă aproape orice persoană care a căzut pradă acestora. Aceste vicii înșelătoare ne pot duce chiar și la moarte, dacă vom cădem pradă patimii drogurilor sau alcoolului. Aceștia ca în această patimă deoarece doresc să-și satisfacă unele dorințe și plăceri, pentru unii poate fi doar o iluzie, o căutare a fericirii și cred că sacrificiul pe care îl fac este minim și din cauza acestei gândiri cad foarte ușor în patimi greșite.

Odată intrat în lumea viciilor periculoase, calea de scăpare nu mai este la fel de ușoară precum cea prin care ai intrat, doar o voință foarte puternică poate reuși însă și aceaștia pot căpăta această voință doar după un episod neplăcut prin care au trecut din cauza plăcerilor pe care ei le credeau bune și s-a dovedit că a fost cea mai mare greșeală pe care au făcut-o.

Viciile precum drogurile sunt extrem de periculoase, restul precum fumatul, alcoolul, jocurile de noroc nu sunt la fel de periculoase în reușesc în aceiași măsură să îți distrugă viața și sănătatea, este un proces mai îndelungat dar în cele din urmă rezultatul va fi același.

Organizația Mondială a Sănătății (OMS) definește sănătatea drept "o stare de bunăstare fizică, mentală și socială completă și nu doar absența bolii sau a infirmității". Prin urmare, în primul rând trebuie vorbit de un stil de viață sănătos, acesta inclunde mai multe lucruri care trebuie făcute cum ar fi o alimentație corectă, exerciții fizice făcute regulat, munca, asistență medicală preventivă. Aceste lucruri nu sunt foarte ușor de făcut, de aceea

trebuie să punem o doză mai mare de dorință și perseverență. Cel mai bun plan ar fi să ne căpătăm niște obiceiuri sănătoase, pe care să le facem zilnic, pe cât se poate.

I.2 Motivarea alegerii temei

Alegerea temei vine din dorința de a formula cu o clarificare a problemei din ultimi anii. Adolescenții din ziua de asta duc niște lupte grele, de ordin psihologic. Nouă generație și nu numai începe să fie acaparată de lumea tehnologiei, a depresiei și nu în ultimul rând a viciilor.

Studiile recente arată că în România, în ultimii 10 ani, obiceiurile nocive și dependență de substanțe nocive a suferit o creștere deosebit de mare, aici vorbim de tutun, alcool, droguri și chiar internetul, aceste activități captivează tot mai mulți români.

Potrivit Agenţiei Naţionale Antidrog (ANA), în ţara noastră sunt înregistraţi peste 200.000 de consumatori de substanţe psihotrope interzise, iar un recent raport al Centrului Internaţional Antidrog şi pentru Drepturile Omului (CIADO) arată că în jurul de 11% dintre adolescenţii din România au încercat măcar o dată o formă de drog.

La nivel mondial, se estimează că 247 de milioane de persoane, sau una din 20 de persoane cu vârste cuprinse între 15 şi 64 de ani, au consumat cel puţin un drog ilegal, în anul 2014. Amploarea problemei drogurilor la nivel mondial devine mai evidentă atunci când se ia în considerare faptul că mai mult de unul din 10 utilizatori de droguri devine dependent. Cu alte cuvinte, aproximativ 27 de milioane de oameni din lume sunt dependenți de substanțe interzise. Aproape jumătate din aceşti consumatori problematici de droguri îşi injectează drogurile şi 14% din cei care îşi injectează droguri sunt infectaţi cu HIV, în anul 2014.

Prin urmare viciile au ajuns o problemă la nivel mondial de aceea trebuie să ridicăm un semnal de alarmă și să evidențiem probleme pe care le produc aceste vicii, pentru a găsi o soluție benefică în lupta cu aceste vicii și să încercăm pe cât se poate să le eliminăm din viața noastră.

II.1 Scopul, obiectivele, sarcinile și ipoteza cercetării

Obiectivul acestui studiu privește influența pe care o provoacă viciile și influența stării de sănătate a sportivilor.

Pentru o bună desfăşurare a studiului, am stabilit următoarele sarcini:

- Consultarea literaturii de specialitate pentru a stabili actualitatea temei şi pentru a compara rezultatele obținute.
- Stabilirea ipotezei studiului precum şi a modului prin care va fi verificată;
- Stabilirea şi selectarea eşantionului de subiecți;

- Analiza rezultatelor obținute;
- Prezentarea şi interpretarea rezultatelor obţinute;
- Verificarea ipotezei stabilite;
- Redactarea lucrării de disertatie în scopul popularizării rezultatelor obţinute.

Ipoteza cercetării

În cercetarea de față am presupus că prezentând și polularizând efectele negative pe care le oferă viciile în viața sportivilor și ajungând ca acestea să le afecteze starea de sănătate, antrenamentele și performanța sportivă, acestia vor conștientiza efectul și vor dori să elimine acele viciile de care sunt dependenți.

II.1 Desfășurarea cercetării

S-a bazat pe un chestionar format din 11 întrebări care se focusează pe aflarea viciilor de care aceștia sunt dependenți și a afla motivele din cauza cărora aceștia au ajuns să capete aceste vicii.

Eșantionul de subiecți care a participat la acest chestionar a fost format dintr-un nr. de 13 subiecți : 7 bărbați și 6 femei cu vârsta cuprinsă între 19-27 de ani și 7 sporturi diferite.

Chestionar aplicat pe sportivi

Nume subiect:		
Nr. Crt.	Întrebări chestionar privind viciile.	Răspunsuri
1.	Fumezi? Cât și de ce?	
2.	Consumi sau ai consumat droguri?	
3.	Îți place să mănânci fast food sau junk food? De ce?	
4.	Consumi cafea? Cam ce cantitate?	
5.	Obișnuiești să consumi alcool?	
6.	Ai jucat sau joci jocuri de noroc?	
7.	Ești dependent/ă de anumite dispozitive digitale? crezi ca ai putea sta fără ele?	
8.	Obișnuiești să consumi medicamente fără consultarea medicului de specialitate?	
9.	Ești conștient/ă cât de dăunatoare pot fi unele vicii?	
10.	Aflând efectul nociv al viciului asupra stării de sănătate, ai renunța la ele?	
11.	Care ar fi motivul declanșării viciului în viața ta?	

III.1 Analiză

La întrebarea nr.1, sportivii au răspuns astfel: S.C., M.B., E.M., Z.N., L.G., G.I., O.S., G.M., au răspuns că fumează, o medie de un pachet de țigări pe zi, din care subiecții M.S., N.N., C.A., F.D., D.L. nu fumează, deși unii dintre ei au fost tentați. Din 13 sportivi, 8 dintre aceștia fumează și doar 5.

La întrebarea nr.2 sportivii au răspuns astfel: M.B., Z.N., G.I., F.D., O.S., G.M., au răspuns că măcar o data au încercat aceste substanțe periculoase, iar S.C., M.S., E.M., N.N., L.G., C.A., D.L., nu au consumat niciodată. Din 13 sportivi, avem un număr aproape egal de 6 sportivi care au consumat și 7 care nu au încercat.

La întrebarea nr.3, sportivii au răspuns astfel: S.C., M.S., E.M., Z.N., N.N., L.G., G.I., C.A., F.D., D.L., O.S., G.M., au răspuns că mănâncă destul de mult fast food/junk food, iar M.B., nu a mâncat deloc. Aici întâlnim o diferență destul de mare, din 13 sportivi, 12 mănâncă fast food/junk food, iar 1 nu a mâncat deloc.

La întrebarea nr.4 sportivii au răspuns astfel: S.C., M.S., M.B., E.M., N.N., L.G.,C.A., F.D., D.L., O.S., G.M., au răspuns că beau cel puțin o cafea pe zi, iar Z.N., G.I., au răspuns că nu beau cafea. Din 13 sportivi, 11 beau cafea, iar doar 2 nu beau cafea.

La întrebarea nr.5 sportivii au răspuns astfel: S.C., M.S., M.B., E.M., Z.N., N.N., G.I., L.G.,C.A., F.D., O.S., G.M., aceștia au răspuns că mai obișnuiesc să mai consume alcool, doar D.L. a răspuns că nu consuma alcool. Aici aveam o diferență destul de mare, din 13 sportivi, 12 consumă alcool și doar 1 nu consumă.

La întrebarea nr. 6. sportivii au răspuns astfel: S.C., M.B., Z.N., G.I., C.A,G.M., au răspuns că jucat jocuri de noroc, pariuri sportive și aparate. Iar subiecții M.S., E.M., N.N., L.G., F.D., D.L.,O.S., G.M., aceștia au răspunca că nu au jucat. Aici aveam din nou un număr aproape egal din 13 sportivi, 6 au răspuns că au jucat jocuri de noroc iar 7 nu au jucat.

La întrebarea nr.7 sportivii au răspuns astfel: S.C., M.S., E.M., Z.N., N.N., N.N., L.G., C.A, F.D., D.L., G.M., au răspuns că folosesc foarte mult telefonul mobil, iar M.B., G.I., O.S, au răspuns că nu sunt dependenți de tehnologie. Și la acest chestionar avem o diferență destul de mare, din 13 subiecți 10 au răspuns că sunt dependenți de tehnologie, folosesc foarte mult telefonul mobil, iar doar 3 au răspuns că nu sunt adepții tehnologiei.

La întrebarea nr.8 sportivii au răspuns astfel: S.C., M.S., E.M., Z.N., N.N., L.G., G.I., C.A., F.D, D.L., O.S., au răspuns ca iau medicamente fără consultatia medicului, iar M.B., G.M., au răspuns că nu iau medicamente fără consultație. Din 13 sportivi chestionați 11 dintre aceștia iau medicamente fără prescripție si doar 2 nu o fac.

La întrebarea nr.9 sportivii au răspuns astfel: M.B, E.M., Z.N., N.N., L.G., G.I., C.A., D.L., G.M., au răspuns că sunt conștieți de efectele unora dintre vicii și doar S.C., M.S., F.D., O.S, au răspuns că nu s-au gandit niciodată la efecte și că unele ar avea efecte negative. Aici avem un număr mai mare de subiecți care sunt conștieți de efecte, din 13 subieți 9 au răspuns că da, iar ceilalți 4 au răspuns ca nu.

La întrebarea nr. 10, toți cei 13 subiecți au răspuns cu da, că ar face tot posibilul să renunțe, deoarece sănătatea este peste orice plăcere pe care o pot oferi unele dintre vicii.

La întrebarea nr.11 sportivii au răspuns astfel S.C., M.S., Z.N, D.L., au răspuns că anturajul a fost motivul declansării, E.M, L.G, F.D., O.S., G.M. au răspuns că din curiozitate a început totul. N.N. a răspuns că viața dezorganizată și lipsa motivație a fost momentul declanșării. G.I. a răspuns că plăcerea pe care o oferă viciile. C.A., a răspuns că lipsa educației și a lipsei de informație.

Concluzii și recomandări

În urma chestionarului aplicat acestor sportivi am observat o medie destul de mare de vicii pe care aceștia le au, unele dintre ele foarte periculoase iar principalele motive pentru care aceștia au început să capete aceste vicii au fost persoanele din jur(anturajul negativ) și curiozitatea de a încerca lucruri noi și de a experimenta senzații inedite. Deși majoritatea dintre sportivii chestionați au răspuns că sunt conștienți că unele dintre aceste vicii pot fi chiar periculoase pentru sănătate, totuși continuă să o facă datorită efectelor pe care le oferă.

Ipoteza pe care am propusă s-a dovedit a fi corectă, sportivii când au aflat în detaliu ce efecte pot produce aceste vicii în viața acestora, chiar dacă unele dintre ele nu au efect imediat, sportivii chestionați au răspuns fără să ezite că vor face orice să elimine viciul din viața lor, deoarece sănătatea și familia sunt mai presus de orice efect plăcut pe care il produc viciile.

Recomandarea pe care o ofer este aceea că ar trebui depus un efort colectiv începând de la părinți, profesori de sport, antrenori, kinetoterapeuți pentru a prezenta sportivi efectele foarte dăunătoare ale acestor vicii, care pentru multi din ei la vărste fragede sunt doar niște plăceri, însă în viitor acestea le vor afecta sănătatea și stilul de viață.

Aceștia au auzit că aceste vicii sunt dăunătoare, sunt conștienți că efetele sunt nocive, însă nu cunosc pe deplin puterea acestora, și de aceea trebuie făcut o informarea cât mai corectă și o educație corespunzătoarea.

Bibliografie

1. Jaques S. , Sylvie G. (2019). Dacă m-aş asculta, m-aş înţelege. București: Editura Curtea Veche
2. Louise L. H. (2010). Poţi să-ţi vindeci viaţa. Brașov: Editura Adevăr Divin
3. Thomas M. (2002). No man is an island. Londra: Editura Harvest Books
4. Dr Susan A. (2012). Eating Mindfully. New York: Editura New Harbinger
5. Dr Susan A. (2014). Eat Q: Unlock the Weight-Loss Power of Emoțional Intelligence. New York: Editura Harper One
6. Gavriluță N., Gavriluță C. (2010). Sociologia Sportului. Iași: Editura Polirom
7. Siclovan I. (1979). Teoria educatiei fizice si sportului. București: Editura Sport-Turism
8. Stan L. (2016). Dezvoltarea Copilului Și Educația Timpurie. Iași: Editura Polirom
9. Wayne W. Dyer (2012). Ești ceea ce gândești. București: Editura Curtea Veche
10. Grosaru C. (2018). Tu ai iubi un om ca tine?. București: Editura Bookzone
11. https://exponentul.ro/despre-viciu/)
12. https://www.ghiduldesanatate.ro/
13. https://www.oamr.ro/
14. https://www.secom.ro/
15. http://www.informatiidenotat.ro
16. https://ro.wikipedia.org
17. http://insp.gov.ro
18. http://www.umfcv.ro
19. https://www.pmi.com
20. https://www.healthpromotion.ie
21. https://www.webmd.com
22. https://www.jw.org/ro
23. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/
24. https://www.who.int/

ADAPTAREA SISTEMULUI RESPIRATOR LA EFFORT

Coordonator științific: Conf. Dr. Hagiu Bogdan Alexandru

Absolvent: Mocanu Constantin

Universitatea ”Alexandru Ioan Cuza” din Iași, România, Facultatea de Educație Fizică și Sport, specializarea Kinetoterapia în Traumatologia Sportivă

REZUMAT:

Lucrarea este structurată în trei capitol.

Capitolul 1 este structurat în șase subcapitole: generalități despre respirație, anatomia aparatului respirator, fiziologia aparatului respirator, biomecanica sistemului toraco-pulmonar, adaptarea sistemului respirator la efort, metode de evaluare a aparatului respirator.

În capitol 2 am vorbit despre: motivatia alegerii temei, ipoteza, scopul lucrării, metode de cercetare utilizate în studiu, teste și măsurători.

În capitolul 3 sunt relatate: etapele de desfășurare a cercetării, locul, durata și eșantionul de subiecți, analiza rezultatelor inițiale și finale.

Scopul acestei lucrări se concretizează prin selectarea, adaptarea și aplicarea unor teste respiratorii pre și post-efort, în vederea urmării, și comparării obiective a datelor.

Ipoteza presupunem ca aplicarea unui program specific de antrenament unor persoane cu sau fără deficiențe la nivelul sistemului respirator, va aduce o îmbunătățire a acestora şi o reeducare a aparatului respirator.

TESTE ȘI MĂSURĂTORI

Examenul clinic și paraclinic

Am recurs la următoarele metode de explorare și anume : măsurarea diametrului toracic în inspir profund și în expir profund; timpul de menținere a apneei după un inspir/expir profund .

1. Măsurarea diametrului toracic constă în evaluarea aspectului dimensional al cutiei toracice. Se realizează cu ajutorul unei benzi metrice și are în vedere măsurarea diametrului

cutiei toracice în toate cele trei planuri și anume sagital, frontal și transversal, deasemenea și în timpul celor doi timpi respiratori : expir și inspir. Pentru un torace normal, diferența dintre diametrul sagital și transversal trebuie să fie de minim 8 centimetri; măsurarea diametrului frontal se realizează radiografic. S-a realizat doar perimetrul toracic.

2. Examenul spirografic sau efectuarea unei spirograme reprezintă un examen ce deservește în principiu măsurarea volumelelor și debitelor pulmonare și este o componentă a explorării funcționale a plămânilor. Se realizează cu ajutorul unui spirometru, dizpozitiv ce măsoară cantitatea de aer pe care un subiect o poate expira sau inspira voluntar.

Pacientul, individul practic este așezat pe scaun cu nasul astupat cu o pensă. El ia în gură un gambou legat printr-un tub flexibil la un aparat de măsură, spirometrul. Pacientul va respira inițial normal, apoi inspiră și expiră până la ultima suflare. În caz de se vor observa anomalii, ele sunt clasificate în sindrom obstructiv (debite anormal de mici), sindrom restrictiv (volume anormal de mici) și sindrom mixt (asocierea celor două perturbații) .

3. Timpul de menținere a apneei sau oprierea voluntară a respirației apreciază valorile individuale de a suporta hypoxia sau hipercapnia. Aprecierea se poate realiza atât după un inspir profund, valoarea medie fiind de circa 60 de secunde, cât și după un expir forțat, în acest caz valoarea medie fiind de circa 20 de secunde. Monitorizarea stării de apnee s-a realizat după cum urmează: după un ciclu respirator normal de 3 ori, subiectul este rugat să își penseze nasul și să își oprească respirația. Se cronometrează timpul cât subiectul poate să își mențină respirația fără cea mai mică nevoie de aer.

LOCUL, DURATA ȘI EȘA NTIONUL DE SUBIECȚI SELECȚIONAȚI

Eșantionul de subiecți care au participat la acest studiu, au efectuat sub atenta observare a mea antrenamentul și tehnici kinetoterapeutice profilactice, în cadrul Clinicii de Recuperare Kinetic Sport & Medicine, Iași, în perioada decembrie 2019-martie 2020. Evaluarea acestora a avut loc cu ajutorul unui centimetru, cronometru și cu ajutorul unui spirograf. Condițiile de lucru în care s-a desfășurat experimentul au fost perfecte, sala de sport fiind dotată cu şpaliere, saltele, stepper, benzi elastice, gantere, bandă de alergare etc.

Fiecare individ a avut o fișă individuală pentru a observa evoluția, dar și pentru a realiza o evaluare și explorare a funcțiilor respiratorii corecte.

Eșantionul cuprinde 7 subiecți din mediul rural / urban și am avut ca principii de selecție

lipsa unei afecțiuni cardiace sau pulmonare, astfel încât să nu influențeze în nici un mod negativ antrementul.

CONCLUZII

În urma rezultatelor obținute în cursul experimentului pe care s-a bazat lucrarea, am ajuns la următoarele concluzii:

Aplicarea programului de antrenament cu scop profilactic a dus la rezultate bune privind reeducarea respiratorie, creșterea sau menținerea mobilității cutiei toracice și a forței musculare respiratorie, creșterea și adaptarea capacității de efort, deci întâlnim o adaptare a aparatului respirator la efort.

Executarea antrenamentului cu strictețe a dus la optimizarea rezultatelor în cazul pacienților.

Prin rezultatele obținute s-a confirmat eficiența antrenamentului.

Prezentarea obiectivelor și a efectele fiziologice și ergofiziologice a aparatului respirator asupra organismului au dus la motivarea pacienților să participe conștient și activ la programele kinetoterapeutice.

Dovedindu-se importanța antrenamentului, acestea trebuie executate în continuare pentru a menține și dezvolta parametrii obținuți.

În sensul celor prezentate mai sus putem afirma ca s-a produs o reeducare și creștere a respirației, ipoteza lucrării fiind astfel confirmată.

BIBLIOGRAFIE

1. Baciu C. , *Anatomia funcțională a aparatului locomotor-Ediția a doua.* Editura Stadion, București 1972;

2. Papilian V. , *Anatomia omului-Volumul I, Aparatul locomotor-ediția a XI-a,* Editura BIC ALL, Bucureşti 2003;

3. Mănuilă A. , Dicţionar medical, Ediţia a 7-a, Editura Ceres, Bucureşti 1998;

4. Marcu V. , Mirela Dan , *Kinetoterapie/ Physiotherapy,* Editura Universităţii din Oradea, 2006;

5. Drosescu P. , *Anatomia aparatului locomotor,* Editura Pim, Iași, 2004;

6. Sbenghe T. , *Kinetologie profilactică, terapeutică şi de recuperare,* Editura Medicală, Bucureşti, 1987;

7. Sbenghe T. , *Recuperarea medicală a sechelelor posttraumatice ale membrelor,* Editura Medicală, București, 1981;

8. Cotoman R. , *Kinetoterapie - metodica desfășurării activității practice*, Editura Fundației România de Mâine, București, 2006;

9. http://www.anatomie.ro/laringele;

10. Balint T. , *Evaluarea aparatului locomotor*, Editura TEHNOPRESS, Iași, 2007;

11. Note de curs și LP – Neculăeș M.;

12. Note de curs și LP – Drosescu P;

13. Hagiu B. , *Fiziologia şi ergofiziologia activităților fizice*, Editura Universității ”Alexandru Ioan Cuza”, Iași 2014.

UNIVERSITATEA ALEXANDRU IOAN CUZA
FACULTATEA DE EDUCAȚIE FIZICĂ ȘI SPORT
MASTER: KINETOTERAPIA ÎN TRAUMATOLOGIA SPORTIVĂ

REZUMATUL LUCRĂRII DE DISERTAŢIE

ROLUL KINETOTERAPIEI POSTMENISCECTOMIE

COORDONATOR ȘTIINȚIFIC
LECT. DR. ONOSE MIHAELA-RALUCA

ABSOLVENT
NIȚULESCU DAN-COSMIN

SCOPUL, OBIECTIVELE ŞI ETAPELE

Scopul prezentei lucrări este de a evidenţia rolul benefic al kinetoterapiei postmeniscetomie.

Ne propunem să evaluăm impactul tehnicilor și metodelor kinetoterapeutice asupra articulației genunchiului după meniscectomie.

Obiectivele lucrării se vor enumera astfel încât să detalieze rolul kinetoterapiei postmeniscectomie:

- Rolul kinetoterapiei asupra **mobilității** articulației genunchiului postmeniscetomie;
- Rolul kinetoterapiei asupra **forței musculare** a genunchiului postmeniscectomie;
- Rolul kinetoterapiei asupra **coordonării** articulației genunchiului postmeniscectomie.

Etapele cercetării

Cercetarea s-a desfăşurat în mai multe etape succesive după cum urmează:

Prima etapă a contribuit la culegerea noțiunilor de anatomie, biomecanică, patologie și recuperare medicală a articulației genunchiului. Astfel monografiile, articolele științifice, videoclipurile de specialitate au contribuit în mod temeinic la alcătuirea bazei lucrării de față.

Etapa a II-a - cercetarea propriu-zisă, s-a marcat prin recrutarea subiecților corespunzători studiului. S-a identificat un singur subiect de gen masculin, cu vârsta de 30 de ani, fotbalist amator. Subiectul, a suferit o leziune a meniscului medial, cornul anterior, în timp ce practica un meci de fotbal.

IAȘI,
2020

Etapa a III-a a fost reprezentată de acțiunile privind constatarea stării postoperatorii artroscopice, în care s-a evaluat inițial subiectul din punct de vedere al durerii și a capacității de mișcare.

În etapa a IV-a, am realizat introducerea programului individualizat de kinetoterapie.

În ultima etapă, a V-a, am efectuat evaluarea finală a subiectului, trasând astfel rolul kinetoterapiei postmeniscectomie.

IPOTEZA CERCETĂRII

Acest studiu își propune a verifica ipoteza :

Presupunem că prin aplicarea tehnicilor și metodelor de asistență kinetologică, materializate într-un program de kinetoterapie individualizat, prin realizarea a două ședințe pe zi, timp de 14 zile, asupra unui subiect de 30 de ani, de gen masculin, fotbalist amator, care a suferit meniscectomie, vom evidenția rolul benefic al kinetoterapiei postmeniscectomie.

METODELE DE CERCETARE UTILIZATE

Pe parcursul cercetării au fost utilizate mai multe metode de cercetare care au contribuit la argumentarea ştiinţifică a temei, după cum urmează:

1. Metoda studierii bibliografice

Metoda documentării este un proces care vizează descoperirea ineditului pornind de la o cunoaştere cât mai complexă a realului existent şi a experienţei anterioare. Având în vedere intenţia de a culege cât mai multe informaţii în legătură cu tema aleasă şi tratată, am consultat bibliografia anexată lucrării de faţă, întocmind fişe bibliografice, a căror conţinut a fost folosit sau consultat de câte ori a fost nevoie.

2. **Metoda testului**

"Testul este o probă determinată, ce implică o sarcină de îndeplinit, identică pentru toţi subiecţii examinaţi, pe baza unei tehnici precise, în scopul aprecierii succesului sau eşecului sau notării numerice a reuşitei"[1]. Testul măsoară cunoştinţe, funcţii fiziologice, psihice, psihomotrice şi motrice, modalităţi de reacţie şi de adaptare, atidudini psihosociale etc.

În studiul de faţă s-a utilizat ca metode de cercetare testarea articulară și musculară, scala analoagă vizuală (VAS) și evaluarea analitică a mersului.

[1]Epuran M., Metodologia cercetării activităţilor corporale, Ediţia a 2-a, Editura Fest, Bucureşti, 2005, p. 179.

3. Metoda observaţiei

Conform autorului M. Epuran, "observaţia este contemplarea (perceperea) intenţionată a unui obiect, document, fenomen sau proces".

În cadrul studiului s-a utilizat observaţia direct, prin urmărirea vizuală a evoluţiei subiectului, din prima zi postoperator, până la reintegrarea sa socială.

4. **Metoda studiului de caz**

"Studiul de caz se definește prin investigarea unui fenomen contemporan în contextul său din viața reală, în special atunci când granițele între fenomen și context nu sunt foarte bine delimitate **"**[2].

În domeniul kinetoterapiei studiul de caz poate urmări evoluţia unei tratament, a unui grup mai restrâns de pacienţi cu aceeaşi afecţiune sau chiar a unui pacient la care s-au obţinut rezultate deosebite.

Prin metoda studiului de caz am realizat urmărirea evoluției subiectului din cadrul cercetării, sub influența programului de kinetoterapie individualizat.

5. Metoda reprezentării grafice

Metoda reprezentării graficea fost utilizată pentru a identifica vizual tendința datelor obținute prin realizarea de reprezentări grafice comparative între testările inițiale şi cele finale.

6. Metoda statistico-matematică

Statistica matematică reprezintă o ramură a matematicii care are rolul de a culege, de a grupa, de a analiza şi interpreta datele referitoare la progresul subiectului din studiu. În cercetarea actuală s-a utilizat calculul prin procentaje, ajutând la formularea concluziilor cu privire la rolul kinetoterapiei postmeniscectomie[3].

LOCUL DE DESFĂŞURARE ŞI DURATA STUDIULUI

Locul de desfășurare a studiului a fost la domiciliul subiectului.

Durata cercetării a cuprins o perioadă de 2 săptămâni.

TESTE ŞI MĂSURĂTORI

[2]Chirazi M., 2018, *Note de curs*.

Rolul kinetoterapiei postmeniscectomie a fost remarcat cu ajutorul mijloacelor de măsurare și evaluare care au constat în bilanțul muscular și articular, scala analoagă vizuală (VAS) și evaluarea mersului, dar și a testelor funcționale specifice leziunilor meniscale, care au confirmat atât diagnosticul, cât și calitatea tratamentului artroscopic și recuperator, fiind efectuate pre și postoperator.

Testele functionale de diagnosticare aplicate premeniscectomie, au fost aplicate și după aplicarea programului de recuperare si au ieșit negative.

Testarea clinică musculo-articulară

"Cunoașterea gradului de mișcare a unei articulații sau a valorii forței unui mușchi de a executa mișcarea unui segment este absolut necesară pentru a putea stabili un diagnostic funcțional în cadrul bolilor care afectează aparatul locomotor" (T. Sbenghe, 1987).

Bilanțul muscular și articular s-a efectuat in prima zi postoperator, respectând indicația medicului cu privire la gradele de flexie maxima.

Testarea clinică musculo-articulară servește studiul prezent la atingerea scopului său deoarece cu ajutorul acestui bilanț se poate evidenția rolul kinetoterapiei postmeniscectomie.

Testarea articulară

În acest studiu, testarea articulară reprezintă măsurarea amplitudinii de mișcare a articulației. Astfel, articulația genunchiului va fi evaluată inițial (imediat postoperator) și final (la sfârșitul programului de recuperare).

La efectuarea măsurării inițiale a amplitudinii de mișcare a articulației genunchiului, a fost cerută recomandarea medicului curant cu privire la gradele maxime de flexie pe care le poate face subiectul în prima zi postmeniscectomie.

Testarea articulară a fost realizată activ, medicul curant indicând să nu depășim unghiul de 90 de grade de flexie.

Testarea musculară

Testingul muscular este clasificat în 6 trepte, de la 0 la 5, prin care se apreciază forța musculară. Aceste 6 trepte sunt împărțite în două, astfel 0,1,2 se apreciază cu eliminarea gravitației, iar 3,4,5 antigravitațional.

Forța (F)5 – normală (N)

F4 – bună (B)

F3 – acceptabilă (A)

F2 – mediocră (M)

F1 – schițată (S)

F0 – zero (Z)

Pacientul care va fi testat trebuie poziționat astfel încât să execute mișcarea antigravitațional pentru N, B, A, iar pentru M, S și Z, trebuie poziționat astfel încât mișcarea să se execute în absența gravitației.

În studiul prezent s-a efectuat aprecierea forței musculare grupelor musculare care execută flexia și extensia genunchiului.

Scala Vizuală Analoagă (VAS)

VAS este un instrument de evaluare a intensității durerii. Este frecvent utilizată o linie orizontală sau verticală de 10 cm lungime, având la capete notațiile: "fără durere - 0" și "durere maximal - 10".

Subiectul a fost instruit să indice durerea la nivelul genunchiului în prima zi postmeniscectomie, conform scalei vizuale analoage[4].

Testele funcținale

Testele funcționale pentru leziunile meniscale au fost specifice meniscului intern. Acestea s-au aplicat preoperator pentru facilitarea diagnosticului, dar și postoperator pentru confirmarea calității tratamentului artroscopic și recuperator.

Testul Bohler: executarea pasivă a hiperextensiei articulației genunchiului, combinată cu varus, produce durere în compartimentul medial al tibiei (Fig 6).

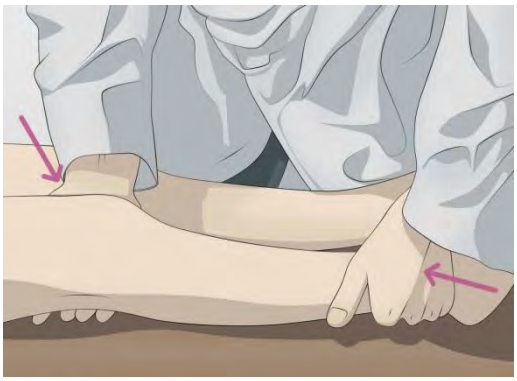
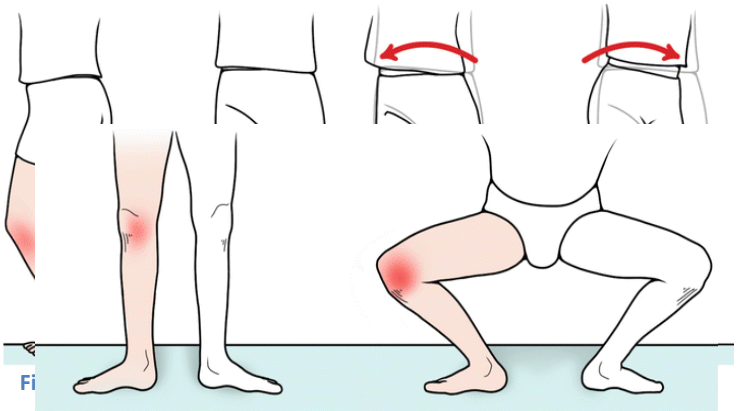


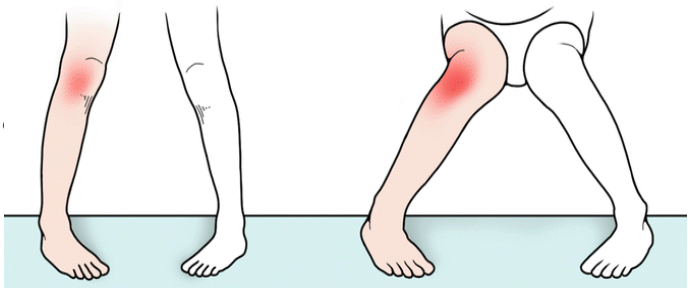
Figura 6 Testul Bohler

Testul Oard și Jean: se execută activ extensia genunchiului din poziție de flexie 90 de grade, în timpul extensiei se apasă cu pulpa policelui pe linia anterointernă a articulației genunchiului, pacientul acuzând o durere „vie", "strigătul meniscului".



Fi

Testul Thessaly



[4] Kovacs Judit CEEA, dec. 2016, Evaluarea clinică a

Se realizează cu subiectul în ortostatism unipodal, cu toată greutatea pe un membru inferior, cu mîinile sprijinite de examinator. Inițial va realiza flexia genunchiului afectat de 5°, executând rotații ale întregului corp spre stânga și spre dreapta, apoi se va realiza flexia genunchiului afectat la 20°, realizând același tip de rotații. Acest test combină sarcina axială și forțele de rotație. Testul este considerat pozitiv la apariția durerii.

Testul McMurray (Ege's test) – cu încărcare articulară

Subiectul va fi poziționat în ortostatism, va realiza rotația externă maximă a coapselor, executând 3 mini genu flexii de circa 45-70°. Dacă apare durerea în timpul genu flexiilor se constată leziuni ale meniscului medial. Pentru meniscul lateral se va realiza genu flexiile cu rotația internă a șoldurilor.

Figura 8 Testul Mcmurray – cu încărcare articulară

Interpretarea rezultatelor obținute

Analizarea datelor generale obținute au fost realizate prin compararea între rezultatele de la evaluările inițiale și de la cele finale.

Testingul articular și muscular, scala durerii VAS, evaluarea analitică a mersului, au furnizat date cu privire la intensitatea durerii, la capacitatea funcțională a articulației genunchiului și a comportamentului kinetic în mers a acesteia. Instrumentele de evaluare fiind aplicate la începutul tratamentului kinetologic și la sfârșitul acestuia, evidențiază rolul kinetoterapiei postmeniscectomie.

Flexia activă a măsurat **60 de grade**, punct în care subiectul indică o durere situată la **nivelul 6 pe scala VAS.**

Revenirea din flexie (extensia) a subiectului nu a fost totală, adică până la 0 grade, ci prezintă un **flexum de 15 grade**. Durerea în poziție de extensie a genunchiului a fost indicată la nivelul **2 pe scala VAS.**

A. **Testările funcționale**

La confirmarea diagnosticului leziunii meniscale a contribuit și testele Bohler și Oard & Jean, Thessaly, McMurray – cu încărcare articulară, fiind pozitive. La finalul programului recuperator, când articulația este în stare fiziologică, fără prezența procesului inflamator, s-au aplicat manevrele Bohler și Oard & Jean, Thessaly, McMurray – cu încărcare articulară care au ieșit negative, confirmând succesul tratamentului de recuperare.

Teste	Testul Bohler	Testul Oard & Jean	Testul Thessaly	Testul McMurray – cu încărcare articulară

Rezultat inițial	Pozitiv	Pozitiv	Pozitiv	Pozitiv
Rezultat final	Negativ	Negativ	Negativ	Negativ

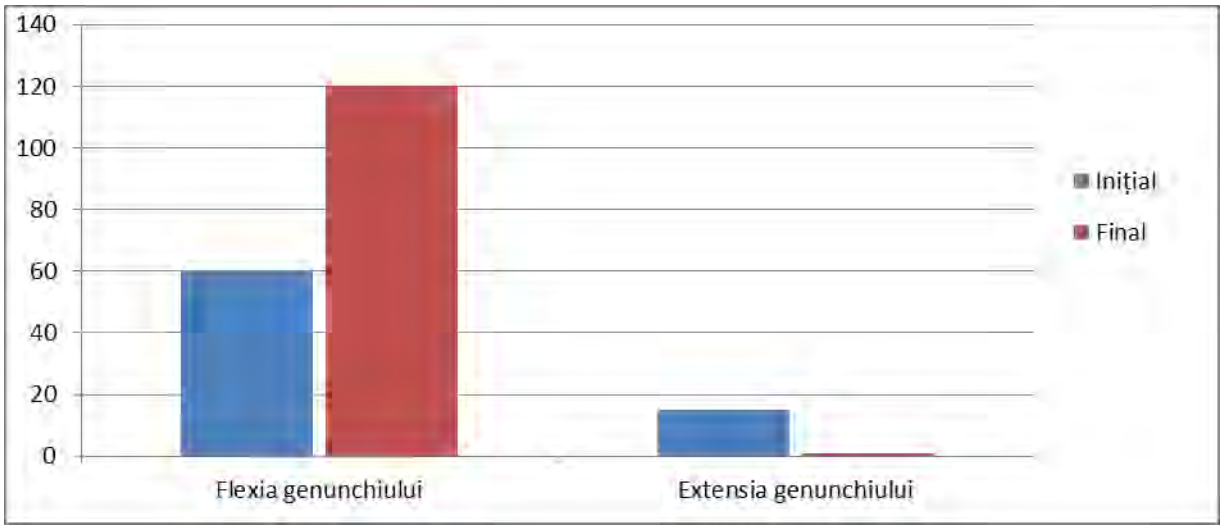
Tabelul nr. 5 Rezultatele testelor funcționale

A. **Goniometria articulației genunchiului**

Testingul articular aplicat asupra articulației genunchiului inițial arată o amplitudine pentru mișcarea de flexie de 60°.

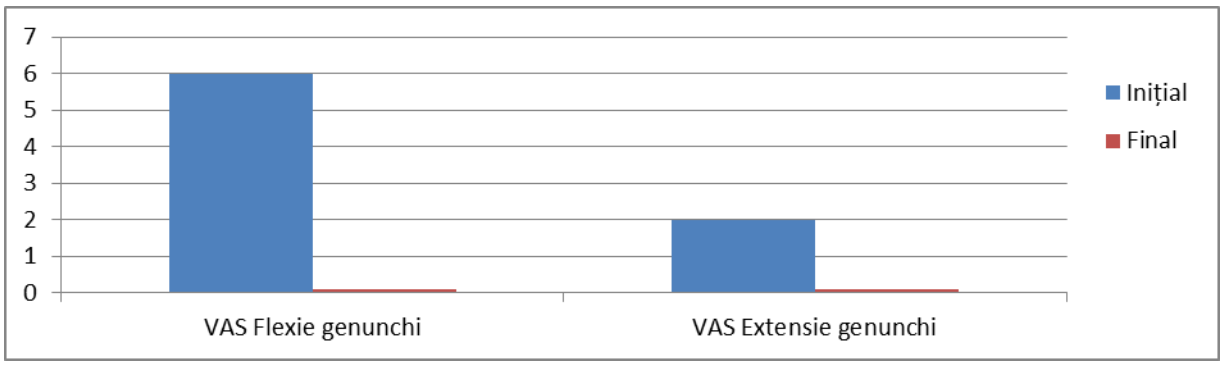
În urma efectuării celor 24 de ședințe de kinetoterapie, articulația genunchiului revine la amplitudinea sa fiziologică, atingând 125° de mișcare de flexie.

Extensia completă a genunchiului era imposibilă inițial, având 15° de flexum. În urma tratamentului kinetologic, articulația genunchiului își recapătă capacitatea de revenire din flexie în poziția 0°.



Graficul nr. 1 Goniometria articulației genunchiului

Dacă la testarea inițială pe scala durerii VAS subiectul a indicat nivelul 6 pe mișcarea de flexie și nivelul 2 pe mișcarea de extensie a articulației genunchiului, la testarea finală, nivelul VAS a fost 0 atât pe mișcarea de flexie cât și pe cea de extensie.

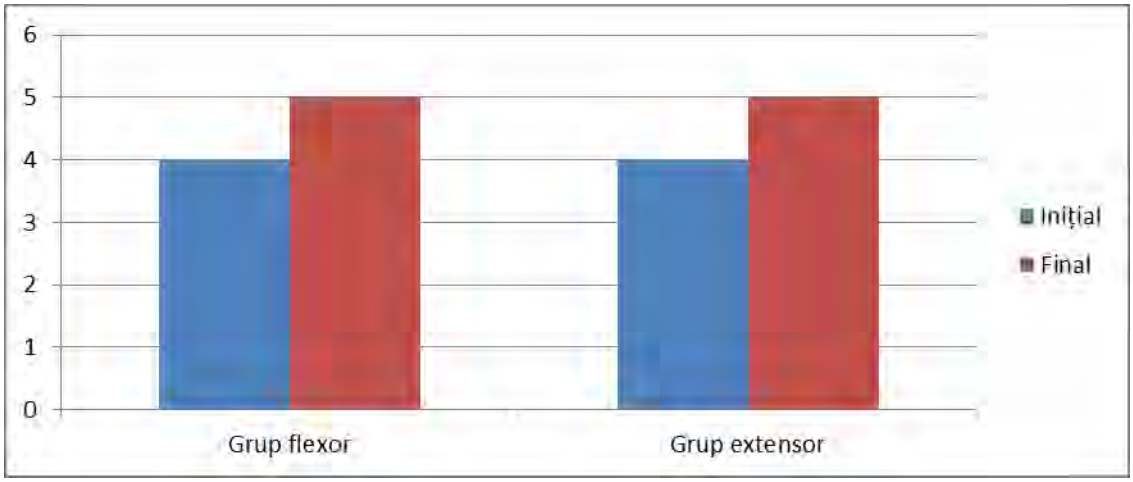


Graficul nr. 2 Scala VAS - goniometrie

B. **Testarea forței musculare**

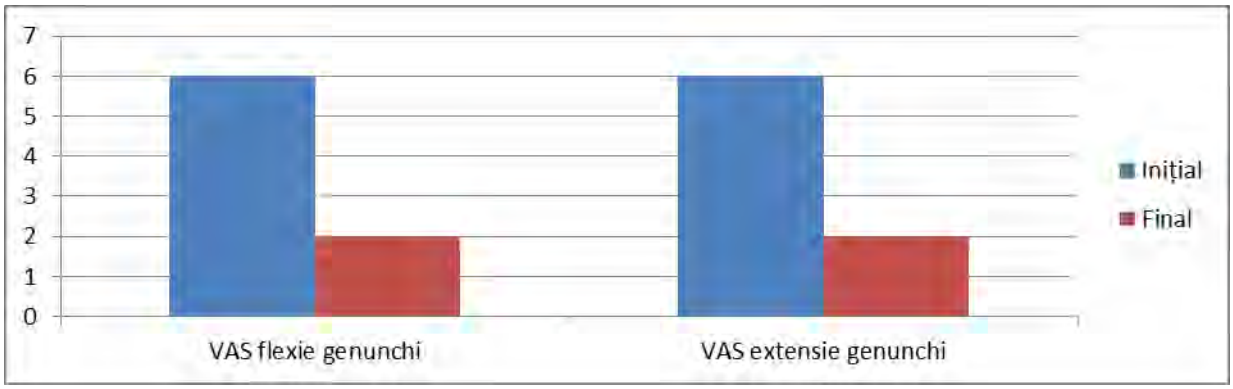
Testarea forței musculare izotonice a fost realizată inițial, postmenscectomie, indicând valoarea 4, atât pe mișcarea de flexie a gambei pe coapsă, cât și a celei de revenire din flexie (extensie).

În urma programului de exerciții terapeutice, la evaluarea finală subiectul indică valoarea 5 pe scala 0-5 de măsurare a forței musculare pentru grupul muscular flexor și extensor al genunchiului.



Graficul nr. 3 Testing muscular

La evaluarea inițială a durerii s-a indicat nivelul **6** VAS atât la testarea forței musculare a grupului flexor cât și al celui extensor al genunchiului. La final, deși forța musculară și-a revenit la nivelul normal, totuși în timpul aplicării rezistenței distale la nivelul gambei din timpul testingului muscular apare o durere la nivelul **2** pe scala VAS atât pe mișcare de flexie a articulației genunchiului cât și pe cea de extensie.



Graficul nr. 4 VAS – testing muscular

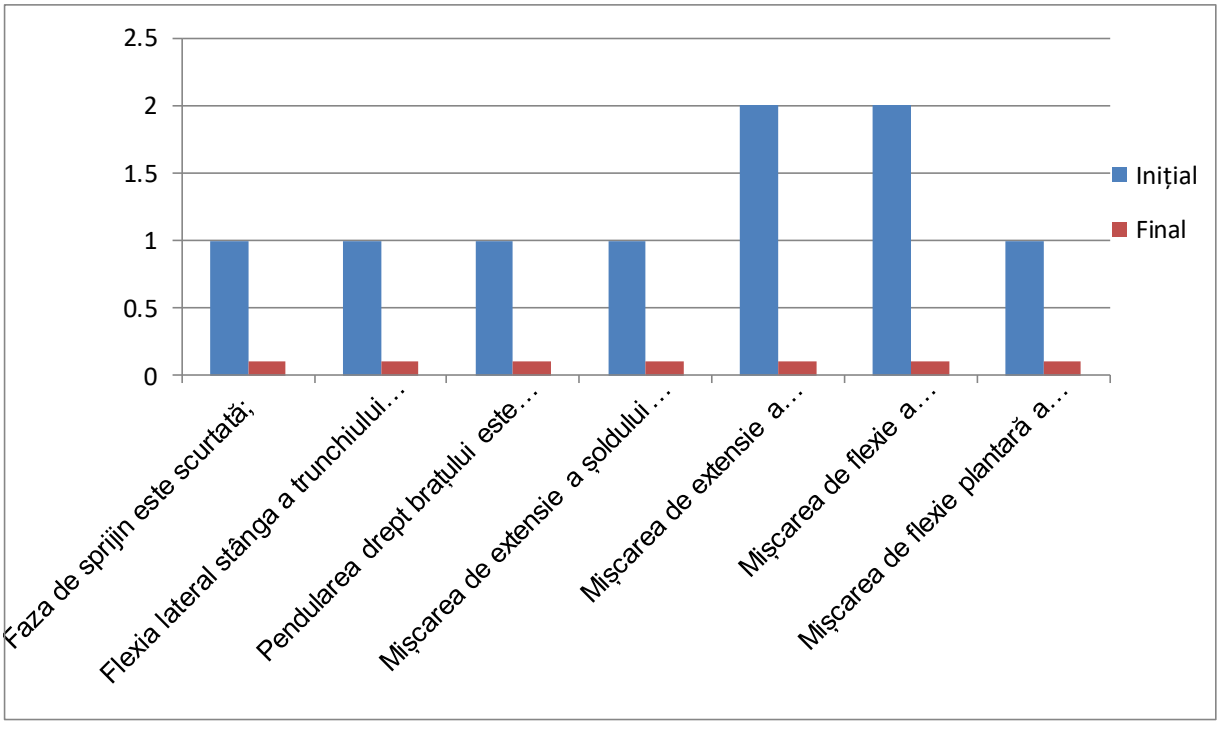
C. **Evaluarea mersului**

Evaluarea mersului a urmărit fazele de sprijin, comportamentul kinetic al trunchiului, bazinului, șoldurilor, genunchilor și a gleznelor.

Fișa de observație inițială a mersului a înregistrat perturbări la majoritatea segmentelor responsabile în mers după meniscectomie, mersul fiind „șchiopătat", cu evitarea sprijinirii pe membrul inferior drept.

În urma programului de kinetoterapie au fost eliminate toate perturbările înregistrate inițial în timpul mersului.

Graficul nr. 5 Evaluarea mersului



Concluzii

Managementul durerii și al inflamației postmeniscectomie din primele 24 de ore se realizează prin repaus articular, aplicarea bandajului compresiv și a unei pungi de gheață, membrul inferior afectat fiind poziționat procliv.

Deși postmeniscectomie, subiectul are limitate funcțiile motrice ale articulației genunchiulu, prin exercițiul fizic terapeutic aplicat corect, acesta își redobândește funcțiile kinetice în totalitate.

Testele funcționale negative, normalizarea amplitudinii de mișcare și a forței musculare, scăderea durerii la nivelul genunchiului postmeniscectomizat și implicit redobândirea mersului normal, evidențiază succesul terapeutic al asistenței kinetologice. Astfel, subiectul își poate relua viața fără prezența perturbărilor biomecanice ale articulației genunchiului. Evidențiindu-se rolul benefic al kinetoterapiei postmeniscectomie.

Kinetoterapia poate fi și un exemplu de tratament conservator, fără intervenție artroscopică de meniscectomie, atunci când leziunea meniscală este minoră, cu simptome minime și se află într-o zonă cu aport sangvin. În acest caz kinetoterapia se concentrează pe întărirea mușchiului cvadriceps pentru a preveni hipotrofia secundară a acestui mușchi.

Rolul asistenței kinetologice este de a facilita vindecarea printr-un tratament progresiv, complex și activ, reprezentat prin:

- Păstrarea integrității funcționale a părților neafectate după traumatism sau după o eventuală intervenție chirurgicală;
- Facilitarea vindecării și regenerării țesuturilor afectate în urma traumatismului;
- Redobândirea funcționalității globale a corpului;
- Recâștigarea abilităților complexe de mișcare a aparatului locomotor.

Bibliografie

1. Antonescu D., 2010, Patologia aparatului locomotor, Editura Medicală, București, vol. 2.

2. Hede, A., Jens|n, D. B., Blyme, P., & Sonne-Holm, S. (1990). Epidemiology of meniscal lesions in the knee: 1,215 open operations in Copenhagen 1982-84.Acta orthopaedica Scandinavica.
3. Herschmiller T.A et al. 2015, The Trapped Medial Meniscus Tear: An Examination Maneuver Helps Predict Arthroscopic Findings.
4. Heckmann TP, Barber-Westin SD, Noyes FR. Meniscal repair and transplantation: indications, techniques, rehabilitation, and clinical outcome. J Orthop Sports Phys Ther. 2006 Oct;36(10):795 814.
5. Papilian V., 2003, Anatomia aparatului locomotor, vol. 1, Editura Medicală, București,.

6. Sbenghe T., 1987, Kinetologie, Profilactică, terapeutică și de recuperare, Editura Medicală, București.

7. Vervest AMJS, et al : Effectiveness of physiotherapy after meniscectomy; knee surg,sports traumatol, arthrosc. 1999 7: 360-364.

20. https://www.physio-pedia.com/Meniscal_Lesions (accesat 21.06.2020)
21. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3161498/%20Accesat%2023.04.2020

UNIVERSITATEA "ALEXANDRU IOAN CUZA" IAȘI
FACULTATEA DE EDUCAȚIE FIZICĂ ȘI SPORT
MASTER: KINETOTERAPIA ÎN TRAUMATOLOGIA SPORTIVĂ

ROLUL KINETOTERAPIEI POST-OPERATOR ÎN CAZUL GENUNCHIULUI POST-TRAUMATIC

Coordonator științific:
Lector Univ. dr. Raluca Mihaela Onose

Masterand
Petrică Oprea

Iași
2020

I. Motivația alegerii temei

Consider că și specializarea **kinetoterapie** face parte din meseriile vocaționale, misionare, pe lângă particularitatea că este o *știință,* la practicarea ei, este necesară o chemare, o înclinație, acel talant, talent ce-l deții și îl dezvolți sau nu.

Ca un profesionist ce-mi place să fiu, cred că și ortopedia se pliază foarte bine cu pregătirea mea, deoarece implică mult curaj, pricepere, o cunoaștere temeinică a metodelor și tehnicelor de lucru, comunicare continuă cu cel în suferință, mai mult decât atât rezultatele obținute prin recuperare sunt răspunsuri impresionabile pentru pacient și profesionalism pentru specialist, acele feed-back-uri ce stau la construirea unei cariere medicale pline de pronie divină.

Accidentele la nivelul genunchiului apar tot mai frecvent în rândul tinerilor ce se află în plină activitate sportivă și profesională.

Am ales această temă spre cercetare, întrucât sunt pasionat de recuperarea traumatismelor în urma practicării jocurilor sportive, și anume fotbalul ce l-am practicat și eu timp 20 de ani, un joc unde sunt întâlnite pe lângă satisfacțiile sociale și emoționale apar cel mai des traume la nivelul genunchiului.

Domeniul traumatologiei sportive este o zonă vastă, ce oferă o cazuistică suficient de bogată și diferită. Din acest domeniu, sechelele post traumatice fac subiectul multor cauze de morbiditate, de pierdere a unor capacități funcționale temporar sau definitiv, în special la cei care nu practică activitatea sportivă de performanță.

Orice persoană îndrăgostită de sport, este supusă riscului traumatizării în timpul activității sportive propriu zise sau ca urmare a cumulării în timp a efectelor locale negative ale efortului specific cu apariția leziunilor de suprasolicitare. Așadar conform sintagmei, ”nimic nu-i gratis pe pe pământ, ci totul se plătește,, sub diverse forme, există totdeauna o lege nescrisă, privind ”decontarea,, tardivă sau imediată ce a stat la baza obținerii unor performanțe, emoții, experiențe și de ce nu o stare intensă de bine neexplicată în cuvinte.

I. 1. Ipoteză

Cercetarea își propune să confirme importanța și necesitatea efectuării kinetoterapiei post-operator prin mijloace, procedee, tehnici și metode aplicate analitic, în vederea atingerii obiectivelor stabilite printr-un protocol de recuperare individualizat;

I. 2. Scopurile și ipotezele lucrării

1. de a evidenția eficiența practicării imediate a kinetoterapiei post-operator după intervenția artroscopică la nivelul genunchiului;
2. reinserția subiectului în viața socio-profesională și sportivă la un nivel de activitate cât mai apropiat sau identic cu cel dinainte de accidentare.

I. 3. Obiectivele și sarcinile lucrării

1. Explorarea unor pacienți și alegerea unui subiect necesar acestei cercetări**;**

Sarcini:

- Identifcarea unui subiect cu traumatism la genunchi prin entorsă de gradul III, cu ruperea ligamentului încrucișat anterior, finalizată cu ligamentoplastie artroscopică;
- Obținerea acordului de analiză privind dobândirea de informații printr-o anamneză completă a subiectului;
- Supunerea la diferite teste standardizate și a unei evaluări detaliate;
- Informarea și conștientizarea subiectului despre însemnătatea acestui traumatism la această bijuterie a corpului uman denumită articulația (încheietura, balamaua) genunchiului;

2. Căutarea și selectarea celor mai potrivite metode, procedee și tehnici ce pot optimiza și îmbunătăți procesul de recuperare, aliniat și la cerințele protocolului de recuperare prestabilit de către medicul chirurg ortoped;

Sarcini:

- Alcătuirea unui program individual particularizat funcție de potențialul și capacitatea la efortul de anduranță a subiectului, pentru a relua reinserția în viața socio-profesională;

3. Structurarea programelor kinetoterapeutice pe etape în funcție de evaluare și răspunsul subiectului;

Sarcini:

- Creareea unui program individual, detaliat funcție de suportul motivațional și capacitatea la efort a subiectului descoperit;
- Pregătirea planului terapeutic alcătuit pe baza unei noi reevaluări a subiectului;

Sarcini: Înregistrarea rezultatelor; Materializarea concluziilor.

I. 4 Metodologia cercetării

Pentru buna desfășurare a cercetării se folosesc următoarele metode:

1. Metoda **documentării** teoretice, a studierii bibliografiei ce a stat la baza alcătuirii acestei cercetări;
2. Metoda **anchetei**;
3. Metoda **observației** participative;
4. Metoda **măsurării (**explorarea si evaluarea subiecților atât somatoscopic – ochiometric, cât și somatometric - cu instrumente);
5. Metoda **analizei;**
6. Metoda **înregistrării rezultatelor**, a prelucrarii lor si a reprezentării grafice.

I. 5. Subiectul și locul desfășurării cercetării

Cercetarea de față, am efectuat-o pe parcursul anului 2020 pentru o perioadă foarte scurtă, doar de 30 de zile, în Iași, pe un subiect nesportiv 29 ani de genul masculin, iubitor de jocuri sportive (fotbal), sub stricta atenție a echipei multidisciplinare din cadrul clinicii **„DELV"** din Iași, dimpreună cu implicarea și participarea mea utilizând metoda didactică observația participativă.

I. 6. Instrumentele cercetării

Anamneza, Examenul obiectiv-somatometric, bilanț articular (goniometrie), testing muscular.

Testele de instabilitate efectuate la nivelul genunchiului: Testul "pivot shift", "sertarului" anterior, „fără atingere ", „no touch", Testul pentru instabilitate medială,

Teste de stabilitate (active), Testul Disco Losse, Testul de răsucire Arnold, Testul de săritură Larson, Testul de decelerare, Scala Vizuală Analoagă (VAS)

I. 7. Interpretarea rezultatelor

Interpretarea rezultatelor obținute au fost efectuate prin confruntarea măsurătorilor efectuate inițial și măsurătorile finale.

Interpretare bilanț articular:

Flexia activă a înregistrat 45^0 inițial, moment în care pacientul acuză ușoară durere iar peste această valoare mișcarea este forțată cu o durere pe scala VAS peste 7, spre 8.

Extensia, revenirea din flexie a genunchiului afectat a atins maxim 20^0, continuarea ei se face cu durere și un efort considerabil.

După derularea etapelor de reabilitare medicală, articulația genunchiului își recapătă amplitudinea completă și funcțională pe flexie 120^0 și pe extensie pânăla 0^0 și cu durerea bine diminuată spre 0.

Interpretare, somato-metrie - Perimetrul rotulian

De pe urma unui efort bine dozat de specialist și susținut de pacient, pe parcursul etapelor de recuperare medicală, musculatura anterioară articulației genunchiului își reface în mare parte volumul muscular, forța musculară, și recâștigarea unui tonus foarte bun.

Interpretare bilanț muscular:

Musculatura lojelor fexoriilor cât și a extensorilor au putut efectua o mișcare de contracție musculară F3 inițial, apoi peste această mărime se instalează o durere. În urma travaliului muscular efectuat de pacient prin ședințele de kinetoterapie se observă o îmbunătățire a bilanțului muscular față de evaluarea inițială până la F4-F5 și cu mers corijat.

Așadar, se distinge o ameliorare a restantului funcțional.

I.8. Concluzii

Din analiza rezultatelor obținute de-a lungul desfășurării cercetării mele, am ajuns la următoarele concluzii:

1. Alegerea și structurarea programului terapeutic prin folosirea exercițiilor fizice trebuie să țină cont de particularitățile fiecărui pacient în parte după vârstă, gen, gradul de pregătire fizică preoperatorie, tipul de traumatism și protocolul prescris de medical ortoped.

2. Mijloacele kinetice utilizate în cadrul programului de reabilitare trebuie selectate în funcție de obiectivele fiecărie etapei de tratament și feed-back-ul pacientului la aplicarea lor.

3. Este hotărâtor instruirea subiecților, încă de la începutul programului de recuperare funcțională, despre obiectivele și efectele exercițiilor fizice asupra organismului. Această informare este decisivă pentru obținerea complianței, a creșterii motivației pentru travaliul muscular, conducând astfel la optimizarea tratamentului prin participarea conștientă și activă a pacientului.

4. Procedeele și metodele adjuvante incluse în programul recuperator, care au susținut recuperarea funcțională au fost:

- Crioterapia, aplicată după ședințele primei etape de kinetoterapie, pentru efectele antalgice și antiinflamatorii;

- Electroterapia, folosindu-se curenți, antalgici, diadinamici, ionizări cu suflat de magneziu și clorură de calciu pentru suprimarea edemului, curenți de medie frecvență (interferențial cu 2 și cu 4 poli) , TENS, Trabert, Laserterapia, Ultrasonoterapia.

- Mobilizarea patelei prin masaj terapeutic, cranio-caudal și latero-lateral, drenajul limfatic, pentru activarea circulației;

- Exercițiile de stabilitate efectuate pe planșete de echilibru;

- Exercițiile de stretching pentru redarea elasticității musculare.

În final, putem afirma că ipoteza s-a confirmat, deoarece în urma programului de kinetoterapie ales și efectuat de către pacient acesta a avut o evoluție favorabilă. Menționez că nu au existat condiții de elongare a grefei.

Este important de popularizat că recuperarea postoperatorie care are ca obiectiv refacerea biomecanicii articulare a genunchiului trebuie să a ibă continuitate și după externarea pacientului din spital.

Obținerea unei recuperări complete nu doar la nivel somatic ci și funcțional (amplitudini totale complete a mișcării, recâștigarea tonusului muscular, refacerea și creșterea forței musculare și redarea stabilității pasive și active ale articulației genunchiului) se câștigă doar prin sacrificii musculare și multă responsabilitate.

BIBLIOGRAFIE SELECTIVĂ

2. Apostol, I. Vlad, T. Topa, E. R. Romon, I.B. (1992) *Caiet Documentar I. „Bazele teoretico-metodice ale kinetoterapiei, Evaluarea neuromioartrokinetică, Evaluarea funcțională cardiorespiratorie”* Editura Omnia – lași.

5. Baciu, C. (1981). *„Kinetologia pre - si postoperatorie”,* Editura Sport-Turism, București.

Botez, P.(2008). *Ortopedie.* Casa de Editură Venus, Iași.

8. Drosescu, P. (2020) *„Anatomia aparatului locomotor”* Editura Venus, lași.

10. Ionescu, A. (1964, 1994). *„Gimnastică medicală”,* Editura Didactică si Pedagogică, București și Editura AII.

13. Hodorcă (actual Onose) M. R. (2017) *Metode și tehnici în kinetoterapie*. Editura Pim Iași, după:Mârza, D. D. (2012). *Bazele generale ale kinetoterapiei*. Editura Alma Mater Bacău.

14. Neculăeș, M. (Note de curs). *Kinetoterapia în afecțiuni ortopedo-traumatice.* Iași.

Neculăeș,M, Lucaci, P. (Note de curs) *Bazele generale ale kinetoterapiei.* Iași.

17. Sbenghe, T. (1981). *„Recuperarea medicală a sechelelor posttraumatice ale membrelor”,* Editura Medicală, București.

KINETOTERAPIA ÎN RECUPERAREA POSTTRAUMATICĂ A FRACTURII BIMALEOLARE

Păscălin M.[1] (Păscălin Marian)
Coordonator: Lect. Univ. Dr. NECULĂEȘ MARIUS
[1]Universitatea „Alexandru Ioan Cuza", Iași, Facultatea De Educație Fizică Și Sport, Specializarea: Kinetoterapie Și Motricitate Specială.
Tel: 0774614787, Email: marian_juka7@yahoo.com

Rezumat:
Fracturile bimaleolare sunt definite ca fracturi ce suprimă stabilitatea laterala a articulației sau ca fracturi ce fac instabilă articulația, deși respectă cea mai mare parte a plafonului tibial.

Ipoteza: Se presupune că prin aplicarea precoce a tehnicilor kinetoteraputice pacienților cu fractură bimaleolară, vom contribui la recuperare funcționalității gleznei.

Scopul lucrării: Scopul lucrării este de a arăta dacă ipoteza de la care am plecat va fi confirmată sau infirmată, prin rezultatele obținute în urma aplicării tratamentului de kinetoterapie.

Material și metode: Ședințele de kinetoterapie s-au realizat la cabinetul „Kinego" în perioada ianuarie -martie, sub îndrumarea domnului Lect. Univ. Dr. Neculăeș Marius, până la apariția pandemiei de Covid-19 și apoi prin metode moderne de telecomunicații. Testele utilizate au fost evalurea durerii, evalurea tumefacției, testingul articular, testingul muscular, evalurea cadenței și a lungimii pașilor.

Rezultate: În urma rezultatelor obținute putem susține că programul kinetoterapeutic aplicat pacientului care a suferit o fractură bimaleolară stânga tip B cu deplasare a condus la rezultate pozitive.

Concluzii: Evoluția dinamică a parametrilor în cadrul recuperării prin kinetoterapie a fost bună. Printr-o colaborare conștientă și activă a pacientului care a înțeles de la începutul tratamentului în ce constă disfuncția ce o prezintă și posibilitățile de recuperare ce existau, s-a ajuns la o recuperare bună și la reintegrarea lui socio-profesională. Obținere unor rezultate pozitive, au demonstrat că programul aplicat a avut succes, astfel încât putem susține că ipoteza a fost confirmată.

Cuvinte cheie: fractură, bimaleolară, program kinetoterapeutic, , prevenire, recuperare.

ADAPTAREA ANALIZATORULUI VIZUAL LA EFORT

Coordonator științific: Conf. Dr. Hagiu Bogdan Alexandru

Absolvent: Piticar Ștefan Calin

Universitatea ”Alexandru Ioan Cuza” din Iași, România, Facultatea de Educație Fizică și Sport, specializarea Kinetoterapia în Traumatologia Sportivă

REZUMAT:

Lucrarea este structurată în trei capitole.

Capitolul 1 este structurat în patru subcapitole: actualitatea și importanța temei, noțiuni de anatomie descriptivă ale analizatorului vizual, noțiuni de fiziologie și biofizică ale analizatorului vizual și patologii de vedere cu componentă motorie

În capitolul 2 am vorbit despre: motivația alegerii temei, ipoteza temei, scopul lucrării, metode de cercetare utilizate în studiu, subiecții și locul desfășurării cercetării, iar caun ultim subcapitol am discutat despre măsurarea și evaluarea variabilelor

În capitolul 3 am prezentat aplicatii practice folosite în cercetare si am realizat prezentarea si interpretarea rezultatelor obținute în prezentare.

Având în vedere că în general recuperarea elementelor motorii din organism are la bază un fenomen de adaptare a musculaturii la efort, *scopul* acestei lucrări este să demonstreze că această premiză se aplică și în ceea ce priveste musculatura intrinsecă și extrinsecă a globului ocular.

Ipoteza pe care am încercat să o confirm a fost că prin aplicarea unor exerciții ce privesc musculatura intrinsecă și extrinsecă a globului ocular se pot remedia afecțiuni precum strabismul și suprasolicitarea digitală a ochilor, ca și adaptare a analizatorului vizual la efort, în speță componenta sa motorie.

TESTE ȘI MĂSURĂTORI

Pentru determinarea gradului de deviație în cazul strabismului am folosit un test ce nu necesită aparatură oftalmologică, și anume testul Hirschberg care măsoară poziția reflexului cornean. Acesta se realizează prin direcționarea unei lumini de la o distanță de 1 metru asupra ochilor subiectului. Dacă lumina este centrată corespunzator (în dreptul nasului), reflexul cornean va cădea în centrul pupilei. Astfel, dacă pacientul suferă de strabism, ochiul respectiv va avea reflexul în altă zonă. Gradul deviației se poate aproxima în funcție de zona reflexului. Prin urmare, dacă reflexul este la marginea pupilei, unghiul de deviație este de 15º, iar dacă acesta cade la marginea irisului, este de 45º. Acest lucru se poate observa în figurile 6,7,8 corespondente lucrării.

In cazul testării pentru suprasolicitarea digitală a ochilor, simptomatologia acesteia nu poate fi cuantificată în valori concrete. Astfel, folosind metoda anchetei, am intrebat 23 de angajați dacă manifestă vreunul dintre simptomele acestei afecțiuni măcar o dată pe săptamână, în ultima lună în timpul orelor de lucru. Am concluzionat că 14 dintre aceștia acuză simptomele menționate, iar la 10 dintre ei (cei care au format eșantionul), se repetă aceleași 3 simptome și anume: ochi iritați, vedere difuză, senzație de amețeală. Clasificarea sistematică a simptomelor în functie de incidența acetora și de etapa de testare, se poate identifica ca și ansamblu în figurile 14, 15, 16 corespondente lucrării

LOCUL, DURATA ȘI EȘANTIONUL DE SUBIECȚI SELECȚIONAȚI

Pentru **strabism** am selectat următorul subiect:

Subiect: M.C.

Varstă: 26 ani

Sex: Masculin

Ocupație: Student

Mediu: Urban

Afecțiune: Formă ușoară de strabism, cauză idiopatică

Alte afecțiuni: Nu

Locul desfășurării cercetării: Reședința subiectului

Pentru **suprasolicitarea digitală a ochilor**, am ales din cadrul unei companii cu domeniul de activitate în IT, un eșantion reprezentativ de 10 persoane, care în urma anamnezei au menționat că se întâlnesc pe parcusul programului de lucru cu simptome ale acestei afecțiuni. Dintre aceștia, 5 au format grupul experimental și 5 au fost grupul de control. Experimentul s-a desfășurat la locul de muncă, însă din considerente pandemice, în ultima etapă a studiului aceștia au lucrat de la domiciliu. Caracteristicile subiecților se regasesc în tabelul cu numarul 1, corespondent lucrării.

CONCLUZII

În această lucrare de disertație am avut în vedere tratarea a două afecțiuni reversibile, cu componentă motorie, dar care se diferențiază prin locația musculaturii afectate. Strabismul, care presupune o paralizie sau pareză a unuia sau mai multor segmente musculare extrinseci ale ochiului și suprasolicitarea digitală a ochilor, o afecțiune apărută o dată cu evoluția și răspândirea tehnologică, ce vizează musculatura intrinsecă a globului ocular. În ambele cazuri, am determinat că realizarea și aplicarea unui program exerciții nu necesită o specializare oftalmologică, ci mai degrabă o bună cunoaștere a sistemelor musculare de la nivelul ochiului și acțiunea biomecanică a acestora.

În urma realizării și aplicării unu astfel de program în tratarea cazuisticii expuse, rezultatele obținute au fost pozitive, fapt ce confirmă musculatura analizatorului vizual se adaptează la efort și poate fi utilizată ca unealtă a kinetoterapiei.

Nivelul de aplicabilitate al acestui tip de terapie vizuală este, bineînțeles, limitat de numeroase aspecte. In primul rând, chiar dacă o componentă motorie a ochiului este afectată, există posibilitatea ca aceasta să nu fie recuperabilă prin simpla aplicare a unor exerciții. Chiar și în cazul strabismului, doar formele ușoare se pot trata fără intervenție chirurgicale sau utilizarea unor echipamente oftalmologice ajutătoare. Cu toate acestea, în cazurile restrânse în care această terapie este plauzibilă, ar putea aduce un element de îmbunătățire a starii generale de sănătate a pacientului.

BIBLIOGRAFIE

1. Severus,D. (2007). Anatomie umană – Anatomia descriptivă a omului cu elemente de evoluție an atomică. Oradea.

2. Guyton, A. (1997). Fiziologie umană. București: Editura medicală AMALTEA

3. Curs Biofizica. 2010 – 2011. M.G. Iași

4. PUTRI, A. (2017). Computer vison syndrome – NHS Atricle

5. Anna, M.Horwood. Change in convergence and accommodation after two weeks of eye exercises in typical young adults. Journal of American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus. Volume 18, Issue 2, April 2014, Pages 162-168

6. Helveston EM. Understanding, detecting, and managing strabismus. Community Eye Health. 2010

7. Sheppard AL, Wolffsohn JS. Digital eye strain: prevalence, measurement and amelioration. BMJ Open Ophthalmol. 2018; Published 2018 Apr 16

8. Dessie A, Adane F, Nega A, Wami SD, Chercos DH. Computer Vision Syndrome and Associated Factors among Computer Users in Debre Tabor Town, Northwest Ethiopia. J Environ Public Health. 2018; Published 2018 Sep 16

9. Dain SJ, McCARTHY AK, Chan-Ling T. Symptoms in VDU Operators. Optometry and Vision Science

10.Daum KM, Clore KA, Simms SS, et al. . Productivity associated with visual status of computer users. Optometry 2004

11. https://www.aoa.org/patients-and-public/caring-for-your-vision/protecting-your-vision/computer-vision-syndrome?sso=y

12. https://www.healthline.com/health/eye-health/strabismus-exercises

UNIVERSITATEA „ALEXANDRU IOAN CUZA”
FACULTATEA DE EDUCAȚIE FIZICĂ ȘI SPORT
SPECIALIZAREA KINETOTERAPIA ÎN TRAUMATOLOGIA SPORTIVĂ

REZUMAT

KINETOTERAPIA ÎN RECUPERAREA SPORTIVULUI CU DISCOPATIE LOMBARĂ

Coordonator științific:
Lect. Dr. Neculăeș Marius

Absolvent:
Rîpaș Vasilica-Mădălina

IAȘI
2020

MOTIVAREA ALEGERII TEMEI

Am ales să scriu despre acest subiect, în primul rând datorită faptului că este o afecțiune cu care mă confrunt zilnic la locul de muncă. Această problemă, și anume durerea de spate, este frecvent înregistrată atât la cei ce practică un sport, cât și la sedentari, fiind o afecțiune ce poate genera invaliditatea dacă nu este tratată la timp. Este o problemă de sănătate publică în rândul populaţiei generale, datorită numărului mare de bolnavi şi a consecinţelor medico-sociale. Astfel că şi efortul financiar pentru asigurarea serviciilor de sănătate publică a crescut în statele dezvoltate – în SUA în 1992 numai pentru bolile coloanei lombosacrate s-au cheltuit 25 de miliarde de dolari.

În acest context şi interesul pentru studierea coloanei vertebrale sub toate aspectele a crescut foarte mult în ultimii 50 de ani, fapt demonstrat de marele număr de cercetători antrenaţi în această activitate şi lucrările acestora publicate într-o perioadă relativ recentă.

De aceea și eu, intrând de-a lungul timpului în contact cu diferite forme de discopatii lombare, cu manifestări și simptomatologii diferite de la un pacient la altul, cu metode de tratament diferite la fiecare caz, am dorit sa studiez mai mult din numeroasele cercetări și lucrări publicate despre această afecțiune, deoarece baza de cunoștinte despre discopatia lombară din facultate este minimă, iar cazurile cu care ma confrunt zilnic au o incidență crescută de la o zi la alta și necesită cunoștințe de specialitate pentru a putea veni în ajutorul și recuperarea pacienților.

SCOPUL CERCETĂRII

Lucrarea își propune atât verificarea ipotezelor (confirmare sau infirmare) cât și optimizarea procesului de recuperare a discopatiei lombare la sportivii de performanță, prin mijloacele specifice ale kinetoterapiei, mai exact prin programul Williams (cuprinde exerciții de flexie sau cele în cifoză)și metoda Kabat (exerciții cu rol decontracturant).

OBIECTIVELE GENERALE ALE CERCETĂRII

1.Identificarea și selectarea subiecților cercetării (sportivi cu discopatie) din rândul sportivilor de la clubul sportiv Sakki International Karate-Do, din Piatra-Neamț, până la 15 septembrie 2019.
2.Construirea variabilei independente: Identificarea și selectarea celor mai eficiente tehnici, mijloace, exerciții specifice kinetoterapiei și alcătuirea și aplicarea celui mai eficient program de kinetoterapie cu mijloace și exerciții specifice pentru recuperarea discopatiei lombare la sportivii de performanță până la 1 octombrie 2019.
3.Posibilitatea revenirii la activitatea sportivă după o lună de recuperare cuantificată prin participarea la 10th European Karate Champions Cup organizat la Cluj-Napoca, România, pe data de 7 și 8 decembrie 2019, lucru concretizat prin evoluția favorabilă la testările finale adresate discopatiei lombare.
4.Finalizarea acestui studiu de caz.

IPOTEZA CERCETĂRII

Am pornit de la presupunerea că în termen de o lună (13 ședințe de kinetoterapie), prin utilizarea unui program de recuperare riguros, efectuat de trei ori pe saptămână, sportivii se vor recupera complet și vor putea relua activitatea sportivă fără a mai întâmpina dureri de spate și își vor îmbunătăți performanțele sportive afectate inițial la debutul discopatiei lombare.

Presupunem că în urma programului de recuperare sportivii vor fi pregătiți pentru începerea exercițiilor suprasolicitante pentru forță și anduranță în vederea participării la competiția europeană de karate, lucru concretizat prin rezultate pozitive ale testelor funcționale specifice coloanei lombare: testul Schober pentru mobilitatea coloanei lombare, testul Lasegue pentru întinderea rădăcinilor nervului sciatic, testul Shirado pentru examinarea flexorilor trunchiului, si bilanțurile muscular și articular pentru evaluarea mobilității și a amplitudinii de mișcare.

METODE DE CERCETARE FOLOSITE ÎN REALIZAREA LUCRĂRII

Metoda de cercetare pe care am folosit-o în redactarea lucrării de disertație a fost studiul de caz, aplicat pe doi subiecți cu durere lombară, fiecare caz aflându-se într-un stadiu diferit al degenerării vertebrale și discale. Prin această metodă am dorit să verific teoria (confirmare sau infirmare) conform căreia, pacientul diagnosticat cu discopatie lombară se poate recupera funcțional respectând un program de kinetoterapie riguros.

În cazul lucrării de față am dorit analizarea amănunțită a două cazuri care prezentau discopatie lombară, dar care se aflau fiecare într-un stadiu diferit al degenerării vertebrale, proces în care, alături de documentare am folosit și metoda observației.

Am ales aceasta metodă de tip longitudinal, cu testare inițială și finală, pentru a descrie cât mai fidel persoana analizată, fapt care mi-a permis înțelegerea pe deplin a ceea ce se întâmplă de fapt cu persoana diagnosticată cu discopatie lombară și pentru a evita utilizarea prematură a anumitor concepții, fără ca acest fenomen sa fie pe deplin înțeles cum ar fi de exemplu ideea conform căreia aceste persoane nu mai au nici o șansă de recuperare completă. Înregistrarea aspectelor observate s-a realizat prin luare de notițe, ca la finalul acestui studiu de caz sa formulez concluzii precise cu privire la evoluția subiecților pe care i-am urmărit în decurs de o lună, cu 13 de ședințe de kinetoterapie efectuate, fiecare ședință având o medie de 45-50 de minute.

MĂSURAREA ȘI EVALUAREA VARIABILELOR – ASPECTELOR URMĂRITE PRIN TESTE DE CONTROL ȘI FIȘE DE OBSERVAȚIE

1.Bilanțul articular

Constă în măsurarea *amplitudinilor de mișcare în articulații*, pe toate direcțiile de mișcare și odată cu aceste măsurători se fac și alte aprecieri asupra articulației respective: mișcări anormale, temperatură crescută, creșterea de volum.

2.Bilanțul muscular

Reprezintă un sistem de tehnici de examen manual pentru *evaluarea forței fiecărui mușchi* sau grupuri musculare. Înregistrarea rezultatelor se face după sistemul cotat de la 0-5.

3.Testul Schober

Determină *mobilitatea coloanei lombare*.Se determină apofiza spinoasă a vertebrei sacrale S1 (reper1).Se măsoară proximal 10 cm (reper 2).Se execută apoi flexia trunchiului, prin care în mod normal distanța dintre cele două repere crește cu 5 cm.Se va nota Schober=10/15 cm.

4.Testul Lasegue

Testul determină *întinderea rădăcinilor nervului sciatic* (rădăcinile L4,L5,S1).

Testele de elongație pot reproduce durerea la nivelul piciorului, prin întinderea rădăcinilor nervoase iritate de hernierea discului intervertebral. Etape:

1) Se cere pacientului să se așeze în decubit dorsal și cât mai drept posibil; acesta trebuie să se relaxeze.

2) Cu mâna plasată deasupra articulației genunchiului membrului examinat se va exercita o presiune suficientă cât să producă extensia maximă a articulației.

3) Cu cealaltă mână, plasată sub călcâi, se ridică încet membrul inferior respective; pacientul trebuie să anunțe atunci când apare senzația de durere, pentru a opri mișcarea de ridicare a piciorului.

4) Se urmărește orice mișcare a bazinului, înainte de apariția durerii. Iritația sciaticului va declanșa durerea înainte ca mușchiul biceps femural să fie întins la maximum și să miște bazinul.

5) Se apreciază unghiul de ridicare a piciorului la care apare senzația dureroasă (între 30° și 60°). Apoi se determină distanța la care se transmite durerea: este localizată la spate, iradiază în fesă, la nivelul coapsei, deasupra sau sub genunchi.

6) În timp ce se menține ridicat piciorul, la acest nivel, se execută dorsiflexia labei piciorului. Se notează momentul în care se agravează durerea. Rotația - internă sau externă a membrului inferior - poate crește, de asemenea, tensiunea la nivelul rădăcinilor nervului sciatic. Durerea iradiată sub nivelul genunchiului, la un unghi de 60°-70° a membrului inferior ridicat, agravată prin dorsiflexia piciorului sau rotația acestuia este foarte sugestivă pentru iritația rădăcinilor nervoase L5 sau S1 produsă de compresia discului intervertebral herniat. Reproducerea durerii numai prin elongarea sciaticului, la ridicarea piciorului, nu indică leziuni semnificative ale rădăcinilor nervoase. Îndoind genunchiul în timpul menținerii flectate a coapsei, durerea poate reapărea, iar prin presiune exercitată în regiunea poplitee durerea se poate accentua (test de compresie popliteal).

5.Testul Shirado

Acest test examinează *flexorii trunchiului* şi se face cu subiectul în decubit dorsal, coapsele şi genunchii flectate la 90^0, braţele pe lângă corp.Subiectul ridică umerii de pe masă, menţinând această poziţie cât mai mult posibil, în izometrie.La un subiect normal rezistența medie este de 155±79s.Rezistența medie la subiecții cu dureri de spate inferioare este de 41±23s.

SUBIECȚII CERCETĂRII

CAZ NR. 1

Nume	M.A.
Gen	Masculin
Vârstă	30
Greutate	76 kg
Înălțime	178 cm
Istoricul bolii	Subiectul experimentează pentru prima dată durerile de spate, acestea survenind după ce sportivul a revenit la activitatea sportivă după o pauză de patru luni jumătate, pauză datorată unei fracturi multiple a ambelor oase ale gambei.
Diagnostic inițial	Lumbago acut capsulo-ligamentar pe partea stângă, caracterizat prin dureri de tip mecanic care se ameliorează în repaus și se accentuează la mobilizare. Predomină o hiperlordoză.

CAZ NR 2

Nume	**C.P.**
Gen	Masculin
Vârstă	34 ani
Greutate	89 kg
Înălțime	176cm
Istoricul bolii	1.La 25 ani, primele dureri localizate la zona lombară, fără iradiere.(repaus o săptămână și medicație cu antiinflamatorii) 2.La 28 ani, la trei ani după prima criză, reapar durerile în zona lombară după o cădere efectuată incorect în timpul antrenamentelor. A urmat un program de recuperare kinetic și antiinflamatorii asociate cu vitamine . 3.La 34 ani (în prezent), după șase ani de la ultima criză, reapar durerile lombare cu iradiere în fesă și ușor pe membrul inferior drept, cu parestezii și imposibilitatea controlului complet la mers asupra acestuia.
Diagnostic inițial	Prolaps discal posterolateral subacut (lumbago subacut discogen). Lombosciatalgie stadiul II de tip recidivant (cu protruzie discală reductibilă însoțită de inflamații radiculare și periradiculare) cu deficit motor parțial. Radiologic sunt prezente pensări de discuri la nivelul L5-S1 și procese degenerative la nivelul articulațiilor interapofizare.

REZULTATELE STUDIULUI DE CAZ

<table>
<tr><th>TESTE UTILIZATE</th><th colspan="3">NUME SUBIECȚI</th></tr>
<tr><th></th><th colspan="3">M.A.</th><th colspan="3">C.P</th></tr>
<tr><td>Bilanț muscular</td><td colspan="3"></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>1.Inițial</td><td colspan="3"><table>
<tr><td>Regiunea</td><td>Mușchi</td><td>Forța</td></tr>
<tr><td>Șold</td><td>Flexie</td><td>-4</td></tr>
<tr><td></td><td>Abducție</td><td>+4</td></tr>
<tr><td></td><td>Adducție</td><td>5</td></tr>
<tr><td></td><td>Rotație externă</td><td>5</td></tr>
<tr><td></td><td>Rotație internă</td><td>5</td></tr>
<tr><td></td><td>Extensie</td><td>+4</td></tr>
<tr><td>Genunchi</td><td>Extensie</td><td>5</td></tr>
<tr><td></td><td>Flexie</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Gleznă, picior</td><td>Flexie plantară</td><td>-5</td></tr>
<tr><td></td><td>Flexie dorsală</td><td>-5</td></tr>
<tr><td>Trunchi</td><td>Flexie</td><td>-5</td></tr>
<tr><td></td><td>Extensie</td><td>-4</td></tr>
</table></td><td colspan="3"><table>
<tr><td>Regiunea</td><td>Mușchi</td><td>Forța</td></tr>
<tr><td>Șold</td><td>Flexie</td><td>+3</td></tr>
<tr><td></td><td>Abducție</td><td>-4</td></tr>
<tr><td></td><td>Adducție</td><td>-5</td></tr>
<tr><td></td><td>Rotație externă</td><td>5</td></tr>
<tr><td></td><td>Rotație internă</td><td>5</td></tr>
<tr><td></td><td>Extensie</td><td>-4</td></tr>
<tr><td>Genunchi</td><td>Extensie</td><td>+5</td></tr>
<tr><td></td><td>Flexie</td><td>-5</td></tr>
<tr><td>Gleznă, picior</td><td>Flexie plantară</td><td>+4</td></tr>
<tr><td></td><td>Flexie dorsală</td><td>+3</td></tr>
<tr><td>Trunchi</td><td>Flexie</td><td>4</td></tr>
<tr><td></td><td>Extensie</td><td>-3</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>2.Final</td><td colspan="3"><table>
<tr><td>Regiunea</td><td>Mușchi</td><td>Forța</td></tr>
<tr><td>Șold</td><td>Flexie</td><td>5</td></tr>
<tr><td></td><td>Abducție</td><td>5</td></tr>
<tr><td></td><td>Adducție</td><td>5</td></tr>
<tr><td></td><td>Rotație externă</td><td>5</td></tr>
<tr><td></td><td>Rotație internă</td><td>5</td></tr>
<tr><td></td><td>Extensie</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Genunchi</td><td>Extensie</td><td>5</td></tr>
<tr><td></td><td>Flexie</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Gleznă, picior</td><td>Flexie plantară</td><td>5</td></tr>
<tr><td></td><td>Flexie dorsală</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Trunchi</td><td>Flexie</td><td>5</td></tr>
<tr><td></td><td>Extensie</td><td>-5</td></tr>
</table></td><td colspan="3"><table>
<tr><td>Regiunea</td><td>Mușchi</td><td>Forța</td></tr>
<tr><td>Șold</td><td>Flexie</td><td>-5</td></tr>
<tr><td></td><td>Abducție</td><td>5</td></tr>
<tr><td></td><td>Adducție</td><td>5</td></tr>
<tr><td></td><td>Rotație externă</td><td>-5</td></tr>
<tr><td></td><td>Rotație internă</td><td>5</td></tr>
<tr><td></td><td>Extensie</td><td>+4</td></tr>
<tr><td>Genunchi</td><td>Extensie</td><td>-5</td></tr>
<tr><td></td><td>Flexie</td><td>5</td></tr>
<tr><td>Gleznă, picior</td><td>Flexie plantară</td><td>5</td></tr>
<tr><td></td><td>Flexie dorsală</td><td>4</td></tr>
<tr><td>Trunchi</td><td>Flexie</td><td>-5</td></tr>
<tr><td></td><td>Extensie</td><td>4</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Bilanț articular</td><td colspan="3"></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>1.Inițial</td><td colspan="3"><table>
<tr><td>Articulația</td><td>Mișcarea</td><td>Gradele mișcării</td></tr>
<tr><td>Șold</td><td>Flexie</td><td>70^0</td></tr>
<tr><td></td><td>Extensie</td><td>15^0</td></tr>
</table></td><td colspan="3"><table>
<tr><td>Articulația</td><td>Mișcarea</td><td>Gradele mișcării</td></tr>
<tr><td>Șold</td><td>Flexie</td><td>45^0</td></tr>
<tr><td></td><td>Extensie</td><td>10^0</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

		Abducție	40^0		Abducție	30^0
		Adducție	20^0		Adducție	15^0
		Rotație externă	35^0		Rotație externă	27^0
		Rotație internă	37^0		Rotație internă	30^0
	Genunchi	Flexie	110^0	Genunchi	Flexie	90^0
	Gleznă, picior	Flexie plantară	40^0	Gleznă, picior	Flexie plantară	30^0
		Flexie dorsală	20^0		Flexie dorsală	15^0
		Inversie	65^0		Inversie	45^0
		Eversie	55^0		Eversie	35^0
2.Final	Articulația	Mișcarea	Gradele mișcării	Articulația	Mișcarea	Gradele mișcării
	Șold	Flexie	120^0	Șold	Flexie	100^0
		Extensie	18^0		Extensie	15^0
		Abducție	45^0		Abducție	40^0
		Adducție	27^0		Adducție	25^0
		Rotație externă	42^0		Rotație externă	35^0
		Rotație internă	42^0		Rotație internă	40^0
	Genunchi	Flexie	125^0	Genunchi	Flexie	108^0
	Gleznă, picior	Flexie plantară	45^0	Gleznă, picior	Flexie plantară	40^0
		Flexie dorsală	25^0		Flexie dorsală	20^0
		Inversie	75^0		Inversie	70^0
		Eversie	65^0		Eversie	50^0
Testul Schober						
1.Inițial	Schober=10/13 cm			Schober=10/12cm		
2.Intermediar	Schober=10/15 cm			Schober=10/13cm		
3.Final	Schober=10/16 cm			Schober=10/14cm		
Testul Lasegue						
1.Inițial	Lasegue – 70^0 (pozitiv)			Lasegue – 45^0 (pozitiv)		
2.Intermediar	Lasegue – 100^0 (negativ)			Lasegue – 60^0 (pozitiv)		
3.Final	Lasegue – 120^0 (negativ)			Lasegue – 90^0 (negativ)		
Testul Shirado						
1.Inițial	Shirado – 31 sec.			Shirado – 23 sec.		
2.Intermediar	Shirado – 49 sec.			Shirado –38 sec.		
3.Final	Shirado – 87 sec.			Shirado – 76 sec.		

CONCLUZII

Kinetoterapia este utilă atât în faza acută cât și în cea cronică. Practicarea cu regularitate a exercițiilor fizice este cea mai eficientă cale de prevenție a discopatiei cronice, îmbunătățind condiția fizică generală și ajutând la pierderea excesului de greutate care solicită coloana vertebrală.

Programele de kinetoterapie sunt diferite în funcție de formele de afectare vertebrală: în etapa acută se urmărește relaxarea și reducerea contracturii musculare prin adoptarea unor posturi antalgice și exerciții de stretching; în etapa cronică se recomandă exerciții de tonifiere a musculaturii abdominale, paravertebrale prin efectuarea de exerciții active, contrarezistență, școala spatelui (educația pacientului pentru aplicarea unor măsuri de menținere a posturii corecte a segmentelor coloanei vertebrale).

Sunt recomandate programele Williams (cuprinde exerciții de flexie sau cele în cifoză) și programul Kabat (cuprinde exerciții cu rol decontracturant).

Pe lângă efectul miorelaxant la nivelul musculaturii paravertebrale al exercițiilor în "flexie", asupra discului intervertebral exercițiile mai au încă un efect benefic și anume mărirea distanței dintre marginile corpilor vertebrali în partea lor posterioară cu efect direct asupra măririi diametrului găurii de conjugare și deci a eliberării de compresiune a rădăcinilor nervului sciatic.

Aplicarea acestor programe, coroborate permanent cu o evaluare clinică și funcțională profesionistă a medicului curant și a kinetoterapeutului duce la oprirea din evoluție a discopatiei lombare sau a frânării evoluției acesteia.

Rezultatele testelor utilizate în acest studiu de caz au arătat faptul că programele de kinetoterapie structurate pentru cei doi subiecți, a adus rezultate favorabile amândurora, rezultate tot mai bune de la evaluare la alta; chiar dacă valorile finale nu au fost la toate testele apropiate de normal la unul din cei doi subiecți (C.P), totuși au fost rezultate crescânde de la o ședință la alta, în final trecând de valorile minime pentru încadrarea acestuia într-o afecțiune degenerativă ireversibilă și la o eventuală intervenție chirurgicală ulterioară, confirmând astfel ipoteza cercetării conform căreia , în urma programului de recuperare conceput, sportivii vor fi pregătiți pentru începerea exercițiilor suprasolicitante pentru forță și anduranță în vederea participării la competiția europeană de karate, fără a întâmpina dureri de spate.

KINETOTERAPIA CA MIJLOC DE TRATARE A RAHIALGIILOR

Rusu Matei

Coordonator: Lect. Dr. Puni Alexandru-Rareș

Universitatea „Alexandru Ioan Cuza”, Iași, Facultatea de Educație Fizică și Sport, Specializarea Kinetoterapia în traumatologia sportivă

Tel: +447933532376, Email: rusu_matei_ak@yahoo.com

Rezumat

Conceptul modern de kinetoterapie sau terapia prin mișcare își are originea în termenul de “kinetologie” creat de Dally în 1857 și definit ca “știința care se ocupă cu studiul mișcării organismelor vii și al structurilor care participă la aceste mișcări.

În 1962 pentru prima oară folosit în România termenul *kineziterapie* în activitatea Centrului Experimental Logopedic din București, termen inclus în lucrarea “Studii și cercetări de logopedie”, apărută în Editura Didactică și Pedagogică în anul 1966.

Ozonul este un gaz incolor descoperit în 1840 și folosit în terapia alternativă pentru a întări sistemul imunitar sau pentru a înlesni eliminarea infecțiilor. Ozonoterapia este atât de răspândită încât vedete precum Sharon Stone, regina Elisabeta a II-a sau fostul fotbalist Zinedine Zidane apelează regulat la ea.

Chiropraxia este o terapie concentrată asupra problemelor de funcţionare sau de structură ale coloanei vertebrale, în care sunt implicate o serie de proceduri manuale. Mai este cunoscută şi sub denumirea de tehnică de "tragere a oaselor”.

Masajul manual este cel prin intermediul căruia se normalizează şi se previn aceste disfuncţionalităţi. Corectarea se face printr-o varietate de intervenţii manuale mecanice.

Ipoteza: În această lucrare presupunem că anumite tipuri de terapii (ozonoterapia și ramura osteopatică – chiropraxia) conlucrează cu kinetoterapia în vederea tratării durerii și dezvoltarea mobilității articulare la nivelul coloanei vertebrale. Acest lucru este cu atât mai veridic cu cât aceste terapii au fost aplicate pe o multitudine de pacienți, au fost făcute evaluări pre și post aplicare, măsurători, dar, totodată, au fost însoțite de ședințele clasice de kinetoterapie.

Scopul lucrării este de a studia interdependența dintre chiropraxie, ozonoterapie și kinetoterapie în vederea obținerii unor rezultate favorabile în tratarea durerilor de la nivelul coloanei vertebrale.

Unul dintre **obiective** este de a prezenta situații concrete în care au fost aplicate cele două terapii alături de kinetoterapie și înregistrarea rezultatelor

Un obiectiv secundar este prezentarea legăturii puternice dintre medicină și sport și prezentarea succintă a termenului de medicină sportivă.

Cuvinte cheie: kinetoterapie, chiropraxie, ozonoterapie, rahialgie.

Optimizarea recuperării funcționale la pacienții cu hernie de disc lombară

Andrei Săndulache

Hernia de disc reprezintă ***fisurarea inelului fibros al discului intervertebral*** ceea ce permite deplasarea gradată a nucleului pulpos spre canalul vertebral, determinând compresiune pe rădăcinile nervoase. Corpurile vertebrale și discurile intervertebrale sunt conectate între ele anterior prin ligamentul longitudinal anterior (mai puternic) și posterior prin ligamentul longitudinal posterior (*mai subțire, fapt ce explică apariția herniilor de disc la acest nivel*).

Patologia coloanei vertebrale reprezintă una dintre cele mai frecvente afecțiuni musculo-scheletale interesând toate categoriile de vârstă. Complexitatea morfo-funcţională a coloanei vertebrale se însoţeşte de o patologie mecanică cu morbiditate crescută, ce asociază frecvent dizabilitatea; aproximativ 85% din populaţiea de vârstă adultă experimentează cel puţin o formă de suferinţă disco - vertebrală; hernia de disc constituie prima cauză de dizabilitate a bărbatului până la 45 de ani.

Hernia de disc generează un **grad mare de dizabilitate** și sunt bine cunoscute complicațiile medicale și socio-profesionale pe care le implică manifestarea simptomelor. Prin intermediul acestei lucrări, mi-am propus să dovedesc sau nu, următoarele **ipoteze:** să determinăm dacă kinetoterapia este unul din elementele de bază în managementul herniei de disc lombare, indiferent de comorbiditățile asociate și severitatea durerilor și de asemenea să observăm în ce măsură kinetoterapia poate să asigure optimizarea rezultatelor, înlăturarea dizabilităților achiziționate în urma herniei de disc lombare. De asemenea, mi-am propus să îmbunătățim nivelul de educație a pacientului în ceea ce privește efectuarea unui astfel de program și beneficiile practicării zilnice a acestor exerciții.

Perioada de desfășurare a studiului pentru lucrarea de disertație au cuprins 4 etape: etapa I: documentarea teoretică legată de tema propusă și formarea grupului de pacienți în vederea studiului; etapa II: evaluarea pacienților în vederea unui diagnostic clinico-funcțional și constituirea planurilor tratamentului de recuperare pentru fiecare pacient în parte; etapa III: aplicarea programelor de kinetoterapie fiecărui pacient în parte și evaluarea pacienților; etapa IV: evaluarea în dinamică a pacienților, prelucrarea rezultatelor și interpretarea acestora, redactarea finală a lucrării.

Toți pacienții care au fost incluși în studiu, au fost informați în prealabil despre procedurile care vor fi aplicate și riscurile implicate.

Nr.	Nume	Vârstă	Sex	Mediu	Profesie	Diagnostic	Data intrării în tratament
1	A.M.	55 ani	Masculin	Rural	Constructor	Hernie de disc lombară L_5-S_1	06.02.2020

2	Z.I.	65 ani	Feminin	Urban	Tehnician chimist	Hernie de disc lombară L_4-L_5	10.02.2020
3	V.A.	44 ani	Masculin	Rural	Turnătorie fontă	Hernie de disc lombară L_4-L_5	24.02.2020
4	I.M.	38 ani	Feminin	Urban	Contabilă	Hernie de disc lombară L_4-L_5	03.03.2020
5	S.S.	68 ani	Masculin	Rural	Șofer de tir	Hernie de disc lombară L_4-L_5	07.03.2020

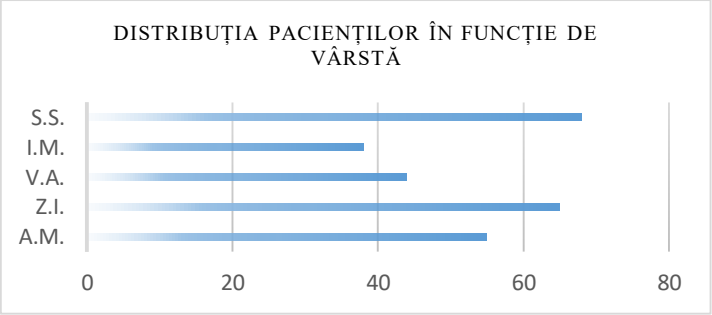
Tratamentul aplicat are scopul de a observa optimizarea recuperării funcționale și de a crește calitatea vieții acestor pacienți ca urmare a reducerii durerii, stabilizarea coloanei prin creșterea tonusului muscular, decontracturarea musculaturii lombare, corectarea unor poziții vicioase și învățarea unor mișcări efectuate astfel încât să faciliteze activitățile zilnice.

În vederea realizării cercetării propuse, am abordat un complex de metode științifice și tehnici kinetice prin care s-a urmărit aspectul recuperării din punct de vedere kinetic. S-au folosit metode clasice, consacrate şi cunoscute de majoritatea specialiștilor din domeniul kinetoterapiei care se bazează pe anumite evaluări somatice și funcționale, în vederea monitorizării perioadei de recuperare kinetică a persoanelor suferind de hernie de disc lombară. **Metodele de studiu** pe care le-am utilizat în cercetare au fost: *analiza literaturii de specialitate*; *metoda observației*; *metoda studiului de caz*; *metoda grafică şi tabelară*; *metoda testelor*: indicele Schober, indicele deget-sol, manevra Lasegue, scala analog vizuală, chestionarul Oswestry, chestionarul Rolland - Morris.

Reprezentarea grafică a rezultatelor obținute

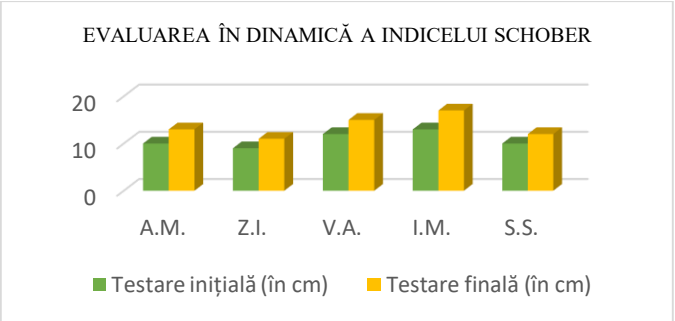
1) Rezultate studiului în funcție de vârstă

Grupul de studiu a fost constituit din pacienți cu vârsta cuprinsă între 38 ani și 68 ani, media vârstei fiind undeva la 54 de ani. Observăm că este afectată în special categoria de vârstă aptă de muncă, lucru care a fost evidențiat și în alte studii.

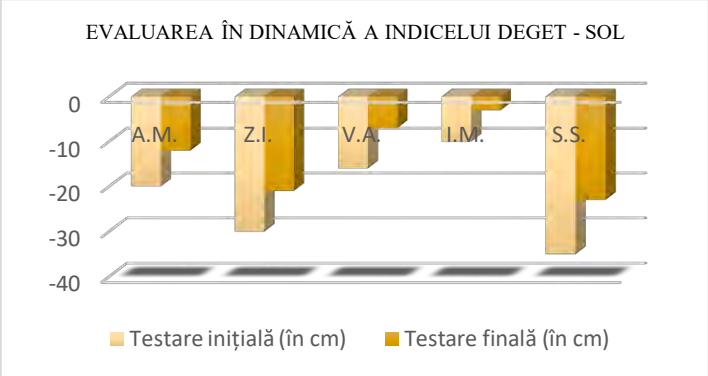


2) Rezultatele studiului privind evaluarea funcțională a coloanei lombare

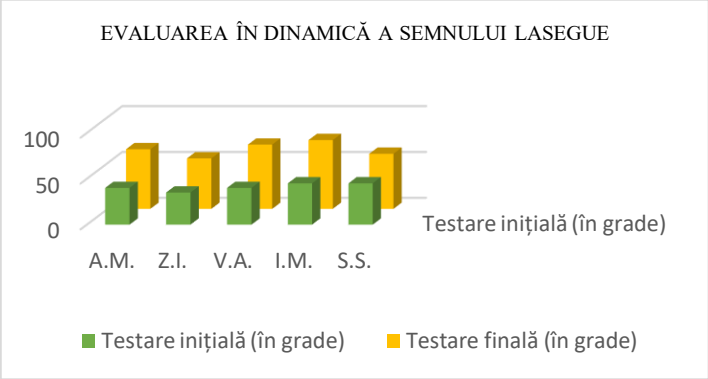
Indicele Schober este unul dintre testele funcționale specifice ale coloanei vertebrale lombare, deoarece îi evaluează mobilitatea prin mișcarea de flexie anterioară. La testarea inițială, media valorilor măsurate pentru indicele Schober este de 10,8 cm, pe când la testatea finală, media valorilor este de 14. Constatăm o îmbunătățire semnificativă, prin prisma faptului că mobilitatea coloanei vertebrale lombare a fost mai bună.



Indicele deget-sol evaluează anteflexia coloanei vertebrale lombare. La testarea inițială, media valorilor măsurate este de -22,2 cm, pe când la testatea finală, media valorilor este de -11. Constatăm o îmbunătățire semnificativă, prin prisma faptului că mobilitatea coloanei vertebrale lombare a fost mai bună.

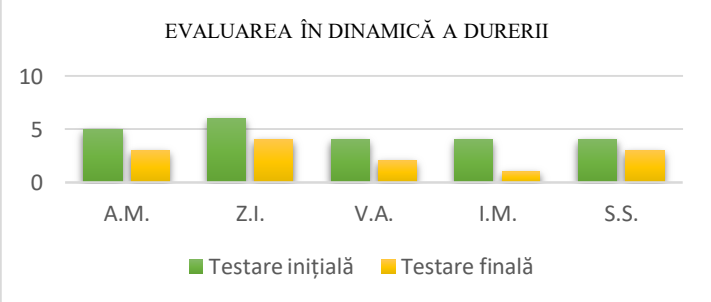


Semnul Lasegue este una din manevrele de elongare a nervului sciatic. Un test pozitiv la sub 45o indică o protruzie discală importantă. La testarea inițială, media valorilor măsurate este de 41o, pe când la testatea finală, media valorilor este de 68o. Constatăm o îmbunătățire semnificativă, prin prisma faptului ameliorării durerii lombare cu iradiere pe traiectul radicular interesat.



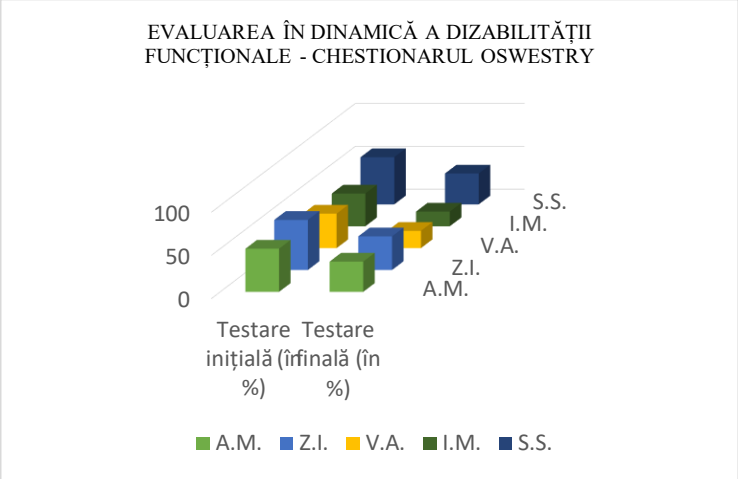
3) Rezultatele studiului privind evaluarea durerii

Dacă la testarea inițială, media evaluării durerii pe **scala analog vizuală** a fost de 4,6, la testarea finală media evaluării durerii a fost de 2,5. Putem constata o diminuare semnificativă a durerii și o îmbunătățire a calității vieții acestor pacienți, dat fiind faptul că durerea este principalul simptom ce aduce pacientul la spital.

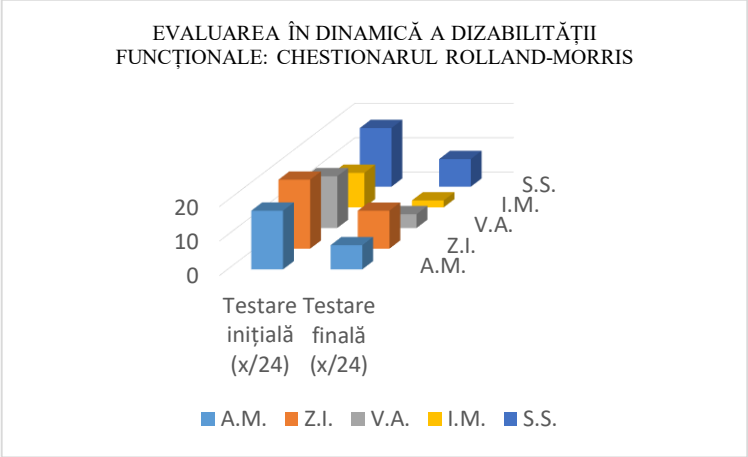


4) Rezultatele studiului privind evaluarea dizabilității funcționale

La evaluarea inițială prin **chestionarul Oswestry**, 60% din pacienți sunt încadrați la un grad sever de dizabilitate, pe când 40% sunt încadrați la un grad moderat de dizabilitate. La evaluarea finală, 60% din pacienți sunt încadrați la un grad moderat de dizabilitate, pe când 40% sunt încadrați la un grad minim de dizabilitate. Pe baza acestor date am calculat o medie a scorului în cele două momente. Am observat o scădere a acestuia de la 50,2% la testarea inițială la 29,8% la testarea finală. Se poate concluziona că toți pacienții au prezentat o evoluție favorabilă între momentul inițial și cel final și prin urmare și calitatea vieții acestor pacienți s-a îmbunătățit, ei putând desfășura activitățile zilnice cu mai multă ușurință.



La evaluarea inițială prin **chestionarul Rolland-Morris**, media răspunsurilor bifate au fost de 15 din 24. La evaluarea finală, media răspunsurilor bifate au fost de 6 din 24. Se poate observa o ameliorare semnificativă a calității vieții, aceștia putând desfășura activitățile uzuale cu mai multă ușurință. Consider semnificativ acest parametru datorită faptului că afectarea prin hernie de disc a coloanei lombare influențează capacitatea funcțională globală a pacientului și vine în completarea chestionarului Oswestry pentur o mai bună apreciere a evoluției pacientului.



Concluzii

1. Hernia de disc reprezintă fisurarea inelului fibros al discului intervertebral ceea ce permite deplasarea gradată a nucleului pulpos spre canalul vertebral. Cea mai frecventă problemă legată de prezența herniei de disc ramâne sindromul lombosciatic, fiind generate și alte probleme precum incapacitatea de muncă, dificultatea de a determina o cauză exactă.
2. Kinetoterapia constituie partea fundamentală a programului de recuperare. Alegerea metodelor și tehnicilor kinetice, parametrii exercițiilor fizice componente sunt raportate la stadiul evolutiv și la capacitatea de efort a pacientului. Pe tot parcursul programului kinetic se respectă principiile indoloritații, progresivității, continuității.
3. Instrurea pacienților de la începutul programului kinetoterapeutic asupra obiectivelor urmărite și efectele terapiei fizice asupra organismului au dus la optimizarea tratamentului prin participarea lor conștientă și activă.

4. Ipoteza studiului a fost confirmată, dovedindu-se că tratamentul kinetoterapeutic folosit în programul de recuperare al herniei de disc lombare a contribuit eficient la diminuarea disfuncționalităților existente.
5. Prin complianţă se înţelege aderenţa pacientului la toate recomandările făcute de specialist, pe toată durata tratamentului. Prin contrast, noncomplianţa este nerespectarea de către acesta, conştient sau inconştient, a recomandărilor terapeutice compromițând astfel rezultatul terapeutic. Pe parcursul studiului, 60% din pacienți au fost total complianți la exercițiile pe care le-am explicat pe parcursul ședințelor de kinetoterapie aceștia având și rezultate optime clinico-funcționale la finalul testărilor, comparativ cu evaluarea inițială. La polul opus, 40% din pacienți au fost parțial complianți, ei demonstrând o inițială neaderență la programul de exerciții, care pe parcurs s-a pierdut, până la final devenind total complianți.
6. Conform studiului pe care l-am făcut, pe baza testelor efectuate (scala analog vizuală, indicele Schober, indicele deget-sol, testul Lasegue, chestionarul Oswestry, chestionarul Rolland – Morris) am observat evoluție favorabilă clinico-funcțională, care are drept rezultat final creșterea calității vieții acestor pacienți.
7. Concluziile la care s-a ajuns în urma efectuării studiului precum și confirmarea ipotezei de la care s-a pornit, constituie un exemplu, ce demonstrează că kinetoterapia este mijlocul de tratament fizic, ce nu poate fi înlocuit de către un alt mijloc recuperator, el ocupând un loc central în recuperarea pacienților cu hernie de disc lombară.

Bibliografie

1. Ancuța, C. (2010). Esențialul în medicină fizică și recuperare medicală. Iași: Editura Grigore T. Popa.
2. Calotă, N. Kinesiotherapy, key to lumbar disk hernia recovery process. Science, Movement and Health 2015; 25(2):273-277.
3. Cox, J. (2011). Low back pain: mechanism, diagnosis and treatment. Seventh Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
4. Fardon, D. Nomenclature and classification of lumbar disc pathology. Recommendations of the combined task forces of the North American Spine Society, American Society of Spine Radiology and American Society of Neuroradiology. SPINE 2011; 26(5):93-113.
5. Izzo, R. Biomechanics of the spine. European Journal of Radiology 2013. 82:118-126.
6. Kreiner, S. (2012). Clinical guidelines for diagnosis and treatment of lumbar disc herniation with radiculopathy. North American Spine Society.
7. Randall, L. (2015). Medicină fizică și de realibitare. Ediția IV-a. București: Elsevier.
8. Rezuș, E. (2014). Reumatologie. Iași: Editura Grigore T. Popa.
9. Roland, M. The Roland-Morris Disability Questionnaire and the Owestry Disability Questionnaire. SPINE 2000; 25(24):3115-3124.
10. Sbenghe, T. (1999). Bazele teoretice şi practice ale kinetoterapie. București: Editura Medicală.
11. Turchin, R. (2017). Anatomia clinică a coloanei vertebrale lombare. Chișinău: Centrul Editorial-Poligrafic Medicina.

Recuperarea funcțională posttraumatică specifică diferitelor ramuri sportive -fotbal-

Rezumat

Ruptura de ligament încrucișat anterior este un diagnostic foarte frecvent întâlnit în urma traumatismelor sportive, și mai ales, în fotbal.

Lucrarea de față a fost realizată urmărind evoluția recuperatorie posttraumatică a unui pacient astfel diagnosticat în urma unei entorse la genunchiul stâng, la un meci de fotbal. Pacientul F.G, un mare amator al sportului și mișcării, este un pacient cu o viață activă și o constituție atletică. Acesta fost monitorizat și îndrumat pe o perioadă de 16 săptămâni, în cadrul cabinetului TopKineto din Iași.

Lucrarea este structurată pe 3 capitole, fiecare din ele având subcapitole și subsubcapitole, după caz.

Capitolul I este un capitol introductiv, unde pe parcursul a 13 pagini, se evidențiază actualitatea și importanța temei alese, se vorbește despre traumatologia specifică fotbalului, și mai ales, despre incidența diagnosticului de ruptură lia în fotbal și în sport, în general. Tot în acest capitol sunt descrise sumar elementele anatomice ale genunchiului, ca și regiune interesată, și se vorbește despre leziunea lia și mijloacele sale de tratament, pentru o bună înțelegere a tematicii.

Capitolul II se întinde pe 17 pagini și înglobează metodologia și organizarea cercetării. Alegerea temei a stat la baza unor motivații personale, și anume: o accidentare suferită de mine în timpul unui antrenament de judo în urma căreia am fost diagnosticată cu „laxitate lia” și de asemenea, multitudinea pacienților cu leziuni lia întâlnită la cabinetul unde făceam voluntariat, dar și accesibilitatea temei m-au determinat să aleg să aprofundez studiul acestei patologii.

Plecând de la presupunerea că un program de recuperare individualizat, atent structurat și aplicat în practică pe baza obiectivelor prestabilite, va ajuta la reîntoarcerea pacientului la starea anterioară accidentării ce permite desfășurarea activităților zilnice obișnuite, și, mai ales, activitatea sportivă, lucrarea de față încearcă să afirme sau să infirme acest lucru și să demonstreze eficacitatea programului de recuperare aplicat.

Capitolul III al lucrării cuprinde aproximativ 30 de pagini și reprezintă partea practică aplicată, programul de recuperare realizat pe baza unui protocol standard, atent structurat și

individualizat conform particularităților și evoluției pacientului meu. Prezentarea și interpretarea rezultatelor obținute în urma evaluării și lista bibliografică sunt de asemenea incluse în această ultimă parte a lucrării.

Rezultatele examenului funcțional au fost obținute pe baza următoarelor aspecte: scala analog vizuală a durerii, testing articular și muscular, măsurarea circumferințelor m.i, scala pentru genunchi Lysholm, evaluarea mersului și testul funcțional Lachman. Aceste instrumente de evaluare și măsurare au fost aplicate în funcție de tipul testării, în 2 etape: inițial-final, sau în 3 etape: inițial, intermediar și final, pentru aprecierea nivelului la care se afla pacientul în diferite stadii. Prin determinarea aspectelor enumerate s-au reușit stabilirea și adaptarea obiectivelor de atins în fiecare etapă a programului de recuperare aplicat, evoluția pacientului și punctul final la care acesta a ajuns.

Existența unei baze motrice dezvoltate și a unei bune condiții fizice dobândite în urma activităților de timp liber și a kinetoterapiei pre-operatorii, obiectivele stabilite au fost realiste, iar conștientizarea importanței implicării totale din partea pacientului a fost un punct perfect de plecare.

Planul de recuperare este structurat pe 5 faze, fiecare fază cuprinzând descrierea și ilustrarea unei multitudini de exerciții ce au fost realizate în perioada respectivă. Fiecare etapă s-a caracterizat printr-un număr semnificativ de obiective atinse fără dificultate de către pacient, ca rezultat al muncii depuse la cabinet, dar și acasă, în timpul liber.

În urma analizei datelor obținute se constată că programul de recuperare și-a dovedit eficiența pe parcursul ședințelor efectuate. Ținând cont că recuperarea unui pacient post ligamentoplastie durează deobicei aproximativ 6 luni, iar ședințele cu F.G s-au desfășurat pe doar 4 luni jumătate, pacientul a atins în linii mari obiectivele prestabilite, astfel fiind capabil să desfășoare fără dificultate activități fizice obișnuite anterioare accidentării. La finalul ședințelor F.G. era capabil parțial de reîntoarcerea pe teren, urmând a termina partea recuperatorie de reintegrare în sport cu un alt coleg kinetoterapeut.

Recomandările mele pentru pacient la finalul colaborării noastre au fost legate de continuarea cu perseverență a recuperării până la atingerea tuturor obiectivelor stabilite, metodele de prevenire a accidentărilor și de refacere a organismului după efort.

UNIVERSITATEA „ALEXANDRU IOAN CUZA” din IAȘI FACULTATEA DE EDUCAȚIE FIZICĂ ȘI SPORT

Exerciții analitice la aparate folosite în recuperarea traumatismelor în sportul de performanță

Profesor Coordonator:

Lector univ.dr. Petrea Renato Gabriel

Absolvent:

Strugariu Radu Mihail

Cuprins

PLANUL LUCRĂRII
CAPITOLUL I. FUNDAMENTAREA TEORETICĂ A LUCRĂRII
I.1. ACTUALITATEA TEMEI
I.2. ANATOMIA ŞI BIOMECANICA ARTICULAŢIEI GENUNCHIULUI
I.2.1. DELIMITĂRI CONCEPTUALE
I.2.2. MUȘCHII CARE PARTICIPĂ LA REALIZAREA MIȘCĂRILOR GENUNCHIULUI
I.2.3. BIOMECANICA ARTICULAŢIEI GENUNCHIULUI
I.2.4. BIOMECNICA MENISCURILOR
I.3. MOTRICITATE GENERALĂ
I.3.1. DELIMITĂRI CONCEPTUALE
I.3.2. COORDONAREA MIȘCĂRILOR
I.3.3. SENSIBILITATEA
I.4. METODOLOGIA RECUPERĂRII MEMBRELOR INFERIOARE
CAPITOLUL II. METODOLOGIA LUCRĂRII
II.1. MOTIVAȚIA ALEGERII TEMEI
II.2. SCOPUL, OBIECTIVUL, SARCINILE ȘI IPOTEZA CERCETĂRII
II.3. METODELE DE CERCETARE FOLOSITE17
II.3.1. DESCRIEREA METODELOR DE CERCETARE
II.4. SUBIECȚII ȘI LOCUL DE DESFĂȘURARE A CERCETĂRII20 II.5. DESFĂȘURAREA CERCETĂRII
CAPITOLUL III APLICAȚII, REZULTATELE CERCETĂRII ŞI INTERPRETAREA LOR
III.1. PREZENTAREA ŞI INTERPRETAREA DATELOR
III.2. INTERPRETAREA REZULTATELOR
CONCLUZII BIBLIOGRAFIE

Actualitatea și importanța temei

- Educaţia fizică şi sportul precum și kinetoterapia sunt componente de baza ale sistemului educaţional şi formativ al omului, datorită influenţei pozitive pe care o au asupra sănătăţii, dezvoltării fizice şi psihice, recreării şi destinderii a celor care le practică. De asemenea, educaţia fizică, sportul și kinetoterapia sunt mijloace de dezvoltare intelectuală şi de formare a personalităţii.
- Jocurile sportive sunt o formă ludică de manifestare a exerciţiului fizic, o activitate socială organizată şi desfăşurată în scopul dezvoltării calităţilor motrice, morale şi de voinţă. Din cadrul jocurilor, voleiul se bucură de o largă popularitate în rândul tineretului.
- Jocul de volei a cunoscut în ultima perioadă o evoluţie atât de dinamică, încât echipele ce au ca scop menţinerea în vârful ierarhiilor valorice naţionale şi internaţionale trebuie să se adapteze noilor cerinţe şi să descopere noi secrete privind factorii antrenamentului şi ai performanţei.

Motivaţia alegerii temei

- Lucrarea mea de dizertație abordează o temă de o actualitate destul de mare, care este bazată pe articulația genunchiului funcțional, mai exact, postura cifotică la elevii din clasele gimnaziale.
- Încă din timpul facultății la studiile de licență am fost preocupat de recuperarea sportivilor, din acest motiv am vrut să abordez un program de recuperare a leziunii de menisc care să fie aplicat la voleibaliști.

- Aceste aspecte au reprezentat pentru mine o provocare pentru viitoarea meserie, fapt ce m-a determinat să aleg această temă.

Scopul și ipoteza cercetării

- Obiectivul acestei lucrări de licență este de a elabora și implementa un program de recuperare a leziunii de menisc care să fie aplicat la voleibaliști.
- Ipoteza cercetării de la care am plecat în elaborarea studiului de caz a fost: se presupune că prin intervenția kinetoterpeutică putem contribui la îmbunătățirea echilibrului și stabilității genunchiului postmeniscectomii în vederea asigurării reintegrării voleibalistei în activitatea sportivă

Metode de cercetare folosite

Metoda experimentului

Metoda experimentului cuprinde o activitate metodică structurată și concentrată cu un scop precis de verificare a unei ipoteze. Cercetătorul provoacă în mod deliberat, în condiții optime și specifice fenomenului pe care vrea sa îl cerceteze, în scopul realizării unor obiective conștient și strict stabilit.

1. Metoda măsurării și evaluării a fost folosită pentru a deține descrierea numerică a parametrilor ce caracterizează subiectul. Pentru a colecta informații a fost folosită metoda măsurării iar pentru stabilirea valorilor datelor adunate și pentru a analiza rezultatele obținute am utilizat metoda evaluării.

2. **Evaluarea durerii** s-a realizat cu ajutorul Scalei Vizuală Analogă (SVA). Aceasta scală permite o determinare simplă, eficientă a intensității durerii, utilizată atât în cercetare, cât și în clinica, unde diminuarea rapidă a durerii este necesară, permițând obținerea unor valori numerice productive.

- **Examenul clinic** a constat în deservirea și studierea formei și funcției membrului inferior afectat cuprinzând două examene importante:
- **Examenul subiectiv -** vizual, cel care oferă informații cu privire la modificările de poziție, atitudinile vicioase, deformări articulare, tumefacție, edeme, forma segmentului, modificări de mărime, (lipotrofie) sau hipertrofie musculară.
- **Examenul subiectiv -** palpator constă în inspecția zonei respective dar și zona supra și subadicentă. Se va lua în considerare temperatura locală ce poate indica prezența unui proces inflamator. Posibilitatea prezenței unui hematom în zona părților moi, prezența hidratrozei, sensibilitatea percepută, tonusul muscular de contracție și de repaus.

Metode de cercetare folosite

- **Examenul funcțional**, prin acesta se stabilește capacitatea funcțională a articulației genunchiului prin evaluarea forței musculare și a amplitudinii de mișcare, aplicând o serie de teste funcționale globale.
- **Bilanțul articular** reprezintă măsurarea amplitudinilor de mișcare în articulația respectivă, realizându-se cu ajutorul goniometrului care va fi pus întotdeuna pe partea lateralî a articulației.
- Subiectul este relaxat fizic dar și psihic, va fi așezat confortabil și informat asupra acțiunilor ce vor urma. Pentru a realiza evaluarea, subiectul va fi poziționat în decubit neutral, mișcarea pe care acesta trebuie să o facă este flexia gambei pe coapsă și revenirea la punctul inițial.
- **Bilanțul muscular** reprezintă un complex de tehnici de examinare manuală pentru a evalua forța musculară sau a unor grupe musculare. Această metodă este eficientă pentru diagnosticarea funcțională dar și pentru conceperea programului de recuperare.
- Atât măsurarea amplitudinii de mișcare cât și a forței musculare, s-a efectuat la ambele membre inferioare, pe mișcarea de flexie și extensie a genunchiului, pentru a putea fi comparate, realizate conform autorilor Balint T., Diaconu I., Moise A.,(2007, p:90-94)

Subiecții și locul desfășurării cercetării

- Date personale
- Nume: C
- Prenume: A.C
- Vârsta: 23 ani
- Sex: F
- Ocupație: Jucătoare profesionistă de volei
- Diagnostic: Ruptură menisc genunchi stâng
- Data evaluarii: 25.10.2019
- Etapa de recuperare: imediat-postoperator

Testele de control

- **Testele funcționale** folosite au fost specifice articulației genunchiul. Printre acestea amintim:

- **Testul sertarului anterior/posterior** - subiectul este în decubit dorsal cu genunchiul și șoldul flectate astfel încât talpa să fie pe masă. Examinatorul stabilizează piciorul subiectului așezându-se pe el, cu mâinile cuprinde articulația genunchiului, cele două degete mari fiind de o parte și de alta a tuberozității tibiale. Din această poziție examinatorul execută mișcări de translație asupra tibiei înspre anterior și posterior. Laxitate (acută/cronică) implică leziuni la nivelul LIA, LIP.

- **Testarea pentru instabilitate antero-medială rotatorie** - acest test presupune ca subiectul să stea în decubit dorsal, în timp ce examinatorul îi ridică membrul inferior de testat de degetul mare de la picior, menținând genunchiul în extensie. Dacă tibia se rotește în lateral, testul este pozitiv cauza fiind sistemul arcuit, capsula posterioară, ligamentul încrucișat anterior sau posterior.

- **Testul Pivot shif** - subiectul este in decubit dorsal, iar examinatorul ii ridica membrul inferioir cu genunchiul intins si incearca sa subluxeze anterior platoul tibial lateral, prin rotarea interna a tibiei (cu ajutorul prizei de la nivelul picoorului). Cu ajutorul prizei de pe partea laterala a genunchiul, examinatorul aplica o tensiune in valg, orientata anterior, asupra gambei. In timp ce examinatorul flecteaza incet genunchiul, in jurul aproximativ 15 grade de flexie, se poate palpa un clic ce semnifica relocalizarea, dotarata de instabilitatea antero-laterala rotatorie a genunchiului rezultata din cauza unei rupturi sau laxitati a ligamentului incrucisat anterior si a structurilor posterolaterale ale articulatiei.

Concluzii

- Prin rezultatele înregistrate ipoteza generală a cercetării se confirmă în sensul că, prin implementarea unui program de recuperare cu mijloace specifice kinetoterapiei incapacitatea pacientului de a efectua mișcări simple dar și mișcări specifice sportului de performanță s-a ameliorat semnificativ.

- Leziunea de menisc apare de cele mai multe ori datorită unei mișcări de torsiune sau a unui contact fizic crescut al membrului inferior cu solul.

- Prevenirea leziunii de menisc constă într-o bună pregătire fizică și în importanța recuperării după antrenamente sau competiții solicitante.

- Protejarea genunchiului afectat şi evitarea solicitării la capacitatea lui maximă sunt necesare o perioada limitată de timp, după terminarea programului de recuperare.

- În timpul recuperării, este indicat ca sportivul să nu facă alte exerciții, decât cele impuse de kinetoterapeut, sau să încarce cu greutății mai mari decât suportă, pentru a evita complicarea recuperării.

- Concluzionând, succesul tratamentului chirurgical este determinat de alegerea corectă a tehnicii operatorii şi de iniţierea precoce a unui program de recuperare specific, care se axează pe controlul fenomenelor dureroase, pe îmbunătăţirea mobilităţii articulației genunchiului şi pe tonifierea musculaturii.

Vă mulțumesc frumos pentru atenția acordată!

UNIVERSITATEA „ALEXANDRU IOAN CUZA” IAŞI
FACULTATEA DE EDUCAŢIE FIZICĂ ŞI SPORT
SPECIALIZAREA KINETOTERAPIE ÎN TRAUMATOLOGIA SPORTIVĂ

ADAPTAREA MUSCULARĂ LA EFORT

-REZUMAT-

Coordonator ştiinţific:

Conf. Dr. Bogdan-Alexandru Hagiu

Absolvent:

Toma Denis-Alexandru

IAŞI
2020

Prin efort fizic se determină schimbări funcționale, biochimice, morfologice dar totodată ajută și la educarea laturilor de personalitate. Între adaptarea și dozarea efortului fizic există relații apropiate de care ar trebui să se țină cont în conducerea metodică a procesului de antrenament. Când excitațiile ating o intensitate proporțională cu capacitatea de efort individuală procesele de adaptare se declansează. Adaptarea nu se poate favoriza fară ca excitațiile cu un volum mare să aibă și intensitatea minima necesară precum și excitațiile intense cu un volum minim. Cu cât dozarea se apropie de valoarea optimă a capacității organismului la efort cu atât procesul de adaptare decurge mai bine. Efectul antrenamentului se reduce cu cât ne îndepărtăm de valoarea optimă. Dacă cerințele depășesc capacitatea organismului de efort sau dacă raportul dintre componentele volumului și intensității este greșit, atunci capacitatea de adaptare și cea de reglare scade, în consecință apare o stagnare sau o regresie a performanței. Procesul de adaptare este rezultatul alternării corecte dintre efort, odihnă și refacere.

Efortul reprezintă o conduită conativă de mobilizare, concentrare și accelerare a forțelor fizice și psihice în cadrul unui sistem de autoreglaj conștient si aconștient în vederea depășirii unui obstacol, a învingerii unei rezistențe a mediului și a propriei persoane. În antrenamentul sportiv, ne intereseaza în mod deosebit efortul fizic, care prin acțiunea sa implică sistemul muscular, energetic, de transmitere și prelucrarea informației și determină un anumit grad de solicitare a organismului, solicitare care prin caracterul său de stres, modifică nivelul homeostaziei, fixându-l pentru moment la un nivel superior.

În stiința sportului, din punct de vedere metodic, efortul este privit ca un proces de elaborare, de continuă învățare, a cărui formă de execuție cuprinde un anumit număr de repetiții efectuate în diverse maniere. Este de remarcat dubla solicitare a organismului în efort: pe de o parte solicitarea fizică respectivă a sferei somatice si vegetative, iar pe de alta parte solicitarea psihică emoțională implicată în efort. Astfel, organismul în efort se află într-o solicitare generalizată.

Adaptarea organismului la efortul fizic sunt definite ca ansamblul reacțiilor sistemului biologic care mențin stabilitatea funcțională în cazul modificării mediului înconjurător și are loc în mai multe etape:

- Faza de decompensare, oboseală reziduală, epuizare mai mult sau mai puțin accentuate a rezervelor energetice și o alterare a calităților fizice de viteză, forță, coordonare și

viteză de reacție. Această stare de oboseală provoacă transformări biochimice ale mediului intern.

- Faza de compensare sau de revenire este cea în care are loc refacerea rezervelor organismului la valorile anterioare efortului.
- Faza de supracompensare de rezistență a rezervelor energetice la un nivel superior nivelului inițial poate avea o durată variabilă, variind în funcție de intensitatea stimulului aplicat, frecvența antrenamentelor, gradul de încărcare a pregătirii și calitatea metodelor de refacere postefort.
- Faza ondulatorie în care substanțele tind progresiv spre nivelele inițiale.
- Faza de stabilizare a capacității de efort la un nivel nou, mai înalt decât nivelul inițial.

Este demonstrat experimental că aplicarea unor eforturi fizice repetate în condițiile în care orgasnismul nu a încheiat fazele procesului de adaptarea conduce la nerealizarea adaptării și în final la o stare de supraîncordare fizică și la creșterea receptivității la îmbolnăviri.

Febra musculară este definită ca fiind disconfortul sau durerea mușchilor scheletici în urma unei activități fizice excesive ca durată și intensitate lipsind caracterul de accident. În literatura de specialitate este cunoscută sub denumirea de miopatie de efort. Febra musculară apare atunci când schimbăm intensitatea , când schimbăm volumul (numărul de repetari), când schimbăm exercțiile și facem un alt tip de efort, sport pe care nu-l facem în mod constant. Dacă lucrăm același program cu aceleași exerciții, aceleași tipuri de solicitări se ajunge în cele din urmă la febră musculară, după care apare adaptatea organismului și a mușchilor implicați în efort și febra musculară începe să nu se mai resimtă. Deoarece organismul și musculatura își creeaza o adaptare și rezistență la același tip de efort utilizat pe o perioadă lungă de timp iar când schimbăm stimulii intensitatea și volumul, exercițiile și tipul de solicitare cu siguranță reapare febra musculară.

Febra musculară este dată de apariția microtraumatismelor la nivel de țesut muscular înregistrate în urma unui efort excesiv pe baza de cedare ca urmare a contracțiilor musculare excentrice. În rândul practicanților este des întalnită afirmația ca febră musculară este produsă de intoxicarea fibrelor musculare cu acid lactic, fapt infirmat de cercetări în ergofiziologie (fiziologia efortului) care au demonstrat că acidul lactic produs în urma glicolizei anaerobe este metabolizat 50% în timpul efortului și folosit ca substrat energetic și restul de 50% în prima jumatate de oră sau o oră post efort, astfel ca la 2 ore post efort în corp să nu mai existe pic de acid lactic în fibra musculară lucrată. Cantitatea excesivă a acidului lactic crește aciditatea la

nivelul celulelor musculare, și implicit determină scăderea ph-ului muscular afectând contracția musculară. Tratamentul febrei musculare este destul de ambiguu deoarece nu există un tratament sigur al acesteia ci există o serie de măsuri și manevre care ameliorează efectele acesteia și care diferă de la individ la individ în parte.

Printre cele mai bune măsuri ce previn febra musculară este aceea că trebuie să avem un program variat de exerciții să nu stimulăm corpul doar cu un set minim de exerciții ci să alegem de fiecare dată alt set care să stimuleze musculatura din cât mai multe unghiuri, după care să creștem gradat atât intensitatea (kg) cât și volumul (numărul de repetari) care nu ne vor scuti de febra musculară dar aceasta nefiind atat de dureroasă. Trebuie să avem rabdare să creștem gradat adaptarea organismului la efort, să adaptăm progresiv intensitatea și efortul și să avem o frecvență optimă în practicarea activităților sportive pentru a ne feri de o febră musculară dureroasă.

Rezumat al lucrării de disertație

„STUDIU PRIVIND MODALITĂȚILE DE PREVENIRE AL ALCIIDENTĂRILOR ÎN ACTIVITATEA SPORTIVĂ DE PERFORMANȚĂ”

Actualitatea și importanța temei

Prevenția traumatismelor este inclusă în fiecare ramură sportivă, având la bază metode consacrate dar și multe alte acualizări, deoarce este un domeniu în continuă evoluție. Constatarea veche și bine cunoscută „Este mai bine să previ decât să tratezi”, este perfect valabilă în accidentările din sport. Acestea sunt deseori cauzate de factori ce pot fi controlați și preveniți, astfel profilaxia este o ramură importantă a sportului de performanță și trebuie să fie un domeniu în continuă dezvoltare, care să se adapteze necesităților sportivilor.

Metodele de prevenție a accidentărilor trebuie să reprezinte un fundament în organizarea antrenamentului sportiv deoarece acestea au un rol decisiv în atingerea înaltei performanțe unde fiecare detaliu contează, dar și la nivel amator sau semi-profesionist. Fiecare antrenament ar trebui să includă exerciții specifice de prevenire a accidentărilor, iar rezultatele nu vor întârzia să apară.

Motivația alegerii temei

Preocupările mele pentru modul de prevenire a accidentărilor în diferite ramuri sportive și în special, volei, rezidă din faptul că am fost jucător de volei în timpul liceului în cadrul echipei C.S.Ș. Bacău. Pe parcursul acestor ani de practicare a sportului, dar și până în momentul de față când am practicat acest sport ca și hobby, am avut parte de numeroase accidentări, cele mai frecvente fiind entorsele de gleznă, și tendinite la nivelul coafei rotatorilor inclusiv la nivelul cotului datorate în principal pregătirii incorecte pentru efort.

Absolvind facultatea de kinetoterapie am căpătat o înțelegere aprofundată a modului în care se produc traumatismele ,conștientizând astfel importanța profilaxiei. Cu această ocazie, am putut să îmi lărgesc orizontul cu privire la modalitățile de prevenire a accidentărilor și în același timp să aplic pe propria piele aceste metode.

Scopul și ipoteza

Scopul

Scopul cercetării este acela de a conștientiza sportivii și cluburile sportive cu privire la necesitatea implementării unor programe specifice de prevenire a accidentărilor. De asemena, urmărește identificarea greșelilor de antrenament și de aplicarea incorectă sau lipsa exercițiilor preventive specifice, informații ce vor fi obținute din feedback-ul sportivilor.

Ipoteza

Presupunem că o bună informare a sportivilor cu privire la metodele de prevenție în cadrul accidentărilor și coordonarea atentă în utilizarea acestor metode poate duce la scăderea incidenței traumatismelor specifice jocului de volei.

Obiective

Obiectivel au constat în:

- Identificarea accidentărilor frecvente precum și localizarea acestora.
- Identificarea nivelului de informare a sportivilor cu privire la modalitățile de prevenire a accidentărilor.
- Identificarea metodelor de prevenire a traumatismelor utilizate în timpul antrenamentelor.
- Stabilirea modului în care aceste metode de prevenție au fost aplicate.

În cadrul cercetării am urmărit să evidențiem importanța utilizării metodelor preventive în jocul de volei, și modul în care acestea pot reduce frecvența accidentărilor. De asemena am identificat tipurile de accidentrări și cauzele care duc la producerea acestora.

Studiul efectuat este unul constatativ care are ca scop conștientizarea sportivilor cu privire la importanța metodelor preventive și implementarea unor programe specifice de prevenție pentru traumatismele specifice.

Metode de cercetare utilizate

- *Metoda studiului bibliografic:* această metodă am utilizat-o în realizarea bazei de date a cercetării prin căutarea unor scrieri recente și relevante care au creat o bază în clasificarea și definirea temei cât și soluționarea unor concluzii.
- *Metoda analizei și sintezei:* această metodă am utilizat-o în identifcarea și definirea conceptului de volei, traumatism, recuperare/refacere, metode de prevenție, identificarea cauzelor; am analizat punctul de vedere al altor autori și am sintetizat informațiile acumulate care m-au ajutat să deduc concluzia lucrării.
- *Metoda anchetei:* este o cercetare de tip interactiv, constând în schimbul direct de informații între cercetători și subiecți, colectând astfel datele referitoare la numite fenomene, având ca instrument specific chestionarul – grupaj de întrebări închise - permit alegerea unei singure variante de răspuns, sau mixte, care vizează problema cercetată.

Subiecții și locul desfășurării cercetării

Studiul a fost efectuat în perioada 20-23 Iunie, s-a adresat unui lot de 70 de indivizi , criteriul de selecție fiind reprezentat de practicare jocului de volei la diferite nivele de performanță și a urmărit modul în care repectarea sau nerespectarea metodelor de prevenție pot influența performanța sportivă.

Chestionarul a fost trimis subiecților prin intermediul internetului cu ajutorul a google forms.

Instrumentele cercetării

Studiul efectuat este unul constatativ care are ca scop conștientizarea sportivilor cu privire la importanța metodelor preventive și implementarea unor programe specifice de prevenție pentru traumatismele specifice.

În cadrul lucrării de dizertații am utilizat chestionarul cu întrebări mixte, prin care am urmărit, din perspectiva sportivilor, dacă în România, respectiv județul Iași, se aplică programe specifice de prevenție cum ar fi (stretching-ul, core stability, respectarea și informarea cu privire la metodele de refacere, terapie prin tapping și straping, etc) în colaborare cu kinetoterapeutul și antrenorul.

Concluzii

Metodele de prevenție a accidentărilor trebuie să reprezinte un fundament în organizarea antrenamentului sportiv deoarece acestea au un rol decisiv în atingerea înaltei performanțe unde fiecare detaliu contează, dar și la nivel amator sau semi-profesionist. Fiecare antrenament ar trebui să includă exerciții specifice de prevenire a accidentărilor, iar rezultatele nu vor întârzia să apară.

În urma studiului efectuat putem concluziona că nivelul de informare cu privire la metodele de prevenție este destul de ridicat, însă nu putem specifica cât de corect au fost efectuate aceste metode. De asemenea, pe baza datelor am identificat accidentările cele mai frecvente, procentaj care coincide în mare măsură cu cel din literatura de specialitate.

O altă concluzie este aceea că jucătorii înțeleg importanța profilaxiei accidentărilor dar este îngrijorător faptul că cea mai selectată variantă de prevenție a fost stretchingul (95%), celelalte metode având procente semnificativ mai mici, ceea ce nu este nici pe departe suficient pentru desfășurarea unui program preventiv eficient.

În prezent nu există protocoale de prevenție strict pe patologia cu incidența cea mai mare. Majoritate a programelor de prevenire se bazează strict pe exercițiile de stretching introduse în perioada de încălzire/ revenire după efort sau, vizează pregătirea fizică generală a sportivului.

Direcții viitoare de cercetare

În prezent nu există protocoale de prevenție strict pe patologia cu incidența cea mai mare. Majoritate a programelor de prevenire se bazează strict pe exercițiile de stretching introduse în perioada de încălzire/ revenire după efort sau, vizează pregătirea fizică generală a sportivului.

Trebuie urmărită optimizarea strategiei de prevenție(profilaxie) a traumatismelor sportive prin introducerea în antrenamentele sportivilor sau în jocul de volei a cât mai multor programe de exerciții cu scop profilactic sau cu scop de prevenire al traumatismelor, precum și a altor metode de refacere.

Considerăm că acest domeniu al profilaxiei accidentărilor specifice voleiului trebuie studiat și aprofundat în continuare pentru a face performanță, deoarece sportivii au nevoie de condiții optime de prevenire a traumatismelor și de recuperare.

UNIVERSITATEA „ALEXANDRU IOAN CUZA” IAȘI

FACULTATEA DE EDUCAȚIE FIZICĂ ȘI SPORT

SPECIALIZAREA KINETOTERAPIA ÎN TRAUMATOLOGIA SPORTIVĂ

EXERCIŢIILE ANALITICE EXECUTATE ÎN APĂ ȘI ROLUL LOR ÎN CORECTAREA DEFICIENȚELOR DE LA NIVELUL MEMBRELOR INFERIOARE

Coordonator științific:

Lect. Univ. Dr. Renato Gabriel Petrea

Absolvent:

Vîrlan Ana-Maria

IAȘI

2020

Această lucrare de disertaţie are drept scop demonstrarea importanţei realizării exerciţiilor executate în apă precum şi rolul acestora în corectarea deficienţelor membrelor inferioare.

Deficienţele fizice se constituie ca invalidităţi corporale care slăbesc puterea şi mobilitatea organismului prin modificări patologice exterioare sau interioare, localizate la nivelul întregului corp sau numai la nivelul unor segmente ale sale.

Exercițiul fizic este un act motric repetat sistematic și conștient în vederea îndeplinirii obiectivelor educaţiei fizice și sportului. Intenția deliberat concepută îl deosebeşte de celelalte acte motrice din viața cotidiană.

Exerciţiul analitic constituie una din clasificările exerciţiului fizic, criteriile acestui tip de exerciţiu fiind reproducerea fragmentară a unor acţiuni, exerciţii, sau realizarea acestora segmentar.

Având în vedere faptul că numărul persoanelor cu deficienţe fizice este în continuă creştere după cum menţionează şi lect. Univ. Dr. Teodora Dominteanu în „Adaptarea înotului în terapia deficienţelor fizice" şi anume faptul că în anul 1992 există un număr de 30.365 de copii cu dizabilităţi ce sunt în sistemul de învăţământ, în anul 1996 erau 36.362 iar în anul 2000 erau 36.802 dintre care 22,7% dintre acestea prezentau o deficient fizică.

Am ales această temă, „Exercițiile analitice executate în apă și rolul lor în corectarea deficiențelor membrelor inferioare", deoarece una dintre pasiunile mele este înotul. În urma practicării acestui sport, în urma recuperării unor traumatisme prin intermediul exercițiilor în apă și studierea mai multor articole în care se vorbește despre acest subiect, mi-au stârnit tot mai mult curiozitatea și m-au făcut să spun cu certitudine faptul că recuperarea în mediul acvatic este una dintre cele mai bune metode. Exercițiul în apă are o multitudine de beneficii ce sunt la mare căutare în domeniul recuperării dar și în domeniul modelării corporale. Facilitarea mișcărilor, creșterea amplitudinii articulare, scăderea impactului asupra sistemului locomotor, îmbunătățirea sistemului cardiovascular, arderea mai rapidă a caloriilor, combaterea stresului și a anxietății sunt doar câteva dintre plusurile aduse de exercițiul executat în apă.

Scopul acestei lucrări este de a corecta valgumul de la nivelul articulaţiei genunchiului cu ajutorul exercițiilor analitice executate în apă. Acest program de exerciții ne va ajuta și în a preveni și stopa instalarea altor complicații secundare de la nivelul aparatului locomotor dar și pentru a combate modificările ce survin la nivel psihologic cum ar fi depresia și stările de anxietate.

Ipoteza acestei lucrari este urmatoarea: se presupune că la finalul realizării programului de exerciții analitice în apă, pacientul își va corecta valgumul de la nivelul

genunchiului și va reuși să stopeze instalarea altor complicații aduse după sine de această deficiență.

Obiectivele cercetării:

- Fundamentarea teoretică a lucrări;

- Identificarea unui subiect potrivit temei;

-Documentarea şi selectarea celor mai adecvate metode, tehnici, procedee în corectarea deficiențelor genunchiului prin intermediul exercițiilor analitice în apă;

- Alcătuirea unui program de exerciţii analitice pe etape;

- Realizarea uni programului de exerciţii în apă potrivit defiecienţei pacientului si feedback-ului din partea acestuia;

- Demonstrarea faptului că recuperarea în apă este una dintre cele mai eficiente metode în corectarea deficiențelor membrelor inferioare.

Obiectivele planului kinetoterapeutic sunt următoarele:

- Creșterea tonusului muscular, în condiții de scurtare, a grupelor musculare din interiorul coapselor şi a gambelor;

- Creşterea tonusului muscular, a grupelor musculare din exteriorul coapselor şi gambelor, în condiții de alungire;

- Creşterea stabilităţii articulaţiei genunchiului (scăderea laxităţii articulare);

- Formarea reflexului e atitudine corectă a genunchilor atât în ortostatism cât şi în mers;

- Îmbunatățirea generală a stării fizice, psihice a subiectului cât și a calității vieții.

Metodele de cercetare folosite pentru realizarea lucrarii au fost urmatoarele : metoda documentarii, mtoda observatiei, metoda anchetei si metoda statistico-matematică.

Subiectul acestei cercetări este o tânără în vârstă de 19 ani. Aceasta are diagnosticul de genu valgum, pus deja de 4 luni de la începerea programului de exerciţii analitice în apă. Acest genu valgum din spusele pacientei a fost prezent din totdeauna dar într-o formă foarte uşoară. În urma unei fisuri la nivelul coloanei vertebrale (L4-L5) a fost nevoită să stea imobilizată la pat timp de 2 luni, moment în care a crescut în greutate, neavând nici înainte de acest eveniment o viaţă sportivă cu o alimentaţie adecvată. Astfel încât sedentarismul, creşterea în greutate, poziţiile vicioase (de a ţine membrele inferioare în X), alimentaţia neadecvată au dus la accentuarea deficienţei şi apariţia durerilor la nivelul genunchilor.

Anamneza, evaluarea iniţială, testele şi măsurătorile au avut loc la domiciliul pacientei ca mai apoi şedinţele de kinetoterapie prin intermediul exerciţiilor analitice în apă să fie mutate la bazinul de înot din cadrul Complexului de Nataţie şi Kinetoterapie din Universitatea „Ştefan cel Mare” Suceava, însă acestea au fost întrerupte de starea de urgenţă, şi anume

intrarea în carantină a ţării, motiv pentru care programul a fost reluat începând cu data de 2 iunie la piscina din cadrul „Conacului Domnesc” Suceava.

Instrumentele folosite în cercetare au fost următoarele: interviul neformal pentru a stabili o relaţie cu subiectul şi pentru a obţine cât mai multe date despre acesta, somatoscopia generală, măsurători antropometrice pentru membrele inferioare, indicele de masă corporală, bilanţul muscular şi bilanţul articular al genunchiului, testul Apley, testul “sertarului anterior”, testul “sertarului posterior”, testul de stres în valg al genunchiului şi testul de stres în văr al genunchiului.

Din examenul somatoscopic intermediar se pot observa următoarele îmbunătăţiri : este vizibil faptul că pacienta a mai pierdut puţin din greutate, atitudinea cifotică este diminuată, pacienta se corectează singură, starea psihică a pacientei s-a schimbat considerabil, a devenit mai încrezătoare atât în ea cât şi în programului de exerciţii în apă, legătura dintre kinetoterapeut şi pacientă a devenit una mai strânsă.

Datorită faptului că, i-am recomandat pacientei să adopte un stil alimentar mai sanatos pentru a ajunge la un IMC normoponderal și datorită programului de exercitii analitice în apă aceasta a pierdut 3.8 kg ajungând la o greutate de 73 de kg până la prima măsurătoare intermediară. De asemeni, în urma masurătorii intermediare aflăm faptul că circumferinţa coapselor, genunchilor şi a gambelor s-a mai micşorat cu jumătate de centimetru respectiv un centimetru. Iar valoarea IMC-ului a scăzut de la 30 la 28 ceea ce înseamnă că încă este supraponderală însă scăderea în greutate şi un IMC încadrat în valorile de normoponderalitate reprezintă un factor cheie în tratarea acestei deficienţe.

De asemeni există o uşoară îmbunătăţire în ceea ce priveşte amplitudinea flexiei de la nivelul genunchilor. Genunchiul drept având o amplitudine de mişcare mai mare cu 5 grade iar cel stâng o amplitudine mai mare cu 2 grade faţă de măsurătoarea iniţială.

Un alt rezultat important este legat de scăderea amplitudinii hiperextensiei la ambii genunchi, aceasta fiind mai mică cu 2 grade faţă de măsurătoarea iniţială. Obiectivul principal al acestei lucrări este tonifierea musculaturii interne a coapsei şi gambei în regim de scurtare şi tonifiere a musculaturii externe a coapsei şi gambei în regim de alungire, însă este foarte importantă şi tonifierea musculaturii anterioare şi posterioare a membrului inferior pentru a ajuta musculatura ce este în principal vizată.

După cele mentionate anterior, este important să îmbunătățim și stabilitatea genunchiului atât în ortostatism cât și în mers, respectiv în realizarea programului de exerciţii analitice. Trebuie mentionat faptul ca bilanţul muscular al genunchilor s-a îmbunătăţit pe mişcarea de flexie, ajungând la potenţialul maxim. De la forţă musculară 4 la forţă musculară 5, dar in privinţa mişcării de extensie lucrurile încă stagnează, forţa musculară având valoarea

4 atât în măsurătoarea inițială cât și în cea intermediară ceea ce înseamnă că subiectul poate realiza mișcarea completă împotriva forței gravitaționale și cu o rezistență mică dar nu și cu o rezistență mare.

Valoarea fiziologică a unghiului deschis lateral dintre coapsă și gambă este de 170-175 de grade. O valoare mai mică a acestui unghi arată prezența deficienței genu valgum. În măsurătoarea inițială aceste unghiuri aveau valoarea de 160 de grade pentru membrul inferior drept și de 165 de grade pentru membrul inferior stâng. Rezultatele obținute în urma finalizării primei faze a programului de exerciții analitice în apă sunt promițătoare deoarece s-a produs o creștere a acestui unghi cu 2 grade pentru ambele membre inferioare. Până la finalizarea programului de exerciții mai sunt 2 faze cu o durată de 3 și 4 săptămâni, de aceea afirm faptul că rezultatele sunt promițătoare deoarece îmi doresc să mă îndrept cu pași mici și siguri către îndeplinirea obiectivelor și a scopului lucrării.

Testul Apley, și în testarea inițială și în prima măsurătoare intermediară a ieșit negativ pentru leziunile de tip ligamentar și pozitiv pentru leziunile de tip meniscal deoarece pacienta prezintă ușoară durere în momentul realizării compresiei în axul tibiei cu realizarea manevrelor specifice testului.

Testul "sertarului posterior" și în măsurătoarea inițială și în prima măsurătoare intermediară este pozitiv deoarece în momentul realizări manevrei există o ușoară mișcare.

Iar testul de stres în valg al genunchiului, de asemeni a ieșit pozitiv în ambele măsurători deoarece unghiul lateral deschis între coapsă și gambă pentru ambele membre a fost mai mic de 170 de grade. Însă, spre deosebire de măsurătoarea inițială unde unghiul lateral deschis între coapsă și gambă dreaptă era de 158 de grade, în măsurătoarea intermediară acesta are valoarea de 160 de grade iar unghiul deschis lateral între coapsa și gamba stângă inițial avea valoarea de 162 de grade iar în măsurătoarea intermediară are valoarea de 165 de grade.

În concuzie, nu pot spune cu certitudine faptul că programul de exerciții analitice în apă este cel mai eficient în corectarea deficienței genu valgum de la nivelul genunchiului deoarece acesta este încă în desfășurare. Dar, raportându-mă la rezultatele pe care le-am obținut momentan și la faptul că în literatura de specialitate se menționează îmbunătățiri considerabile prin intermediul acestor exerciții, cred că la final rezultatele pozitive nu vor întârzia să apară.

Corectarea integrală a deficiențelor fizice reprezintă o adevărată provocare, cu atât mai mult dacă acesea sunt prezente la perosoane adulte. Însă cheia succesului în domeniul kinetoterapiei este reprezentată de perseverență, optimism și cercetarea continuă chiar și atunci când lucrurile stagnează și munca pare să nu aducă rezultate.

BIBLIOGRAFIE

1. Bure A. (2019). , Physical activity in the water and the human body, Lucrare de licență din cadrul Uninersității de Științe Aplicate Haaga-Heila, Helsinki.
2. Chelcea, S., 2010, Cum să redactăm o lucrare de licenţă, o teză de doctorat, un articol ştiinţific în domeniul ştiinţelor socioumane, ediţia a IV-a, Editura Comunicare.ro., Bucureşti.
3. Davis B.C., Harrison R.A. (1988), Hydrotherapy in Practice, Editura: Churchill Livingstone, New York
4. Dominteanu T. (2010). Adaptarea înotului în terapia deficiențelor fizice, Articol puplicat în revista MARATHON- Revista motricității umane a Departamentului de Educație Fizică și Sport, Vol. 2 Nr. 1, Editura A.S.E, București.
5. Ghervan P., Teoria și metodica educației fizice și sportului ca disciplină științifică, Suport de curs, Universitatea „Stefan cel Mare" Suceava, Facultatea de Educație Fizică și Sport.
6. Marius Neculaies, Paul Lucaci, Măsurare și evaluare în kinetoterapie, Note de curs, Universitatea „Alexandru Ioan Cuza" Iași, Facultatea de Educatie Fizică și Sport, Specializare Kinetoterapia în Traumatologia Sportivă.
7. Monica Delicia Avramescu(2007), Defectologie şi logopedie, Universitatea Spiru Haret, Editia a III-a, Editura Fundației România de Maine, Bucuresti.
8. Mureșan E. , Jeleascov C. , Mureșan D. (2006). Corectarea deficiențelor fizice mijloace utilizate în apă și pe uscat, București: Editura Fundației România de Maine.
9. SBENGHE, T., (1999), Bazele teoretice şi practice ale kinetoterapiei, Bucuresti, Editura Medicală.
10. Tatiana Blant, Irinel Diaconu, Andreea Moise,(2007) Evaluarea aparatului locomotor, Editura Tehnopress, Iași.
11. William Wilson, (1883), The swimming instructor. A treatise on the arts of swimming and diving, Londra.

KINETOTERAPIA ÎN RECUPERAREA SPORTIVULUI CU ENTORSĂ DE GLEZNĂ

Student: *VÎRTOSU Viorica*

Îndrumător: *Lect.dr. NECULĂEŞ Marius*

Universitatea „ Alexandru Ioan Cuza”, Iași, Facultatea de Educație fizică și sport,

Specializarea: *Kinetoterapia în Traumatologie Sportivă*

Tel: *0749475745* ***Email:*** *viorika_virtosu@mail.ru*

Rezumat:

Entorsa este o leziune traumatică creată de o perturbare tensională a parților moi capsulo-ligamentare și periarticulare ce depășește limitele fiziologice de stabilitate a articulației, dar fără modificarea raporturilor dintre suprafețele articulare osteo-cartilaginoase.

Ipoteza: Presupunem că asocierea tratamentului kinetoterapeutic cu aplicarea benzilor kineziologice vor contribui la o recuperare mai rapidă în cazul pacientului cu entorsă de gleznă de gradul II.

Scopul lucrării: Scopul urmărit este de a întocmi un program de kinetoterapie cât mai complex, în care să respecte etapele principale de recuperare, respectiv, supravegherea subictului pe toată perioada recuperării, observând eficacitatea pragramului de kinetoterapie și reinserarea subiectul în activitatea lui sportivă cât mai rapid fără a rămâne cu sechele.

Materiale și metode: Cercetarea s-a desfășurat la domiciuliul subiectului, acesta dispunând de materiale necesare. Programul de recuperare propriu zis a început pe data de 1 iulie 2019 până pe data de 26 august 2019 și a durat 8 săptămâni. În primele 4 săptămâni s-a lucrat câte 5 zile pe săptămână la domiciliul pacientului, în următoarele 4 săptămâni s-a lucrat 4 zile pe saptămană a câte 1 oră jumate , în restul zilelor pacientul lucra singur la domiciliu . Se lucra 1oră 30 minute pe zi În totat sunt III faze de recuperare kinetoterapeutică. Testele utilizate au fost testingul articular, testingul muscular, Scala VAS (Visual Analogue Scale***),*** perimetrul gleznei (maleolar), testul sertarului anterior, testarea stabilității, testarea mersului.

Rezultate: În urma efectuării programului de recuperare, rezultatele s-au evidențiat la nivelul tuturor parametrilor evaluați. Comparând rezultatele obținute s-a putut cuantifica exact modul în care programul terapeutic propus și metodele alese au contribuit la îmbunătățirea vieții subiectului.

Concluzii: Programul recuperator propus și mijloacele utilizate au avut efectul maxim ducând la îndeplinirea obiectivelor propuse. Buna comunicare dintre kinetoterapeut și pacient conduc la creșterea încrederii în tratament. În plus lucrul individual al pacientului a condus la un progres rapid și la îndeplinirea obictivelor. Funcționalitatea normală a subiectului a fost restaurată prin

exercițiile de kinetoterapie efectuate pe tot parcursul programului de recuperare, cu obiectele propuse (mingi, elastice etc.) ce a dus la o mai bună tonifiere a musculaturii, la recuperarea rapidă a mersului, echilibrului și coordonării. Pe tot parcursul programul de recuperare a crescut vizibil indicele de calitate a vieții, atingând valoarea maximă în evaluarea finală.
Cuvinte cheie: entorsă de gleznă, întocmirea unui program, recuperare, tehnici kinetoterapeutice.

REZUMATUL LUCRĂRII DE DISERTAȚIE

Titlul lucrării de disertație: **PREVENIREA ȘI TERAPIA STRESULUI LA SPORTIVI**

Actualiatatea și importanța temei

Se ştie faptul că stresul şi anxietatea de competiţie sunt probleme majore cu care se confruntă o mare parte a sportivilor de performanţă. Este vorba de stresul şi anxietatea de performanţă pe care le experimentează sportivii înaintea unei competiţii. Aceasta poate afecta destul de mult rezultatul în timpul competiţiei sportive şi poate duce chiar la un eşec real, în ciuda eforturilor şi a exersării profunde anterioare concursului (Biddle, 1995; Weinberg şi Genuchi, 1980). Din acest motiv, e important în primul rând să înţelegem factorii care predispun la aceste mecanisme psihologice ce limitează dramatic performanţa, cum putem să-i reducem şi să-i ţinem sub control.

Literatura de specialitate subliniază că, pe lângă pregătirea fizică şi tehnică a sportivilor şi cunoştinţele teoretice şi practice ale antrenorilor cu privire la strategia de învăţare şi antrenare pentru succesul sportiv propriu-zis, este absolut esenţială, la sportivi, cunoaşterea şi gestionarea emoţiilor, sentimentelor şi gândirii raţionale pentru a îmbunătăţi performanţele sportive ale acestora. Cu cât pregătirea psihologică a sportivilor în antrenamentul sportiv este mai adaptată şi orientată către modelul de pregătire a sportivilor de înaltă performanţă, cu atât şansele ca rezultatele din competiţii să fie maxime, dar mai ales pe termen lung, acestea vor fi mai mari. Cu cât intervenţia şi asistenţa psihologică este mai specializată şi obiectivizată, în competiţii, se va putea valorifica la maxim capacitatea de performanţă a sportivilor.

Motivarea alegerii temei

Se ştie faptul că stresul şi anxietatea de competiţie sunt probleme majore cu care se confruntă o mare parte a sportivilor de performanţă. Este vorba de stresul şi anxietatea de performanţă pe care le experimentează sportivii înaintea unei competiţii. Aceasta poate afecta destul de mult rezultatul în timpul competiţiei sportive şi poate duce chiar la un eşec real, în ciuda eforturilor şi a exersării profunde anterioare concursului (Biddle, 1995; Weinberg şi Genuchi, 1980). Din acest motiv, e important în primul rând să înţelegem factorii care predispun la aceste mecanisme psihologice ce limitează dramatic performanţa, cum putem să-i reducem şi să-i ţinem sub control.

Cunoscând efectele masajului asupra organismului şi considerând că acestea pot fi modelate în funcţie de multiplele posibilităţi de adaptare a procedeelor şi tehnicilor la scopul urmărit, mi-am propus să studiez modalităţile de adaptare a acestui mijloc în scopul combaterii efectelor stresului la sportivi.

Scopul și ipoteza cercetării

Ca *scop* al lucrării l-am avut identificarea unei strategii conjugate în vederea creşterii performanţei sportive prin reducerea stresului şi anxietăţii de competiţie prin tehnici de masaj și antrenament psihologic.

Ipoteza lucrării

Se presupune că combaterea stresului va contribui la eficientizarea procesului de antrenament și va îmbunătăți starea psiho-fizică la sportivi.

Obiectivele cercetării și etapele lor de realizare:

Pentru a asigura posibilitatea verificării ipotezei stabilite iniţial, cercetarea desfăşurată şi-a propus atingerea următoarelor obiective:

- Tragerea unui semnal de alarmă cu privire la ritmul alert al diversificării şi intensificării manifestărilor stresului în rândul sportivilor.
- Conştientizarea de către populaţie a riscurilor la care se supune prin netratarea la timp sau tratarea cu superficialitate a efectelor stresului asupra organismului.
- Selectarea şi stabilirea pe bază experimentală a celor mai eficiente mijloace şi metode de combatere a stresului atât în cadrul programelor kinetoterapeutice, cât şi în viaţa de zi cu zi.
- Constituirea rezultatelor obţinute în urma cercetării ca argumente în favoarea asocierii masajului antistres cu aromoterapia şi terapiile convenţionale.
- Stimularea tuturor factorilor implicaţi în asigurarea stării de sănătate a sportivului în vederea demarării cercetărilor cu privire la problema în cauză, pentru ca aplicabilitatea metodei experimentate prin cercetarea de faţă să poată fi extinsă pe scară largă.

Metodele de cercetare:

- *Analiza literaturii de specialitate*
- *Metoda acumulării datelor*
- *Metoda matematico – statistică*
- *Chestionarea*
- *Metoda interviului*
- *Metoda prelucrării şi interpretării grafice a datelor*

Subiecții și locul desfășurării cercetării

În urma activităţii de depistare şi selectare a unor persoane care să corespundă cerinţelor temei propuse, în experiment au fost cuprinşi un număr de 10 subiecţi, dintre care 5 au constituit grupa martor, asupra căreia s-a acţionat, în principal, cu masaj clasic şi 5 au constituit grupa experimentală, asupra căreia s-a acţionat, în principal, cu masaj special antistres. Chiar dacă activitatea s-a desfăşurat eşalonat în timp cu fiecare dintre ei, în fiecare dintre perioadele în care s-a aplicat masajul asupra unui subiect din grupa experimentală, s-a luat în evidenţă şi s-a lucrat şi cu un subiect din grupa martor, în vederea asigurării posibilităţii de comparare ulterioară a rezultatelor.

Activitatea experimentală s-a desfăşurat, în cea mai mare parte la CRM Kinezis Vita. Sala de kinetoterapie, fiind dotată, a oferit condiţii de desfăşurare a activităţii de terapie pentru cazurile luate în evidenţă, asigurându-se o atmosferă plăcută, relaxatoare şi buna desfăşurare a şedinţelor. Încăperile de acest gen sunt în general foarte bine încălzite, spaţioase, bine iluminate, curate, asigurând tot confortul. Unii au dorit ca şi la domiciliu să beneficieze de şedinţe de relaxare sub îndrumarea mea şi, ca atare, s-au stabilit periodic şi astfel de "întâlniri". Pentru cei cu care s-a lucrat la domiciliu, s-a putut adapta uşor spaţiul pus la dispoziţie pentru efectuarea masajului, folosindu-ne de o saltea. Am folosit meloterapia cu efect relaxant şi aromaterapia, în funcţie de preferinţele subiecţilor atât la domiciliu, cât şi în camera de gardă.

Instrumentele cercetării

- biblioteca și resursele sale;
- tehnici de măsurare;
- computer și programe software;
- facilități de comunicare și limbaj de specialitate;
- statistica.

Rezultatele cercetării

Pentru a reliefa mai bine diferenţele semnificative pentru lotul experimental înregistrate la anumiţi parametri, le-am concentrat într-o singură figură.

Astfel, am inclus în graficul de mai jos toate dimensiunile unde au apărut aceste modificări, ajustând valorile indicatorilor scalaţi de la 1 la 10, prin înmulţirea lor cu 10 sau împărţirea proporţională pentru valorile de peste 100 de puncte, în aşa fel încât diferenţele să fie

comparabile cu scorurile de la 1 la 100 de la alte teste, iar vizualizarea să permită înţelegerea mai clară a rezultatelor, luate în ansamblu (îmbunătăţiri observate):

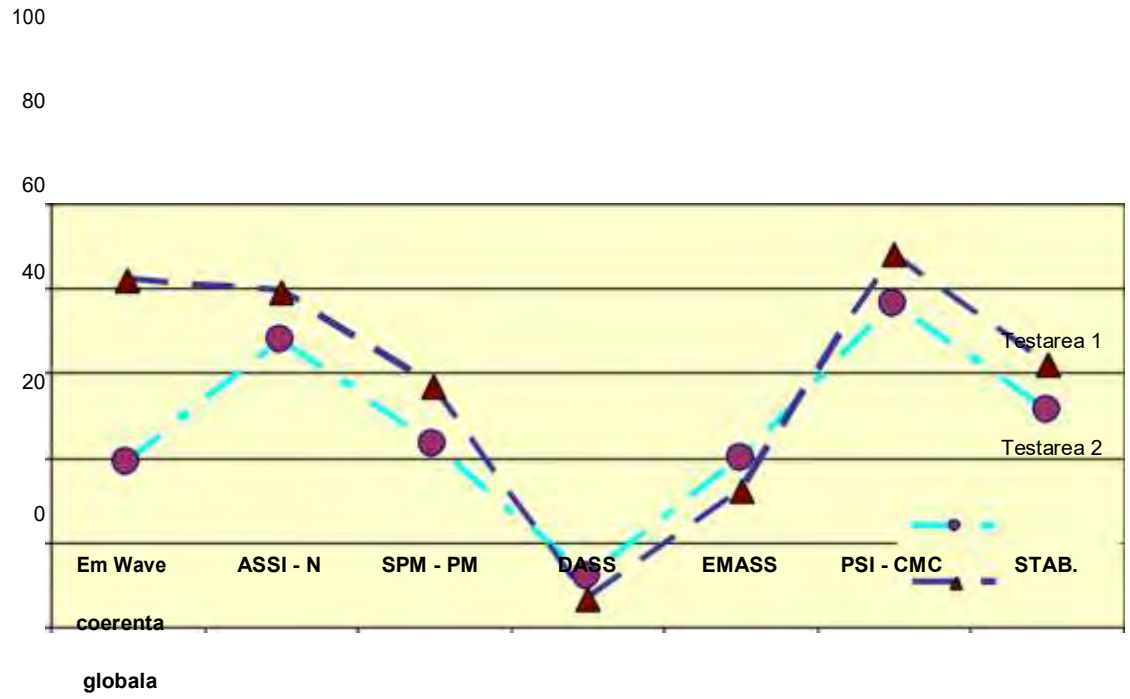


Fig. 1. Rezultate relevante (diferenţe semnificative) obţinute la testele (T1, T2) aplicate lotului experimental

Concluzii şi propuneri:

Analiza comparativă a rezultatelor grupei experimentale şi a grupei martor ne dau dreptul să afirmăm că ipoteza studiului s-au confirmat. Interpretarea datelor finale ale studiului conduc la reliefarea următoarelor concluzii:

- Masajul antistres adaptat şi individualizat la profilul bio-psiho comportamental al pacientului este eficient, fapt demonstrat de rezultatele foarte bune obţinute în combaterea efectelor stresului la toţi participanţii din grupa experimentală. La subiecţii din grupa martor au înregistrat un progres dar efectul nu a fost de durată.
- La subiecţii din grupa experimentală constelaţia de metode utilizate: masaj antisters, antrenament psihologic, terapie cognitiv-comportamentală a condus la obţinerea unor rezultate mai bune.
- Însoţirea masajului antistres de tehnici ca meloterapia, cromoterapia sau aromoterapia au condus la înlăturarea efectelor negative ale stresului

Bibliografie selectivă

1) ABRASSART, JL., Massage anti-stres-massages harmonique et vértebral, Paris, Guy Trédaniel Editeur, 1990
2) CUNGI, CH., Cum putem scăpa de stres, Iaşi, Editura Polirom, 2000
3) DEREVENCO, P., ANGHEL, I., BĂBAN, A., Stresul în sănătate şi boală, Cluj-Napoca, Editura Dacia, 1992
4) IAMANDESCU, I.B. (red.), Elemente de psihosomatică generală şi aplicată, Bucureşti, Editura InfoMedica, 1999
5) IAMANDESCU, I.B., Psihologia medicală, Bucureşti, Editura InfoMedica, 1995
6) IAMANDESCU, I.B., Stresul psihic şi bolile interne, Bucureşti, Editura All, 1993
7) MARCU, V., Masaj şi kinetoterapie, Bucureşti, Editura Sport-Turism
8) MÂRZA, D., Metode speciale de masaj, Bacău, Editura Plumb, 1998
9) MÂRZA, D., Reflexologia în kinetoterapie, Bacău, Editura Symbol, 1998
10) PRICE, S., Aromoterapie, Timişoara, Editura Edvina, 1995

REZUMATUL LUCRĂRII DE DISERTAȚIE

Titlul lucrării de disertație: **RECUPERAREA UMĂRULUI DUREROS LA SPORTIVI**

Actualitatea și importanța temei

Umărul dureros reprezintă un sindrom clinic, caracterizat prin durere şi redoare cu limitarea amplitudinii de mişcare, determinate de leziuni degenerative sau inflamatorii la nivelul stucturilor periarticulare ale umărului. Localizarea proceselor reumatismale inflamatorii sau degenerative la nivelul structurilor periarticulare determină suferinţe specifice la nivelul tendoanelor, burselor şi capsulei articulare. Acestea reprezintă aproximativ 80 % dintre afecţiunile umărului.

Etiologia este diferită, fiind determinat de factori traumatici, mecanici, fizici şi psihici. Clinic se manifestă prin 5 forme anatomo-funcţionale relativ bine conturate cu simptomatologie diferită, dar cu aceleaşi stadii evolutive: umărul dureros simplu, umărul acut hiperalgic, umărul mixt, umărul blocat, umărul pseudoparalitic

Tratamentul este complex, incluzînd tratament medicamentos, profilactic şi curativ. Kinetoterapia joacă rolul cel mai important, fiind asociat cu masaj, electroterapie şi terapie ocupaţională.

Motivația alegerii temei

Cu această lucrare doresc să pun în evidenţă valoarea terapeutică a programelor de recuperare al umărului dureros.

Un rol primordial în cadrul recuperării umărului dureros, îl are kinetoterapia, care redă pacientului capacitatea funcţională necesară. Reperele de bază pe care e orientat procesul de recuperare a pacientului sunt îndepărtarea sau ameliorarea cît mai posibil a stării de disfuncţionalitate fizică în vederea reintegrării acestuia pe plan social şi profesional.

În cadrul recuperării funcţionale a umărului dureros obiectivele kinetoterapiei sunt realizate prin exerciţii fizice şi alte metode şi mijloace speciale. Exerciţiile fizice ca mijloc al kinetoterapiei urmează a fi practicate într-un cadru organizat, constituit din secţiile de recuperare, săli de kinetoterapie din policlinici şi staţiuni balneo-climaterice etc., tinându-se cont de regulile generale, precum şi de principiile specifice, inclusiv principiul individualizării tratamentului.

Scopul și ipoteza cercetării

Scopul cercetării constă în recuperarea cât mai rapidă a pacienților cu umăr dureros, pentru reintegrarea lor în societate și profesie.

Ipoteză: se presupune că combinarea mijloacelor şi metodelor kinetoterapiei cu masajul şi terapia ocupaţională va contribui semnificativ la refacerea stării funcţionale a umărului şi ameliorarea stării generale a organismului.

Obiectivele cercetării și etapele lor de realizare:

1. Analiza literaturii de specialitate referitoare la umărul dureros, studierea factorilor etiologici şi analiza manifestărilor clinice;
2. Stabilirea celor mai eficiente metode şi mijloace kinetoterapeutice pentru recuperarea precoce a umărului şi restabilirea funcţiilor pierdute total sau parţial;
3. Sinteza unor mijloace şi metode speciale într-un program-model de kinetoterapie pentru recuperarea umărului dureros;
4. Demonstrarea experimentală şi analiza comparativă a rezultatelor în dinamica experimentului realizat.

Metodele de cercetare:

- ⇔ Metode de investigare şi de adunare a materialului faptic: observaţia; experimentul; metode de examinare clinică; metoda comparativă; metoda convorbirii; metoda studierii lucrărilor şi a documentelor de specialitate; metoda testelor ş.a.
- ⇔ Metode de prelucrare şi interpretare a datelor: metode matematice; metode logice; metode cibernetice
- ⇔ În activitatea de cercetare ştiinţifică s-au folosit următoarele metode de cercetare: metoda studiul literaturii de specialitate; metoda observaţiei; metoda anamnezei; metoda evaluării şi testării; metoda experimentală; metoda matematico-statistică.

Subiecții și locul desfășurării cercetării

Cercetarea a fost efectuată în cadrul Spitalulului Clinic de Traumatologie şi Ortopedie I.M.S.P., situat pe bd. Ştefan cel Mare şi Sfînt, 190.

IMSP SCTO este un spital clinic, unde se amplasează şi activează catedra de „Traumatologie, Ortopedie şi Chirurgie în Campanie" a Universităţii de Stat de Medicină şi Farmacie „N. Testemiţanu".

Secţia de fizioterapie este dotată cu aparataj modern pentru proceduri terapeutice, care se aplică în acţiunile de tratament şi recuperare a pacienţilor. Sala de gimnastică este dotată cu mingi, bastoane de gimnastică, cadru de mers, bicicleta ergometrică, bandă de alergat, cercuri, aparat pentru masarea tălpilor, spalieră, scară de gimnastică, covoraşe, rotile, disc, oglinzi, ş.a. Este foarte luminoasă creînd o atmosferă plăcută de lucru pentru bolnavi. Cabinetul de masaj este dotat cu 3 paturi, fotoliu, pernuţe, dulap, oglinzi, ulei şi creme speciale, ceas, lavoar, săpun, cearşafuri, trusa medicală.

Pentru acest studiu, s-a urmărit un lot de pacienţi de genul feminin şi masculin, cu vîrsta cuprinsă între 25-35 ani. Pacienţii respectivi, sufereau de umăr dureros, manifestată prin diverse forme. Pacienţii incluşi în acest lot provin atât din mediul rural cît şi din mediul urban.

Instrumentele cercetării

- ∇ biblioteca;
- ∇ computer;
- ∇ tehnici de măsurare;
- ∇ statistica;
- ∇ facilități de comunicare și limbaj de specialitate.

Rezultatele cercetării

Conform rezultatelor obţinute în urma testingului articular se constată îmbunătăţirea indicilor de mobilitate la toţi pacienţii, variind în funcţie de vîrstă şi gravitatea afecţiunii. Aceste rezultate le putem vedea în tabelul Nr.7.

Tabelul Nr.7: Valorile comparative ale rezultatelor bilanţului articular

N/d	Pacienţii	Testare iniţială (grade)			Testare finală (grade)			Diferenţa T_F- T_I (grade)		
		flexia	extensia	abducţia	flexia	extensia	abducţia	flexia	extensia	Abd.
1.	A. R.	70^0	20^0	85^0	105^0	35^0	120^0	35^0	15^0	35^0
2.	C.L.	75^0	10^0	80^0	95^0	20^0	100^0	20^0	10^0	20^0
3.	B.A.	65^0	20^0	50^0	85^0	30^0	85^0	20^0	10^0	35^0
4.	M.E.	95^0	25^0	90^0	130^0	45^0	135^0	35^0	20^0	45^0
Total								**25**	**11.25**	**34**

În urma programului de kinetoterapie aplicat, analizînd rezultatele obţinute în dinamica experimentului pedagogic, putem constata că s-au înregistrat creşteri ale valorilor bilanţului articulat la toţi cei 4 pacienţi. Astfel, în rezultatul experimentului pedagogic s-a înregistrat următoarele îmbunătăţiri: o creştere a rezultatelor bilanţului articular al mişcării de flexie în mediu cu 25^0, o creştere a rezultatelor bilanţului articular al mişcării de extensie în mediu cu 11.25^0, o creştere a rezultatelor bilanţului articular al mişcării de abducţia în mediu cu 34^0. Aceste date demonstrează eficienţa tratamentului kinetic aplicat, precum şi atingerea obiectivelor propuse în cadrul acestei cercetări.

Concluzii şi propuneri:

- ❖ Umărul dureros reprezintă un sindrom clinic, caracterizat prin durere şi redoare cu limitarea amplitudinii de mişcare, determinate de leziuni degenerative sau inflamatorii la nivelul stucturilor periarticulare ale umărului. Localizarea proceselor reumatismale inflamatorii sau degenerative la nivelul structurilor periarticulare determină suferinţe specifice la nivelul tendoanelor, burselor şi capsulei articulare. Acestea reprezintă aproximativ 80 % dintre afecţiunile umărului. Etiologia este diferită, fiind determinat de factori traumatici, mecanici, fizici şi psihici. Clinic se manifestă prin 5 forme anatomo-funcţionale relativ bine conturate cu simptomatologie diferită, dar cu aceleaşi stadii evolutive: umărul dureros simplu, umărul acut hiperalgic, umărul mixt, umărul blocat, umărul pseudoparalitic.
- ❖ Tratamentul umărului dureros este complex, incluzînd tratament medicamentos, profilactic şi curativ. Kinetoterapia joacă rolul cel mai important, fiind asociat cu masaj, înnot curativ şi terapie ocupaţională.
- ❖ Organizarea planificată a cercetării şi selectarea metodelor şi mijloacelor adecvate influenţează rezultatele cercetării, permite evaluarea corectă a articulaţiei umărului şi compararea evolutivă a rezultatelor obţinute.

Bibliografie selectivă

1. Albu, C., Gherguţ, A. ,,Dicţionar de kinetoterapie", Editura Polirom, 2007. 582 p.
2. Baciu, C. ,,Anatomia funcţională şi biomecanică a aparatului locomotor". Bucureşti: Editura Sport-Turism, 1977. 562 p.
3. Baciu, C. ,, Kinetoterapie pre- şi post recuperatorie". Bucureşti: Editura Medicală, 1981. 139 p.
4. Baciu, C. ,,Kinetoterapie". Bucureşti: Editura Sport-Turism, 1981. 263 p.
5. Codrina, A. ,,Esenţialul în medicină fizică şi recuperare medicală". Iaşi: Editura U.M.F., 2010
6. Cordun, M. ,,Kinetologie medicală". Bucureşti: Editura Axa, 1999. 435 p.
7. Cordun, M. ,,Hidrokinetoterapia în afecţiunile reumatismale". Bucureşti: Editura A.N.E.F.S., 1999
8. Cotoman, R. ,,Kinetoterapie. Metodica desfăşurării activităţii practice". Bucureşti: Editura Fundaţia Romîniei de Mîine, 2006. 112 p.

9. Creţu, A. „Afecţiuni reumatice care beneficiază de kinetoterapie”. Bucureşti: Editura Romfel, 1996.

10. Creţu, A., Boboc, FL.„Ghid de kinetoterapie în bolile reumatice”, Bucureşti: Editura Bren, 2003.

REZUMATUL LUCRĂRII DE DISERTAȚIE

Titlul lucrării de disertație: **RECUPERAREA SPORTIVILOR DUPĂ FRACTURĂ CLAVICULARĂ**

Actualiatatea și importanța temei

Mijlocul principal al recuperării fracturilor de claviculă în accidentele sportive este exerciţiul fizic, cu multiplele lui forme. El este cel care poate reda forma şi calitaţile unui segment afectat, dacă acestea au fost pierdute ori degradate în urma unui traumatism sau a unui alt tratament prea îndelungat. Mobilitatea unei articulaţii se poate reface numai prin mişcări de amplitudine din ce în ce mai apropiată de normal şi în toate axele de mişcare.

Recuperarea este posibilă numai cu ajutorul practicării judicioase a exerciţiului fizic. Toate celelalte componente ale unui tratament complex: medicamentos, fizioterapic, balneologic, sunt secundare. Exerciţiul fizic este de neînlocuit.

Motivarea alegerii temei

Cu această lucrare doresc să pun în evidenţă valoarea terapeutică a programelor de recuperare a fracturilor de claviculă la sportivi.

Frecvenţa mare a traumatismelor la nivelul umărului şi în deosebi a fracturilor claviculare, întîlnite cel mai des la sportivul adult, din cauza adversarului, de condiţiile mediului exterior în care se desfăşoară antrenamentul sau competeţia, de deficienţele organizatorice, m-a determinat să aleg această temă de cercetare, din dorinţa de a sugera şi a demonstra sportivilor eficienţa exerciţiilor fizice în recuperare.

Scopul și ipoteza cercetării

Scopul lucrării constă în perfecţionarea programei de recuperare funcţională a sportivilor după fractură claviculară.

Ipoteza cercetării: se presupune că o programă de recuperare care va consta în tehnici kinetoterapeutice, va contribui la recuperarea mai rapidă a sportivilor cu fractură de claviculă şi la recăpătarea stării funcţionale dinaintea fracturii, în vederea reintegrării lor într-un timp cît mai scurt în viaţa profesională şi socială dinaintea traumatismului.

Obiectivele cercetării și etapele lor de realizare:

1) Studierea teoriei şi practicii conţinutului procesului de recuperare la sportivi după fractură de claviculă sub aspectul eficientizării lui.

2) Aprecierea eficienţei procesului de recuperare funcţională în ansamblu la sportivii după fractură de claviculă.

3) Stabilirea structurii şi conţinutului optim utilizării eficiente a exerciţiilor terapeutice specifice sportului practicat din programa de kinetoterapie orientate pentru reabilitarea după fractură de claviculă.

4) Verificarea eficienței programei kinetoterapeutice propuse, care vizează recuperarea după sportivilor după fractură de claviculă.

Metodele de cercetare:

∇ Analiza teoretică şi generalizarea datelor literaturii de specialitate;

∇ Studierea documentelor de lucru;

∇ Scale clinice de evaluare;

∇ Observarea pedagogică;

∇ Metoda grafică.

Subiecții și locul desfășurării cercetării

Studiul s-a efectuat pe un lot de 6 sportivi, în perioada octombrie 2019 – februarie 2020, în centrul de reabilitare medicală „Neokinetica". Lotul a fost împărţit în 2 grupe, grupa martor şi grupa experimentală. Ambele grupe au fost constituite din persoane care aveau afecțiuni ale membrului superior.

Grupul martor a fost supus programului de kinetoterapie standardizat în centrul de reabilitare „Neokinetica" pentru recuperarea umărului.

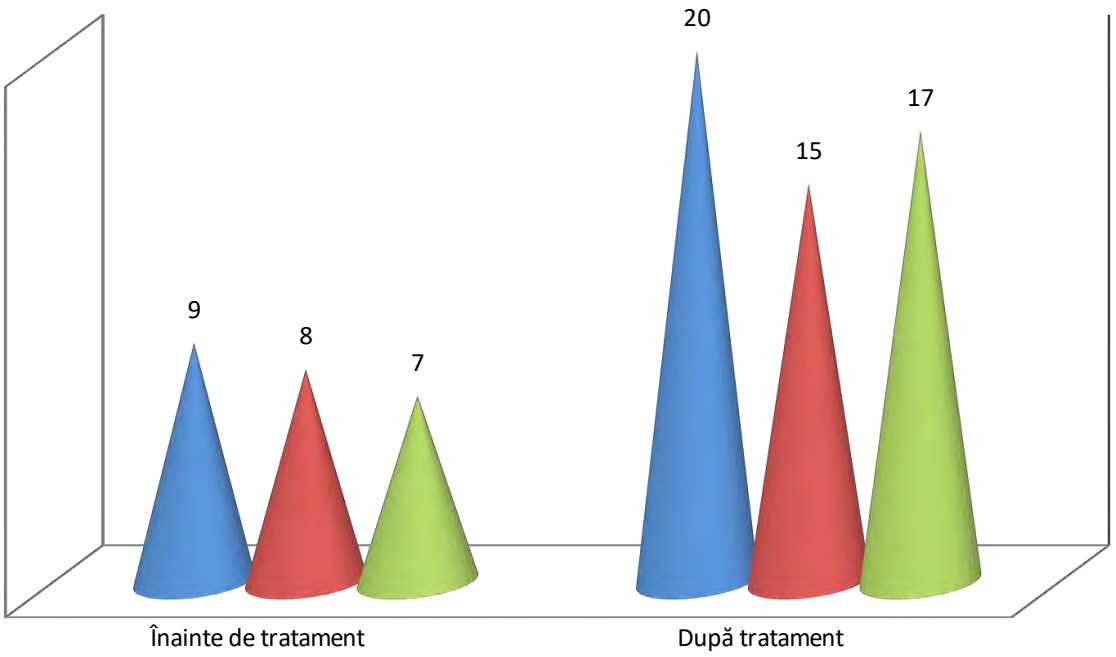
Grupul experimental a fost recuperat cu ajutorul programului standardizat combinat cu kinetoterapia computerizată, pentru recuperarea umărului.

Instrumentele cercetării

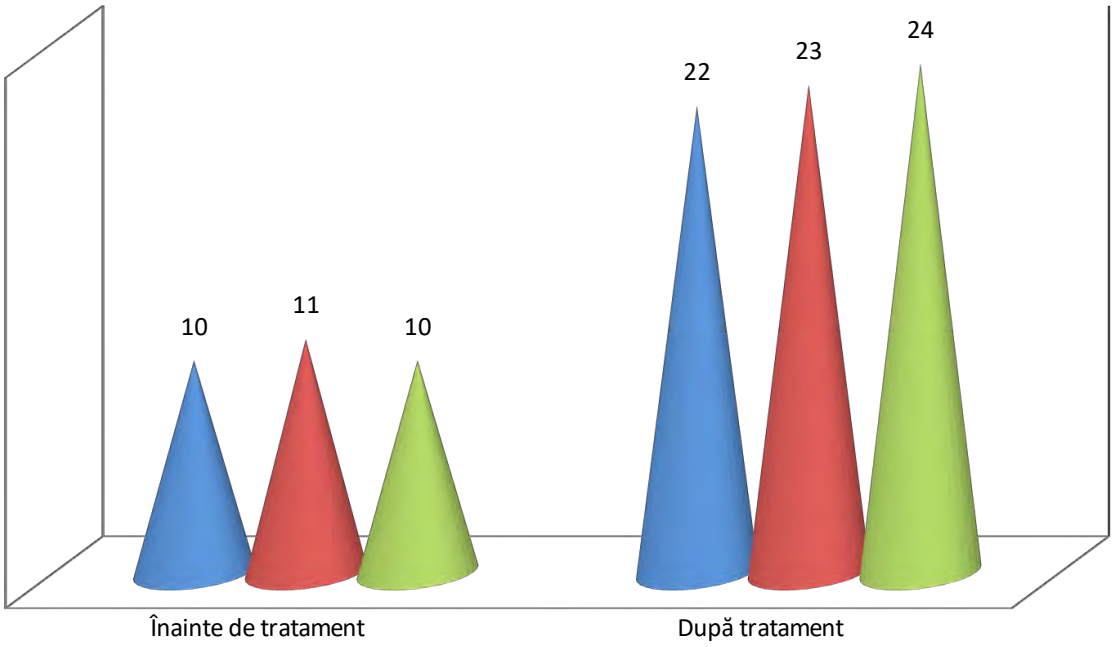
- ❑ biblioteca și resursele sale;
- ❑ computer și programe software;
- ❑ tehnici de măsurare;
- ❑ facilități de comunicare și limbaj de specialitate.

Rezultatele cercetării

Rezultatele obținute în urma recuperării prin intermediul kinetoterapiei computerizate sunt semnificativ diferite de cele obținute doar prin recuperarea manual, astfel că toți indicii funcționali vizați în experiment au înregistrat o creștere semnificativă, la grupul experimental. Pacienții grupului martor au înregistrat și ei îmbunătățiri la toți paramentrii studiați, însă rezultatele grupul experimental a demonstrat eficacitatea folosirii kinetoterapiei.



Graficul 3.10. Rotația internă înainte și după finisarea tratamentului grupul experimental



Graficul 3.11. Rotația externă înainte și după finisarea tratamentului grupul experimental

Tabelul de mai sus scoate în evidență rezultatele obținute de pacienții grupului experimental, detrminând diferențele semnificative la începutul tratamentului și la finalizarea tratamentului.

Concluzii și propuneri:

Abordarea sportivilor cu frcatură de claviculă este complexă şi nu poate fi încă supusă unui algoritm generalizat.

Procesul de recuperare necesită din partea kinetoterapeutului o înţelegere clară a anatomiei funționale a membrului superior, o prezentare pertinentă a anamnezei şi examinării,

studii de laborator relevante, decelarea cauzelor durerii umerale şi abordarea terapeutică pentru a îmbunătăţi îngrijirea pacientului.

Evaluarea corectă şi completă a fracturii de claviculă, a durerii constituie o componentă importantă în programul de recuperare, în acest scop evidenţiindu-se necesitatea utilizării unor scale standardizate prin intermediul cărora se pot cuantifica şi compara evolutiv progresele înregistrate.

Abordarea terapeutică în recuperarea sportivilor după fractură de claviculă trebuie să fie complexă, trebuie să abordeze toate verigile fiziopatogenice şi necesită mijloace asociate de recuperare: medicamentos, fizical kinetic şi de igienă-educaţie.

Prin mijloacele terapeutice folosite a avut loc o scădere a durerii, la toţi pacienţii, o creștere a amplitudinii de mișcare în toate etapele de evaluare, cu precizarea că reducerea parametrului durere a fost semnificativ, indiferent de sexul şi grupa de vârstă a pacienţilor.

Orice tratament kinetic la nivelul umărului presupune refacerea funcţionalităţii acestui segment, în condiţiile unei forţe musculare, stabilităţi şi mişcări controlate la acest nivel, cu prevenirea complicaţiilor şi creşterea calităţii vieţii.

Bibliografie selectivă

1. Mariana Cordun, Kinetologie medicală, editura AXA, Bucureşti,1999, pag. 172
2. Mirela Dan , Vasile Marcu, Kinetoterapie, Editura Universității din Oradea,2007,
3. Mirela Dan, Introducere în terapia ocupațională, Editura Universității din Oradea, 2008, pag.7
4. Popescu, Roxana, Traistaru, Rodica, Badea, Petrica, Ghid de evaluare clinică şi funcţională în recuperarea medicală, vol. II, Editura Medicală Universitară, Craiova, 2004.
5. Rinderiu T., Rusu L., Roşulescu E. Anatomia omului, vol. l, Editura Scorilo,Craiova, 2001.
6. Roland M., Morris R. A study of the natural history of low-back pain. Part I: Development of a reliable and sensitive measure of disability in low-back pain. Spine. 1983; 8: 141-144 (Appendices 1 and 2 pages 143-144).
7. Sbenghe T. Bazele teoretice și practice ale kinetoterapie, Ed. Medicală, Bucureşti, 1999.
8. Sbenghe T. Kinetologie profilactică, terapeutică şi de recuperare, Ed. Medicală, Bucureşti, 1982.
9. Vasile Marcu, Corina Matei, Facilitarea neuroproprioceptivă în asistenţa kinetică, Editura Universităţii Din Oradea,2001, pag.109
10. Vasile Marcu, Mirela Dan, Kinetoterapie, ,Editura Universitații din Oradea, 2007, pag. 180

REZUMAT

Traumatologia specifică diferitelor ramuri de sport

Balmuș Dorin

Coordonator:

Universitatea "Alexandru Ioan Cuza" Iași, Facultatea de Educație Fizică și Sport,
Specializarea: Kinetoterapia și Traumatologia sportivă
Email: bdl69@mail.ru : balmus.dorin@gmail.com

Rezumat

Conform literaturii de specialitate, în ultimii ani, numărul traumatismelor sportive a crescut semnificativ este menționat de speciliștii în domeniu care menționează că este paradoxal, dar principala latură negativă a sportului contemporan este tendința permanentă de sporire a performanțelor sportive.

*Ipoteza***:** traumele reprezintă o problemă majoră pentru sportivi și pot duce la un risc crescut de incapacitate. Traumele sunt menționate ca una dintre cele mai importante motive pentru ca sportivii să renunțe la sport. Cunoașterea traumatismelor specifice și a cauzelor care pot duce la apariția traumatismelor în practicarea unor ramuri de sport, are o deosebită importanță nu numai pentru precizarea corectă a diagnosticului, ci mai ales pentru găsirea unor măsuri care să prevină posibilitatea producerii lor.

Scopul lucrării: studierea traumatismelor sportive, specific diferitelor ramuri de sport.

Material și metode: Subiecții cercetării sunt 173 de sportivi, cu vîrsta cuprinsă între 14 și 18 ani. Sportivii sunt din liceiele cu profil sportiv LIRPS și LMPS din RM, care practică difrite probe sportive, ca baschet, fotbal, haltere, tenis, volei, și de 4-6 ani sunt la evidența dispanserică la CNMS "Atletmed". Datele au fost înregistrate în urma efectuării de către sportivi a vizitei medicale pentru obținerea avizului mrdico- sportiv apt pentru efort fizic, viză obligatorie în vederea participării la antrenamente și competiții. Examinarea, evaluarea, și chestionarea au fost efectuate la CNMS „Atletmed", de către cadrele medicale specializate în medicina sportivă. Metodele studierii urilizate: metoda studierii literaturii de specialitat, metoda observației, metode de evaluare și testare, și metoda statistico – matematică.

Rezultate: studiile au confirmat că 100% dintre sportivii chestionați au suportat leziuni asociate cu activități sportive. Mai mult dintre jumătate de sportivi au primit traumatisme sportive de gtavitate medie, care au dus la pierderea gradului de antrenament. Din probele sportive cele mai traumatice, în urma cercetării sa dovedit a fi fotbalul – 40,0 %, urmat de baschet cu 30.0 %, și volei – 17.7 %, halterele 10.0 %, și tenisul 2.2 %. Repartizarea TS pe ramuri observăm că la probele de fotbal, baschet și haltere predomină traumatismele de gravitate medie. Pe cînd la tenis și volei predomină cele de gravitate ușoară. După durată, conform chestionarului predomină TS acute în jur de 81% , față de cele cornice. După tipul leziunilor predomină leziunile țesuturilor moi 46.27 %, urmate de traumatismele articulațiilor 19.33 %, și cele mai neînsemnate sunt traumatismele oaselor prin fracturi de stress 0.3 %.

Concluzii: conform datelor obținute din studiul nostru, comparativ cu datele din literatura de specialitate, traumatismele sportive prevalează diferit în diferite probe sportive. Cronologic avem o creștere a incidenței leziunilor sportive, care ne indică o creștere a traumatismelor sportive, datorită tendinței permanentă de sporire a performanțelor sportive.

Cuvinte cheie: *Traumatism sportiv, traumatismele țesuturilor moi, entorse, luxații, traumatismele articulațiilor, probe sportive.*

UNIVERSITATEA „ALEXANDRU IOAN CUZA“ DIN IAȘI
FACULTATEA DE EDUCAȚIE FIZICĂ ȘI SPORT
SPECIALIZAREA: KINETOTERAPIA ÎN TRAUMATOLOGIA SPORTIVĂ

LUCRARE DE DISERTAȚIE

Îndrumător: Prof. univ., dr.hab.
Dorgan Viorel

Absolvent:
Bîlba Gheorghe

IAȘI
2020

UNIVERSITATEA „ALEXANDRU IOAN CUZA” DIN IAȘI
FACULTATEA DE EDUCAȚIE FIZICĂ ȘI SPORT
SPECIALIZAREA: KINETOTERAPIA ÎN TRAUMATOLOGIA SPORTIVĂ

KINETOTERAPIA ÎN DISBALANSUL LUCRULUI MUSCULAR LA SPORTIVI

Îndrumător: Prof. univ., dr.hab.
Dorgan Viorel

Absolvent:
Bîlba Gheorghe

IAȘI
2020

CUPRINS

Capitolul I. Analiza literaturii de specialitate.

I.1. Actualitatea şi importanţa studiului

I.2. Noțiuni privind disbalansul muscular la sportive

1.3. Cauzele disbalansului muscular

1.4. Beneficiile kinetoterapiei pentru menținerea unei stări optime de sănătate și prevenirea disbalasului muscular

I.5. Consecințele disbalansului muscular la sportive

I.6. Teste de evaluare

Capitolul II: Metodologia cercetării.

II.1. Motivația alegerii temei

II.2. Ipoteza lucrării

III.3. Scopul și obiectivele cercetării

II.4. Metode de cercetare folosite

Capitolul III Argumentarea rolului kinetoterapie în disbalansul lucrului muscular la sportivi

III.1. Locul desfășurării și materialele necesare

III.2. Durata și etapele cercetării

III.3. Analiza subiecților

III.4. Planul general de acţionare

III.5. Principiile și conținutul programului de kinetoterapie pntru sportivii cu disbalans muscular.

III.6. Analiza eficacității programelor de kinetoterapie și prezentarea rezultatelor obținute în urma cercetării

Concluzii

Referințe bibliografice

Anexe

ACTUALITATEA ŞI IMPORTANŢA STUDIULUI .

Dezechilibru muscular sau ***disbalansul muscular***- este atunci când anumiți mușchi din corp sunt mai puternici sau mai dezvoltați decât alții. Acest lucru se poate întâmpla ca urmare a unui program de exercițiu dezechilibrat, care se exercită cu formă necorespunzătoare, postură proastă, inactivitate, anumite activități din viața de zi cu zi sau prin dezvoltarea naturală. [6]

În timp ce întărirea mușchilor este în general benefică, concentrarea prea mare pe anumite zone ale corpului, iar neglijarea altora poate duce la unele probleme potențiale. Dezechilibrele musculare pot duce la probleme fizice, cum ar fi durerea, mobilitatea limitată, aspect dezechilibrat. Aceste dezechilibre duc la un risc crescut de vătămare din cauza lipsei de stabilitate. Această instabilitate poate duce la un risc crescut de deteriorare a articulațiilor, mușchilor, oaselor, tendoanelor, ligamentelor și țesutului conjunctiv din jur.

Un tip de dezechilibru muscular implică 2 grupe musculare: unul este responsabil de împingere și unul de tracțiune. În timp ce un mușchi se contractă (agonistul), celălalt mușchi se relaxează (antagonistul), pentru a permite părții corpului să se miște într-o gamă completă de mișcare. [6]

Alteori, dezechilibrele apar din cauza concentrării asupra unei părți a corpului asupra alteia. Acest lucru se întâmplă de obicei din cauza lipsei de cunoștințe despre corp. Unii oameni se concentrează doar pe unul sau doi mușchi, efectuând exerciții izolate, mai degrabă decât exerciții compuse și lucrând spre fitnessul complet al corpului. Chiar dacă aceste dezechilibre apar în diferite grupe musculare, ele pot duce în continuare la probleme potențiale. [6]

Primul pas pentru remedierea unui dezechilibru muscular este identificarea acestuia. Realizarea fotografiilor din diferite unghiuri decât o vedere în oglindă. [8]

Un alt punct cheie în timpul efectuării exercițiilor este control permanent în fața oglinzii și asigurarea ca corpul lucrează într-un mod corect.

Câteva exemple obișnuite de dezechilibre musculare care pot fi mai bine observate în acest fel sunt: poziția capului, înclinarea pelvină, umerii rotiți anterior și poziții incorectă a picioarelor. Fiecare dintre acestea poate fi cauzat de dezechilibrele musculare și poate fi îmbunătățit prin exerciții corective. [7]

Corpul funcționează ca un unison. Totul este conectat și afectează orice altceva, de la degetele de la picioare până la cap.

.

Oricare ar fi cauza acestui fenomen negativ pentru organism, ne-am propus să elaborăm un complex de exerciții care vizează armonizarea dezvoltării tuturor grupelor musculare.

NOȚIUNI PRIVIND DISBALANSUL MUSCULAR ȘI STAREA DE SĂNĂTATE LA SPORTIVI.

Mișcările noastre necesită un anumit echilibru între lungimea și forța unor grupe de mușchi opuse, care înconjoară o articulație. Fenomenul este cît se poate de firesc și ajută la stabilizarea scheletului prin intermediul mușchilor facilitând astfel mișcarea.

Exercițiile intense cu ridicarea greutăților, de regulă, sunt cel mai bun mod de a crește masa și puterea musculară. Dar, în cazul în care, exercitarea efortului are loc în mod unilateral (se lucrează asupra unui grup de muschi, uitând de altele), se poate dezvolta dezechilibrul muscular - o afecțiune în care este pierdută armonia între efortul diferitor grupuri de mușchi, fapt care provoacă o serie de consecințe negative - dureri de spate și articulații, atrofia mușchilor nesolicitați și deteriorarea sistemului nervos.

Dezechilibrul muscular poate avea loc nu numai din cauza efortului unilateral, dar și a modului de viață sedentar sau lipsei activității fizice. [2]

Disbalansul muscular sau ***dezechilibrul muscular*** - poate fi descris ca inegalitatea dintre antagonist și agonist, acest echilibru este necesar pentru mișcarea și rolurile musculare normale. [1] Dezechilibrul muscular poate fi explicat și în scenariul în care mușchiul se desfășoară în afara funcției normale a mușchiului fiziologic. [2] Pentru a rezuma, dezechilibrul muscular este observat atunci când mușchii care înconjoară o articulație oferă valori diferite de tensiune, uneori mai slabe sau mai puternice decât în mod normal, limitând astfel mișcarea articulației. [3]

Simptomele clasice ale dezechilibrelor musculare sunt de obicei dureri asociate cu articulația afectată. [1] Simptomele pot varia în funcție de stadiul dezechilibrului muscular, funcțional sau patologic, dar prezintă în mod obișnuit leziuni tisulare mici sau leziuni însoțite de o modificare a modelelor de mișcare musculară. [1]

Simptomele pot apărea după accidentare sau intervenție chirurgicală, în cazul în care recuperarea articulației afectate este lăsată netratată provocând tensiune sau restricție la flexibilitatea și rezistența primilor motoare. [2]

MOTIVAȚIA ALEGERII TEMEI

Examinarea dezechilibrelor musculare este un subiect fierbinte în testarea pre-concurențială. Motivul din spatele unei astfel de abordări este faptul că există forțe musculare recunoscute și corectabile și anomalii de lungime care sunt fundamentale pentru dezvoltarea aproape a tuturor durerii și disfuncțiilor musculo-scheletice. Motivul alegerii acestei teme este detectarea acestor anomalii și corectarea lor înainte de producerea unei leziuni.

Modele tipice de dezechilibru sunt un alt aspect care ne-a determinat sa alegem această temă, precum:

Reclamațiile din zona inghinală sunt păcat pentru mulți sportivi și terapeuți. Cu 5% din toate leziunile sportive, acestea sunt de obicei considerate ca fiind daune la suprasarcină, iar sportivii au de obicei dureri pe o perioadă mai lungă de timp. Cele trei cele mai cunoscute leziuni ale inghinei cronice sunt hernia sportivă (ruperea canalului inghinal fără o hernie inghinală evidentă), osteita pubisă (inflamație sau degenerare a simfizei pubiene) și inflamația cronică a tendonului aductor (degenerare sau uzură a tendonului aductor pe interiorul femurului). [8] Sportivii sunt predispuși la una, două sau chiar toate cele trei daune menționate mai sus. Toți trei par să intre prin forțe de forfecare recurente care încep de la simfiza pubiană (articulația pe osul pubian anterior unde se întâlnesc ambele oase pubiene). Ceea ce ghinionii care suferă de aceste boli au adesea în comun este o slabă stabilitate în osul pubian. [6] Sportivii sunt adesea incapabili să stabilească torsul inferior / abdomenul în timp ce efectuează răsucirea și răsucirea necesară sportului lor. Când ne uităm la acest grup pentru dezechilibre musculare, vedem întotdeauna că mobilizatorii lor, flexorii coapsei, adductorii, flexorii șoldului și mușchii abdominali drepți sunt scurtați și stabilizatorii lor principali, abdominus transversus și gluteus medialis posterior, devin mai lungi, mai slabi și inhibați. Mobilizanții fie încearcă să se stabilizeze, fie să se mobilizeze și sunt destul de buni în ambele roluri. [14]

IPOTEZA TEMEI

Presupunem că prin elaborarea unui program kinetoterapeutic bazat pe exerciții izolate vom contribui semnificativ la îmbuntățirea condiției fizice, ameliorarea disbalansului muscular și prevenirea leziunilor specifice acestuia.

SCOPUL ŞI OBIECTIVELE CERCETĂRII

Scopul acestei cercetări este de a demonstra valoarea programelor kinetoterapeutice bazate pe exerciții fizice izolate în creșterea potențialului fizic, drept urmare înlăturarea disbalansului muscular.

Obiectivele cercetării au fost :

1.Studierea literaturii de specialitate pentru edificarea asupra temei şi a conţinutului lucrării, unde se adaugă și contribuția personală.

2.Stabilirea ipotezelor cercetării şi a modalităţilor prin care acestea pot fi verificate;

3.Selectarea mijloacelor şi structurarea strategiei de evaluare și monitoriare;

4.Aplicarea metodelor, tehnicilor şi procedeelor selectate în funcție de evaluările și reacțiile subiecților;

5.Inregistrarea în permanenţă a rezultatelor obţinute şi interpretarea lor.

6.Evaluarea finală a subiectului prin teste specifice şi reprezentarea grafică a rezultatelor.

7.Elaborarea prezentei lucrări de cercetare care să cuprindă întreaga intervenţie kinetoterapeutică.

METODE DE CERCETARE FOLOSITE

Pe parcursul cercetării, s-au folosit o serie de metode, atât în scopul asigurării fundamentului ştiinţific teoretic al temei, cât şi pentru recoltarea, înregistrarea, preluarea unor date.

Metoda documentării teoretice

„Este o activitate individuală, specifică fiecărui cercetător care trebuie să cunoască atât cunoștințe din domeniul său, cât și date de ultimă oră din alte științe.“

La baza fiecărei cercetări se regăsesc o multitudine de cunoștințe, dobândite după un îndelungat studiu al materialelor de specialitate existente în Biblioteca Universității de Stat de Educație Fizică și Sport, menite să aducă o viziune specifică, de ansamblu, pe care, o astfel de lucrare, o are ca bază în vederea susținerii argumentației. [19] Având în vedere intenția de a culege cât mai multe informații în legătură cu tema aleasă și tratată, am consultat bibliografia anexată lucrării de față, întocmind fișe bibliografice, a căror conținut a fost folosit sau consultat de câte ori a fost nevoie. [18]

Metoda observației

Observația reprezintă contemplarea intenționată a unui obiect, document, fenomen sau proces, este cunoașterea științifică a unei realități prin contemplarea metodică, având ca finalitate înregistrarea datelor.“

Utilizarea metodei observaţiei în timpul cercetării a constituit baza investigaţiilor funcţionale, pentru a stabili ceea ce s-a considerat a fi important de consemnat în fişele individuale ale subiecților. De asemeni, a fost utilizată şi pentru a stabili cauzele ce au produs schimbări faţă de parametrii știuți şi în plus, a dus şi la întocmirea unor obiective precum etapele ulterioare. Înregistrarea observațiilor s-a realizat prin consemnarea lor în fişele de observaţie. [16, 17]

Metode de prelucrare şi interpretare

Înregistrarea datelor a stat la baza elaborării fişei de evaluare în etapa iniţială şi finală. În paralel cu această metodă s-a folosit metoda observaţiei.

Înregistrarea observaţiilor a fost utilă în prelucrarea şi interpretarea datelor de la aprecierea testării iniţiale de unde s-au extras elementele necesare la interpretarea grafică, necesară pentru a scoate în evidenţă nivelul de la care a pornit subiectul şi evoluţia sa ulterioară. [14]

Faptele, datele culese în cercetare au fost numeroase, prelucrarea lor făcându-se după natura acestora. Am procedat mai întâi la ordonarea lor (cantitativă, calitativă, cronologică, în succesiune cauzală, prin grupare) apoi la vizualizarea acestor date (în mod deosebit a celor sistematizate, grupate), prin folosirea metodei grafice. [16]

Valorile numerice obţinute în urma măsurătorilor, au fost reprezentate grafic, ceea ce mi-au dat posibilitatea urmăririi cu multă uşurinţă a evoluţiei subiectului.

Metode de evaluare și testare

Prin aceste metode se realizează evaluările inițiale și finale, în scopul aprecierii stării de sănătate a subiecților. În prima fază, această evaluare ajută la apreciarea stării de sănătate a subiecților. În ultima fază, evaluarea ne ajută pentru stabilirea unor rezultate obţinute din momentul începerii şi până la sfârşitul cercetării, de asemenea şi relatarea măsurilor care se impun în continuare. [18, 19]

Încă din momentul preluării unui pacient, trebuie să avem în vedere o serie de informaţii, respectarea unei metodologii, care în final ne vor ajuta la o obținerea unor rezultate semnificative. Testele utilizate sunt: Scala VAS, dinamometria, evaluarea posturală.

- Scala VAS- evaluarea durerii de la 1 la 10.

Dinamometria- este procesul de măsurare a forței/contracției musculare cu ajutorul dinamometrului. Se măsoară forța maximală voluntară, care reprezintă forța maximă ce poate fi menținută în cursul unei cotracții izometrice pe o durată de 3 - 4 secunde. În cazul contracțiilor energice și rapide se pot realiza valori mai mari, însă acestea nu pot fi menținute. Dinamometrele actuale se bazează pe principiul măsurării forței unor grupe musculare contra unui punct fix. [9]

CONCLUZII

Rezultatele obținute pe parcursul studiului a indicat că programul de activitate fizică, care vizează creșterea activității fizice, îmbunătățirea educației și culturii față de sănătatea lor, și-a atins obiectivele.

Programele elaborate în cadrul actualului studiu, reprezintă un program sistemic și complex, caracteristica distinctă a căruia este efortul fizic dozat efectuate sub controlul reacției sistemului cardiorespirator.

Structura și conținutul optim al programelor trebuie să corespundă principiilor de bază a dezvoltării atitudinii corpului după vârstă, sex și profesia practicată, precum și principiilor biomecanicii de încărcare și descărcare .

Experimentul constatativ a demonstrat eficacitatea activităților fizice asupra stării de sănătate. Toate programele find sistematizate și structurate științific, eșalonate metodic, prin dinamica valorilor înregistrate în testele aplicate cu diferențe statistice semnificative.

BIBLIOGRAFIA

1. Assessment and Treatment of Muscle Imbalance: The Janda Approach. Human Kinetics. ISBN 9781450408288.

2. A., Schlumberger; W., Laube; S., Bruhn; B., Herbeck; M., Dahlinger; G., Fenkart; D., Schmidtbleicher; F., Mayer (1 January 2006). "Muscle imbalances – fact or fiction?". Isokinetics and Exercise Science. 14 (1): 3–11. doi:10.3233/IES-2006-0229.

3. Alizadehkhaiyat, Omid; Fisher, Anthony C.; Kemp, Graham J.; Vishwanathan, Karthik; Frostick, Simon P. (2007-12-01). "Upper limb muscle imbalance in tennis elbow: A functional and electromyographic assessment". Journal of Orthopaedic Research. 25 (12): 1651–1657. doi:10.1002/jor.20458. ISSN 1554-527X. PMID 17600835.

4. "Tennis Elbow (Lateral Epicondylitis)-OrthoInfo - AAOS". orthoinfo.aaos.org. Retrieved 2015-09-07.

5. Kaiser, Peter K.; Friedman, Neil J.; II, Roberto Pineda II (2014-02-28). The Massachusetts Eye and Ear Infirmary Illustrated Manual of Ophthalmology. Elsevier Health Sciences. ISBN 9780323225274.

6. Franettovich, M.; Hides, J.; Mendis, M. D.; Littleworth, H. (2011-04-01). "Muscle imbalance among elite athletes". British Journal of Sports Medicine. 45 (4): 348–349. doi:10.1136/bjsm.2011.084038.109. ISSN 1473-0480.

7. Mihata, Teruhisa; Gates, Jeffrey; McGarry, Michelle H.; Lee, Jason; Kinoshita, Mitsuo; Lee, Thay Q. (2009-11-01). "Effect of Rotator Cuff Muscle Imbalance on Forceful

Internal Impingement and Peel-Back of the Superior Labrum A Cadaveric Study". The American Journal of Sports Medicine. 37 (11): 2222–2227. doi:10.1177/0363546509337450. ISSN 0363-5465. PMID 19773527.

8. "Muscle Imbalance, Part 1: A common, often undetected cause of aches, pains and disability. - Dr. Phil Maffetone". 2015-04-29. Retrieved 2015-09-08.

9. Bisset, L.; Paungmali, A.; Vicenzino, B.; Beller, E. (2005-07-01). "A systematic review and meta-analysis of clinical trials on physical interventions for lateral epicondylalgia". British Journal of Sports Medicine. 39 (7): 411–422. doi:10.1136/bjsm.2004.016170. ISSN 1473-0480. PMC 1725258. PMID 15976161.

10. "Muscle Imbalance, Part 2. - Dr. Phil Maffetone". 2015-04-29. Retrieved 2015-09-08.

REZUMATUL LUCRĂRII DE DISERTAȚIE

Titlul lucrării de disertație: **KINETOTERAPIA ÎN TRAUMATISMELE CUTIEI TORACICE LA SPORTIVI**

Actualiatatea și importanța temei

Mijlocul principal al tratamentului traumatismelor cutiei toracice în accidentele sportive este exerciţiul fizic, cu multiplele lui forme. El este cel care poate reda forma şi calitaţile unui segment afectat, dacă acestea au fost pierdute ori degradate în urma unui traumatism sau a unui alt tratament prea îndelungat. Mobilitatea unei articulaţii se poate reface numai prin mişcări de amplitudine din ce în ce mai apropiată de normal şi în toate axele de mişcare.

Un muşchi îşi va recăpăta forma şi funcţia numai cu ajutorul practicării judicioase a exerciţiului fizic. Toate celelalte componente ale unui tratament complex: medicamentos, fizioterapic, balneologic, sunt secundare. Exerciţiul fizic este de neînlocuit.

Cea mai mare parte a mişcărilor omului sau a exerciţiilor fizice practicate constau în a învinge sau a echilibra o rezistenţă. Această rezistenţă este formată fie numai din greutatea unui segment anatomic, fie dintr-o forţă ce acţionează în sens contrar. [4]

Motivația alegerii temei

Cu această lucrare doresc să pun în evidenţă valoarea terapeutică a programelor de recuperare a traumatismelor cutiei toracice a sportivi.

Frecvenţa mare a traumatismelor la nivelul cutiei toracice şi în deosebi a fracturilor costale, întîlnite cel mai des la sportivul adult, din cauza adversarului, de condiţiile mediului exterior în care se desfăşoară antrenamentul sau competeţia, de deficienţele organizatorice, m-a determinat să aleg această temă de cercetare, din dorinţa de a sugera şi a demonstra sportivilor eficienţa gimnasticii respiratorii împreună cu cel al exerciţiilor fizice în recuperare.

Scopul și ipoteza cercetării

Scopul lucrării constă în perfecţionarea programei de recuperare funcţională a sportivilor după traume toracice prin intermediul strategiilor complexe de tratament.

Ipoteza cercetării: presupunem că combinarea mai multor tehnici kinetoterapeutice vor contribui la recuperarea mai rapidă a sportivilor cu traume ale cutiei toracice şi la recăpătarea stării funcţionale dinaintea fracturii, în vederea reintegrării lor într-un timp cît mai scurt în viaţa profesională şi socială dinaintea traumatismului.

Obiectivele cercetării și etapele lor de realizare:

1) Studierea teoriei şi practicii conţinutului procesului de recuperare ala sportivi după traume ale cutiei toracice sub aspectul eficientizării lui.

2) Aprecierea eficienţei procesului de recuperare funcţională în ansamblu la sportivii după traume ale cutiei toracice.

3) Stabilirea structurii şi conţinutului optim utilizării eficiente a exerciţiilor terapeutice specifice sportului practicat din programa de kinetoterapie orientate pentru reabilitarea după traume ale cutiei toracice.

4) Verificarea eficienței programei kinetoterapeutice propuse, care vizează recuperarea după sportivilor după traume ale cutiei toracice.

Metodele de cercetare:

* Analiza literaturii metodico – ştiinţifice;
* Experimentul medico – pedagogic;
* Testarea – evaluarea musculaturii respiratorice şi a funcţiei anaerobe a organismului;
* Metodele matematico – statistice de prelucrare a datelor experimentale (criteriu Student).

Subiecții și locul desfășurării cercetării

Experimentul s-a desfăşurat în trei etape în incinta IMSP Spitalul Clinic de Traumatologie și Ortopedie, în timpul desfășurării stagiului de practică I și II, pe un lot de 6 sportivi diagnosticaţi cu disfuncţie obstructivă bronhică survenită în urma traumatismelor cutiei toracice. Toţi sportivii erau de gen masculin.

I etapă – studierea literaturii de specialitate, determinarea scopul cercetării; metodelor şi mijloacelor folosite.

II etapă - petrecerea experimentului kinetoterapeutic.

III etapă - concluziile, scrierea tezei de disertaţie.

Instrumentele cercetării

⇒ biblioteca și resursele sale;

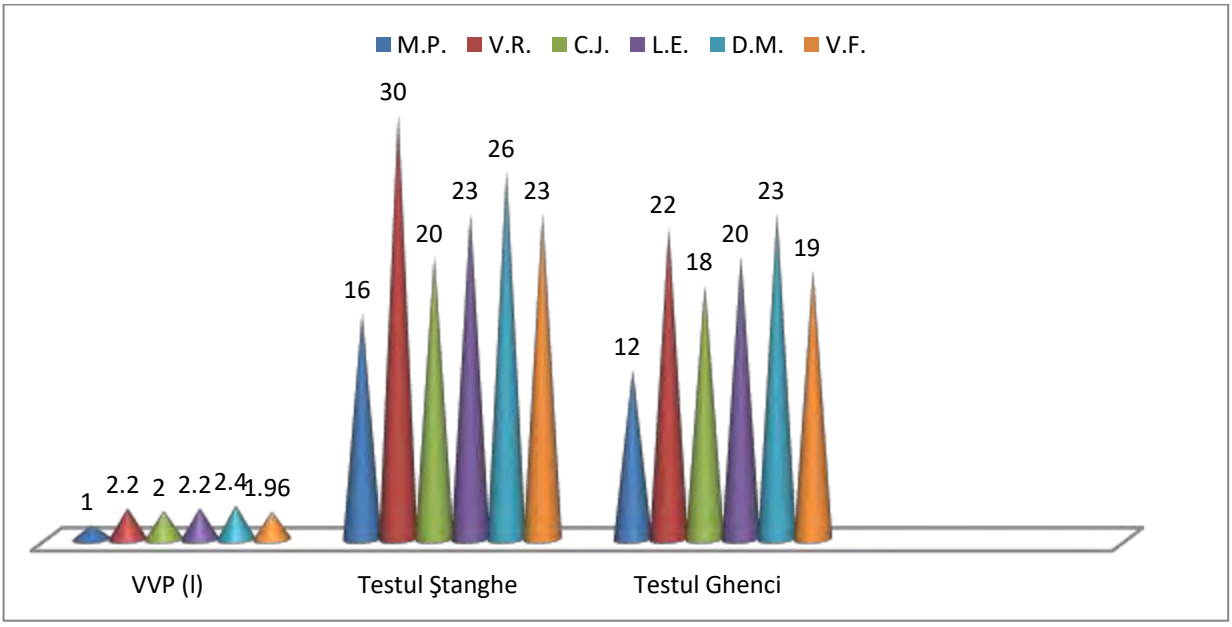
⇒ computer și programe software;

⇒ tehnici de măsurare;

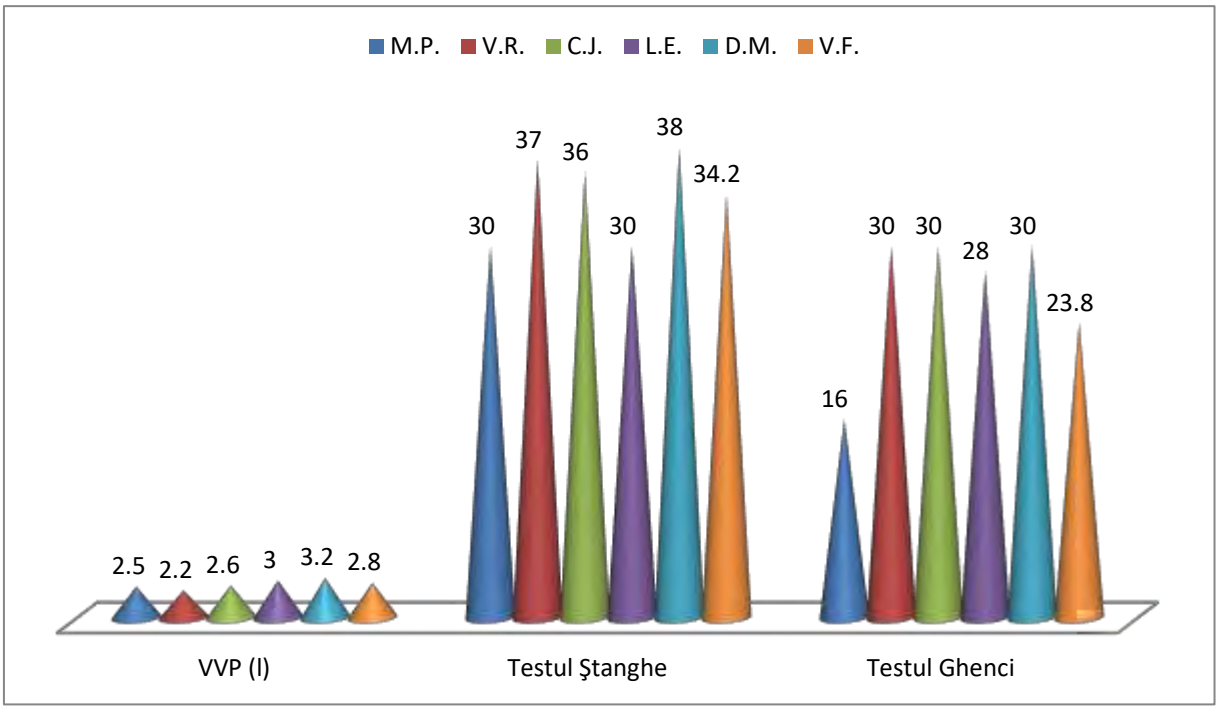
⇒ statistica;

⇒ facilități de comunicare și limbaj de specialitate.

Rezultatele cercetării



Graficul nr. 1 Indicii funcţionali iniţiali ai lotului de studiu



Graficul nr. 2 Indicii funcţionali finali ai lotului de studiu

Conform testului Ghenci capacitatea anaerobă a organismului s-a îmbunătăţit nesemnificativ: X ± Mx = 1,90 ± 2,3 iniţial şi final 2,38 ±3,0, t = 1,7, iar P >0,05.

S-a îmbunătăţit semnificativ VVP: iniţial X ± Mx = 1,96 ± 0,3 final 2,8 ±0,1 t=8,4, iar P< 0,001. Aceasta denotă că starea funcţională a musculaturii s-a îmbunătăţit simţitor.

Concluzii şi propuneri:

Rezultatele abordărilor teoretice ale problemei privind traumatismele cutiei toracice a sportivilor au scos în evidenţă posibilităţile de structurizare şi adaptare a procedeelor metodice pentru aplicaţia ei în programa de kinetoterapie.

Studiul literaturii de specialitate demonstrează că există suficiente investigaţii teoretico-conceptuale privind utilizarea mijloacelor kinetoterapeutice în recuperarea traumatismelor cutiei toracice la sportivi şi care pot deveni fundamentul orientărilor metodologice, al conţinutului şi formelor de organizare-desfăşurare a procesului de tratament.

Programa de kinetoterapie elaborată de noi a fost structurizată după un conţinut metodic şi ştiinţific fundamentat unde au fost utilizate mijloace kinetoterapeutice în dependenţă de severitatea bolii.

Verificarea experimentală a programei de kinetoterapie pentru recuperarea traumatismelor cutiei toracice la sportivi a demonstrat o eficacitate crescută cu diferenţe statistice semnificative unde $P< 0,001$. În afară de aceasta s-a evidenţiat şi o influenţă indirectă asupra recuperării echilibrului, mobilităţii controlate, creşterea activităţii funcţionale, fapt relatat prin dinamica valorilor scalelor clinice studiate.

Bibliografie selectivă

1. Bruckner I.I. sub redacţia Semiologie medicală, Editura medicală, Bucureşti, 2002, p.462.
2. Sestini P. et al. Short-acting b_2-agonist for stable GOPD (Cochran Review)//The Cochrane Library.-Oxford:Update Software, 2001.
3. Stockley R.A., Pye S.L., Hill S.L. Relationship of sputum color to nature and outpatent management of acute exacerbatons of GOPD. Chest. -2000, 117.-p.1638-1645
4. Tudorache V., Mihălţan F., Mihăiescu T. Patologia pulmonară a vîrstnicului, Bucureşti, Editura Didactică şi Pedagogică, 2004, 352 p.
5. Zuwallack R.L., Mahler D.A. Reilly D. et al. Salmeterol plus theophylline combination therapy in the treatment of COPD//Respiration.-2001.-Vol.119.-p.1661- 1670
6. Глобальная стратегия: диагностика, лечение и профилактика хронической обструктивной болезни легких. Доклад рабочей группы Национального Института сердца, легких и крови и Всемирной Организации Здравоохранения, 2005, 32с.
7. Лещенко И.В. Основные направления лечения хронической обструктивной болезни легких // Терапевтический архив-2007, 8, с.75-84

8. Окороков А.Н. Диагностика болезней внутренних органов: Т.3. Болезни органов дыхания, М., 2006, 452с.

9. Хроническая обструктивная болезнь легких. Федеральная программа. – 2-е изд.перераб. и доп./ Под ред. А.Г.Чучалина.- М., 2004

REZUMATUL LUCRĂRII DE DISERTAȚIE

Titlul lucrării de disertație: **KINETOTERAPIA IN RECUPERAREA SPORTIVILOR CU FRACTURI DE COL FEMURAL**

Actualitatea și importanța temei :

Totalitatea traumelor suportate în timpul competiţiilor sportive, antrenamentelor și orelor de educație fizică fac parte din traumatismul sportiv (Cebanu S., (2008)).

Conform diferitelor surse, traumele sportive reprezintă 2 – 5% din numărul total de traume (habituale, stradale, industriale etc.), și aproximativ 40% din ele ţin de profilul ortopedic. Statisticile arată că până la 10% din traumatismele grave duc la pierderea capacităţii de lucru generale și sportive. Traumatismele sportive grave constituie aproximativ – 1%, iar cele de gravitate medie constituie aproximativ – 8%. (Cebanu, 2008, p. 78)

După Drăgan, I. (2002, p. 26) cele mai frecvente traumatisme sportive sunt cele ale extremităţilor inferioare (45% cazuri) din ele mai mult de jumătate au loc în regiunea articulaţiilor.

Leziunile sportive în articulația coxo femurale pot apărea în legătură cu încălcarea cerințelor de supraveghere medicală, în special atunci când participă la activităţi și cu atât mai mult în competiții persoanele care nu au fost supuse unui examen medical.

În cele mai multe cazuri, utilizarea unor metode interzise este o expresie de brutalitate în lupte, box și diverse jocuri sportive (fotbal, hochei, baschet etc.) și, de obicei, se urmăreşte la sportivii cu un nivel tehnic scăzut; el încearcă adesea să compenseze lipsa de tehnicitate prin folosirea forței și a metodelor crude și neautorizate (Tcaci I., Cerepoc A., 2013, p 23)

În ultimii ani, prin efortul unor specialişti în medicină, biomecanică, fiziologie, nutriţie, farmacologie, kinetoterapia s-a dezvoltat devenind o disciplină structurată cu dimensiuni vaste de aplicare în practica medicală şi sportivă.

Sportivii profesionisti sunt angajati într-un stil de viață activ și sănătos uniţi de dorința de a-şi întări corpul fizic şi a atinge înalte performanţe în proba sportivă aleasă, dar în spatele acestora se află partea negativă – traumele.

Analizând literatura de specialitate putem să afirmăm că majoritatea specialiștilor indică o strânsă interdependență între numărul celor ce practică proba sportivă și tipul traumatismelor produse.

Tipul de efort, caracteristicile sale biomecanice, specificul regulamentului disciplinei respective, echipamentul și aparatura folosită, condiţiile de mediu și organizatorice, sunt printre multiplele cauze care fac să varieze nu numai procentajul de traumatisme sportive, ci și felul și localizarea lor.

Unul dintre principiile reabilitării sportului este implementarea principiului individualizării volumului și naturii încărcăturii în procesul de instruire. În plus, rezultatul final al recuperării depinde de cunoștințele și aptitudinile, de organizarea și disciplina kinetoterapeutului, antrenorului și a sportivului.

Scopul și ipoteza cercetării.

Scopul lucrării de faţă este de a elabora și implementa un program de reabilitare complex a sportivilor , pentru a restabili eficient funcțiile fizice ale organismului în perioada post-mobilizare utilizând cele mai noi mijloace și metode ale kinetoterapiei recomandate în literatura de specialitate. Presupunem că programul de reabilitare al sportivilor cu trauma colulului femoral, va fi mai eficient, dacă în cadrul ocupaţiilor de gimnastică medicală se va utiliza o gamă mai vastă de mijloace ale kintoterapiei precum ar fi: mobilizarea activă și pasivă, masajul, stretchingul şi exerciţiile proprioceptiv.

Obiectivele cercetării și etapele lor de realizare:

În conformitate cu scopul și ipoteza studiului, au fost stabilite următoarele sarcini:

1. Să efectueze o revizuire analitică a literaturii cu privire la subiectul cercetării;
2. Identificarea principalelor direcții ale kinetoterapie, ce ar rezolva sarcinile de restabilire a funcțiilor articulației coxo- femorale posttraumatice la sportivi;
3. Elaborarea și testarea unui program complex de reabilitare fizică a sportivilor cu leziuni în perioada post-mobilizare;
4. Analiza dinamicii schimbărilor în starea de sănătate a pacienților sub influența programului de reabilitare.

Subiectul cercetării fiind procesul de reabilitare a sportivilor cu leziuni ale articulației coxo femurale prin kinetoterapie în perioada funcţională.

Metodele de cercetare:

- Metoda analizei teoretice şi generalizării datelor literaturii de specialitate;
- Metoda documentării;
- Metoda observaţiei;
- Metoda de măsurare (explorare şi evaluare);
- Metoda experimentală;
- Metoda înregistrării, prelucrării statistice a datelor.

Subiecții și locul desfășurării cercetării

Studiul s-a desfăşurat în perioada octombrie 2019 – martie 2020. Cercetarea a avut loc la Spitalul Clinic de Traumatologie şi Ortopedie, care este o instituţie specializată de profil chirurgical, în probleme de ortopedie şi traumatologie.

În acest studiul au fost implicaţi 2 pacienți (sportivi) cu vârstă de 23 – 36 ani, diagnosticaţi cu fractura intraarticulară coxo femurală la membrul inferior , aflându-se în perioada funcțională de reabilitare. Împreună cu kinetoteraputul din secția de recuperare am monitorizat evoluția clinică a acestor persoane.

Instrumentele cercetării:

- biblioteca și resursele sale;
- testing articular;
- testing muscular manual;
- evaluarea mersului.

Rezultatele cercetării

Prezentul studiu analizează, în cadrul evaluării funcționale a șoldului, amplitudinea de mișcare a articulației coxo-femurale, forța musculară a musculaturii șoldului și bazinului, gradul de încărcare articulară și poziția proiecției centrului de greutate în cadrul centrului de susținere alături de evaluarea funcțională a mersului ,anume urcarea și coborîrea scărilor.S-a evaluat forța musculară în vedere stabilirii gradului de afectare musculară în faza precoce şi pentru evaluarea procesului de recuperare în cadrul etapei postoperatorii tardive şi de recuperare. Testarea s-a realizat din poziţie de clinostatism(d.d), s-a explicat în cadrul fiecărei testări mişcarea pe care trebuie să o execute, asigurând în acelaşi timp membrul care realizează mişcarea în vederea prevenirii accidentarii pacientului.

Bilanţul muscular manual a fost efectuat de către un kinetoterapeut pentru a evita gradul de subiectivitate şi erorile ce pot apărea în cadrul testării date. A fost respectată cotaţia internaţională de 5 trepte a bilanţului muscular manual.

Evaluarea funcţională a mersului s-a realizat cu scopul de a analiza gradul de recuperare funcţională a pacienților după trauma de şold comparându-se între pacienți. S-a analizat mersul în cele două etape postoperatorii. Parametrii ce caracterizează mersul sunt: linia de mișcare a centrului de masă al corpului, lungimea pasului, lungimea pasului dublu, unghiul de rotație a piciorului în timpul mersului, baza suportului, viteza și ritmul de deplasare.

Programul de reabilitare a contribuit de asemenea la îmbunătățirea parametrilor mersului. În timpul testării inițiale, parametrii măsurabili al mersului au corespuns cu un ritm lent: ritmul - 81 paşi/min, lungimea pasului – 45,4 cm şi viteza de deplasare 3,62 km/oră, la testarea finală conform parametrilor indică tempoul mediu: ritmul – 89,6 paşi/min, lungimea pasului – 52,2 cm şi viteza de deplasare – 4,64 km/oră, sunt indici ce corespund unei persoane sănătoase cu funcții normale la nivelul articulației gleznei.

Repartiţia cazurilor folosind scala de evaluare a mersului după Cotaţia Merle D'Aubigne, comparativ în cadrul evaluării iniţiale şi finale: Durerile relativ mari pe care le aveau ambii pacienți la internare au dus la blocarea mişcărilor şi la mersul aproape imposibil care depindea de ajutor. Evaluarea finală folosind această scală a arătat scăderea durerilor spontane şi din timpul activităţilor cotidiene, mărind capacitatea de deplasare

Astfel, ritmul mersului a fost mai rapid, în medie cu 8 pași pe minut. Indicatorii lungimii pasului în medie s-au îmbunătățit cu 0,7 m și respectiv au ajuns la 52,3 m. La testarea iniţială a studiu, pacienţii se deplasau cu o viteză de 3,65 km / oră, iar la finele studiu viteza de deplasare a fost de 4,65 km / oră (cu $p < 0,001$), respectiv viteza de deplasare a crescut cu 1,02 km /oră. Aceasta

demonstrează că la subiecţi s-a ameliorat mobilitatea articulară de la nivelul articulaţiei șoldului şi a crescut forţa musculară la nivelul membrelor inferioare.

Repartiția cazurilor folosind Indexul Funcțional Lequesne pentu aprecierea durerii, distanța maximă de deplasare a pacientului și dificultăți în realizarea activităților cotidiene, comparativ, în cadrul evaluării inițiale și finale.

S-a remarcat că, la internare distanța maximă de deplasare era redusă, condiționată și de apariția durerii care era intensă, iar în ceea ce privește activitățile cotidiene erau posibile doar cele stricte necesare la ambii pacienți. La evaluarea finală se constată scăderea durerii sau chiar lipsa ei și a disconfortului, creșterea distanței maxime de deplasare și totodată creșterea numărului activităților cotidiene posibile

După finalizarea programului de reabilitare, s-au înregistrat modificări pozitive semnificative în indicii antropometrici şi biomecanici, care caracterizează starea funcțională a articulației șoldului sportivilor care au participat la studiu.

Ca procent diferenţial dintre piciorul sănătos şi cel traumatizat, la flexia piciorului s-a înregistrat la nivelul de 49,12%, extensia - 36,4%. După punerea în aplicare a programului de reabilitare elaborat, aceleași cifre au fost de 82,1% pentru flexie și 82,3% pentru extensia femurului. Astfel analizând rezultatele obţinute, am ajuns la concluzia că amplitudinea mișcărilor în articulația șoldului a crescut semnificativ comparativ cu ceea ce am apreciat înainte de a începe recuperarea.

În încheiere putem constata că programul de reabilitare al sportivilor cu fracturi la nivelul coxo femural, este mai eficient, dacă în cadrul ocupaţiilor de gimnastică medicală se utilizează o gamă mai vastă de mijloace ale kintoterapiei precum ar fi: mobilizarea activă și pasivă, masajul, stretchingul şi exerciţiile proprioceptive s.a.

Concluzii și propuneri:

Analiza surselor teoretice privind conceptul şi caracteristica traumelor coxo - femurale, clasificarea şi diagnosticarea acestor traume, precum şi experimentul pedagogic realizat prin intermediul metodei testării şi aplicării unui program terapeutic, a permis formularea următoarelor concluzii:

Traumele coxo – femurale reprezintă întreruperea stabilității membrului inferior in ortostatism.

Tratamentul traumelor coxo - femorale include tratament conservator, chirurgical (uneori),ortopedic, medicamentos şi kinetoterapeutic. Kinetoterapia este indispensabilă prin tehnicile şi metodele care au o valoare deosebită pentru eficientizarea rezultatelor.

Programul de recuperare a dat rezultate favorabile. Participarea constantă a pacienţilor la programul de kinetoterapie şi crearea unui climat de siguranţă şi încredere au favorizat recuperarea precoce a acestora.

Individualizarea strictă a programului de kinetoterapie în concordanţă cu starea pacientului şi îmbinat cu tratament medicamentos, fizic, kinetic, a permis scurtarea duratei tratamentului.

Diagnosticul adecvat a gradului de traumatism, abordarea competentă a tratamentului, punerea în aplicare atentă a recomandărilor specialiştilor din domeniul, conduc la recuperarea rapidă și la reducerea consecințelor după traumatismele acestora.

Astfel programul kinetotarapeutic are un rol deosebit în recuperarea traumatismelor piciorului . Însă pentru restabilirea completă a performanțelor sportive și profilaxia traumatismelor secundare, pacienţilor li se recomandă să continue utilizarea complexului de exerciții fizice elaborat de către kinetoterapeut atât la domiciliu sub formă de gimnastică de înviorare, cât şi în partea de pregătitoare (de încălzire) a antrenamentului.

Bibliografie selectivă

1. Avremescu (Rinderu) E.T., (2005) - Kinetoterapia în activităţi sportive – volum II – Investigaţia medico-sportivă; Aplicaţii ale teoriei în practică, Bucureşti: Ed. Didactica şi Pedagogica.

2. Bukup K., (2008) – Clinical Testing for the Musculoskeletal Sistem. Examinations – Signs – Phenomena. Moscova: Mediţinscaia literatura, p. 249.

3. Cioriu S. G., (2006) - Esenţial în anatomie şi biomecanică, Editura Universităţii Transilvania, Braşov, p. 72, 83

4. Cotoman R., (2006) – Kinetoterapie: metodica desfăşurării activităţii practice, Editura Fundaţiei Românie de Mâine, Bucureşti, p. 90

5. Doherty M., Doherty J., (1993) Clinical Examination in Rheumatologi, Wolfe Publiching Ltd, „Tibali" Minsc, p. 123

6. Drăgan I., (2002) - Medicina sportivă, Editura Medicală, Bucureşti

7. Dumitrescu M., Munteanu C., Lazarescu H., (2012) Hidroterapia. Balneo-Research Juurnal, Vol. 3, Nr. 1, p. 24

8. Helen J. Hislop, J. Montgomeri, (2002) - Muscle testing. Techniques of Manual Examination. 7 th Edition, USA, p. 226 - 241

9. Kiss I., (2012) - Fizio-kinetoterapia şi recuperarea medicală în afecţiunile aparatului locomotor, Editura Medicală, Bucureşti.

10. Neculăeș M., Kinetoterapia în afecţiuni ortopedo-traumatice. Note de curs

11. Sapin M. R., (1990) Anatomia omului. In două volume, Volumul I. Editura Lumina, Chişinău, p. 143

12. Sbenghe T., (2002) – Kinesiologia ştiinţa mişcării, Editura medicală, București, p. 137, 286

13. Sidenco E., (2003) Coloana vertebrală şi membrul inferior – evaluarea mioarticulară în kinetoterapie şi în medicina sportivă, Edit. Fondaţiei Române de Mâine, Bucureşti, p. 72 – 84

14. Tcaci I., Cerepoc A., (2013) Sportivnaia travmatologia. Ucebnoe posobie. Zaporojie. p. 20

15. Zomara E., Creciun D., (2007) – Masajul Medical – procedee, metodică, indicaţii terapeutice , Editura Risoprint, Cluj-Napoca, p. 110

16. Epifanov V. A., Epifanov A. V., (2010) – Travmatologia reabilitația i vostonovitelinaia mediția. Reabilitația v travmatologii. Izdateliscaia grupa GĂOTAR-Media, Moscva, p. 291

17. Kiss Iaroslav, (2012) – Fizio-kinetoterapia și recuperarea medicală în afecțiunile aparatului locomotor, Editura medicală, București, p.p. 164 – 171

18. Laputina A. M., (2005) – Biomecanica sportu, Olimpiisica literatura, Kiev, p. 89 (goniometria)

19. Lydie Raisin, (2008) – Stretching pentru toți, Editura Teora, București, pp. 8 – 12

20. Șerban Damian, (2003) – Stretching secretul flexibilității, Grupul edictorial CORINT, București, p. 144 – 152

21. Arnold G. Nelson, Jouko Kokkonen, (Roxana Bîrsanu – traducere din engleză), (2018) – Anatomia stretchingului. Ghidul vostru ilustrat pentru creșterea flexibilității și forței musculare. Ediția a II-a, București, p. 135

22. Dubrovschi V. I., Feodorova V. N., (2008) – Biomehanica. Ucebnic dlea vuzov, Vlados press, Moscva, p. 591

23. Urichianu Snda Toma, Gagea G., (2010) – Introducere în metodologia cercetării științifice aplicată în activitățile motrice. Note de curs. Editura BREN, București

24. Urechianu Sanda Toma, Timnea Olivia, Cosmina Gheran, (2010) – Evaluarea motrică și somato-fincțională. Îndrumar teoretic și practic. Editura BREN, București.

25. Blandine Calais-Germain (2009) - Anatomie pentru mișcare. Introducere în analiza tehnicilor corporale. Volumul I, Editura Polirom, Iași. p. 250

26. Blandine Calais-Germain, Andree Lamotte, traducere de Cezar Pritilă (2009) – Anatomie pentru mișcare. Exercișii de bază. Volumul II, Editura Polirom, Iași. p. 268

27. Joe Puleo, Dr. Patrick Milroy, traducere A. Hînsa (2016) – Anatomia alergării. Ghidul vostru ilustrat pentru creșterea forței, vitezei și rezistenței. Editura Lifestyle Publishing, București, pp. 150 – 152

28. P.A.F.H. Renstrom (2003) – Clinical Practice of Sports Injury Prevention and Care, Blackwell Scientific Publications, Oxford

29. Sportivnîe travmî. Clinicescaia practica preduprejdenia I lecenia, Olimpiiscaia literature, Kiev, 207 (anatomia) 181 (patologia art.)

30. Moțet D., (2009): *Enciclopedia de kinetoterapie*, vol. I Editura: SemnE

31. Moțet D.,(2010): *Enciclopedia de kinetoterapie*, vol. II Editura: SemnE

32. Cebanu S. (2008): Măsurile profilactice privind îmbunătăţirea condiţiilor de antrenament şi ameliorarea stării de sănătate a sportivilor //Sănătate Publică, Economie şi Management în Medicină. 5(26). (p.78)

33. Smîdu N., Smîdu D., Importanţa cunoaşterii factorilor de risc în traumatologia sportivă: Marathon, Vol III • Nr. 1 • 2011.

REZUMATUL LUCRĂRII DE DISERTAȚIE

Titlul lucrării de disertație: KINETOTERAPIA ÎN RECUPERAREA FRACTURILOR RADIUSULUI DISTAL LA SPORTIVI

Actualiatatea și importanța temei

Fracturile reprezintă o întrerupere a continuităţii osoaselor, produsă printr-un dezechilibru între rezistenţa intrinsecă a osului şi cea la care este supus osul. Fractura se produce în urma acţiunilor unei forţe traumatice care a acţionat direct sau indirect asupra antebraţului.

Fracturile epifizei distale a radiusului sunt cele mai frecvente fracturi, cunoscute în traumatologie, datorită mecanismului de producere. La acestea contribuie tendinţa de a amortiza căderile prin sprijin pe mână, dar şi scăderea rezistenţei structurilor anatomice, produsă în special de osteoporoză.

Aceste leziuni se pot întâlni la orice vârstă, fiind mai frecvente însă la vârstnici, mai ales de sex feminin. Fracturile distale de radius cu deplasare dorsală sunt amintite în literatura anglosaxonă ca şi fracturi Colles indiferent de configuraţia fracturii, gradul cominuţiei, vârstă pacientului sau mecanismul traumatic.

În literatura de specialitate sunt numeroase controverse privitor alegerea tratamentului optim în cazul fracturii distale de radius. Lorenz Böhler încă din 1923 a recunoscut că nu reducerea ci menţinerea acestuia crează dificultăţi. Tratamentul optim urmăreşte restaurarea motilităţii complete fără redoare şi durere a încheieturii mâinii. Pentru atingerea acestui obiectiv se alege metoda de tratament în funcţie de particularităţile cazului. În concluzie, tratamentul poate fi diferit de la caz la caz.

Motivația alegerii temei

Recuperarea medicală se bazează pe conceptele terapeutice moderne, eficienţa ei fiind direct proporţională cu scurtarea duratei de timp necesară vindecării sau în cazul unor leziuni morfologice sau funcţionale definitive, cu durată de timp necesară formării unor mecanisme compensatorii convenabile.

Deși fracturile radiusului distal la sportivi este de o mare complexitate și necesită o abordare terapeutică deosebită cu folosirea tuturor mijloacelor aparținând medicine fizice, am constatat că există un număr de pacienți care beneficiază de tratament fizical în ambulatoriul de specialitate.

Prin realizarea acestei teme am dorit să evaluez personal beneficiile terapeutice ale electroterapiei, kinetoterapiei asupra entorselor pumnului, care ulterior s-a dovedit a fi cea mai bună opţiune pentru că nimic nu recuperează un deficit de mişcare, decât mişcarea în sine.

Scopul și ipoteza cercetării

Scopul lucrării constă în perfecţionarea programei de recuperare funcţională a sportivilor după fracturi ale radiusului distal la sportivi prin intermediul strategiilor complexe de tratament.

Prin lucrarea de faţă mi-am propus să implimentez o programă de recuperare care va consta din combinatea mai multor tehnici kinetoterapeutice care vor contribui la recuperarea mai rapidă a sportivilor cu fracturi ale radiusului distal şi la recăpătarea stării funcţionale dinaintea fracturii, în vederea reintegrării lor într-un timp cît mai scurt în viaţa profesională şi socială dinaintea traumatismului.

Obiectivele cercetării și etapele lor de realizare:

1. analiza reperelor conceptuale referitoare la fracturi ale radiusului distal şi a mecanismelor de anatomice, fiziologice şi biomecanice ale mîinii;
2. identificarea particularităţilor etiologice, diagnostice şi clinice în fracturi ale radiusului distal;
3. identificarea și selectarea metodelor, procedeelor și tehnicilor optime în recuperarea sportivilor în corelație cu particularitățile proprii fiecărui subiect;
4. elaborarea și demonstrarea programului kinetic în recuperarea secheleleor postraumatice ale mîinii;
5. realizarea experimentului constatativ cu aplicarea metodelor de cercetare;
6. evaluarea eficienţei programului kinetoterapeutic în recuperarea secheleleor postraumatice ale mîinii.

Metodele de cercetare:

În vederea desfăşurării cercetării, a acumulării datelor, prelucrării şi interpretării rezultatelor care au condus la formularea concluziilor finale am folosit următoarele metode:

1. Analiza teoretică şi generalizarea datelor literaturii de specialitate;
2. Metoda observaţiei;
3. Anamneza sau interviul biografic;
4. Metoda testării;
5. Studiul de caz;
6. Înregistrarea, prelucrarea şi reprezentarea grafică a datelor.

Subiecții și locul desfășurării cercetării

Perioada de cercetare a decurs din octombrie 2019 pînă în februarie 2020; locul desfășurării a fost IMSP SCTO. Studiul dat s-a desfășurat pe un număr de 2 sportivi cu fracturi ale radiusului distal, cu vârstă, ocupație profesională, pregătire fizică, condiții de trai aceleași.

Pacienții selectați pentru studiu au fost diagnosticați cu fracturi ale radiusului distal, cu vîrstă, ocupație profesională, pregătire fizică, condiții de trai diferite.

Pentru a putea face o analiză mai buna a fiecărui caz în parte, am întocmit fişe individuale de tratament al fiecărui pacient. În fişe am notat datele bilanţului articular și muscular pentru următoarele mişcări: flexie, extensie, abducţie, adducţie.

Instrumentele cercetării

- Tehnici moderne de înregistrare
- Teste funcţionale
- Teste suplimentare
- Biblioteca
- Computer

Rezultatele cercetării

În baza rezultatului efectuării studiului am efectuat analiza comparativă a indicilor evaluării inițiale și finale a subiecților cercetați cît și a dinamicii acestora.

Evaluările s-au facut la începutul și la finalul fiecărui curs de cîte 10 zile. Astfel pacienții au putut fi comparați cu ei înșiși la diferite etape în cursul recuperării funcționale, prin scoaterea în evidență a diferențelor după fiecare curs aplicat.

După cum am consemnat, pacienților cu fracturi ale radiusului distal au beneficiat de tratament kinetoterapeutic individualizat aplicat în 3 cure cîte 10 zile, 5 zile pe săptămînă(cîte 35 – 40 minute fiecarea ședință)

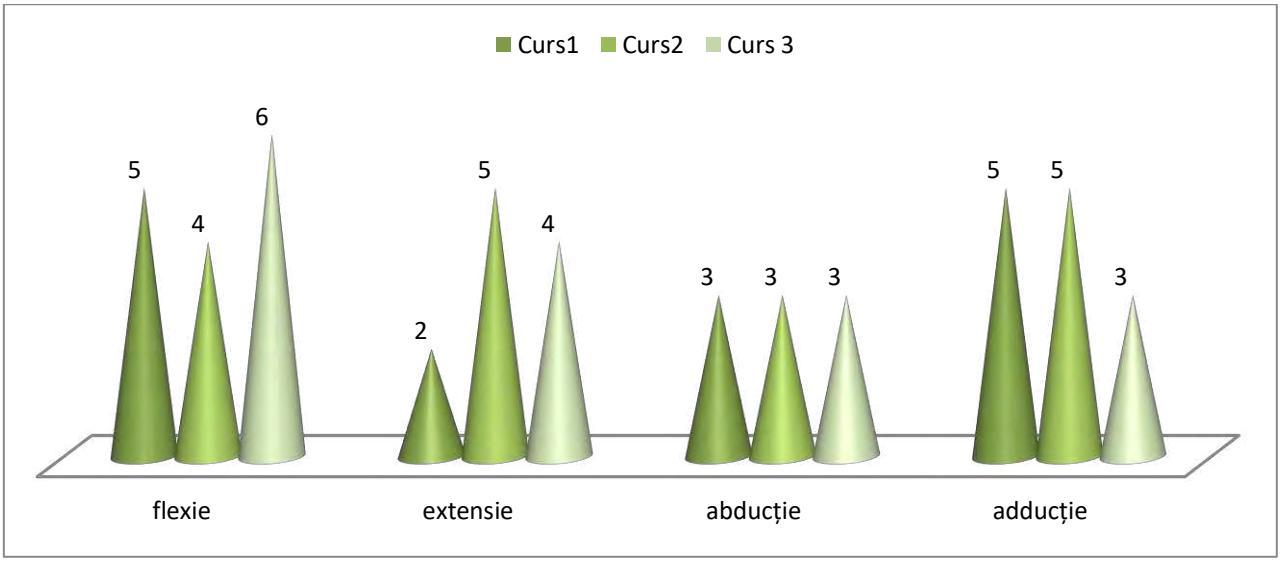


Fig. 3.3. Diferențele între valorile inițiale și cele finale

După cum putem observa din fig. nr. 3.3 se atestă o creștere a amplitudinii de mișcare în toate articulațiile la fiecare curs. Flexia în medie a crescut cu 5^0 pe curs, extensia 4^0, abducția cu 3^0 și abducția s-a majorat în medie cu 4^0.

Concluzii și propuneri:

1. Fractura radiusului distal nu poate fi considerată doar ca o fractură a unei femei în vîrstă, cu osteoporoză, victimă a unei căderi, care poate să se satisfacă de un rezultat funcţional incomplet, după un tratament aproximativ. Incidenţa acestor fracturi creşte şi la populaţia tânără. Ele sunt mult mai rare la bărbaţi.

2. Tratamentul ortopedic este cel care condiţionează apariţia calusurilor vicioase, fie prin eşecul reducerii iniţiale, fie prin deplasarea secundară a fragmentelor. Această deplasare sub ghips este practic sistematică şi malpoziţia epifizară poate să se agraveze atunci când se înlătură imobilizarea.

3. Cea mai importantă etapă înaintea elaborării programului kinetoterapeutic este selectarea testelor funcționale și scale de evaluare care ajută la identificarea stării funcţionale a pacienţilor.

Bibliografie selectivă

1. C. Zaharia. Elemente de patologie a aparatului locomotor. Bucureşti: Editura Paideia, 1994.
2. Clement Baciu,Aparatul Locomotor (Anatomie funcţionala, biomecanica, semiologie clinică, diagnostic diferenţial),Editura Medicala - Bucureşti, 1981 pag.609
3. Constantin Albu, Tiberiu- Leonard Vlad,Kinetoterapia pasiva,Editura Polirom, 2004, pag. 66
4. Cotoman Rodica,Kinetoterapie, Metodica desfășurării activității practice,Editura Fundației România de Mîine, București,2005 , pag. 76
5. Dan Nemeș, Armand Gogulescu, Curs de recuperare, medicină fizică și balneologie, Timișoara 2006
6. Dimov V. Curs de neurochirurgie pediatrică. Iaşi 2001
7. Dorina Flora, Tehnici de bază în kinetoterapie, Editura Universităţii din Oradea, 2002,pag. 58
8. Dumitru Moțet, Psihopedagogia recuperării handicapurilor neuromotorii, București, 2001, pag.119

Rezumatul lucrării de disertație

Cu tema ,, Kinetoterapia în recuperarea funcțională a sportivului cu tendinopatii la nivelul membrului superior,,

propusă de Bulai Iuliana, sesiunea 2020, Coordonator Științific: Lect. Univ. Dr. Neculaes Marius

Structura disertației: Disertația este alcătuită din introducere, 3 capitole, concluzii, bibliografie din 9 titluri, 64 pagini de text.

În capitolul I sunt descrise aspectele generale ale tendinopatiilor, date anatomo-fiziologice, etiologie și cauze, metode de recuperare. În capitolul II este descrisă metodologia cercetării. În capitolul III sunt descrise aplicațiile practice și rezultatele studiului.

Scopul cercetării constă în eficiența aplicabilității metodelor și tehnicilor kinetice și prin combinarea lor cu alte metode complementare care contribuie într-o măsură mai mare la recuperarea funcțională o pacienților cu tendinopatii ale membrului superior.

Obiectivele cercetării sunt identificarea factorilor etiopatogenici a tendinopatiilor, analizarea și generalizarea datelor din literatura de specialitate privind evaluarea și diagnosticarea tendinopatiilor la membrul superior, elaborarea metodologiei de aplicare a mijloacelor kinetoterapeutice și metodelor complementare, fundamentarea teoretico-metodologică și experimentală a eficacității de recuperare kinetică a tendinopatiilor la mebrul superior.

REZUMATUL LUCRĂRII DE DISERTAȚIE

Titlul lucrării de disertație: MIJLOACE DE RECUPERARE A FRACTURILOR OASELOR GAMBEI LA SPORTIVI

Actualiatatea și importanța temei

Studiile arată că o persoană suferă în medie două fracturi pe parcursul vieții, cele mai des întâlnite fiind fracturile membrelor inferioare. Definită ca o întrerupere a continuității unui os, fractura poate fi cauzată de un traumatism, cum ar fi o căzătură sau un accident, sau de suprasolicitare, în cazul persoanelor foarte active sau a sportivilor. În funcție de gravitatea leziunii, pacientul va resimți durere acută, nu va putea realiza mișcări continue și va sesiza deformarea zonei traumatizate.

Dacă te confrunți cu o fractură de picior, primul pas este să te prezinți la medic pentru o diagnosticare corectă. Ulterior, procesul de recuperare variază în funcție de tipul de fractură, vârstă și stilul tău de viață. Însă, pe lângă tratamentul recomandat de medic, există câteva metode care îți pot îmbunătăți starea de sănătate într-un ritm mai alert. Consumul de alimente care grăbesc vindecarea osului, stimularea musculaturii prin masaj și kinetoterapie și folosirea ortezelor potrivite contribuie la refacerea accelerată și la redobândirea mobilității.

Motivația alegerii temei

Am ales această temă pentru lucrarea de disertație deoarece, anul trecut un coleg a suferit o fractură tibie şi peroneu gamba dreaptă în 1/3 medie cu deplasare, prin traumatism direct survenit în urma unui placaj din timpul unui meci amical. Ulterior s-a intervenit chirurgical pentru introducere material osteo-sinteza. În perioada imediat următoare (perioada subacuta), involuntar am folosit metode şi tehnici kinetologice pentru ameliorarea algiilor. Voi încerca să prezint acest caz, văzut din ochii unui viitor kinetoterapeut.

Scopul și ipoteza cercetării

Mi-am propus să readuc într-un timp cât mai scurt piciorul traumat la starea funcțională normală, în vederea reintegrării într-un timp cât mai scurt în viața profesională și socială.

Mijloacele, tehnicile, metodele se v-or aplica conform principiului individualizării și a progresivității.

Scopul acestei cercetări este de a demonstra eficacitatea mijloacelor şi metodelor kinetoterapeutice în recuperarea fracturii de gambă şi restabilirea completă a capacităţilor funcţionale diminuate sau pierdute.

Obiectivele cercetării și etapele lor de realizare:

1) Studierea literaturii de specialitate pentru a putea descrie structura, elementele anatomo-funcționale, biomecanice, etiologia și clinica fracturii de gambă;

2) Studierea literaturii de specialitate în ceea ce privește metodele, tehnicile, mijloacele ce trebuie folosite pentru elaborarea unui program kinetoterapeutic ce să ducă la rezultate pozitive.

3) Stabilirea structurii şi conţinutului optim utilizării eficiente a exerciţiilor terapeutice specifice sportului practicat din programa de kinetoterapie orientate pentru reabilitarea după fractură de gambă.

4) Verificarea eficienței programei kinetoterapeutice propuse, care vizează recuperarea după fractură de gambă.

Metodele de cercetare:

Analizând literatura de specialitate și sintetizarea informațiilor obținute în urma anamnezei și testărilor m-au condus la o serie de concluzii pe baza cărora am elaborat programul model de recuperare a fracturii de gambă. În cercetarea propusă s-au folosit o serie de metode ce v-or contribui la analizarea temei propuse:

- metoda biografică (anamneza);
- metoda documentării:
- metoda observației;
- metoda testării;
- metoda înregistrării și prelucrării datelor, metoda grafică;
- metoda studiului de caz;
- metoda experimentului.

Subiecții și locul desfășurării cercetării

Conform scopului și a obiectivelor propuse în cercetarea dată a fost realizat studiul pedagogic. Datorită realizării experimentului s-a demonstrat practic posibilitatea recuperării pacienților cu fractură de gambă prin intermediul mijloacelor, tehnicilor și metodelor kinetoterapeutice.

Studiul a fost realizat la întreprinderea de stat „Centrul Republican Experimental de Protezare, Ortopedie și Reabilitare”. În urma acestui studiu s-au demostrat rezultatele și rolul kineoterapiei în procesul de recuperare a fracturii de gambă. Programul de kinetoterapie a fost

aplicat asupra unui grup format din cinci persoane cu vârste cuprinse între 46 - 61 ani diagnosticați cu fractură de gambă.

Pentru a observa aprecierea deficitului cât și pentru a vedea rezultatele obținute se va face evaluarea cu ajutorul goneometrului în baza căruia se va indica restantul funcțional înainte de aplicarea programului de kinetoterapie cât și după finisarea ședințelor. Rezultatele obținute atât cele inițiale cât și cele finale se v-or scrie în tabele.

La începutul și până la sfârșitul experimentului pacienților li s-a aplicat programul de recuperare special selectat pentru recuperarea fracturii de gambă cu o durată de 10 zile. S-recomandat ca pacienții să execute și individual exrcițiile propuse. Programul de kinetoterapie este aplicat în fiecare zi, la o oră stabilită, timp de 30 minute fiecare.

Instrumentele cercetării

- ⇒ biblioteca și resursele sale;
- ⇒ computer și programe software;
- ⇒ tehnici de măsurare;
- ⇒ statistica;
- ⇒ facilități de comunicare și limbaj de specialitate.

Rezultatele cercetării

În urma aplicării programului model asupra pacienților cu fractură de gambă se atestă o îmbunătățire a mobilități articulare care în mediu flexia plantară era initial 25° la final 35,1° iar flexia dorsală inițial limitele mediu 9,1° s-a ajuns la final 14,6°. Toți pacienții în urma aplicării programului model au obținut rezultate pozitive și îmbunătățirea sării generale. Programul model a fost amplicat conform principilor kinetoterapiei, respectându-se îndeosebi principiul progresivității adică dozarea și gradarea exercițiilor conform stării pacientului.

Inițial pentru a analiza evoluția în ceea ce privește mobilitatea articulară în articulația gleznei s-a realizat testare cu ajutorul goneometrului, punându-se accent pe mișcarea de flexie și extensie. Datele căpătate au fost înregistrate atât la începerea aplicării tratamentului, cât și la sfârșitul perioadei de tratament.

Analizând rezultatele căpătate putem constata o imbunătățire a indicilor de mobilitate și a forței musculare în articulația talocrurală. Astfel aplicarea programului kinetoterapeutic și a tehnicilor, metodelor și mijloacelor asciate au contribuit la o creștere a acestor indici, dar și o îmbunătățire a mersului iar la majoritatea chiar și dispariția durerii aspre (tab. 8). Pacienții asociat după aplicarea kinetoterapiei mergeau în sala de mecanoterapie, masaj, parafinoterapie, electrostimulare, diverse băi etc.

Tabelul nr. 8

Testarea inițială și finală

Nume prenume	Diagnostic	Testare inițială			Testare finală		
		Durere	Edem	Mers	Durere	Edem	Mers
A.A.	Fractură de gambă	+	+	Șchiopătat	+	+	Șchipătat
C.G.	Fractură de gambă	+	+	Șchiopătat	-	-	Normal
G.N.	Fractură de gambă	+	+	Șchiopătat	-	-	Normal
M.I.	Fractură de gambă	+	+	Șchiopătat	-	-	Normal
R.S.	Fractură de gambă	+	+	Șchiopătat	+	+	Șchiopătat
V.S.	Fractură de gambă	+	+	Șchiopătat	-	-	Șchiopătat

Experimentul a generat rezultate pozitive, constatându-se o ameliorare a mobilității articulare și a forței musculare în articulația gleznei însă efectele afecțiunii încă mai persistau.

Concluzii și propuneri:

Aplicarea programului model pacienților cu fractură de gambă a contribuit la o recuperare într-o perioadă mult mai scurtă atât a mobilității cât și a forței și rezistenței musculare contribuind la amelioararea funcției mersului și posibilitatea pacientului de a se încadra în activitățile sportive mult mai ușor.

Asocierea mijloacelor, tehnicilor și metodelor kinetoterapeutice în recuperarea fracturii de gambă au condus spre o recuperare într-un timp mult mai scurt și o îmbunătățire atât a stării generale a pacientului cât și efecte pozitice asupra articulației talocrurale.

Programele de kinetoterapie trebuie să fie aplicate până la refacerea totală și parțială a mobilității articulare și a forței musculare.

Se recomandă efecturarea complexului de exerciții fizice și la domiciliu, însă pacientul trebuie instruit în elaborarea acestui program de exerciții cât mai corect și evitarea supradozării pentru a nu induce rezultate negative.

Bibliografie selectivă

1) Alexe N., (1993), Antrenament sportiv modern. Ed.EDITIS, Bucureşti, p.466 - 530.
2) Arnheim, D., Prentice, W., (1997) - Principale of Athletic Training
3) Baciu C., (1972), Anatomia funcţională a aparatului locomotor. Ed. Stadion, Bucureşti, p 20-67.
4) Baciu C., (1981), Aparatul locomotor. Ed.Medicală, Bucureşti, p 23-36.
5) Baciu, C. şi colab., (1981) - Kinetoterapia pre- şi postoperatorie, Editura Sport-Turism, Bucureşti.
6) Blais L., Trilles F., (2003), Contribution a la validation d'un ergometre en tant qu'appareil de musculation specifique au judo: analyse mecanique comparee d'une projection de judo, Science et Motricite, 49, p. 117-133.
7) Bratu, M., (2004) - Kinetoterapia în afecţiunile posttraumatice ale sportivilor, Editura Bren, Bucureşti.
8) Brovns F., (1995), Alimentaţia sportivilor de performanţă, Teoria antrenamentului, Nr. 359-361, Bucureşti, p. 193-205.
9) Buhlmann U., (2001), Consecinţe biomedicale ale sportului de mare performanţă la vârsta copilăriei şi adolescenţei, Sportul de mare performanţă la copii şi junior, Nr. 123, Bucureşti, p. 44- 59.
10) Pastai. Z., Kinetoterapia în recuperarea funcțională popstraumatică a aparatului locomotor, Editura Arionda, Oradea 2001;

UNIVERSITATEA
„ALEXANDRU IOAN CUZA“
din IAŞI

LUCRARE DE DISERTAŢIE

KINETOTERAPIA ÎN RECUPERAREA FUNCȚIONALĂ A PACIENTULUI CU DISJUNCȚIE ACROMIO-CLAVICULARĂ

A elaborat: **Buzan Vladimir**

Coordonator științific: **lect. univ. dr. Marius Neculăeș**



Actualitatea și importanța temei



Actualitatea și importanța lucrării inițiază de la etiopatologia traumatică la articulației acromio-claviculare, care pune deseori probleme dificile la tratamentul de urgență și la conceperea programului de recuperare.

Articulaţia acromio-claviculară este implicată în traumatismele ce afectează umărul. Ea este formată la unirea dintre claviculă şi o prelungire osoasă a omoplatului numită acromion. Regiunea deltoidiană reprezintă atît una dintre cel mai frecvent afectate zone ale aparatului locomotor în patologia ortopedică a adultului, cît şi una dintre cele mai ignorate. Chiar dacă dimensiunea porţiunii acromiale a claviculei nu este prea mare, importanţa ei în funcţionarea membrului superior este notorie, clavicula fiind unica conexiune între cutia toracică şi membrul superior. O perioadă îndelungată de timp se considera că luxaţiile extremității acromiale a claviculei se întîlnesc cu o frecvenţă redusă, din care cauză nu erau pe deplin înţelese particularităţile manifestării acesteia.

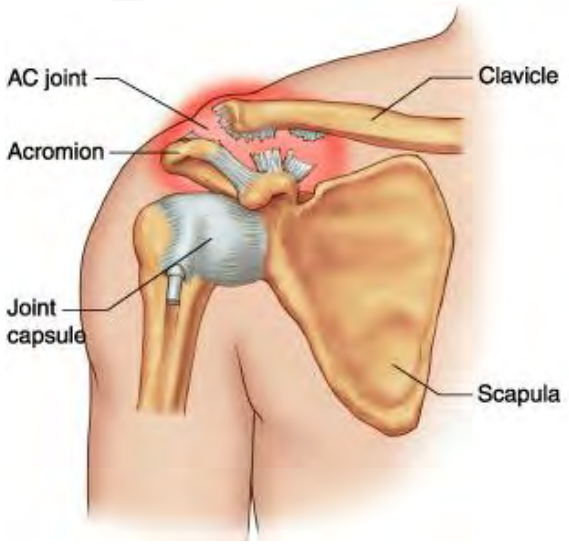
În pofida prezenţei unui număr considerabil de studii şi de publicaţii despre leziunile articulaţiei acromio-claviculare, pînă în prezent nu există o opinie bine definită în legătură cu utilizarea diverselor metode de tratament conservativ. Deasemenea, în literatura de specialitate există păreri controversate vis-a-vis de rezultatele tratamentului luxaţiei acromio-claviculare. Aceasta se datorează diferitelor tipuri de leziuni ale aparatului ligamentar şi unor dezavantaje ale metodelor de tratament utilizate.

Trebuie înţeles că o intervenţie chirurgicală nu reprezintă decât jumătate din drumul terapeutic pe care pacientul trebuie să-l parcurgă pentru a reveni la starea dorită de normalitate. În cazul în care indicaţiile nu sunt urmate şi execuţia este aleatorie pacientul riscă să-şi deterioreze starea de funcţionalitate a umărului şi chiar să producă eşecul intervenţiei chirurgicale.

Motivația alegerii temei

Motivul primordial al alegerii temei respective se datorează gradului înalt de ignoranță a zonei deltoidiene și în special a articulației acromio-claviculare atît de către pacienți, cît şi de o mare parte din medici, datorită gradului mare de mobilitate de la acest nivel, superior nevoilor cotidiene. Însă tratarea necorespunzătoare aduce după sine un șir de complicații.

Un motiv semnificativ al studiului acestei teme a fost specificitatea traumatismului articulației acromio-claviculare care presupune un program de recuperare individualizat și adaptat în funcție de tipul sau gradul traumatismului, precum și a aspectelor distincte ale fiecărui pacient în parte. Diversitatea traumatismului conferă curiozitate în abordarea unei game largi de tehnici și mijloacele terapeutice în vederea obținerii celor mai bune rezultate.







Scopul cercetării

Evidențierea importanţei kinetoterapiei în recuperarea funcțională a disjuncției acromio-claviculară prin aplicarea metodelor și mijloacelor kinetice cu rol determinant în reintegrarea pacientului.

Ipoteza cercetării

Se presupune că urmarea la timpul oportun a unui program de recuperare strict individualizat, format în funcție de particularitățile pacientului și a gradului disjuncției acromio-claviculare, ce are la bază o multitudine de mijloace și tehnici kinetoterapeutice va asigura o recuperare funcțională eficientă și integrarea timpurie în activitățile cotidiene.



Obiectivele cercetării



- Estimarea fundamentală a principiului de recuperare funcțională a disjuncțiilor în urma aplicării exercițiilor kinetice.
- Evidențierea modelului tip privind diagnosticarea și implimentarea programelor de recuperare funcțională a disjuncțiilor acromio-claviculare.
- Identificarea unui program de recuperare individualizat în funcție de tipul traumatismului și particularitățile distinctive ale pacientului.

Sarcinile realizării lucrării

- consultarea aprofundată a literaturii de specialitate în vederea stabilirii semnificației temei și a modalităților de intervenție prin kinetoterapie în cadrul conduitei terapeutice a pacientului care a suferit disjuncție acromio-claviculară;
- estimarea frecvenţei disjuncției extremităţii acromiale a claviculei în funcţie de particularitățile pacientului pentru alegerea metodei optime de tratament;
- explicarea subiectului importanței respectării programului de recuperare;
- observării modului în care decurge activitatea subiectului în timpul programelor de recuperare stabilirea unor modificări ale programului de recuperare în fucnție de progresele obținute;
- identificarea și selectarea celor mai eficiente metode și tehnici kinetice în funcție de particularitățile subiectului, care sunt folosite pentru îndeplinirea obiectivelor stabilite anterior;
- stabilirea concluziilor privind evoluția subiectului datorată practicării programului de recuperare.

Metodele de cercetare

Metoda documentării teoretice a presupus activitatea de selectare a celor mai potrivite surse bibliografice de specialitate pentru buna cunoaşterea a experienţei ştiinţifice în domeniul kinetoterapiei de recuperare a disjuncțiilor.

Metoda de anchetă s-a realizat cu scopul determinării factorului etiopatogenetic care a contribuit la survenirea disjuncției porţiunii acromiale a claviculei.

Metoda observației este una dintre cele mai valoroase metode de investigație deoarece permite observarea directă a realității.

Metoda studiului de caz s-a caracterizat prin confruntarea directă cu situaţia reală care constă în detalizarea unui sau mai multor cazuri particulare datorită cercetării complexe pe o perioadă lungă de timp.

Metoda de evaluare a implicat procesul de apreciere reală a restantul funcțional inițial, intermediar și cel final, a căror rezultate obținute a permis să elaborăm tabele și grafice pentru a scoate în evidență efectele terapeutice ale programului de recuperare al subiectului.

Teste de control efectuate

Bilanțul articular (testingul articular) este realizat cu scopul urmăririi evoluției obiective și dinamice a afecțiunii respective și pentru a se verifica eficacitatea programului recuperator, prin măsurarea unghilor de mișcare articulară.

Bilanțul muscular este elementul fundamental al diagnosticului funcțional al posttraumaticului și reprezintă un sistem de tehnici de examinare manuală, pentru evaluarea unui mușchi sau a unui grup muscular.



Organizarea cercetării

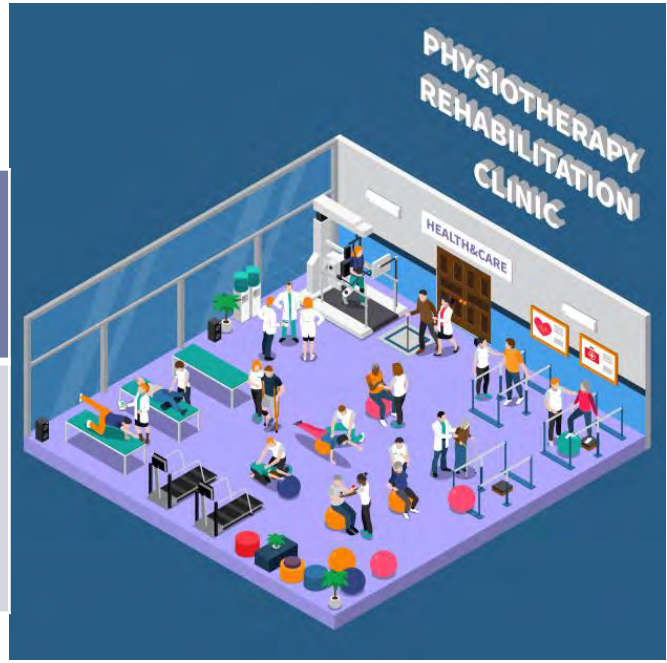


Studiul s-a desfășurat în cadrul IMSP Spitalul Clinic de Traumatologie și Ortopedie (bd. Ștefan cel Mare și Sfînt, 190, Chișinău). Perioada de desfășurare a durat aproximativ o lună, în perioada de 20 ianuarie – 24 februarie 2020. În cadrul studiului au fost aplicate programe de fizioterapie cu scopul scurtării perioadei de recuperare.

Studiu a fost realizat pe un subiect, criteriul alegerii fiind sfera din care provenea și anume cea sportivă. Subiectul studiului a suferit un traumatism care s-a soldat cu disjuncția acromio-claviculară de tip II (după Rockwood C. şi Green D.) în care nu s-a intervenit chirurgical.

Tabelul 1. Prezentarea subiectului studiului de caz

Nume subiect	Vârstă	Sport practicat	Diagnostic	Data începerii recuperării	Data finalizării recuperării
Sergiu Ț.	24	Arte marţiale - Aikido	Disjuncția acromio-claviculară de tip II	Ianuarie 2020	Februarie 2020



Rezultatele studiului



Pentru stabilirea eficienței programului kinetoterapeutic de recuperare în tratamentul disjuncției acromio-claviculare s-a realizat testingul articular. Rezultatele măsurătorilor au fost sintetizate și evidențiate sub formă de tabel. Modul în care a evoluat subiectul în ceea ce privește moblitatea articulară este prezentat în tabelul 2, fiind evidențiat faptul că s-au înregistrat îmbunătățiri semnificative de la etapa inițială, ajungîndu-se ca în final practic să se încadreze în valorile normale ale bilanţului articular ale umărului.

Tabelul 2. Rezultatele testingului articular (valori de referință după Chiriac)

Mobilizarea membrului superior	Mişcarea efectuată	Valoare iniţială	Valoare finală
Umăr	Flexie 180°	85°	175°
	Extensie 45°	27°	43°
	Abducţie 180°	95°	177°
	Adducţie 180°	95°	177°
	Rotaţie externă 80°-90°	46°	80°
	Rotaţia internă 80°-90°	46°	80°



Pentru stabilirea eficacității recuperării subiectului a fost realizată aprecierea valorii forței musculare. Rezultatele obținute au fost sintetizate și evidențiate sub formă de tabel. Modul în care a evoluat subiectul în ceea ce privește forța musculară este prezentat în tabelul 3, înregistrîndu-se îmbunătățiri semnificative de la etapa inițială, ajungîndu-se la finalul programului de recuperare la o forță musculară apropiată de valoarea 5.

Tabelul 3. Rezultatele bilanțului muscular

Mobilizarea membrului superior	Mişcarea efectuată	Muşchi	Valoare iniţială	Valoare finală
Umăr	Flexie	Deltoid (fascicul anterior), coracobrahialul	3+	5
	Extensie	Dorsal mare, deltoid posterior, rotund mare	3+	5
	Abducţie orizontală	Deltoid (fibre posterioare)	3	4+
	Adducţia orizontală	Pectoral mare, deltoid (fibre anterioare)	3	4+
	Abducţie	Deltoid (fibre mijlocii), supraspinos	3	4+
	Rotaţie externă	Infraspinos, rotund mic	3+	4+
	Rotaţie internă	Subscapular, pectoral mare, dorsal mare, rotund mare	3+	4+

În urma analizei rezultatelor obținute se poate afirma că rezultatele reabilitării au fost foarte bune, deoarece toți indicii evaluați înregistrează un progres ascendent atât a valorilor mobilității articulare, cât și recuperarea capacității forței musculare, ceea ce denotă că pacientul a avut parte de un program bine structurat.

Concluzii



- Tratamentul de recuperare funcţională este obligatoriu, deoarece de multe ori, fără un tratament fiziokinetic adecvat, articulaţia acromio-claviculară rămâne dureroasă, iar impotenţa funcţională parţială se cronicizează.
- În urma analizei rezultatelor obținute putem concluziona că recuperarea funcțională prin kinetoterapie a subiectului ce a suferit dijuncţie acromio-claviculară de tip II s-a desfășurat cu succes dat fiind faptul că s-a respectat protocolului de recuperare, fapt confirmat de evoluția ascendentă a tuturor indicilor supuși evaluării.
- Necesitatea formării și urmării unui program de recuperare strict individualizat, format în funcție de particularitățile pacientului și a gradului disjuncției acromio-claviculare este confirmat de rezultatele obținute în studiu.
- Recuperarea prin kinetoterapie este o prima opțiune la care pacientul trebuie sa ajungă chiar din etapa incipientă, imobilizarea ne fiind un impediment pentru efectuarea exercițiilor izometrice.



Bibliografie selectivă



- Buzescu, A., Gherghel, C., Păunescu, M., Păunescu, C. (2011). *Consideraţii privind tratamentul şi recu perarea funcţională în disjuncţiile acromioclaviculare.* Discobolul – Revista UNEFS de cultură, educaţie, sport şi kinetoterapie.
- Dong, W.W., Shi, Z.Y., Liu, Z.X., Mao, H.J. (2015). *Treatment of complete acromioclavicular joint dislocation with transfer of the medial half of the coracoacromial ligament to reconstruct the coracoclavicular ligament.* Zhongguo Gu Shang.
- Gornea, F., Tulbure, V. (2008). *Tratamentul chirurgical in luxaţia acromioclaviculară.* Materialele conferinţei a X-a a ortopezilor-traumatologi.
- Gorun, N. (1996). *Traumatismele articulare ale regiunii claviculare.* București: Editura Curtea Veche.
- Harris, T., Lynch, S. (2003). *Acromioclavicular joint separations: update, diagnosis, classification and treatment.* Clin. Orthop.
- Johansen, J.A., Grutter, P.W., McFarland, E.G., Petersen, S.A. (2011). *Acromioclavicular joint injuries: indications for treatment and treatment options.* Journal of Shoulder and Elbow Surgery.
- Lemos, M.J. (1998). *The evaluation and treatment of the injured acromioclavicular joint in athletes.* Am. J. Sports Med.
- Ojoga, L., Georgescu, Ș. (2011). *Teste clinice în patologia ortopedică a umărului.* Revista Medicală Română.
- Reid, D., Polson, K., Johnson, L. (2012). *Acromioclavicular joint separations grades I-III: a review of the literature and development of best practice guidelines.* Sports Medicine.
- Sbenghe, T. (1987). *Kinetologie profilactică, terapeutică şi de recuperare.* București: Ed. Medicală.
- Tarcău, E., Pâncotan, V., Ille, M., Miheş, C., Deac, A. (2013). *Kinetoterapia la jucătorii de rugby cu disjuncţie acromio-claviculare.* Revista Română de Kinetoterapie.
- Tulbure, V. (2016). *Tratamentul chirurgical al luxaţiilor extremităţii acromiale a claviculei.* Chişinău.



Mulţumesc pentru atenţie!



REZUMATUL LUCRĂRII DE DISERTAȚIE

Titlul lucrării de disertație: **KINETOTERAPIA ÎN RECUPERAREA FUNCȚIONALĂ A SPORTIVULUI CU PATOLOGII LA NIVEL PLANTAR**

Actualitatea și importanța temei

Actualitatea lucrării constă în faptul că piciorul plat reduce calitățile motrice la sportivi. Calitățile motrice se mai numesc şi calităţi fizice. Ele sunt însuşiri ale organismului uman. Ele nu se dobândesc, nu se capătă pe parcursul ontogenezei. Indivizii umani se nasc cu anumiţi indici ai calităţilor motrice. Aceşti indici se dezvolta în ontogeneză de la sine datorită vieţii, până la o anumită vârstă şi apoi încep să scadă într-un ritm diferenţiat de multe variabile. Prin proces special de instruire se poate accelera dezvoltarea indicilor calităţilor motrice, fenomen denumit educarea calităţilor motrice.

Calităţile motrice sunt de două feluri:

• calităţi motrice de bază: viteza, îndemânarea, rezistenţa şi forţa;

• calităţi motrice specifice : cele implicate în practicarea unor probe sau ramuri sportive;

La vârste mici se educă toate calităţile motrice, dar se pune accent pe viteza şi îndemânare. La vârsta de peste 14-15 ani se pune accent pe forţă şi rezistenţă.

Calităţile motrice sunt în strânsă legătura cu deprinderile şi priceperile motrice. Înţelegerea corecta a acestei legături este foarte importantă în educaţia condiției fizice şi contribuie la eliminarea unor confuzii (cel mai frecvent se confundă viteza cu alergarea de viteza şi rezistenţa cu alergarea de rezistenţă. Calităţile motrice pot fi dezvoltate/educate în orice perioadă a vieții omului, datorită neuroplasticității creierului.

Fiind un element vital în menținerea echilibrului static și dinamic, planta își asumă prima absorbția șocului mecanic provocat de activitatea fizică. Activitatea redusă a labei piciorului în timpul mersului duce la solicitarea în exces a coloanei vertebrale lombare. De regulă, platfusul nu apare ca o dereglare unică, fiind acompaniată de tulburări ale articulației coxofemurale. Cunoaşterea capacității funcționale a plantei, cât și importanța acesteia în patternul mersului, permite setarea eficientă a scopurilor procesului de recuperare.

Motivația alegerii temei

Am ales această temă deoarece mulți sportivi se întâlnesc cu dureri de spate, disconfort și capacitate de efort scăzută din cauza disfuncțiilor plantare.

Valoarea teoretică a lucrării constă în elaborarea unui program kinetic cu un caracter interdisciplinar.

Valoarea aplicativă a cercetării constă în elaborarea recomandărilor practico-metodice cu privire la folosirea metodelor și mijloacelor speciale de recuperare complexă a sportivilor cu patologii la nivel plantar.

Scopul și ipoteza cercetării

Scopul lucrării îl reprezintă demonstrarea eficienței procesului de recuperare complexă a traumatismelor țesuturilor moi ale piciorului prin aplicarea terapiei manuale, fizioterapiei și ulterior a kinetoterapiei în procesul de reabilitare a sportivilor cu talpă plată.

Ipoteza cercetării: se presupune că aplicarea diverselor metode și mijloace terapeutice în complex va facilita procesul de recuperare a sportivilor cu patologii la nivel plantar.

Obiectivele cercetării și etapele lor de realizare:

1) Analiza literaturii de specialitate referitoare la anatomia, fiziologia şi biomecanica piciorului;
2) Studierea factorilor etiologici favorizanți și determinanți ai piciorului plat;
3) Stabilirea structurii, succesiunii etapelor și a conţinutului optim a programei de kinetoterapie sub aspectul eficientizării procesului de reabilitare.
4) Aplicarea programului kinetic.

Metodele de cercetare:

- Analiza teoretică şi generalizarea datelor literaturii de specialitate;
- Studierea documentelor de lucru;
- Imagistica medicală;
- Stabilografia computerizată;
- Scale clinice de evaluare;
- Metodele statistico-matematice de prelucrare a datelor;
- Metoda grafică.

Subiecții și locul desfășurării cercetării

Studiul s-a efectuat pe un lot de 24 pacienți diagnosticați cu picior plat în condiţii de ambulator la CRM „Kinetic A” din municipiul Chișnău, în perioada octombrie 2019 – februarie 2020. Pe parcursul studiului am urmărit evoluţia testelor aplicate pentru determinarea eficienţei programei de kinetoterapie propuse.

În experiment au luat parte un număr 24 de persoane, care erau divizaţi în grupa experimentală şi grupa martor.

În grupa martor (M), de 3 ori pe săptămână s-au efectuat şedinţe kinetoterapeutice axate doar pe terapie manuală şi exerciţii.

În grupa experimentală (E), de 3 ori pe săptămână s-au efectuat şedinţe kinetoterapeutice axate pe terapie manuală, fizioterapie, antrenament proprioceptiv, tehnici FNP şi exerciţii.

Subiecţii au fost urmăriţi de noi pe parcursul întregii perioade de tratament cu participarea echipei multidisciplinare de recuperare: medic ortoped-traumatolog, asistent medical, kinetoterapeut. În acest fel s-a putut observa dinamica tratamentului şi monitorizarea rezultatelor obţinute în experiment.

Instrumentele cercetării

- testările;
- stabilograful;
- biblioteca;
- calculatorul.

Rezultatele cercetării

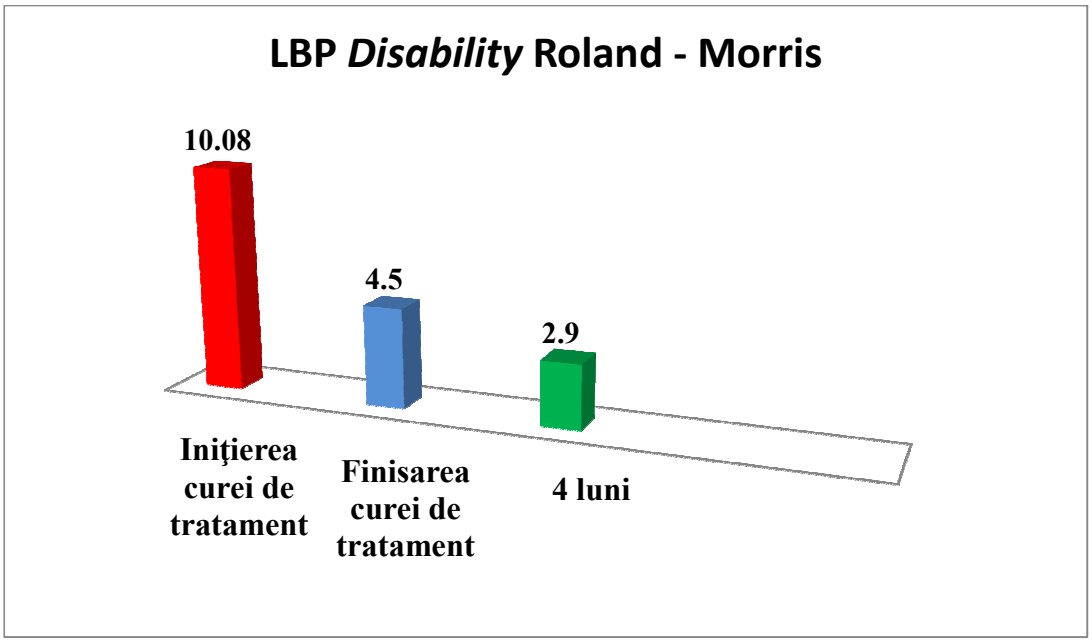
Conform datelor din tabelul (tab. 3.3) şi graficul (graf. 3.3) ce urmează, a avut loc o reducere semnificativă a dizabilităţii datorate durerii lombare, 13 pacienţi prezentând recuperare funcţională aproape completă în urma programului de recuperare, cu scor mai mic sau egal cu 3 la sfârşitul perioadei de evaluare, conform scorului pentru chestionarul LBP Disability Roland – Morris.

Tabel 3.3. Scorul pentru chestionarul LBP *Disability* Roland - Morris

Nr. Crt. (pacient)	SCOR chestionar LBP *Disability* Roland - Morris		
	Iniţierea curei de tratament	Finisarea curei de tratament	4 luni
1	13	8	5
2	11	6	4
3	8	4	4
4	6	3	1
5	7	4	8

6	8	3	8
7	8	4	8
8	10	3	1
9	14	7	4
10	13	5	4
11	8	4	3
12	9	6	4
13	11	5	4
14	18	6	4
15	8	3	8
16	10	3	8
17	14	6	4
18	11	9	6
19	16	6	4
20	15	4	3
21	10	4	8
22	8	3	1
23	6	8	1
24	6	8	1
x±m	**10,08±3,5**	**4,5±1,9**	**2,9±1,2**
t p	t_1=2,95; t_2=2,25 p_1< 0,01; p_2< 0,01		

Notă: t_1;p_1- Iniţierea curei de tratament şi finisarea curei de tratament;
t_2;p_2- Iniţierea curei de tratament şi 4 luni.



Graficul 3.3. Scorul pentru chestionarul LBP *Disability* Roland – Morris

Concluzii şi propuneri:

Abordarea pacienţilor cu picior plat este un proces complex interdisciplinar care necesită individualizat.

Procesul de reabilitare fizică necesită din partea kinetoterapeutului o pregătire teoretică şi practică amplă, o percepţie clară a anatomiei fucţionale şi a biomecanicii patologice a piciorului, o anamneză şi examinare relevantă, un diagnostic funcţional cert pentru definirea tabloului clinic şi ulterior a abordării terapeutice complexe a pacientului.

Definirea şi combinarea metodelor proprii ale kinetoterapiei cât şi a celor asociate, pornesc de la consideraţia că stabilitatea şi calităţile motrice ale piciorului se datorează: conformaţiei osoase, formaţiunilor ligamentare, grupelor musculare şi fasciilor. Excluderea/diagnosticarea sindroamelor radiculare şi compresiunilor de-a lungul traiectului nervos permit selecţia adecvată a mijloacelor terapeutice.

Evaluarea funcţională a durerii coloanei vertebrale lombare calculând scorul chestionarului Roland - Morris, a demonstrat o scădere semnificativă a scorului. Se poate remarca faptul că 13 pacienţi au prezentat recuperare funcţională aproape completă în urma programului de recuperare, cu scor mai mic sau egal cu 3 la sfârşitul perioadei de evaluare (Roland-Morris).

Prin mijloacele terapeutice folosite a avut loc o scădere a durerii, la toţi pacienţii, în toate etapele de evaluare, cu precizarea că reducerea parametrului durere a fost semnificativ, indiferent de sexul pacienţilor.

Orice tratament kinetic la nivelul piciorului presupune refacerea funcţionalităţii acestui segment, în condiţiile unei forţe musculare, stabilităţi şi mişcări controlate la acest nivel, cu prevenirea complicaţiilor ortopedice şi creşterea calităţii vieţii.

Bibliografie selectivă

1. American Osteopathic Association, Chila A., Foundations of Osteopathic Medicine, 3rd Edition, Lippincott Williams & Wilkins, 2010.

2. Arnold A.S., Anderson F.C., Pandy M.G., Delp S.L., Muscular contributions to hip and knee extension during the single limb stance phase of normal gait: a framework for investigating the causes of crouch gait, Journal of Biomechanics, 2005.

3. Beynnon B.D., Murphy D.F., Alosa D.M., Predictive factors for lateral ankle sprains: a literature review. J Athl Train. 2002; 37: 376–380.

4. Boerum D.H., Sangeorzan B.J., Biomechanics and pathophysiology of flat foot, Foot and Ankle Clinics, Elsevier Inc., 2003.

5. Bottomley J.M., Quick Reference Dictionary for Physical Therapy, Second edition, SLACK Incorporated, 2003.

6. Caun E., Godorozea M., Gîrlea S., Masaj, Curs Universitar, Chişinău, 2008.

7. Chaitow L. et al., Muscle Energy Techniques, 2nd edition, Harcourt Publishers Limited, 2001.

8. Chaitow L., Soft-tissue manipulation: a practitioner's guide to the diagnosis and treatment of soft-tissue dysfunction and reflex activity, Healing Arts Press, 1988.

9. Cook E.C., Orthopedic Manual Therapy, Pearson Prentice Hall, 2007.

10. D'Ambrogio K.J., Roth G.B., Positional release therapy, Mosby, 1997.

11. Erdemir A., Hamel A.J., Fauth A.R., et al, Dynamic loading of the plantar aponeurosis in walking, J Bone Joint Surg Am, 2004.

12. Global postural system., https://pdf.medicalexpo.com/pdf/chinesport/gps-400-global-postural-analysis-system/68032-167535.html [accesat la 10 februarie 2020].

APLICAREA MASAJULUI ÎN RECUPERAREA LUXAȚIILOR LA SPORTIVI

Autor: Chiriac Andrei
Coordonator științific: Agapii Eugeniu, doctor în științe pedagogice, conferențiar universitar

Introducere

Activitatea sportivă competiţională, desfăşurată în condiţiile de angajare totală în lupta pentru realizarea celor mai bune performanţe, situate deseori la limita posibilităţilor individuale sau obţinute printr-un efort colectiv de maximă solicitare, poate genera, o gamă variată de accidentări.

Scopul cercetării constă în perfecționarea și îmbunătățirea procesului de recuperare a sportivilor cu luxațiile traumatice ale gleznei prin utilizarea tehnicilor de masaj în procesul de reabilitare.

Metodologia lucrării

Studiul s-a efectuat pe baza metodei studiului de caz, unde a fost luat în calitate de subiect un sportiv de baschet N.S., care a suportat subluxație în articulațiile talocrurale în urma jocului de baschet. Subiectul a fost examinat în centrul medical de recuperare ”KineticA”, în perioada de 27 ianuarie – 27 februarie 2020. Programul recuperator al subiectului a inclus ședințe de kinetoterapie, fizioterapie în combinație cu tehnicile de masaj. Pentru aprecierea eficienței programei de recuperare au fost aplicate testele funcționale de evaluare la începutul şi la finele studiului. Subiectul a fost urmărit timp de 4 săptămâni. În acest fel s-a putut observa dinamica tratamentului recuperator şi monitorizarea rezultatelor obţinute în urma studiului desfășurat.

Rezultate

Pacientul poate realiza mișcarea conform F5, în cadrul F4 durere a dispărut. Flexia dorsală, plantară, inversia și eversia au un grad de amplitudine mai mare decât la evaluare trecută, ceea ce demonstrează creșterea mobilității în articulația gleznei. Gradul de translaţie a piciorului drept s-a micșorat, desemnând o regenerare la nivelul ligamentului talofibular anterior.

Concluzii

Conţinutul programei prezintă o eficacitate crescută fapt demonstrat prin diferenţa statistică semnificativă a testelor aplicate la începutul şi la finele studiului. Analizând datele obţinute prin studiul de caz, putem afirma că conţinutul programei de recuperare bazate pe tehnicile de masaj la sportivi cu luxațiile traumatice ale gleznei are influienţă pozitivă asupra scăderii intensităţii durerii, creşterii forţei musculare şi funcţionalităţii motrice la nivelul gleznei, ceea ce contribuie esenţial la micşorarea perioadei de recuperare şi integrare timpurie a pacientului în activitatea sportivă.

Cuvinte cheie:
Masaj, sportivi, luxație, gleznă

UNIVERSITATEA ”ALEXANDRU IOAN CUZA” IAȘI
FACULTATEA DE EDUCAȚIE FIZICĂ ȘI SPORT
KINETOTERAPIA ÎN TRAUMATOLOGIE ȘI ORTOPEDIE

Recenzie

Coordonator științific:
Conf.univ. Racu Serghei

Absolventa:
Chirița Olga

IAȘI
2020

Această lucrare de disertație cu titlul: ” PARTICULARITĂȚILE REABILITĂRII ÎN TRAUMELE PATELEI LA SPORTIVI”, are 59 de pagini, ce constă din IV capitole, concluzii, recomandări practice și bibliografie. Coordonator științific este conf. univ. Racu Serghei, anul 2020, Iași.

Actualitatea temei. Măsurile luate sunt menite să amelioreze, printr-o participare organizată sau independentă, condiţiile mediului, confortul spiritual al individului, să stabilească relaţii sociale civilizate si să conducă la rezultate în competiţii sportive sau profesionale de orice nivel. Cele expuse denotă despre actualitatea problemei şi necesitatea unui studiu destinat cercetării aspectelor igienice ale sănătăţii sportivilor în funcţie de condiţiile mediului ocupaţional.

Scopul cercetării

este de a analiza şi înţelege ,,cercul vicios’’ a traumelor patelei, pentru a înţelege mecanismul şi cauzele sau factorii predispozanţi al traumelor patelei care încorporate într-o structură să permită dezvoltarea unui program preventiv şi recuperator eficient.

Obiectivele cercetării

- Consultarea literaturii de specialitate şi a altor mijloace informative de actualitate în vederea cunoaşterii fiziopatologiei articulației genunchiului, a manifestărilor clinice precum şi posibilităţile de recuperare şi modul de influenţare asupra acestora prin masaj şi tehnici kinetice.

- Convorbirea şi consultarea cu specialiştii urmărind opiniile cu privire la lucrarea de faţă. Stabilirea locului, de desfăşurare, a eşantionului de subiecţi în vederea realizării cercetării şi alegerea celor mai adecvate metode de evaluare iniţială cu privire la stabilirea diagnosticului funcţional.

- Structurarea obiectivelor şi a conţinutului de recuperare prin selectarea şi stabilirea celor mai eficiente metode, procedee şi tehnici care să alcătuiască programele de recuperare în conformitate cu particularităţile pacientului.

- Finalizarea cercetării prin redactarea lucrării care să constituie un ghid pentru activitatea de recuperare.

IPOTEZA CERCETĂRII

Traumele patelei fiind afecţiuni ce pot duce spre anchiloze, necesită o atenţie deosebită din partea echipei de recuperare, un rol hotărâtor avându-l kinetoterapeutul.

Se presupune că prin introducerea în programul complex kinetoterapeutic a masajului şi a tehnicilor kinetice, selectate, asamblate şi aplicate în funcţie de

particularităţile fiecărui caz în parte, putem contribui la diminuarea redorilor articulare post imobilizare.

LOCUL DE DESFĂŞURARE A CERCETĂRII, CONDIŢII DE BAZĂ MATERIALĂ

Cercetarea s-a desfăşurat la domiciliu pacientului, în perioada ianuarie - iunie 2020. Pentru activitatea de recuperare am utilizat materialele pe care le avea la dispoziţie pacientul.

EŞANTIONUL DE SUBIECŢI

Cercetarea s-a efectuat asupra unui pacient luat în evidenţă pe 17 ian. 2020 –20 mai 2020.

DURATA ŞI ETAPELE CERCETĂRII

Cercetarea a început din 10 ianuarie până în 30 mai 2020 . Întreaga perioadă de desfăşurare a cercetării a fost împărţită pe etape după cum urmează:

■ în prima etapă; a avut loc documentarea teoretică, care a constat în studierea materialului din literatura de specialitate, selecţionarea metodelor şi procedeelor utile în aplicarea programului recuperator. Atenţia a fost îndreptată în mod special asupra modului în care specialiştii abordează recuperarea redorilor articulare;

■ în. a 2-a etapă: am ales subiectul cu redoare articulară postimobilzare. De asemenea în cadrul acestei etape, mi-am pregătit materialele pentru testare şi pentru tratament. Au fost realizată fişa individuală la care s-au înregistrat permanent modificări ce au apărut de-a lungul timpului, atât în programul de recuperare cât şi în evoluţia clinică şi funcţională a subiecului. A fost studiat dosarul personal ce cuprinde: diagnostic, indicaţiile tratamentului medicamentos, kinetoterapie;

■ în a 3-a etapă: am elaborat şi am aplicat programul de intervenţie prin masaj şi tehnici kinetice, în vederea recuperării pacientului; s-au efectuat evaluări periodice;

■ în etapa a 4-a etapă: am apreciat evoluţia dinamică a parametrilor, s-au prelucrat grafic datele culese, s-au interpretat rezultatele obţinute şi s-a redactat lucrarea de licenţă.

PREZENTAREA ŞI ANALIZA DATELOR Ca urmare a studiului constativ ce s-a desfăşurat pe o perioadă de 6 luni sa putut demonstra eficienţa masajului şi a tehnicilor kinetice în ameliorarea durerilor posttraumatice.

Iniaţiale B.I.

Vârsta 38

Diagnostic clinic Luxaţia patelei

Pacient în vârstă de 38 de ani, în urma unui accident de maşină a suferit o luxaţie de patelă ce a necesitat o perioadă de imobilizare gipsată timp de 4 săptămâni.

Clinic, în urma scoaterii aparatului gipsat, genunchiul prezintă un pseudoblocaj rotulian în extensie, o instabilitate rotuliană transversală cu o atitudine în valg a axei femuro-tibiale cu un deficit functional major. Evaluarea mobilităţii articulare indică o tensionare a a tendonului. În urma testării bilanţului funcţional global am putut depista care sunt mişcările ce limitează mobilitatea globală a genunchiului: flexia şi extensia. Folosind o serie de teste izometrice de evaluare a genunchiului dureros, am putut stabili diagnosticul diferenţial de depistare a sindromului dureros. Aceste teste au fost executate contra rezistenţei manuale şi au pus în evidenţă durerea în mod selectiv, costituind cheia diagnosticării, efectuate la diferite grade de tensiune ale muşchilor şi în diferite grade de amplitudine articulară. Dacă la evaluarea iniţială pacientul prezenta dureri intense la testări, la evaluarea finală s-a putut constata diminuarea durerii, ajungându-se pâna la dispariţia ei. Astefel testele efectuate la început puteau pune în evidenţă o serie de rezultate pozitive fapt ce punea în evidenţă disfuncţionalităţile de la nivelul genunchiului, la final au fost înregistrate rezultate negative. Programul kinetoterapeutic aplicat timp de 7 luni cu 3 întâlniri pe sâptămână, durata 50 - 60 minute a urmărit ameliorarea durerii în timpul mişcărilor, îmbunătăţirea amplitudinii articulare şi a forţei, stabilităţii şi rezistenţei musculare.

INTERPRETAREA REZULTATELOR

În continuare se impune interpretarea rezultatelor: se constată o evoluţiei a amplitudinii de mişcare pentru pentru flexia, extensia, rotaţia intern şi externă a genunchiului iar pentru abducţia şi adducţia şoldului valorile rămân constant aceleaşi la testarea finală ca cele de la testarea iniţială.

Evoluţia forţei musculare este pozitivă pentru toate grupele musculare specifice articulaţiei genunchiului. Se remarcă o evoluţie foarte bună a muşchilor flexori şi extensori, atingând o valoare aproape de forţa maximă.

Evoluţia aspectelor calitative ale mersului, observându-se progresia diferenţiată a parametrilor mersului:

- iniţierea pasului, simetria pasului, mişcarea coxofemurală în mers, extensia cotului şi umărului în mers, abducţia umărului în mers, sincronizarea atac călcâi braţ, flectarea trunchiului în mers prezintã aceleaşi valori la testarea iniţialã, urmând ca evoluţia acesora să fie observată spre etapa finală de evaluare;

- valorile înregistrate pentru lungimea pasului şi mişcarea genunchiului în mers au scăzut progersiv cu o unitate de la testarea iniţială spre cea finală;

- valorile înregistrate pentru sincronizarea atac călcâi-braţ au prezentat o menţinere pe parcursul celor trei etape de evaluare;

- o evoluţie foarte bună, aproape de normalitate se observă la nivelul parametrilor: continuitatea pasului, înaintarea capului în mers, lungimii pasului, mişcarea genunchiului în mers.

Evaluarea tipurilor de mers înregistrează modificări în sensul diminuării în special a durerii dar şi a posibilităţilor de efectuare a mişcărilor. Remarcăm mersul în lateral în direcţia membrului afectat care faţă de testarea iniţială, la cea finală s-a observat o evoluţie evident pozitivă.

Evoluţia echilibrului static este şi ea într-o notă favorabilă ceea ce se impunea de altfel, prin evoluţia tuturor celorlalte componente prezentate până acum.

CONCLUZII

1. Cercetările ştiinţifice referitoare la problemele igienice ale sănătăţii sportivilor în relaţie cu factorii mediului diferă printr-o deosebită actualitate, deoarece în activităţile sportive de diferite tipuri sunt antrenaţi sute de mii de tineri din Republica Moldova. Evaluarea impactului factorilor mediului ocupaţional şi efortului fizic asupra sănătăţii sportivilor, în funcţie de tipul de sport practicat, la etapa contemporană şi mai ales în condiţiile Republicii Moldova n-au fost

studiate. Totodată, condiţiile de antrenament în edificiile sportive de tip închis se caracterizează prin microclimat nefavorabil, poluare cu praf, CO2, microorganisme, suprasolicitare fizică şi psihică. Deşi există problema de sănătate a sportivilor, până la ora actuală nu este strict stabilită ordinea de evidenţă, raportare şi analiză a morbidităţii şi traumatismului la ei.

2. Practicarea luptelor sportive (lupte libere, lupte greco-romane, judo), atleticii grele şi boxului produce modificări funcţionale ale tuturor organelor şi sistemelor. Modificările funcţionale din partea sistemelor circulator, nervos central, neuromuscular şi respirator sunt adecvate efortului fizic depus şi tipului de sport practicat. În special, FC sporeşte după antrenament cu 24,8-32,2%,

TAS – cu 6,5-11,9%, PLV se prelungeşte cu 16-61%, PLA – cu 17,8-26,6% ($p<0,001$). S-a constatat o solicitare înaltă a sistemului neuromuscular, manifestată prin scăderea RM cu 39,5-51,6% şi sporirea tremorului fiziologic cu 29,6-43,2% ($p<0,001$). Gradul modificărilor funcţionale survenite la finele antrenamentului demonstrează că sportivii de lupte libere, grecoromane şi boxerii în timpul antrenamentului exercită efort fizic moderat, iar judocanii şi halterofilii un efort mai sporit.

3. Evaluarea modificărilor indicilor fiziologici individuali ai sportivilor denotă, că judocanii mai eficient se adaptează la efortul fizic exercitat, aceasta manifestându-se prin sporirea MVC atât pe contul FC cât şi VS în proporţii egale, fapt condiţionat de nivelul înalt de antrenare şi performanţă sportivă. Antrenamentul are repercusiuni negative asupra stării funcţionale a luptătorilor de lupte libere, boxerilor şi halterofililor: 6,25-88,2% din sportivi au un răspuns diametral opus celor înregistrate din partea sistemului circulator. Modificările unor indici

fiziologici ai sistemului neuromuscular şi celui nervos central la finele antrenamentului sunt mai exprimate la sportivii cu o durată de antrenare mai mică de 2 ani.

4. Cea mai înaltă incidenţă a cazurilor de îmbolnăviri, estimată după rezultatele examenelor medicale, revine maladiilor sistemului circulator, bolilor cavităţii bucale şi bolilor sistemului genito-urinar. Pe parcursul anilor 1999-2005 nivelul mediu al morbidităţii sportivilor în funcţie de adresabilitate a constituit 230,1±44,72 cazuri la 1 000 de sportivi. Ierarhizarea morbidităţii pe

clase a stabilit că pe locul I se plasează bolile sistemului respirator (78,3±27,97%0), pe locul II –leziunile traumatice (75,8±13,98%0), urmate de bolile de piele (34,4±7,90%0). În structura morbidităţii aceste trei grupe de maladii constituie 81,9% din toate maladiile înregistrate. În clasa leziunilor traumatice mai frecvent au fost înregistrate leziunile traumatice superficiale (34,5 %), luxaţiile, entorsele, întinderile ligamentelor (61,7 %) şi fracturile (3,8 %).

5. În edificiile sportive de tip închis sunt prezenţi un şir de factori: fizici, chimici, biologici, care influenţează starea de sănătate a sportivilor. Temperatura aerului în 51,8% din cazuri este mai mică decât normativele recomandate, iar umiditatea relativă a aerului depăşeşte nivelul admisibil în 67% din cazuri, predominând combinaţiile: „temperatura scăzută – umiditatea admisibilă” şi „temperatura scăzută – umiditatea sporită”. Iluminatul natural corespunde cerinţelor igienice, iar iluminatul artificial în 100% din cazuri este mai mic decât normativele

recomandate. Depăşirea nivelului de zgomot a fost înregistrată în sala de atletică grea şi în sala de judo în 20-40% din cazuri. După conţinutul de CO_2 şi oxidabilitate s-a înregistrat un grad de puritate a aerului satisfăcător şi slab impurificat. În 100% din cazuri concentraţia de praf după antrenament a depăşit normativul recomandat. Pentru toate sălile sportive studiate sunt caracteristice valori sporite ale NTG, numărului de stafilococi şi streptococi atât pentru perioada

rece cât şi pentru cea caldă, până la începerea antrenamentului şi la finele lui, ceea ce denotă despre nerespectarea regimurilor igienic, epidemiologic şi a celui de ventilare a încăperilor date.

6. În cadrul cercetării s-a constatat o corelaţie directă dintre microclimat şi modificările sistemului neuromuscular (r=0,81, r=0,87), dintre concentraţia de CO2 şi modificările sistemului nervos central (r=0,92), dintre toţi factorii mediului ocupaţional şi IMF al sistemului circulator (0,3<r<0,69). Specificul mediului şi procesului de antrenament contribuie la apariţia dezechilibrului procesului de adaptare (13,8% din sportivii cu eşec adaptiv).

7. Rezultatele analizei influenţei factorilor mediului de antrenament asupra stării de sănătate a sportivilor argumentează necesitatea elaborării măsurilor concrete orientate spre ameliorarea condiţiilor de antrenament, efectuarea examenelor medicale şi a asistenţei medico-sportive, monitorizarea sănătăţii sportivilor în relaţie cu condiţiile de antrenament, sporirea nivelului şi a eficacităţii măsurilor profilactice, care pot fi realizate prin implementarea unui complex de măsuri structurate pe grupuri: măsuri legislative, administrative, tehnico-sanitare şi de sănătate publică.

RECOMANDĂRI PRACTICE

• Elaborarea şi implementarea unui program naţional complex în domeniul asistenţei medicale, asigurării condiţiilor favorabile de antrenament, ameliorării şi fortificării indicilor stării de sănătate a sportivilor.

• Adoptarea unei metodologii unice de efectuare a examenelor medicale, de evidenţă şi de analiză a morbidităţii sportivilor, fapt ce va permite depistarea cauzelor principale de dezvoltare a modificărilor nefavorabile în starea lor de sănătate.

• Elaborarea legislaţiei naţionale privind cerinţele igienice faţă de edificiile sportive, regimul de antrenament şi măsurile de profilaxie a stărilor morbide.

• Implementarea continuă a sistemului de monitoring al stării de sănătate a sportivilor şi factorilor mediului de antrenament, efectuarea măsurilor de creare a condiţiilor confortabile de antrenament privind ameliorarea microclimatului, iluminatului, zgomotului, reducerea poluării aerului edificiilor sportive cu substanţe chimice şi agenţi biologici.

• Efectuarea supravegherii igienice preventive şi curente permanente a edificiilor sportive, utilizând metode moderne instrumentale şi de laborator pentru determinarea şi estimarea factorilor nocivi.

• Consolidarea acţinilor serviciului de medicină sportivă şi ale serviciului de medicină preventivă în direcţia implementării măsurilor profilactice şi promovării sănătăţii.

• Centrele de Medicină Preventivă şi Centrele de Medicină Sportivă vor realiza activităţile lor prin crearea sistemului de monitoring local, prin realizarea programelor locale de acţiuni.

BIBLIOGRAFIE

1. CEBANU S., FRIPTULEAC Gr., CREŢU A. Evaluarea igienică a condiţiilor actuale de antrenament ale sportivilor. Anale ştiinţifice ale USMF „Nicolae Testemiţanu", vol. 1. Probleme medico-biologice, de sănătate publică şi management, Chişinău, 2004, p.464-468.

2. CEBANU S., FRIPTULEAC Gr., PINTILEI S. Reflecţii asupra evidenţei şi analizei morbidităţii cu incapacitate temporară de activitate sportivă (ITAS) în R. Moldova. Congresul V al igieniştilor, epidemiologilor, microbiologilor din R. Moldova, vol. 1b , 2003 p.20-24.

3. https://anatomie.romedic.ro/articulatia-genunchiului

4.file:///C:/Users/Asus/Desktop/Traumatologie%20Sportiva%20Curs%201%20-%20[PDF%20Document].html

UNIVERSITATEA „ALEXANDRU IOAN CUZA” DIN IAȘI
FACULTATEA DE EDUCAȚIE FIZICĂ ȘI SPORT
MASTER
KINETOTERAPIA ÎN TRAUMATOLOGIA SPORTIVĂ
EXTENSIUNEA CHIŞINĂU

KINETOTERAPIA SPORTIVILOR CU DURERE LOMBARĂ ACUTĂ

COORDONATOR ŞTIINŢIFIC:
Conf.univ.dr. Agapii Eugeniu

ABSOLVENT:
Covaliov Ana

Actualiatatea și importanța temei

- **Autorii din străinătate în conformitate cu rezultatele analizei sistematice a literaturii, aduc informații despre incidența apariției durerilor de spate de la 4,7 pînă 74,4% dereglările a staticii vertebrale, dereglări în dezvoltarea fizică se atestă la 60% copii de vîrstă preșcolară, 75-80% copii de vîrsta claselor primare, 97% elevi ai claselor superioare, dintre acestea 20-40% acuză lombalgii.**

- Motivaţia pentru această cercetare științifică este reprezentată de necesitatea și dorinţa mea de a contribui la găsirea unor programe eficiente de recuperare a durerii lombare acute la sportivi.
- În opinia noastră tema abordată este una actuală, deoarece necesitatea personalizării programelor kinetice aplicate și în folosul sportivilor s-a evidențiat tot mai frecvent.
- De aceea am considerat ca necesară, realizarea unei cercetări în vederea conceperii programelor speciale de recuperare a durerilor lombare acute la sportive.

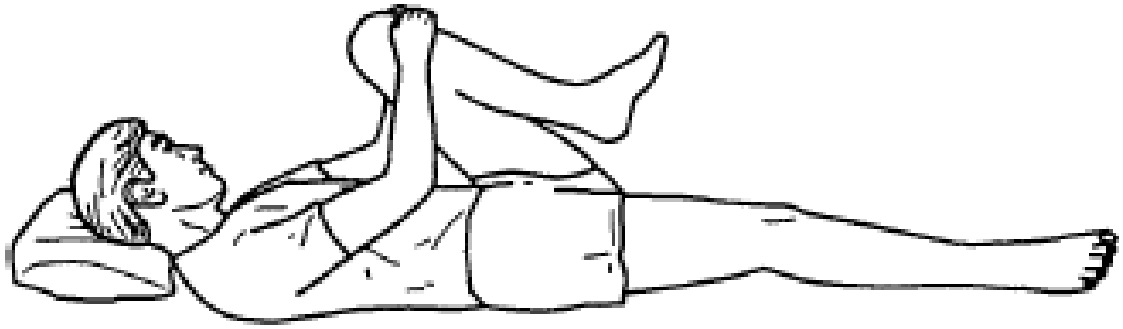
Scopul cercetării

Scopul lucrării constă în demonstrarea eficienţei utilizării programei de recuperare a durerilor lombare acute la sportivi.



Ipoteza cercetării

- **Se presupune că** elaborarea unui program de recuperare specific pentru combaterea durerilor lombare acute, aplicat direcţionat în reabilitarea sportivilor, va avea ca efect îmbunătăţirea stării aparatului locomotor, precum şi a funcţiilor coloanei vertebrale.



Obiectivele cercetării și etapele lor de realizare:

- 1. Analiza literaturii de specialitate ce vizează definiţia, trăsăturile caracteristice şi simptomele lombalgiei, precum şi evidenţierea efectelor sale negative asupra organismului;
- 2. Scoaterea în evidenţă a factorilor care influenţează apariţia lombalgiilor şi a importanţei profilaxiei acesteia;
- 3. Determinarea metodelor şi mijloacelor kinetoterapeutice de tratament și profilaxie a lombalgiei acute.
- 4. Elaborarea unui program kinetic de tratament și profilaxie a lombalgiei acute.

Metodele de cercetare:

- Analiza teoretică şi generalizarea datelor literaturii de specialitate;
- Studierea documentelor de lucru;
- Stabilografia computerizată;
- Scale clinice de evaluare;
- Observarea pedagogică;
- Metoda grafică.

Subiecții și locul desfășurării cercetării

- Cercetarea s-a efectuat în 3 etape, un lot de 8 sportivi halterofili ce acuzau dureri acute în regiunea lombară, în cadrul complexului sportiv a USEFS din orașul Chișinău, în baza antrenamentelor sportivilor ce acuzau dureri de spate în regiunea lombară (lombalgia).
- *Criterii de includere în studiu*
- Au fost incluşi în studiu pacienţii diagnosticaţi cu discopatie lombară, clinic şi imagistic; pacienţi la care s-au putut obţine în momentul studiului date clinico-funcţionale complete conform obiectivelor de studiu; pacienţi care au urmat programul complex de evaluare şi recuperare pe o perioada 4 săptămîni.

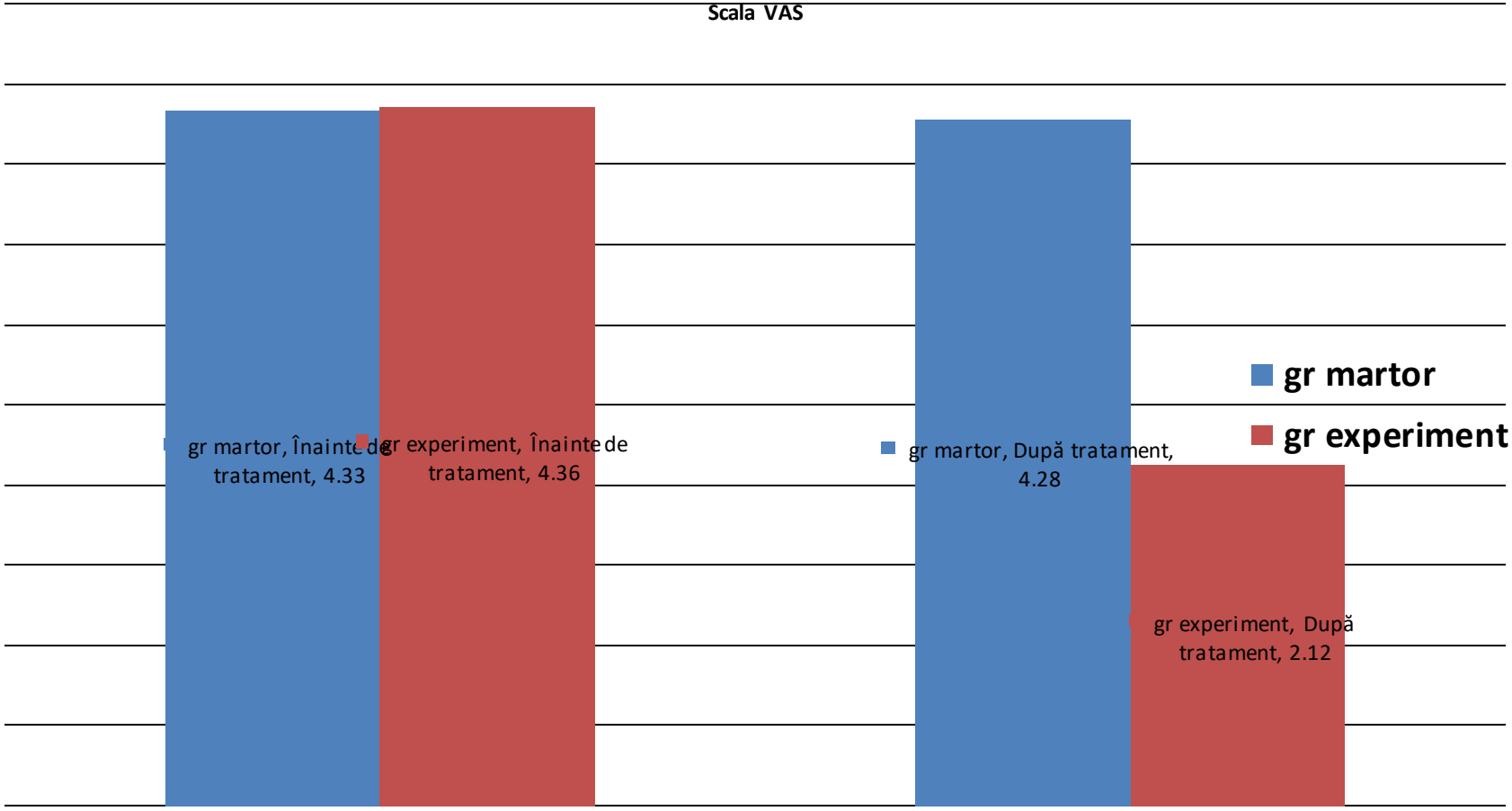
Instrumentele cercetării

- **biblioteca și resursele sale;**
- **computer și programe software;**
- **tehnici de măsurare;**
- **statistica;**
- **facilități de comunicare și limbaj de specialitate.**

Rezultatele cercetării

- **Rezultatele privind punctajul scalei vizuale analogice VAS, confirmă reducerea intensității durerii lombare la persoanele încadrate în studiu. Valorile înregistrate după aplicarea programei kinetice de recuperare pentru grupa martor au constituit 4,28±0,33, iar pentru grupa experimentală – 2,12±0,18. Nici una dintre grupe nu a ajuns la valori de normă, însă putem evidenţia o dinamică pozitivă mai pentru grupa experimentală, reieșind din rezultatele expuse putem afirma că programul de kinetoprofilaxie s-a bucurat de succes înregistrînd micșorarea sindromului algic.**

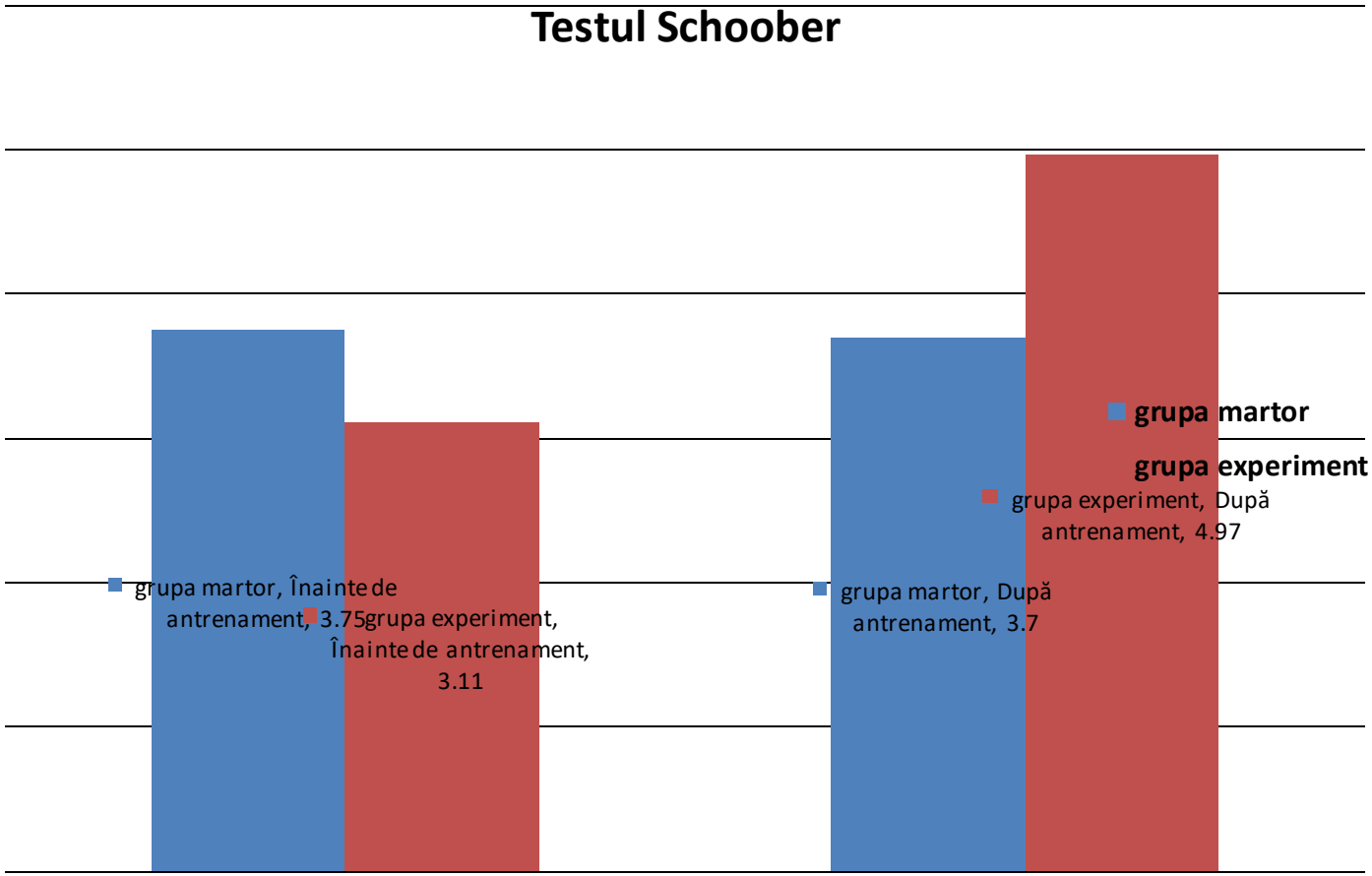
Fig. 23 Evoluția scalei VAS la pacienții grupei experimentale și ai grupei martor

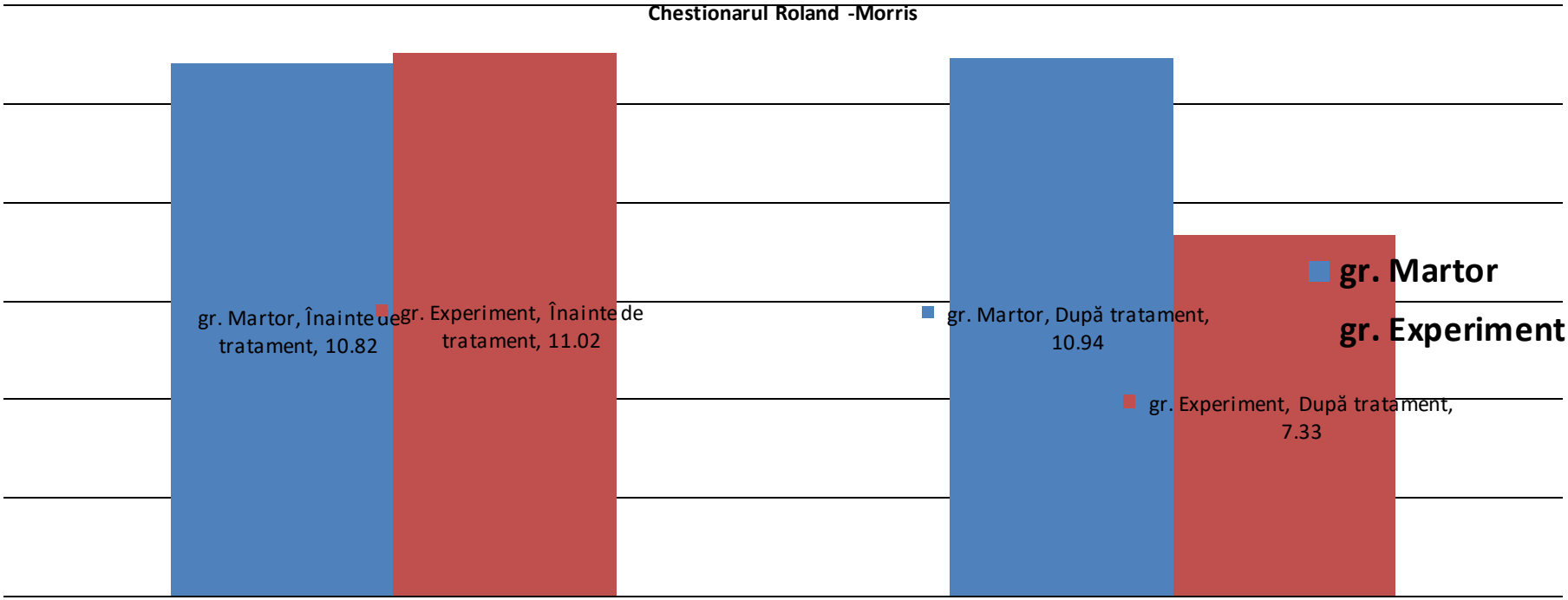


Tabelul 2 Evoluția performanței sportive a grupei experimentale conform testelor sportive speciazizate.

Grup	Nume Prenume	Înainte de aplicarea programului			*După aplicarea programului*		
		Test barcă	Test T. cl.	Apl cu hal.	Test barcă	Test T. cl.	Apl cu hal.
experiment	B.D.	5 kg	105 kg	75 kg	10 kg	105 kg	85 kg
	R.S	5 kg	105 kg	55kg	8 kg	105kg	55 Kg
	C.T	20 kg	105 kg	125 kg	30kg	105 kg	175 kg
	I.O.	20 kg	105 kg	95 kg	25 kg	105 kg	125 kg
	M.M.	10 kg	105 kg	90 kg	20 kg	105 kg	115 kg
	S.V.	20 kg	105 kg	110 kg	25 kg	105 kg	135 kg
martor	T. I.	20 kg	105 kg	110 kg	20 kg	105 kg	110 kg
	M. O.	5 kg	105 kg	55kg	8 kg	105 kg	55kg
	V. I.	20 kg	105 kg	90 kg	25 kg	105 kg	90 kg
	D.M.	10 kg	105 kg	95 kg	15 kg	105 kg	95 kg
	R. G.	20 kg	105 kg	125 kg	20 kg	105 kg	125 kg
	B. A.	5 kg	105 kg	75 kg	5 kg	105 kg	75 kg

Fig. 22 Evoluția scalei Schoober la pacienții grupei experimetale și ai grupei martor



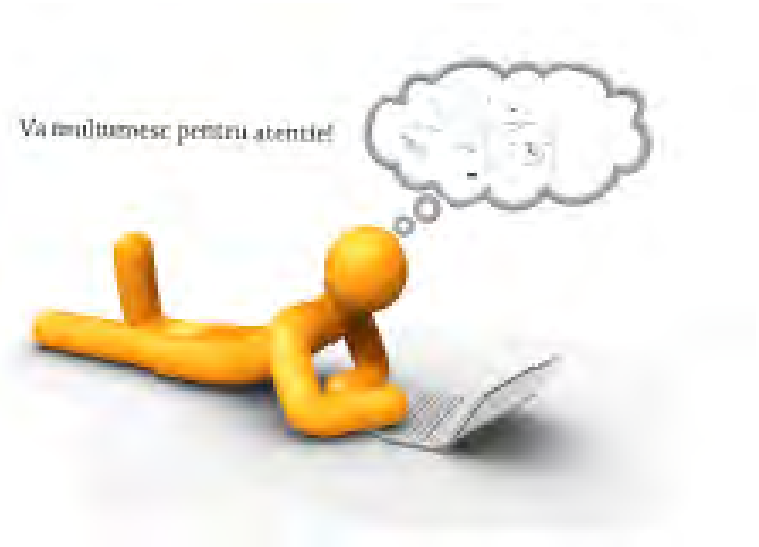


- **Datele cantitative ale chestonarului Roland & Morris ne demonstrează o îmbunătățire a calității vieții prin reducerea semnificativă a disfuncțiilor cauzate de durerea lombară. Diferența statistică pentru grupa martor fiind de t=2,79; P<0,05, iar pentru grupa experimetală diferența înregistrată a fost mai mare t=4,17; P<0,001.**

Concluzii și propuneri:

- **Abordarea temei date este una actuală, deoarece lombalgia este destul de des întâlnită în rândul sportivilor.**
- **Coloana vertebrală este cea mai importantă componentă a scheletului osos și a aparatului locomotor, implicit. Ea servește ca punct de ancorare pentru toate celelalte elemente care alcătuiesc corpul uman. Este axul central al structurii noastre fizice. În consecință, starea sa se va reflecta asupra întregii noastre ființe.**
- **Regiunea lombară a coloanei vertebrale este acea regiune care suportă majoritatea solicitările mecanice, aceasta și este cauza dimensiunilor mărite a vertebrelor comparativ cu alte regiuni ale coloanei.**

- **Vă mulțumesc pentru atenție !**



REZUMATUL LUCRĂRII DE DISERTAȚIE

Titlul lucrării de disertație: **RECUPERAREA CONTUZIILOR MUSCULARE PRIN MASAJ ÎN PERIOADA TARDIVĂ**

Actualiatatea și importanța temei

Masajul clasic şi cel terapeutic este un mijloc fiziologic de asanare a organismului, argumentat științific și verificat de practicare milenară. El este folosit nu numai în scopuri profilactice – pentru fortificarea generală a organismului, dar și în diferite compartimente ale medicinii: chirurgie, ortopedie, pediatrie, ginecologie, terapie, neurologie, oftalmologie, stomatologie etc.Masajul terapeutic poate fi folosit ca metodă sinestătoare de tratament, dar poate fi utilizat și în asociere cu alte metode de tratament. Însă în scop de tratament el poate fi folosit numai cu sancțiunea medicului curant.

Deosedim următoarele varietăți ale masajului terapeutic: clasic, segmentar, al țesutului conjuctiv, miofascial, periostal, punctiform, auricular, cu aparate, automasaj terapeutic.

La baza clasificării masajului terapeutic se află procesul patologic. Deosebim masajul în caz de traumatisme și boli ale aparatului locomotor, masajul la bolile sistemului cardiovascular, organelor respiratorii, masajul la bolile organelor sistemului digestiv etc.

Pentru fiecare boală a fost elaborată o anumită metodă de masaj. Cu atît mai mult, metodica masajului se modifică în diferite etape de tratament ale aceleiași boli și trebuie elaborată, reieșind nu numai din specificul bolii, dar și ținînd cont de particularitățile individuale ale organismului pacientului.

La efectuarea masajului terapeutic tehnica și metodica efectuării procedeelor sunt aceleași ca și la masajul igienic. El include netezirea, fricționarea, frămîntatul, vibrația. Selectarea procedeel-or depinde de configurația mușchilor, particularitățile bolii, locul aplicării masajului.

Motivarea alegerii temei

Masajul terapeutic, medical, reprezintă unul din mijloacele de tratament fizioterapic care, combinat cu kinetoterapia, poate contribui la vindecarea sau ameliorarea multor afecțiuni.

Aria de aplicare a masajului medical este destul de vastă şi, dacă este indicat în timp util şi aplicat corect, contribuie, alături de celelalte măsuri terapeutice la scurtarea timpului de recuperare a pacientului.

Am ales această temă de cercetare, deoarece le vine în ajutor kinetoterapeuților, care de nenumărate ori au posibilitatea de a îmbina, în beneficiul pacientului, tehnicile de tratament prin exercițiul fizic cu masajul. De asemenea, există numeroase mijloace şi tehnici specifice kinetoterapiei, care necesită masajul ca şi manoperă pregătitoare.

Scopul și ipoteza cercetării

Scopul lucrării constă în perfecţionarea procesului de recuperare a contuziilor musculare la sportivi prin intermediul masajului.

Ipoteza cercetării: se presupune că aplicarea masajului în reabilitarea contuziilor musculare ar îmbunătăți starea funcțională a sportivului, şi ar mări perioada de remisie a bolii.

Pornind de la această ipoteză lucrarea are sarcina de a demonstra efectele benefice ale masajuui în combinare cu alte metode și mijloace kinetoterapeutice aplicate în recuperarea contuziilor musculare la sportivi.

Obiectivele cercetării și etapele lor de realizare:

1) Studierea teoriei şi practicii conţinutului procesului de recuperare a sportivilor cu contuzii musculare.

2) Aprecierea eficienţei procesului de recuperare funcţională în ansamblu a contuziilor muscular.

3) Stabilirea structurii şi conţinutului optim utilizării eficiente a masajului în recuperarea contuziilor muscular în perioada tardivă.

4) Verificarea eficienței programei kinetoterapeutice propuse, care vizează recuperarea contuziilor musculare în perioada tardivă.

Metodele de cercetare:

1. *Analiza literaturii de specialitate*
2. *Metoda acumulării datelor*
3. *Metoda matematico – statistică*
4. *Metoda interviului*
5. *Metoda prelucrării şi interpretării grafice a datelor*

Subiecții și locul desfășurării cercetării

În scopul perfecţionării procesului de refacere a sportivilor după contuzii musculare şi al optimizării aplicării tehnicilor de masaj în diferite perioade de recuperare, am desfăşurat chestionarea persoanelor încadraţi în activitatea sportivă privind efectele masajului practicat în diferite condiţii. Respondenţii incluşi în studiu au constituit 10 persoane. Chestionarul a cuprins 8 întrebări care vizau perceperea efectelor masajului în diferite perioade de pregătire sportivă.

Cercetarea a avut loc în cadrul Clubului sportiv USEFS în perioada ianuarie – februarie 2020.

Instrumentele cercetării

- biblioteca și resursele sale;

- computer și programe software;
- tehnici de măsurare;
- statistica;
- facilități de comunicare și limbaj de specialitate.

Rezultatele cercetării

Pentru determinarea familiarizării respondenţilor cu masajul aplicat în caz de contuzii musculare am propus o serie de întrebări ce vizează competenţa lor.

La întrebarea: *Vi s-a efectuat masajul sportiv*?

Au răspuns afirmativ toţi respondenţii din studiu.

La întrebarea: *Care din tipurile de masaj sportiv vi se aplică?*

a) Preliminar – 4 persoane;

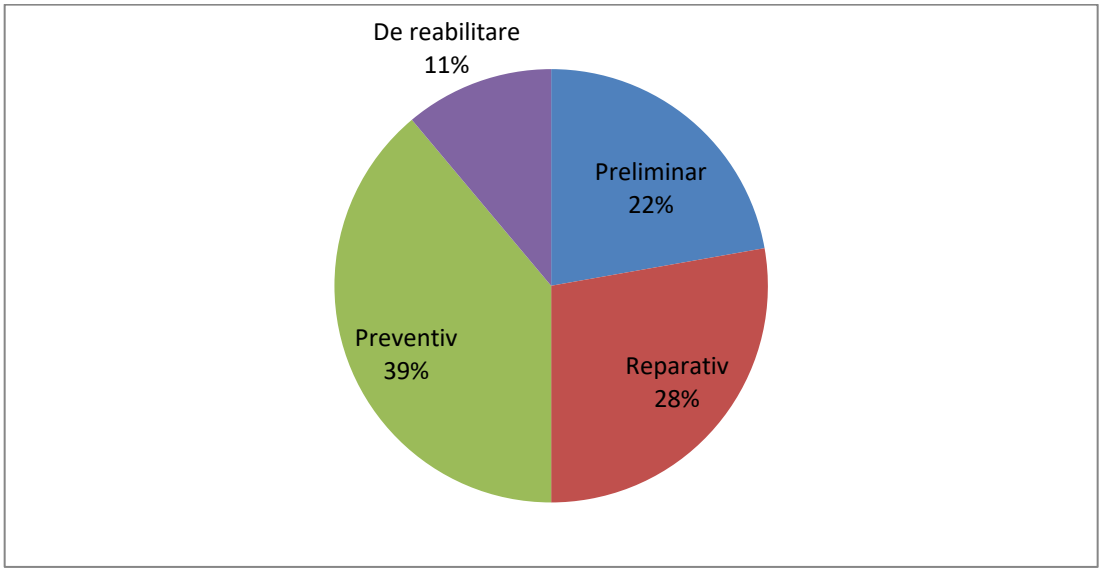
b) Reparativ – 5 persoane;

c) Preventiv – 7 persoane;

d) De reabilitare – 2 persoane.

Diagrama nr. 1

Întrebarea : *Care din tipurile de masaj sportiv vi se aplică*



Concluzii și propuneri:

1. Studierea teoriei şi practicii privind aplicarea masajului în refacerea sportivului după contuzii musculare a evidenţiat importanţa masajului ca mijloc cu influenţă de facilitare a proceselor de refacere şi vindecare.

2. Examinarea rezultatelor şi observaţiilor pedagogice obţinute prin studierea opiniilor sportivilor au oferit sugestii importante privind perfecţionarea modalităţii de aplicare a masajului în diferite condiţii.

3. Generalizarea studiilor teoretice şi analiza sondajului socio – pedagogic a permis elaborarea modelului şi a structurii metodologice de aplicare a masajului în combinare cu alte mijloace în diferite condiţii.

4. Masajul clasic şi terapeutic după opinia sportivilor are o importanță majoră în recuperarea contuziilor musculare.

5. Marea majoritate a respondenţilor au preferat mai mult aplicarea masajului sportiv decît automasajul ca metodă de recuperare a contuziilor musculare.

6. Totalizînd rezultatele, putem afirma că după părerea sportivilor masajul reprezintă unul dintre mijloacele principale în refacerea sportivă după contuzii muscular în perioada tardivă.

Bibliografie selectivă

1. Baciu Cl. „Anatomia funcţională a aparatului locomotor”, Editura Stadion, Bucureşti, 1972.
2. Balint, T., Diaconu I., Moise A. Evaluarea aparatului locomotor. Editura PIM, Iaşi, 2007.
3. Brovns F., (1995), Alimentaţia sportivilor de performanţă, Teoria antrenamentului, Nr. 359-361, Bucureşti, p. 193-205.
4. Buhlmann U., (2001), Consecinţe biomedicale ale sportului de mare performanţă la vârsta copilăriei şi adolescenţei, Sportul de mare performanţă la copii şi junior, Nr. 123, Bucureşti, p. 44- 59.
5. Căluşer L., (1975), Curs de anatomie funcţională şi biomecanica exerciţiilor fizice, UBB, Cluj-Napoca, p. 91-104.
6. Cordun, M., 1992, Masaj tehnici şi aplicaţii în sport, Editura Medicală, Bucureşti
7. Dragan I., (1996), Practica medicinii sportive, Ed. Medicală, Bucureşti, p.42-56.
8. Dragan I., (2002), Medicina sportivă, Ed. Medicală, Bucureşti, p. 686-690; 247-267.
9. Drăgan, I. şi Petrescu, O., 1993, Masaj - automasaj, EDITIS, Bucureşti.
10. Dumitru G., (1994), Suferinţele musculare ale sportivilor, Ed. Mondograf, Constanţa, p. 12-17.

Conținutul lucrării

Lucrarea de disertație conține următoarele compartimente: 3 capitole, concluzii și recomandări, bibliografie și anexe. În primul capitol cuprinde analiza și cercetarea literaturii din domeniu. Al doilea capitol evidențiază motivarea alegerii temei, scopul, ipoteza și sarcinile cercetării. De asemenea este stipulat despre organizarea și metodele utilizate în cadrul cercetare. În capitolul trei cuprinde analiza rezultatelor înregistrate în urma interogării fotbaliștilor din cadrul Federației Naționale de Minifotbal din Republica Moldova. Lucrarea se finalizează cu expunerea concluziilor și recomandărilor în urma analizei datelor statistice și cu bibliografia.

REZUMATUL LUCRĂRII DE DISERTAȚIE

Titlul lucrării de disertație: **METODOLOGIA RECUPERĂRII TRAUMELOR CRANIO – CEREBRALE LA SPORTIVII CE PRACTICĂ BOXUL**

Actualitatea și importanța temei

Traumatismul cranio-cerebral reprezintă o afectare cerebrală non degenerativă şi necongenitală care reprezintă rezultatul aplicării unei forţe din partea unui agent mecanic extern care poate conduce la alterari ale stării de conştienţă precum şi alterări temporare sau definitive ale funcţiilor afective, cognitive, asociative.

Prin traumatism se înţelege ansamblul consecinţelor locale şi sistemice, care apar în urma acţiunii unui agent vulnerant asupra organismului. În funcţie de natura agentului vulnerant traumatismele pot fi mecanice, termice, electrice, chimice etc.

Deoarece traumatismele pot apare oriunde (pe strada, la locul de muncă, acasă, în vacanţă etc.), şi sub diverse moduri: accidente de circulaţie, căderi de la înălţime, calamităţi naturale, practicarea sporturilor ca: boxul, rugby, etc., cunoaşterea şi aplicarea unor măsuri şi proceduri simple de prim ajutor la locul accidentului, pot reduce consecinţele accidentului şi pot chiar salva vieţi. De multe ori, traumatisme minore se pot solda cu decesul victimei, datorită neacordării primului ajutor sau a efectuării unor manevre greşite, care agravează leziunile existente sau pot chiar produce altele noi.

Motivația alegerii temei

Recuperarea funcţională a boxerilor cu traumă cranio - cerebrală reprezintă recuperarea integrală a tuturor verigilor necesare activităţilor vieţii zilnice. Una din verigile de bază a recuperării activităţii funcţionale o constituie stabilitatea şi orientarea în spaţiu. În special permite aprecierea poziţiei capului faţă de corp şi poziţia corpului față de mediul înconjurător.

Din cele spuse mai sus asupra tratamentului după traumatisme cranio – cerebral menţionez că tratamentul trebuie să fie individualizat şi adaptat pentru fiecare sportiv în parte. Deşi TCC sunt traumatisme severe, literatura de specialitate ne oferă metode şi tehnici variate de recupeare. Problematica de bază a acestor subiecţi este lipsa totală sau parţială a mişcării, a senzaţiilor ceea ce face dificil de recuperat kinetic.

Scopul și ipoteza cercetării

Scopul lucrării îl constituie perfecţionarea şi îmbunătăţirea procesului de recuperare a sportivilor după traumă cranio - cerebrală în baza periodizării procesului de recuperare kinetică

cu conţinuturile adaptate conform standardelor şi regulamentelor medicale din Republica Moldova.

Ipoteza cercetării: se presupune că periodizarea programei de kinetoterapie sportivilor ce practică boxul după traumă cranio – cerebrală va contribui la eficientizarea procesului de reabilitare a activităţilor funcţionale.

Obiectivele cercetării și etapele lor de realizare:

1. Studierea teoriei şi practicii conţinutului procesului de recuperare la persoanele după TCC pentru fiecare etapă de recuperare sub aspectul eficientizării lui.
2. Aprecierea eficienţei procesului de recuperare funcţională în ansamblu la sportivi după TCC.
3. Stabilirea structurii şi conţinutului optim a programei de recuperare la persoanele după TCC.
4. Verificarea experimentală a programei propuse pentru persoanele după TCC în baza programelor cu conţinut adaptat.

Metodele de cercetare:

1. Analiza teoretică şi generalizarea datelor literaturii de specialitate;
2. Studierea documentelor de lucru;
3. Stabilografia computerizată;
4. Scale clinice de evaluare;
5. Observaţia pedagogică;
6. Metodele statistico-matematice de prelucrare a datelor;
7. Metoda grafică;
8. Ancheta sociologică.

Subiecții și locul desfășurării cercetării

Studiul s-a efectuat pe un lot de 6 pacienţi cu TCC examinaţi în secţia de neurorecuperare a Institutului de Neurologie şi Neurochirurgie în perioada octombrie 2019 – februarie 2020. Lotul a fost împărţit în 2 grupe: grupa martor şi grupa experimentală. În grupa martor a fost aplicat programul de kinetoterapie axat pe recuperarea funcţională standard folosit de INN; grupei experimentale a fost adăugat programul cu conţinut adaptat în dependență de perioadele de recuperare.

Subiecţii au fost urmăriţi de noi pe parcursul întregii perioade de spitalizare cu participarea echipei multidisciplinare de recuperare: medic neurolog, asistenta medicală,

kinetoterapeut, terapeut ocupaţional şi logoped. În acest fel s-a putut abserva dinamica tratamentului şi monitorizarea rezultatelor obţinute în experiment.

Instrumentele cercetării

- testările;
- goniometru, bandă metrică;
- biblioteca;
- calculatorul.

Rezultatele cercetării

În scopul evaluării şi analizării rezultatelor obţinute am utilizat şi unele teste stabilografice.

Pentru determinarea limitei stabilității și verificarea coordonării mișcării la executarea unei sarcini motrice am utilizat jocul stabilografic „Octoedru”, ce poate fi aplicat și ca mijloc de antrenament. Acest joc stabilografic a fost aplicat la ambele grupe, cu scopul de a compara evoluţia de recuperare a coordonării și echilibrului dinamic, şi a determinat influenţa programului experimental în acest proces.

Dacă urmărim (Tabelul 3.3) putem observa datele cantitative exprimate prin puncte pentru fiecare direcție de mișcare. La ambele grupe observăm diferențe statistice pentru majoritatea parametrilor, pentru grupa martor semnificaţia statistică fiind (P<0,05), iar pentru grupa experimentală (P<0,001). însă, unii parametri stabilografici indică diferențe doar la grupa experimentală:

Tabelul 3.3. Valorile jocului stabilografic „Octoedru” înregistrate înainte şi după tratamentul kinetic la pacienţii încadraţi în studiu

Direcţia de mişcare (puncte)	**Grupa**	**Dinamica rezultatelor**							
		înainte de tratament			**după tratament**			**t_{if}**	**P_{if}**
		x±m	t	P	x±m	t	P		
Plan sagital înainte	**M**	29,86±0,86	1,36	> 0,05	34,24±1,23	2,26	< 0,05	2,29	< 0,01
	E	31,12±0,34			38,32±1,32			5,28	< 0,001
Plan sagital înapoi	**M**	48,64±0,8	0,40	> 0,05	51,45±1,41	2,79	< 0,01	1,68	> 0,05
	E	48,23±0,42			57,16±1,48			5,57	< 0,001
Plan frontal dreapta	**M**	35,86±2,35	0,07	> 0,05	43,36±1,58	2,93	< 0,01	2,64	< 0,05
	E	36,14±2,67			49,62±1,43			4,45	< 0,001
Plan frontal stânga	**M**	34,28±2,13	0,11	> 0,05	39,26±2,34	2,25	< 0,05	1,57	> 0,05
	E	33,92±2,28			47,73±2,93			3,71	< 0,001
Diagonală	**M**	38,74±1,98	0,19	> 0,05	44,12±1,86	2,21	<	1,98	> 0,05

înainte stânga	**E**	39,26±1,84			49,72±1,72		0,05	4,15	< 0,001
Diagonală înapoi stânga	**M**	41,75±1,34	0,22	>0,05	46,23±1,21	2,18	< 0,05	2,48	< 0,05
	E	42,18±1,42			49,85±1,13			4,22	< 0,001
Diagonală înainte dreapta	**M**	39,37±1,12	0,12	>0,05	44,18±1,31	2,94	< 0,01	2,58	< 0,05
	E	39,52±1,27			49,53±1,26			5,59	< 0,001
Diagonală înapoi dreapta	**M**	42,31±1,22	0,30	>0,05	46,13±1,22	2,27	< 0,01	2,21	< 0,05
	E	42,86±1,32			50,26±1,34			3,93	<0,001

Aceste date indică eficacitatea programei kinetice elaborate după protocolul propus în reeducarea controlului mişcării ce s-a observat mai târziu şi la executarea activităților complexe utilitare. Pacienții efectuând acțiuni mai sigur, cu viteză mai mare, cu direcția de executare a mișcării mai largă. Pentru o vizualizare mai clară acestor date, aducem ca exemplu, datele calitative a unui pacient din lotul experimental, exprimate prin statokineziograme înregistrate în ambele etape de recuperare (Figura 3.3, 3.4).

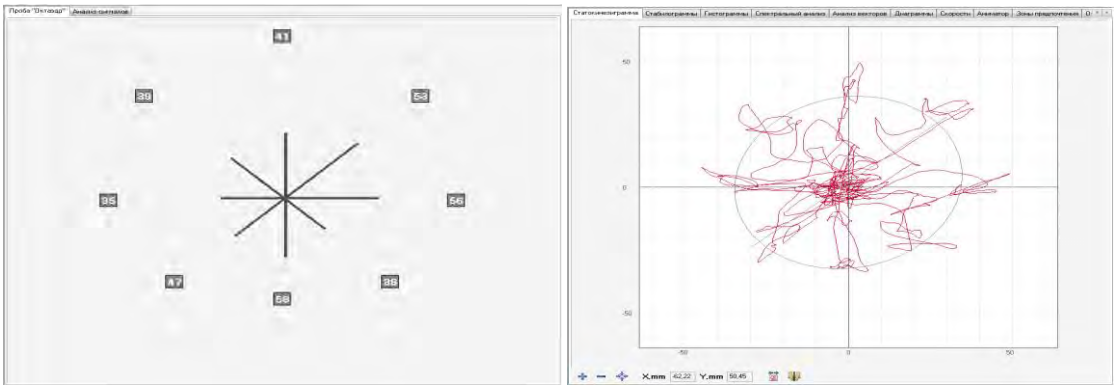


Fig. 3.3. Statokineziograma unui pacient din grupa experimentală din I etapă de recuperare kinetică

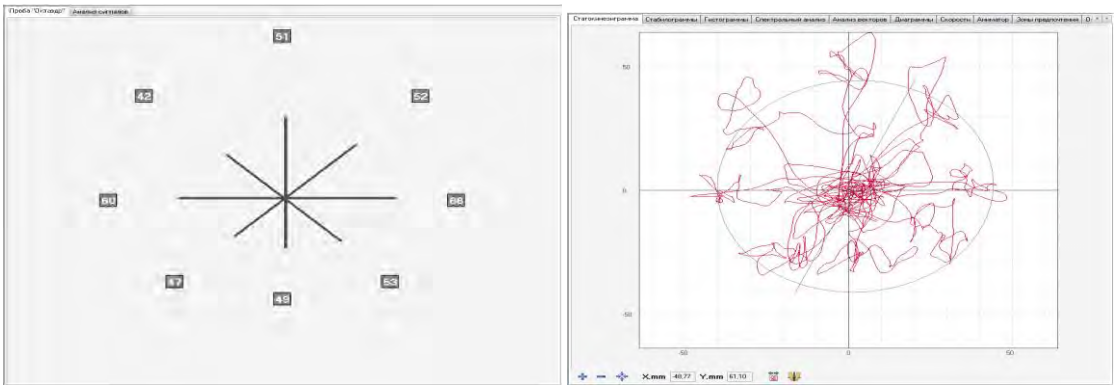


Fig. 3.4. Statokineziograma unui pacient din grupa experimentală din etapa II de recuperare kinetică

Concluzii şi propuneri:

1. Protocolul de recuperare să fie algoritmizat pe etape în dependenţă de severitatea traumei.

2. În programul de recuperare kinetică să se utilizeze atât mijloace specifice kinetoterapiei cât şi mijloace nespecifice cum este electroterapia reflexoterapia etc.

3. Elaborarea programei după protocolul instituţional trebuie accentuat pe recuperarea activităţilor utilitare luând în primul rând în considerare principiul de intervenţie prin echipa multidisciplinară.

Bibliografie selectivă

1. Dumitru D. Ghid de reeducare funcţională, Bucureşti, Editura Sport-Turism, 1981.
2. Dumitru D. Reeducarea funcţională în afecţiunile coloanei vertebrale,Bucureşti, Editura Sport-Turism, 1984.
3. Flora D., Tehnici de bază în kinetoterapie. Oradea: Editura Universităţii din Oradea, 2002.
4. Gherman D., Moldovan I.,Zapuhlîh Gr. Neurologie şi neurochirurgie.. 2004
5. Ionescu A., Corectarea deficienţelor fizice, psihice şi organice, Bucureşti, Editura U.C.F.S., 1981.
6. Kiss J. , Recuperarea neuro-motorie prin mijloace fizical-kinetice, Bucureşti, Editura Medicală, 1989.
7. Marcu V., Bazele teoretice şi practice ale exerciţiilor fizice în kinetoterapie, Editura Univ. Oradea, 1994.
8. Matveev L.P., Teoria şi metodica educaţiei fizice, Bucureşti, Editura Sport-Turism, 1980.
9. Moldovanu I., Vovc V. Conceptul neurologiei funcţionale. Buletinul Academiei de ştiinţe a Moldovai. Ştiinţe Medicale. Chişinău 2006, vol. 4(8), p. 16-21.

MASAJUL ÎN RECUPERAREA CIFOZELOR LA SPORTIVI

Autor: Dudnic Eugeniu

REZUMAT

INTRODUCERE

Conform statisticilor realizate la nivel mondial, cifoza este acea modificare a coloanei vertebrale care dă aspectul de cocoașă, și afectează de pâna la 8% din populația de toate vârstele. Luând în considerație faptul că la momentul actual creșterea bruscă în înălțime, evitarea practicării regulate a sportului, care întărește musculatura spatelui, atitudiniile vicioase menținute de către copii sau alte generații de vârste în diferite locuri cum ar fi : la școalî, la locul de muncă, etc. a folosit ca motiv accentuat în alegerea și studierea acestei teme prin intermediul cercetării științifice. Totodată cifoza poate influiența viața socială a celui afectat, determinând în timp scăderea stimei de sine și chiar izolarea persoanei date. Kinetoterapia, ca beneficiara absolută a acestor exerciții fizice de recuperare, mizează pe contribuția lor și în domeniul suportului psihologic pe care exercitiile fizice îl adaugă planului terapeutic complex Totalitatea acestor consecințe observate în cadrul cercetării persoanelor cu cifoză au generat impuls perfect pentru studierea mai amănunțită și elaborarea unui program kinetic de recuperare mai precoce .

Medicina modernă nu se mai mulțumește numai cu rezultatul tratamentului medical ci caută să redea pacientului capacitatea funcțională necesară unei vieți active. Terapeutica modernă caută să reducă la maxim pierderile patologice prelungite sau definitive punând accent pe conservarea și recuperarea funcției periclitată sau afectată de boală.

Masajul ca metodă de recuperare se folosește în recuperarea cifozei , fiind ca o formă de lucru ce facilitează și sporește restabilirea mai eficientă a posturii corporale. Masajul însa ramâne o formă de terapie auxiliară. Cercetările efectuate de savanții care studiază acțiunea masajului permit al considera un factor ce contribuie la întremarea și fortificarea organismului, acționează favorabil asupra sistemului nervos central, asupra mecanismelor umorale de reglare a funcțiilor aparatului neuromuscular - efecte musculare și efecte reflexe, asupra sistemului cardiovascular - efecte circulatorii și efecte metabolice. În activitatea de recuperare funcțională un rol important îi revine kinetoterapiei. Terapia prin mișcare intrî în acțiune concomitent cu celelalte mijloace recuperatorii, în cadrul planului terapeutic general, fără a exclude alte terapii.

Obiectivele kinetoterapiei în cadrul recuperării fincționale sunt realizate prin mijlocul său de bază, exercițiul fizic, care este reprezentat ca o acțiune voluntară, deliberat concepută și repetată sistematic în cadrul unui proces educațional, în scopul realizării unor obiective concrete.

GRADUL DE ACTUALITATE, NOUTATE ŞI IMPORTANŢĂ

La omul contemporan, stresat în permanenţă, masajul îşi are o poziţie deloc neglijabilă în arsenalul mijloacelor profilactice împotriva oboselii fizice, dar mai ales psihice, în prevenirea unor afecţiuni cu caracter profesional (este şi cazul sportivilor) şi bineînţeles în tratarea unor boli şi traumatisme, în special la nivelul aparatului locomotor, şi recuperarea sechelelor după boli (traumatice, circulatorii, neuromusculare, etc.).

Masajul este definit ca o prelucrare sistematică a părţilor moi ale copului uman, prin mijloace manuale şi/sau instrumentale (mecanice, hidrice, electrice, etc.), în scop igienic, de întreţinere a sănătăţii şi bunei funcţionări a organismului (de exemplu: stimularea prin masaj a circulaţiei de întoarcere venoase, capilare, limfatice), de prevenire a unor tulburări funcţionale (surmenaj, edeme de stază, etc.) şi tratare a unor afecţiuni organice sau funcţionale a unor traumatisme ale aparatului locomotor sau recuperării unor sechele posttraumatice.

Datorită acestor efecte, astăzi, bine fundamentate ştiinţific, masajul a devenit un mijloc de bază în terapia complexă recuperatorie. Pe de altă parte, la omul sănătos şi în special la sportivii de mare performanţă, masajul a devenit un mijloc indispensabil al regimului cotidian de viaţă sportivă, fie că ne referim la procedurile cu efecte stimulative, locale şi generale, care susţin pe plan biologic efortul psihofizic din antrenamente şi competiţii (susţinerea biologică a efortului), fie că ne referim la efectele trofice, de regenerare activă pe plan biologic, efecte utilizate în faza a doua a antrenamentelor sau competiţiilor, în faza de refacere, reechilibrare biologică, regenerare trofică, ce vizează atingerea supracompensării, expresie a unei funcţionalităţi superioare a organismului uman. Aceasta este şi explicaţia faptului că marii performeri au de regulă propriul masor, adesea cel mai eficace psihoterapeut al sportivului, care cunoaşte, simte şi stăpâneşte corpul acestuia, deţinând, în acelaşi timp, mijloacele optime de intervenţie, în funcţie de situaţie.

Masajul şi automasajul sunt organic şi funcţional legate de activitatea sportivă, ceea ce presupune că se poate aplica în scop stimulator (înainte de antrenamente, dar mai ales de competiţii) sau trofic, liniştitor, de dezobosire (după concursuri sau intercompetiţional, în pauze), în scop de refacere (neuropsihică, în special pe cale reflexă şi neuromusculară, predominant pe cale directă, mecanică).

Pentru marii perfomeri este greu de acceptat ideea automasajului în competiţii, datorită şi "stării de start", cu atât mai puţin după competiţie/concurs (de refacere), dat fiind starea marcată de oboseală fizică şi psihică. Aceasta constituie un nou argument în favoarea prezenţei masorului (indiferent cine practică masajul - antrenor, medic, asistentul medical la competiţii).

Kinetoterapia sub diversele sale forme, practicată în sălile special amenajate, are rolul principal de recuperare printr-un program susținut și dozat, adecvat afecțiunii ce este de tratat.

Tratamentul tulburarilor de statică vertebrală determinate de cifoză presupune o egală preocupare atât pentru corectarea morfologică, cât și pentru recuperarea funcțională a coloanei vertebrale. Calitățile morfo-funcționale ale coloanei vertebrale trebuie raportate la starea celorlalte componente toracice și de vecinătate (bazin, membre, etc.) precum și sferei somato-funcționale generale a corpului - lucru de mare importanță ce este rezolvat de kinetoterapie.

Tratamentul de recuperare functională prin kinetoterapie are la bază corectarea disfuncțiilor statice și dinamice, care au ca urmări cel putin diminuarea dezechilibrelor presiunilor, având drept consecință reducerea și îndepărtarea algiilor rahidiene. Kinetoterapia pe langă rolul sau curativ, influențând o serie de verigi fiziopatologice, are de asemenea acțiune preventivă, prin reeducarea staticii locale, tonificând și decontracturând masele musculare în cadrul unei reeducări posturale și kinetice generale, inclusiv și prin masaj.

Mijloacele existente pentru aplicarea kinetoterapiei în afecțiunile determinate de tulburările de statică vertebrală sunt extrem de variate. Ceea ce am considerat mai important a fost alegerea masajului, și asocierea lui cu mijloacele din celelalte terapii: hidroterapie, electroterapie și ortetică, pentru ca prin acest proces complex de recuperare să putem ameliora și îndepărta tulburările statice determinate de cifoză.

MOTIVAŢIA ALEGERII TEMEI

Coloana vertebrală este cel mai important segment al aparatului locomotor. De ea sunt legate celelalte segmente care alcatuiesc toracele și bazinul și tot pe ea se inseră membrele superioare și inferioare, de aceea orice modificare structurală sau dezaliniere a unui segment vertebral va atrage după sine o perturbare a simetriei corpului și direcției de mișcare cu repercusiuni uneori grave și asupra organelor interne: plămâni, inima, etc. .

De aici apare necesitatea tratării, atât preventiv cât și terapeutic, a dezalinierilor coloanei vertebrale: leziuni de creștere, de dezvoltare a punctelor epifizare ale corpurilor vertebrale ca urmare a unor tulburări de metabolism osos. Aceasta afectiune poate să apară destul de precoce la vârsta 12-18 ani și duce rapid la alterarea plăcilor cartilaginoase a corpurilor vertebrale, împiedicând procesul de creștere a vertebrelor. Partea anterioara ramanand in urma din cauza presiunii, corpul vertebral va deveni cuneiform, prezentând hernieri ale discului ăn plăcile cartilaginoase și vor apărea rapid tulburări de statică vertebrală, precum cifozarea coloanei dorsale însoțită de dureri locale.

Terapia unei deviaţii vertebrale (cifoza) este rezultatul muncii unei întregi echipe interdisciplinare din care fac parte medicul ortoped, kinetoterapeutul, maseurul, medicul de explorări functionale, radiologul, protezistul, medicul neurolog,etc.

Indicaţiile terapeutice trebuie să fie individualizate fiecărui caz în parte și să ţina cont nu numai de particularităţile individului, dar şi de mediul familial şi posibilitățile de supraveghere a

efectuării tratamentului în cadrul familiei. Tratamentul cifozelor este unul complex care abordează mai multe ramuri, atât medicale, socio-familiale, cât şi educaţionale.

Masajul reprezintă un domeniu al metodologiei de tratament fizic care îmbracă o multitudine de forme de aplicare a unor stimuli mecanici cu presiune asupra tegumentului şi ţesuturilor subiacente accesibile - adipos, muscular, pachete vasculo-nervoase, suprafeţe osoase periostale, organe abdomino-pelvine accesibile.

Diversitatea şi multitudinea tehnicilor dezvoltate în masajul medical, masajul cosmetic, masajul sportiv etc. impun o selecţie atentă a metodelor şi tehnicilor de masaj indicate în medicina de recuperare modernă şi din acest punct de vedere, prezenta este oportună şi poate aduce contribuţii în realizarea acestui deziderat.

Masajul manual clasic reprezintă o tehnică de tratament care se poate practica în foarte diverse condiţii, de la spaţiile modern amenajate din clinicile universitare sau instituţiile de recuperare, cu toate dotările tehnice la cele mai înalte standarde de igienă şi confort din zilele noastre, până la masajul sau automasajul efectuat acasă la un pacient sau pe terenul sportiv.

Masajul medical este în măsură să accelereze refacerea muşchiului după traumatisme şi alte tipuri de leziuni, să menţină tonusul muscular sau să refacă tonusul muscular modificat, să combată hipotrofiile şi atrofiile musculare. De o deosebită utilitate se dovedeşte aplicarea masajului medical în sport, atât înaintea cât şi după efortul sportiv, asigurând creşterea performanţelor sportive, o mai bună tolerare a efortului sportiv, o mai mică oboseală musculară, dar şi o mai bună refacere după un efort sportiv maximal.

Prin prezenta lucrare s-a încercat găsirea unor modalități de aplicare precoce și sistematică a mijloacelor și procedeelor kinetoterapeutice, în special a masajului, prin care să oprim evoluția bolii și sa împiedicăm eventualele deformări.

SCOPUL, OBIECTIVELE ŞI IPOTEZELE CERCETĂRII

Scopul lucrării

Scopul acestei lucrări a fost cercetarea unui program de recuperare functională cu aplicarea masajului care să ducă la redresarea coloanei vertebrale din poziții corectoare

In acest scop, obiectivele cercetarii au fost:

Obiective:

1.Combaterea dezechilibrelor musco-ligamentare;

2.Dezvoltarea grupelor musculare necesare menţinerii corecţiei;

3.Cresterea şi refacerea mobilitatii articulare şi musculare , treptat;

4.Tonifierea musculaturii afectate în regim de scurtare şi de alungire, acolo unde este suferind;

5.Mentinerea şi păstrarea tonusului muscular, prin tehnici de masaj;

6.Reantrenarea sportivului la efort prin creşterea treptată a fortei şi rezistenței la nivelul grupelor musculare, se vor introduce o serie de aparate ajutatoare în recuperare şi reantrenare , cum ar fi: bicicleta ergonomică; stepper-ul ș.a.

Ipotezele lucrării

Lucrarea își propune să dovedească următoarele ipoteze:

- în ce măsură tratamentul kinetoterapeutic prin masaj aplicat precoce odată cu apariția primelor algii sau dezalinieri vertebrale vor opri evoluția deformarilor vertebrale;

- în ce măsură practicarea sportului își aduce contribuția la redresarea coloanei și mentinerea și consolidarea rezultatelor obținute prin programele de kinetoterapie.

Ipoteza de lucru

Ipoteza noastră de lucru porneşte de la premiza că aplicaţia unui program de recuperare corect adaptat în funcţie de caracteristicile individuale ale afecţiunii cifotice ameliorează rezultatele funcţionale şi implicit calitatea vieţii. În cadrul acestui studiu am urmărit eficienţa tratamentului kinetoterapeutic prin masaj.

Ne-am bazat pe presupunerea că lipsa tratamentului de recuperare sau depăşirea timpului util de instruire a pacienţilor se va însoţi de o evoluţie nefavorabilă. De aceea, instruirea şi informarea pacienţilor constituie un element deosebit de important într-o evoluţie favorabilă.

De asemenea, efectuarea unui program kinetoterapeutic corespunzător este în măsură să asigure o evoluţie bună a deformărilor coloanei vertebrale. Vorbim în special despre atitudinile cifotice, dar nu numai, deoarece se ştie că kinetoterapia este mijlocul care intră în toate programele terapeutice ale deviaţilor vertebrale, fie singură, fie asociată cu tratamentul ortopedic sau chirurgical.

Prin cercetarea ce va urma vom încerca să demonstrăm rolul tratamentului de recuperare prin masaj, corect adaptat în cifoză pentru o evoluţie favorabilă a bolii. Nu este suficient doar tratamentul în spital ci el trebuie continuat şi la domiciliu.

APLICAŢII, REZULTATELE CERCETĂTII ŞI INTERPRETAREA LOR

Acţiunea fiziologică a manevrelor de masaj constă în aceea că, în timpul executării lor de la terminaţiile nervoase cutanate pornesc impulsuri spre sistemul nervos central, care măresc excitabilitatea şi îmbunătăţesc starea funcţională a scoarţei cerebrale.

Efectele masajului: Efecte locale. Acţiune sedativă asupra durerilor de tip nevralgic şi asupra durerilor musculare şi articulare. Acţiunea sedativă se obţine prin manevre uşoare, lente care stimulează repetat exteroceptorii şi proprioceptorii.

Acţiunea hiperemiantă locală. Se manifestă prin încălzirea şi înrosirea tegumentului asupra căruia se execută masajul. Această acţiune se obţine prin manevre mai energice, care comprimă alternativ vasele sangvine.

Îndepărtarea lichidelor interstitiale, de stază, cu accelerarea proceselor de resorbţie în zona masată. Acest efect este benefic la persoane cu insuficienţă venoasă periferică şi apare după manevre profunde, care conduc lichidul de stază de la periferie spre centru.

Efecte generale:

-cresterea metabolismului bazal,

-stimulează funcţiile aparatului respirator şi circulator,

-influentează favorabil starea generală a organismului,

-imbunătăţeste somnul,

-indepărtează oboseala musculară.

Toate aceste efecte generale se explică prin acţiunea masajului asupra pielii, care este un organ bine vascularizat şi mai ales bogat inervat.

Mecanisme de acţiune.

Cea mai importantă acţiune fiziologică a masajului este reprezentată de mecanismul reflex asupra organelor interne. Aceasta se explică prin stimulii care pleacă de la exteroceptori şi proprioceptori (de diferite intensităţi), pe cale aferentă către SNC, iar de aici, pe cale eferentă ajung la organele interne în suferinţă.

O alta acţiune a masajului este acţiunea mecanică, produsă de manevrele mai dure ca frământarea, frământarea contratimp, rulatul, ciupitul, tapotamentul (care se execută transversal pe fibrele musculare) şi care duc la tonifierea musculaturii, îmbunătăţirea funcţiei şi forţei musculare.

Masajul poate fi de mare ajutor în tratamentul cifozei sau cifoscoliozei. Masajul însă, reprezinta o formă de terapie auxiliara. Cel mai importantă în corectarea cifozei rămâne gimnastica medicală. De asemenea, masajul nu este indicat decât în anumite tipuri de cifoză. De exemplu, nu are nici o valoare în cifoza idiopatică a adolescentului (cifoza Scheuermann) sau în cifozele apărute după traumatisme sau infecţii. Aceste forme de boală au tratamentul lor specific.

Masajul este cel mai indicat în formele de cifoză posturala, atât la copii cât și la adulți. Se recomandă mai ales la adolescenții care au crescut brusc în înălțime și din acest motiv au o musculatură a spatelui mai slăbită și cu un tonus dezechilibrat.

Masajul terapeutic se începe prin deschiderea energetică a pacientului pentru a crește eficitatea masajului, rezultând astfel o mai bună relaxare şi destindere a pacientului. După terminarea deschiderii energetice, se trece la masajul profund al gambei unde se pot aplica neteziri lungi cu toată palma, cu policele.

Când se realizează netezirile este necesar să simţim cum este musculatura, mai bine spus să observăm dacă musculatura este tensionată, sau dacă există contracturi. Simţind musculatura vom avea grijă să nu intrăm prea în profunzimea ei pentru a nu leza ţesutul.

Pe măsură ce ţesutul se mai încalzeşte, se trece la fricţiuni cu toată palma, urmată de fricţiuni cu degetele pentru a ajunge mai în profunzime. Odată cu terminarea fricţiunilor, se pot realiza frământările cu ambele mâini sau cu o mână.

Mai departe se trece la masarea toracală, lombară , cervicală unde se vor aplica manevrele mai sus menţionate. Se va masa şi capul doar cu fricţiuni cu degetele. Pe urma se va continua cu masarea membrelor superioare aplicând aceleaşi manevre de masaj.

Ţinând seama de afecţiunea pacientului, ne vom întoarce pentru a masa zona afectată pentru a ameliora durerile de spate. Deasupra și dedesubtul unghiului cifotic maxim se execută manevre excitante. Musculatura de la acest nivel este slabită şi alungită şi acest tip de masaj are rolul de a o stimula şi de a-i creşte tonusul. Masajul spatelui se reîncepe prin neteziri lungi şi lente, începute în regiunea sacrată şi continuate în sus până la baza gâtului. La început, palmele cu degetele întinse şi apropiate se îndreaptă în sus de-a lungul coloanei vertebrale, până în regiunea cefei, după câteva manevre, palmele se îndepărtează încet în sens lateral şi cu degetele depărtate între ele alunecă la început paralel cu coloana vertebrală, apoi oblic, peste omoplaţi şi umăr; apoi mâinile se îndreaptă, pornind din regiunea sacrată, peste șolduri, coaste, omoplaţi şi umeri.

Urmează netezirea pe coloană, cu două degete depărtate, printre apofizele spinoase vertebrale între degetele depărtate de la mâna stângă. Aceeaşi manevră se execută şi intercostal, atât pe partea opusă, cât şi pe partea noastră. Se continuă cu netezirea pieptene. Ea se execută pe muşchii bine dezvoltaţi, marii dorsali, derulând pumnul de la rădăcină către vârful degetelor, de 5-6 ori.

Manevrele scurte, locale se execută pe segmente, de o parte sau de alta a coloanei vertebrale: pe fese, pe regiunea lombară, pe flancuri, pe coaste, pe spațiul interscapular, pe omoplaţi și pe umeri. Manevrele se pot executa cu o singură mână sau cu ambele, simultan sau alternativ. În continuare se aplică fricţiunea cu palmele întinse, pe porţiuni mai reduse cu degetele, iar pe spatele mai musculos, cu rădăcina mâinilor, podul palmei, marginea ulnară a mâinii sau cu pumnul.

Manevrele se execută insistent, adaptându-se la relieful regiunii și la grosimea și consistenţa părţilor moi. Se insistă pe contracturile musculare, fricțiunea având un efect puternic decontracturant, mai ales în asociere cu vibrația. Se execută neteziri între manevre cu scopul de a liniști organismul și totodată de a-l pregăti pentru manevrele care vor urma.

Următoarea manevră de masaj aplicată o constituie frământarea sau petrisajul, care se execută formând o cută de piele și ţesuturi între vârful degetelor flexate, cu punct de sprijin pe piele și rădăcina mâinii, care presează şi strânge cuta de jos în sus şi dinapoi-înainte.

Frământatul stimulează contractilitatea musculară, stimulează excitabilitatea neuro-musculară și conductibilitatea la nivelul fibrei nervoase. Această tehnică îmbunătăţeşte funcţia musculaturii, creşte tonusul muscular şi pregăteste mușchiul pentru efort.

După toate acestea, se aplică netezirile de incheiere, a căror intensitate va fi descrescătoare, în vederea relaxării și liniștirii organismului.

În unghiul cifotic maxim, unde musculatura este contractată și scurtată, se execută manevre sedative cum sunt cele de netezire, fricțiune (efectuate cu intensitate mai joasă) și vibrație.

În funcţie de localizarea deviației cifotice şi gradul curburii, se poate indica, pe lângă masajul dorsal şi un masaj decontracturant cervical şi lombar.

În încheierea şedintei de masaj, se va efectua o serie de mobilizări kinetice în articulaţiile costo-vertebrale deoarece ele trebuiesc mobilizate. Pentru acest lucru, pe fondul mişcărilor de inspirație-expirație efectuate de pacient, se ţin palmele perpendicular pe coloana dorsală a acestuia, îi se cere bolnavului să tragă puternic aer în piept, după care, în timpul expirului, apasă ritmic, prin vibraţii, coloana dorsală (de 2-3 ori).

Folosirea acestei scheme de masaj are scopul de a forța musculatura să se echilibreze din punctul de vedere al tonusului. Însă, chiar și în cazurile de cifoză posturală ușoară acestă schemă nu este suficientă. Masajul trebuie să fie combinat cu gimnastica medicală.

DISCUȚII.

Masajul se poate aplica, în funcţie de necesităţi, la nivelul spatelui, centurii, scapulare şi centurii pelviene sau de asemenea se poate efectua masajul general. Masajul are drept scop relaxarea grupelor musculare contractate, creşterea tonusului şi stimularea troficităţii musculaturii atonice şi slăbite, calmarea durerilor provocate de procesele degenerative osteoarticulare cum ar fi: artroze, discatroze, tulburări de osificare.

Ca şi tehnici ale masajului utilizate în acest scop amintim: netezirea, frământatul, fricţiunea, baterea şi vibraţiile(acestea reprezentând metode principale). Masajul poate fi completat de metode secundare, indicate la sfârşitul tratamentului sau intercalate între metodele principale, cum ar fi: scuturări şi tracţiuni ale regiunilor respective.

Masajul exercită o acțiune binefăcătoare asupra sistemului muscular , sub acțiunea lui se ameliorează irigarea sanguină, deci și alimentația, sporește elasticitatea, forța și capacitatea lor de muncă, este atenuată atrofia musculară în caz de afecțiuni. Luând în considerație aspectul funcțional al musculaturii spatelui, a stării emoționale și psihice la persoanele cu cifoză, este bine de a se efectua masajul de relaxare corporală, de tonifiere, tonizare a musculaturii în dependență de segmentul implicat în deficiență.

Tot aici putem folosi hidromasajul utilizând un jet de apă cu temperatura variind între 15 și 35 grade celsius (cu durata afuziunii reci de 3-4 ori mai lungă decât cea cu apă călduță) are o acțiune benefică, relativ trecatoare, dar reală.

În tratamentul cifozei, atunci când avem dureri musculare prin contracturi, întinderi, inflamații ale tesuturilor moi, dureri ale gâtului și spatelui mai putem folosi și masajul cu gheață, având ca scop :

1. să aline durerea ;
2. să crească tonusul unde este nevoie ;
3. să răcească țesuturile ;
4. să amorțească nervii.

Acest masaj constă în frecarea pielii cu o bucată de gheață (criomasaj) în scopul unei răciri profunde a țesuturilor. Efectul de răcire este facilitat de scăderea circulației. (10)

Scopul urmărit de la început în cadrul acestui studiu a fost evidenţierea efectelor pe care le poate avea masajul asupra pacienţilor cu cifoză. Pentru pacienţii care suferă de cifoză, la început se face anamneza, evaluarea clinică în ceea ce priveşte aprecierea funcţiei articulare şi musculare precum și analiza datelor despre simtomatologia subiectivă şi obiectivă a acestora, cum ar fi durerea. Apoi ei sînt supuşi unui plan terapeutic alcătuit din proceduri fiziokinetoterapeutice cu diverse efecte specifice acestui tip de tratament: antialgic, decontracturant, miorelaxant etc.

După încheierea programului de recuperare în cadrul spitalului, pacientilor li se explică beneficiile continuării programului de exerciții și la domiciliu, program pe care trebuie sa-l urmeze în fiecare zi alături de câteva recomandări:

-dormitul pe un pat tare și evitatrea pozitiei de șezlong.

-controlul pozitiei șezând pe scaun, cu șezuta trasa bine înapoi și spatele lipit de spătar.

-de evitat munca în poziția șezând sau cele care necesită indoirea înaite a trunchiului.

-dintre sporturi sunt indicate : înotul, patinajul, călăria, și contraindicate boxul și canotajul.

- la scoală, chiar şi acasă, când copilul trebuie să facă anumite activităţi la birou, părinţii trebuie să ţină seama ca înălţimea scaunului şi a mesei de lucru să se poată adapta cu uşurinţă după talia elevului.

O ultimă remarcă cu care dorim să încheiem, se referă la masajul terapeutic la sportivi: să nu uităm că performerul are o lume aparte, un orizont aparte, este o vedetă, care la un moment dat (boală, accident, imobilizare în aparat gipsat) se vede îndepărtat din centrul atenţiei publicului, cel care îl răsfaţă când obţine succese, trăind o „adevărată dramă”. În acest caz, masajul terapeutic, indiscutabil având rolul său recuperator, devine împreună cu masorul cel mai

eficace şi pozitiv mijloc psihoterapeutic, eficienţa acestor 2 direcţii terapeutice crescând imens, mobilizându-l pe sportiv şi contribuind cu siguranţă la grăbirea vindecării şi readucerii performerului pe terenul de sport, în centrul vieţii sportive, a publicului, unde s-a consacrat şi care-l aşteaptă cu nerăbdare.

CONCLUZII

1. Cifoscolioza este o formă de patologie care afectează cu predilecţie populaţia tânără, modificări progresive care afectează pacienţii din punct de vedere clinic şi estetic şi obligă începerea tratamentului de recuperare cât mai precoce.
2. Tratamentul complex de recuperare medicală și fiziokinetoterapeutic are eficienţă cea mai bună în cadrul tratamentului de recuperare, influenţând benefic atât durerea cât şi indicii de mobilitate vertebrală.
3. Scopul şedinţei de masaj sunt relaxarea grupelor musculare contractate, creşterea tonusului muscular, stimularea troficităţii musculaturii atonice.
4. Cea mai frecventă procedură utilizată este kinetoterapia, alături de aceasta este și masajul clasic, în combinație cu hidrogimnastica la bazin, împachetările cu parafină, cea mai pţin utilizată fiind baia sauna.
5. Masajul produce efecte locale, efectul sedativ asupra durerilor de tip nevralgic, durerile musculare si articulare - acest efect se obtine prin manevre usoare, lente, care stimulează exteroreceptorii și proprioreceptorii extinși.
6. În cazul cifozi vorbim de masajul cefei, masajul regiunii posterioare a trunchiului, sau masajul spatelui în întregime. Tehnica masajului constă în efectuarea principalelor forme de masaj: netezirea, frământatul, baterea, fricţiunile și vibraţiile.
7. Masajul este foarte eficient mai ales atunci când precede programul de kinetoterapie, datorită efectelor amintite mai sus.
8. Ca pacientul cu cifoză să se refacă complet trebuie să fie instruit să urmeze programul de exerciţii la domiciliu cu supraveghere din partea medicului şi a kinetoterapeutului la anumite intervale de timp, el trebuie să se obişnuiască cu o anumită igienă a coloanei vertebrale.

BIBLIOGRAFIE

1. Alb, C., Armbruster, T., Albu, M. (2012). Kinetoterapie. *Metodologia pozitionarii si mobilizarii pacientului.* Bucuresti: Editura Polirom.
2. Biro, V. (2006). *Automasaj. Hidroterapia si Zooterapia*. Iași : Editura Polirom.
3. Căun, E. (2012). *Gimnastica medicală în ortopedie. Masaj.* Chisinau : Editura U.S.E.F.S.
4. Câmpeanu, M. (2005). *Kinetoterapia deficientelor fizice.* Cluj-Napoca: Editura Napoca STAR.

5. Drăgan, I. (2002). *Medicina Sportivă.* Bucureşti: Editura Medicală.
6. Ionescu A. (1994). *Masajul.* Bucureşti: Editura ALL.
7. Kiss, I. (1999). *Fiziokinetoterapia şi recuperarea medicală.* Bucureşti: Editura Medicală.
8. Moca, D. (2002). *Masoterapia în recuperarea medicală.* Oradea: Editura Treira.
9. Nemes, I., Gogulescu, A., Jurcă M. (2001). *Masoterapie, Masaj şi Tehnici Complementare.* Timişoara: Editura Orizonturi Universitare.
10. Nicu, A., Onac, I., Pop, L. (2002). *Evaluare clinică articulară şi musculară.* Cluj-Napoca: Editura Medicală.
11. Papilian, V. (1982). *Anatomia omului, vol. 1 Aparatul locomotor, ediţia a-V a.* Bucureşti: Editura Didactică şi pedagogică.
12. Pop, L. (1993). *Curs de balneofizioterapie şi recuperare medicală.* Cluj-Napoca: Editura UMF.
13. Rusu, V. (1999). *Dictionar medical.* Bucureşti: Editura Medicalã.
14. Sbenghe, T. (1996). *Recuperarea medicala la domiciliu.* Bucureşti: Editura Medicală.
15. Sbenghe, T. (1987). *Kinetoterapia profilactică, terapeutică şi de recuperare.* Bucureşti: Editura Medicală.
16. Zamora, E., Craciun, D. (2007). *Masaj medical. Procedee, metodică, indicaţii terapeutice.* Cluj-Napoca: Editura Risoprint.

Kinetoterapia în recuperarea funcțională a pacientului după luxația scapulo humerală

de Fiodor Eugenia

Data depunerii: 24-iun.-2020 01:04PM (UTC+0200)
ID-ul depunerii: 1349006501
Numele fișierului: Desertatie_Iasi._Fiodor_Eugenia_1.doc (350.5K)
Numărul cuvintelor: 5262
Numărul caracterelor: 32425

Kinetoterapia în recuperarea funcțională a pacientului după luxația scapulo humerală

RAPORT PRIVIND ORIGINALITATEA

29%	12%	1%	28%
INDICE DE SIMILITUDINE	SURSE DE PE INTERNET	PUBLICAȚII	LUCRĂRILE STUDENȚILOR

SURSE PRINCIPALE

1	Submitted to Stefan cel Mare University of Suceava Lucrarea studentului	17%
2	docslide.us Sursă de pe Internet	5%
3	Submitted to Alexandru Ioan Cuza University of Iasi Lucrarea studentului	3%
4	Submitted to West University Of Timisoara Lucrarea studentului	2%
5	ghidurimedicale.ro Sursă de pe Internet	1%
6	www.studentoffice.ro Sursă de pe Internet	<1%
7	www.meddent.umfcluj.ro Sursă de pe Internet	<1%

Excludeți citările	Dezactivat	Excludeți similitudinile	Dezactivat
Excludeți bibliografia	Dezactivat		

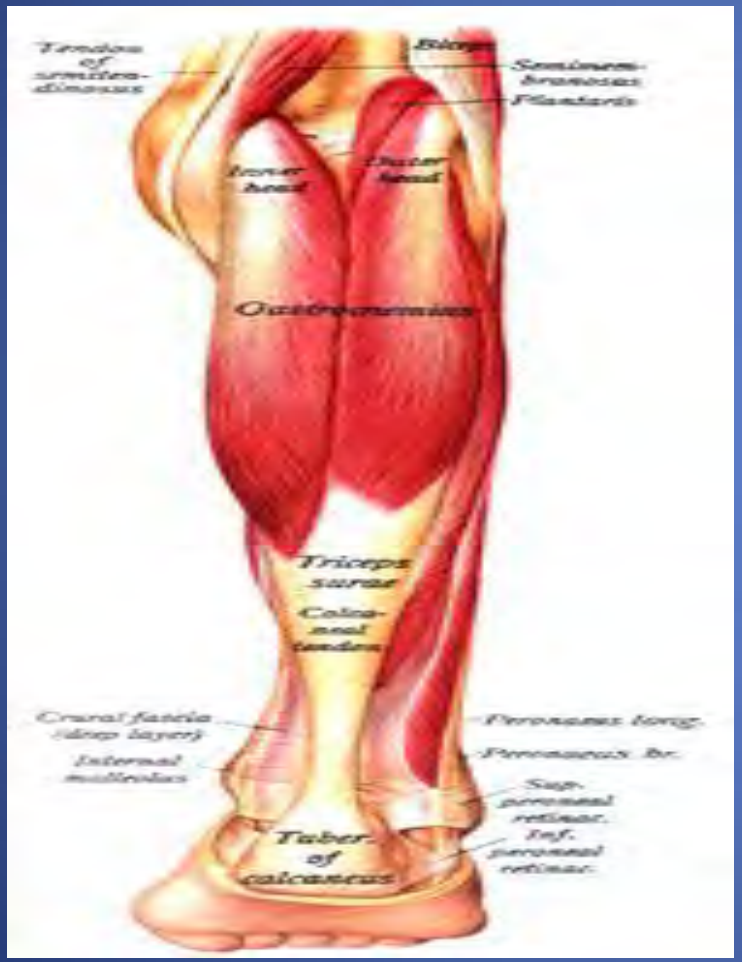
Universitatea „ Alexandru Ioan Cuza” din Iași
Facultatea de Educația Fizică și Sport
Specializarea Kinetoterapia în Traumatologia Sportivă

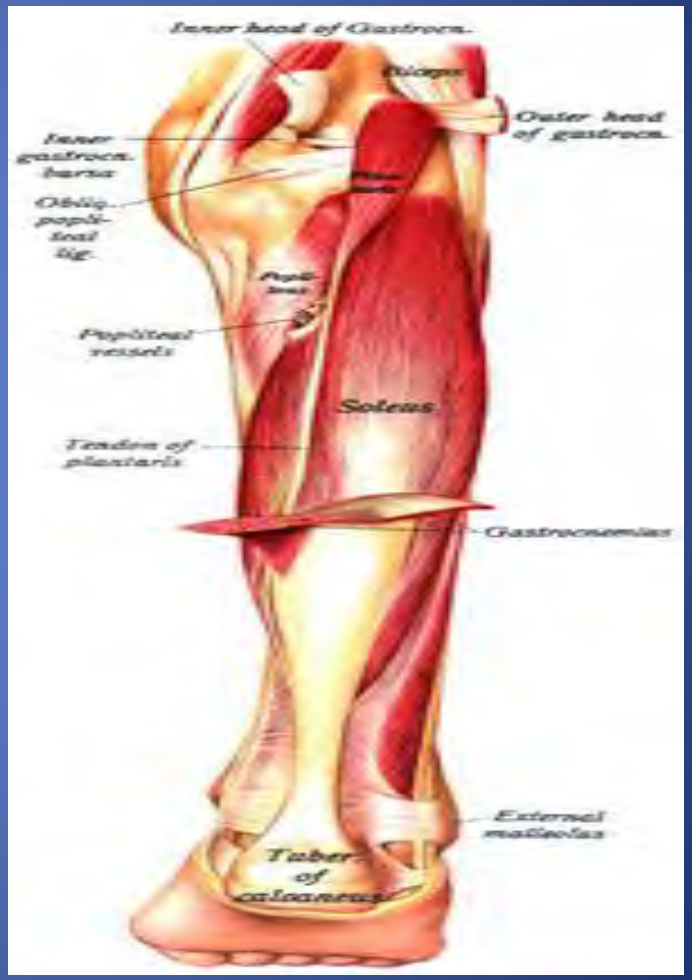
Lucrare de disertație

Tema : „Kinetoterapia în recuperarea functională a sportivului cu tendinopatie a Membrului Inferior”



Anatomia gambei și piciorului





Tendindinopatie Ahiliană

- Tendinopatia Ahiliana este un termen larg care au cauze multiple și poate fi aplicată la orce tulburare ce afectează tendonul reprezintă prin inflamarea tendonului provocată de microtraumatisme repetate sau de origine degenerativă, înbatrinirea țesuturilor, antrenînd o uzură, chear o ruptură. T.A. este mai răspândit în rândul sportivilor, ceea ce corespunde unui procent de 30-50% din totalul rănilor provocate de sport. Acestea sunt cel mai adesea consecința leziunilor degenerative cauzate de microtraumatism și se dezvoltă în contextul unei supraîncărcări mecanice a acestui tendon de sport și hiperactivitate. Clain și Baxter au clasificat tendinopatia ahiliană ca fiind inserțională și non-inserțională, o distincție care trebuie să fie facută deoarece cele două condiții sunt tulburări distincte care au fiziopatologii și opțiuni diferite de tratament. Accidentările sunt prezente de obicei la una dintre cele două categorii distincte de pacienți:
- • Sportivul tânăr (amator sau profesionist) cu o componență importantă a utilizării excesive;
- • Pacientul mai în vârstă cu etiologie degenerativă.

Cauzele

De obicei, leziunile de tendon apar în trei zone:

- - insertia tendonului
- - tendonul mijlociu
- - joncțiunea musculo-tendinoasă.

Leziunile tendonului achilian pot fi cauzate de:

- ✓ **Vârstă,**
- ✓ **Profesie,**
- ✓ **Suprasolicitare,**
- ✓ **Sport,**
- ✓ **Unele afecțiuni de sănătate, procesele degenerative**
- ✓ **Tulburarile statice ale piciorului,**
- ✓ **Încălțămintea necorespunzătoare,**
- ✓ **Efect secundare ale unor medicamente, accidente.**

Clasificarea



În urma solicitării tendonului lui Ahile, pot apărea următoarea afecțiunii:

- **tendinita** – afecțiune care constă în inflamarea tendonului, exista doua tipuri de tendinită achiliană;
- Tendinita achiliană inserțională afectează partea inferioară a tendonului, unde se atașează de osul calcîiului.
- Tendinita achiliană non-insertională afectează partea mijloc a tendonului și se manifestă în special la persoanele tinere și active.
- **tendinoza** – microfisuri ce pot apărea la nivelul tendonului, în interior sau pe margine;
- **ruptura tendonului ahilean** – care poate fi parțială sau totală

Gradarea

Severitatea Tendinopatiei Ahile a fost descrisă în **cinci grade**. De la nici o durere în timpul exercițiului fizic resimte la aproximativ 1 până 3 ore dupa terminarea antrenamentului Acest afectare se rezolvă în 24 de ore fără intervenție terapeutică.

- **Grad 1** - durerea minimă prezentă spre sfârșitul antrenament.
- **Gradu 2** - durerea prezentă începutul antrenament și pe durata antrenament.
- **Gradu 3** - zonă ahilean hipoecoidă ce limitează activitate și este vizibilă în timpul sportului.
- **Grad 4** - durerea din tendonul Ahile interferează cu activitățile zilnice și antrenamentul, devine mărit și deformat cu o pierdere a funcției tricepsului sural.
- **Gradu 5** - Rigid si dureos la palpare, chestionarul VISA-A (Institutul Victorian de Evaluare Sportivă Ahilles), Acest chestionar este un instrument util în evaluarea simptomelor și pentru evaluarea intervențiilor.

Scopul

Scopul este prezentarea un program de exercițiile folosite în recuperarea deficiențelor, forței, cordonări și flexibilități, ce trece prin faze de recuperarea tendinitei. Lucrarea este de a evidenția rolul kinetoterapiei în cadrul programului de recuperare a sportivului aplicării metodelor și mijloacelor kinetice asupra reintegrării pacientului în cadrul activității sportive.

Obiectivele studiului

- Studierea aspectelor etiologic, clinic și funcțional a sportivului cu tendinită ahiliana;
- Studierea și inplimentarea celor mai eficiente metode și mijloace în cadrul conduitei terapeutice a sportivului ce suferă de leziunea tendinoasă;
- Aprecierea eficienței utilizări metodelor și mijloacelor inplimentate în programul de recuperare;
- Constientizarea subecțiilor în respectarea cît si inportanța programului de lucru;
- Structurarea sedințelor în funcție de evoluția sportivilor și de rezultatele obținute;
- Prevenirea apariției și formarii tulburărilor posturale, contracturi, deformațiilor și ameliorarea lor;
- Evaluarea rezultatelor și argumentarea lor.

Metoda de cercetare

1. *Metoda documentării - activitate de mare însemnătate, indispensabilă, prin intermediul și cu ajutorul ei se face cunostință cu pacientu*
2. *Metoda observației* - medicul va realiza o anamneză și un examenul clinic care este sugestiv, mai ales dacă se aplică testele ce sugerează un anumit tip de tendinită.
3. *Metoda studiului de caz* - sa efectuat la domiciliul pacientului.
4. *Metoda interpretări grafice* - scoaterea în evidență a rezultatele obținute.

Valoarea practica a lucrarii

În cadrul cercetări ne-am propus să formăm și să dezvoltăm activitatea funcțională, să stimulăm posibilitățile fizice și psihologice rezolvînd următoarele probleme concrete.

- relaxare generală,
- corectarea posturii și a aliniamentului corporal
- creșterea mobilității articulare,
- creșterea forței și a rezistenței musculare,
- reeducarea coordonării și a echilibrului,
- antrenare la efort,
- reeducare respiratorie,
- reeducarea sensibilității

Subecți cercetației

Studiu de caz a fost realizat pe un eșantion de doi subiecți, criteriul alegerii fiind patologia prezentată de către aceștia, precum și sfera din care proveneau și anume cea sportivă. Ambi subiecți ai studiului de caz suferă de dureri în timpul efortului, regiunea tendonului ahilian, deagnosticul stabilit de medicul specialist ortoped - tramatolog, Vitalie F. *gradul 2* are un tendon mărit, ear Valeriu B. *gradul 1* reprezintă un tendon normal, durere la sfirșit de antrenament, diagnosticați prin examen clinic combinat cu ultrasonografie și RMN. Înnceperea timpurie a rabilitări tendinopatiei Ahile, tratamentul conservatoar solicită timpurii va fi unul obișnuit și va avea cele mai bune rezultate, deoarece tratamentul afecțiunii cronice este mai complex și incert.

Organizarea studiului

Studiul a fost petrecut la domiciliul pacientului, pe o perioadă de 3 luni, începînduse din martie și pînă la sfîrșit de mai. Pentru atingerea obiectivele acetui studiu are 3 etape.

I - etapa documentarea și informatia autorilor.

II etapă este studierea temei si a programului de reabilitare.

III - etapă este testarea si anexarea rezultatelo testate si rezultatele reabilitării

Desfășurarea studiului

În studiu au fost selectați 2 sportivi cu diferit grad de afecțiune ce sa lucrat un program de recuperare funcțional fiecărui subect în parte, alcătuit din 3 etape

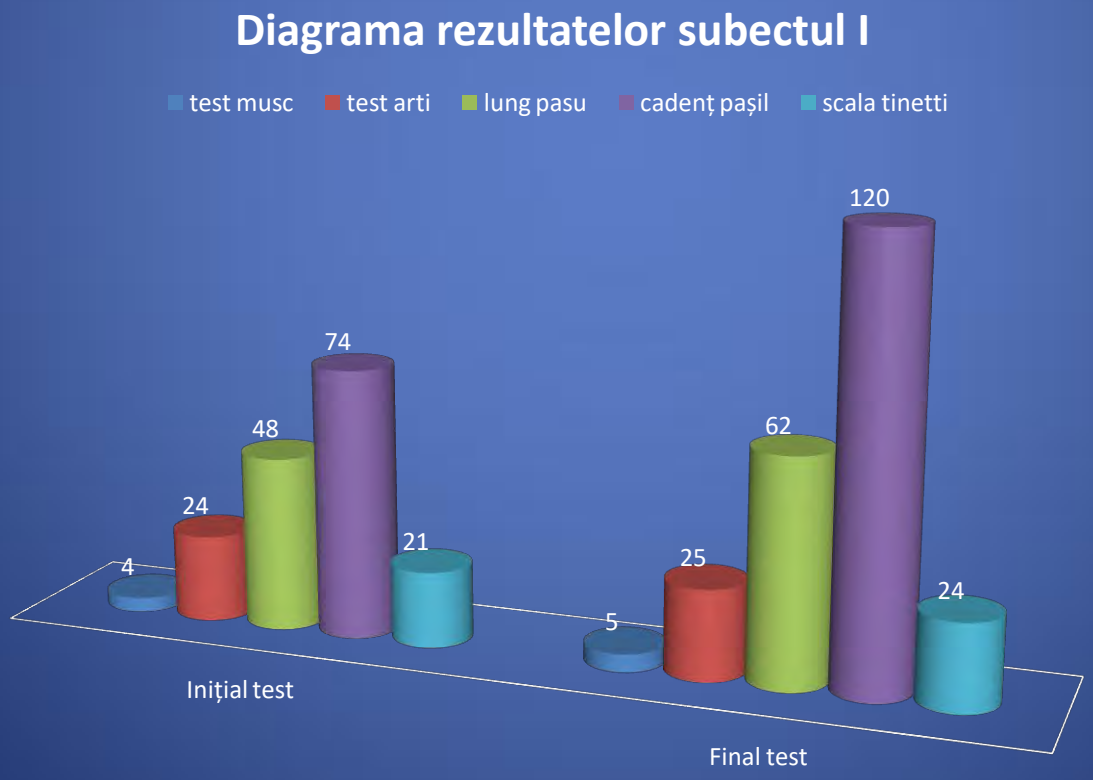
I etapă ,, controlul inflamației și combaterea dureri 1 – 3 săptămînii.

II etapă îndepartarea tuturor simtomelor evidente în prima etapă, prevenirea atrofiei musculare și înbunătățirea tonicității musculare 4-8 săptamînii.

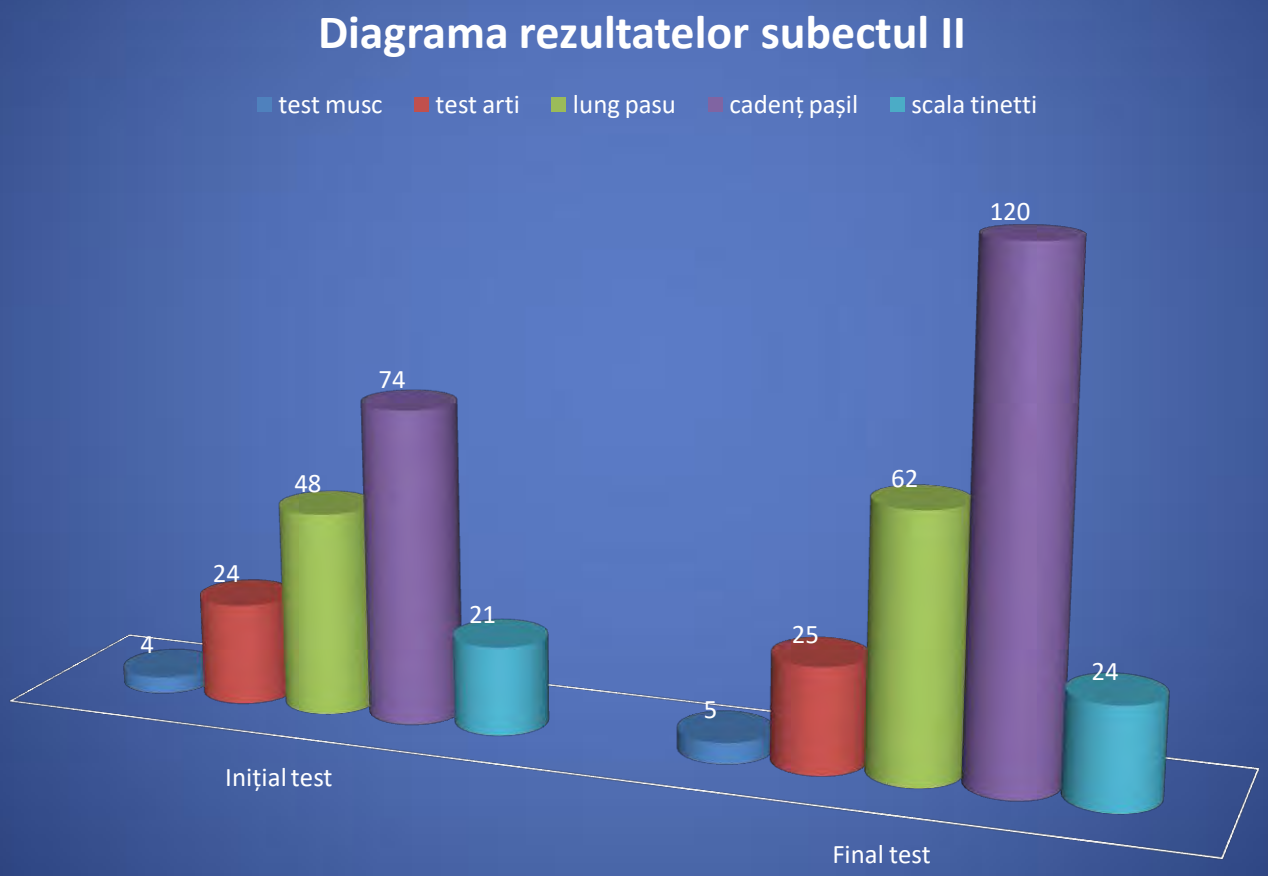
III etapă este rearmonizarea mecanică a articulației, refacerea stabilității segmentului afectat și a forței musculare. Înbunătățțirea tonusului psihic 8-13 saptă.

Analiza rezultatelor testate

Subecți testați și evaluați au prezentat rezultatele;



Analiza rezultatelor testate



CONCLUZII

Prin intermediul acestei lucrari am încercat să redau o expunere analitică cît mai complexa și obiectivă a aspectelor teoretice și practice a recuperari sportivilor posttraumatici.

Pentru afirma că ipoteza formulată anterior a fost realizate, sa luat fiecarui subect în parte cu un program conservator conform traumei sau gradul traumei suferite alcatuinduse program personal.

Tratamentul conservator include exerciții fizice, cu contracții excentrice, intrun program de reabilitare fizic. Deși intervenția chirurgicală este ultima soluție a pacienților care nu reușesc managementul conservator.

Putem concluziona faptul că, pe baza argumentelor menţionate mai sus, recuperarea funcțională a subiecților ce au suferit de tendinopatie tendonului Ahilian s-a desfășurat conform programului de recuperare, respectându-se perioadele specifice de intervenție a mijloacelor și tehnicilor kinetice pîna la recuperarea completă.

REZUMATUL LUCRĂRII DE DISERTAȚIE

Titlul lucrării de disertație: **RECUPERAREA SPORTIVILOR CU GONARTROZĂ**

Actualiatatea și importanța temei

Gonartroza este o afecţiune degenerativă a genunchiului cu implicare treptată şi inevitabilă în procesul patologic a tuturor ţesuturilor articulare şi periarticulare, procesul degenerativ poate fi declanşat iniţial la nivelul muşchiului quadriceps femoris, capsulei articulare, ligamentelor, membranei sinoviale, osului subcondral şi la nivelul cartilajului articular (fig. l). Conform definiţiei contemporane gonartroza face parte din afecţiunile degenerative articulare cu etiologie multifactorială, cu semnalmente morfologice, biologice şi clinice asemănătoare, caracterizate de degradarea cartilajului şi afectarea altor componente articulare.

Motivația alegerii temei

Cercetarea de faţă pleacă de la premiza că gonartroza se situează printre cele mai frecvente localizări ale reumatismului degenerativ. Evoluţia bolii este cronică cu pusee de acutizare în urma cărora se accentuează deteriorarea statică şi dinamică a articulaţiei. Patologia respectivă are predilecţie feminină în 70 – 80% din cazuri şi o frecventă crescută după menopauză, între 40 – 70 de ani, fiind des întîlnite asocierile cu obezitatea şi cu varicele. [6, 8]

Luînd în consideraţie numărul mare de persoane care se adresează la tratament cu că este necesar un studiu aprofundat, atît teoretic cît şi practic în ceea ce priveşte eficienţa tratamentului prin kinetoterapie în ameliorarea sau chiar stoparea procesului evolutiv.

Situaţia dată generează problema studiului ce pun în prim plan strategiile de recuperare kinetică a gonartrozei.

Scopul și ipoteza cercetării

constată în strategiile de recuperare a gonartrozei ce vor contribui la diminuarea considerabilă a perioadei de recuperare a pacienţilor şi optimizarea procesului vizat dacă:

- vor fi conştientizate bazele teoretico-metodice privind aplicarea metodelor şi mijloacelor de recuperare în procesul complex de recuperare.
- vor fi elaborate strategii complexe de recuperare a gonartrozei.
- vor fi analizate metodele si mijloacele implimentate în strategiile complexe.

Obiectivele cercetării și etapele lor de realizare:

1. Evidenţierea diferentelor ce însoţesc gonartroza la eşantionul de subiecţi, încercînd o confirmare şi o completare a celor descrise în literatura de specialitate;

2. Identificarea şi selectarea, celor mai adecvate metode, procedee şi tehnici ce pot optimiza recuperarea pacienţilor, în funcţie de particularităţile fiecărui subiect;

3. Structurarea programului de recuperare.

Metodele de cercetare:

a) analiza teoretică a literaturii de specialitate;

b) observaţia;

c) anamneza;

d) metoda de măsurare: goniometria, testingul muscular după Marian Wiliams;

e) metoda grafică;

Subiecții și locul desfășurării cercetării

Studiul s-a desfăşurat în incinta sanatoriului „Speranţa" din Vadul lui Vodă în perioada octombrie 2019 – martie 2020.

- în prima etapă am efectuat documentarea teoretică care a constat în studierea materialului din literatura de specialitate.

- în etapa a doua am selectat subiecţii şi am alcătuit grupa de studiu.

- în etapa a treia am elaborat şi aplicat programele de recuperare. Baza materială a inclus: canapea, bancă de gimnastică, saltele, saci de nisip, scripeţi, bicicleta ergometrică.

Studiul s-a desfăşurat pe un eşantion de trei pacienţi. În continuare vom face analiza de caz.

Tabelul nr. 2.1

Studiul de caz a pacienţilor

Nr.	Sex	Vîrsta	Sport	Diagnostic
1	F	35	Profesor	Gonartroză bilaterală, predominant stînga, stadiul II, obezitate stadiul I.
2	F	28	Stomatolog	Gonartroză secundară genu - varum, obezitate stadiul II, cervicalgie.
3	M	40	Profesor	Gonartroză bilaterală, predominant dreapta, obezitate stadiul II.

Instrumentele cercetării

1. anamneza;
2. palparea;
3. examenul somatoscopic;
4. măsurători;

5. testing-ul muscular;
6. aprecieri ale locomoţiei.

Rezultatele cercetării

Al doilea caz, pacientul M. 28 ani, stomatolog de profesie diagnosticat cu gonartroză secundară genu-varum bilaterală în asociere cu obezitate stadiul II, cervicalgie, simptomele subiective au fost următoarele: durere lozalizată în regiunea internă a genunchiului care apare la mers după 30 minute, la urcatul şi coborîtul scărilor şi dispare cînd membrul nu este încărcat. La examenul obiectiv am putut constata următoarele modificări: articulaţiile genunchilor mărite ca volum, tumefiate, la mobilizarea articulară apar dureri, mobilitatea articulară este limitată în ceea ce priveşte extensia, prezenţa varicelor bilateral.

Tratamentul a constat îmmedicaţie pentru reducerea durerilor şi a inflamaţiei, masaj, kinetoterapia aplicată pentru refacerea forţei de contracţie a cvadricepsului şi obţinerea unei bune mobilităţi articulare.

În concluzie putem afirma că datorită vîrstei pacientei şi stadiul avansat al bolii am obţinut rezultate mulţumitoare, datorită colaborării eficiente a pacientei rezultînd o bună stabilitate şi uşurinţă în deplasare.

Fişa de testare nr.2

Tabelul nr. 3.3.

Goniometria

Articulaţia şi denumirea mişcării		Valori normale(erade)	Bilanţ articular (membrul inferior)		
			09.09.2019	15.12.2019	11.03.2020
			Activ	Activ	Activ
Genunchi drept	Flexie	120-140	90	100	100
	Extensie	0	- 5	0	0
Genunchi stîng	Flexie	120-140	60	80	90
	Extensie	0	- 15	- 15	- 10

Tabelul nr. 3.4.

Testingul Muscular (după Marian Williams)

Denumirea muşchiului, mişcarea 5 " 5		Treptele valorice ale forţei musculare al membrului inferior		
		09.09.2019	15.12.2019	11.03.2020
Genunchiul drept				
Flexie	Ischiogambieri	0	+4	5
Extensie	Cvadriceps	2	+3	4
Genunchi stîng				
Flexie	Ischiogambieri	0	+4	4
Extensie	Cvadriceps	2	+3	5

Concluzii şi propuneri:

1. Analiza literaturii de specialitate ne demonstrează că kinetoterapia este mijlocul de tratament fizical,ce nu poate fi înlocuit de către alt mijloc recuperatorul ocupînd un loc important în recuperarea funcţiei piedute.

2. Prin mijloacele selectate şi implimentarea programului kinetoterapeutic disfunctionalitatea articulaţiei femurotibiale se amelioreză conferindu-i forţă necesară pentru asigurarea echilibrului static şi dinamic al corpului.

3. Instruirea corectă a pacienţilor încă de la începutul programului recuperator asupra obiectivelor urmărite şi efectele exerciţiilor fizice asupra organismului, formarea unei motivaţii puternice duc la optimizarea tratamentului prin participarea lor activă şi conştientă.

În urma studiului efectuat asupra pacienţilor cu gonartroză, putem să constatăm că această afecţiune poate fi stopată din evoluţia sa prin implimentarea unui tratament fizical - kinetic complex iar programa de recuperare aplicată pacienţilor a avut o influenţă pozitivă. Analiza studiului şi rezultatele obţinute, ne permit de a enumera unele sfaturi pentru ca afecţiunea să nu agraveze:

Bolnavul este sfătuit să-şi menajeze genunchiul (genunchii), să evite mersul excesiv, în special pe teren accidentat, ca şi ortostatism prelungit. În timpul zilei sunt utile perioade scurte de odihnă (20 – 30 minute) de preferat în decubit dorsal, în caz de gonartroză unilaterală este util bastonul pentru sprijin. Bolnavilor obezi le este recomandat regimul dietic, deoarece excesul ponderal constitue o suprasolicitare permanentă pentru articulaţii.

Bibliografie selectivă

1. Chiriac R., Durerea în reumatologie, // Algeziologie specială, Bucureşti, ed. Polirom, 2000.
2. Caun E., Gimnastica medical în ortopedie, Chişinău 2012.
3. Chiriac R., „Durerea în reumatologie" // Algeziologie specială, Bucureşti, ed. Polirom, 2000.
4. Ciobanu V., Stroesc I., Urseanu L, „Semiologie şi diagnostic în reumatologie”, Bucureşti, Editura Medicală, 1991.
5. Cordun, M. Kinetologie generală. Bucureşti, 1999.
6. Creţu A., Boboc F., Kinetoterapia în afecţiunile reumatice, Bucureşti, ANEFS, 2000.
7. Curs de anatomie patologica, F. Halalau, Carmen Ardeleanu, M. Ceausu, Ed. Cartea Universitara, 2004.
8. Curs de Anatomie Patologica, Sajin Maria, Ed. Cerma, Bucureşti, 1999.
9. Dragan I. şi colab, „Masaj. Automasaj. Refacere. Recuperare”, Bucureşti, 2002.
10. Duma E. Deficienţe de dezvoltare fizică. Cluj-Napoca. Editura Agronaut, 1997.
11. Zavalişca A., Gimnastica medicală. Chişinău 2014, pag 24 – 25.

REZUMATUL LUCRĂRII DE DISERTAȚIE

Titlul lucrării de disertație: RECUPERAREA ATITUDINILOR POSTURALE DEFICIENTE LA SPORTIVI

Actualiatatea și importanța temei

Dezvoltarea fizică armonioasă reprezintă un scop al kinetoterapiei, împreună cu corectarea atitudinilor deficiente şi a deficienţelor fizice existente sau care se pot instala la vârsta şcolară.

Pentru medicul de medicină sportivă, dar și pentru antrenor, activitatea de evaluare a dezvoltării fizice şi a stării de nutriţie constituie o componentă metodologică, teoretică și aplicativă cu implicaţii importante în diagnosticul stării de sănătate ale selecţiei pentru diferite ramuri sportive, în dirijarea ştiinţifică a antrenamentului sportiv, în profilaxia şi recuperarea deficienţelor fizice apărute pre - sau în cursul activităţilor sportive.

Pe baza diagnosticului stării de dezvoltare fizică, se pot face o serie de recomandări deosebit de importante atât la selecţia iniţială, cât şi la controalele periodice ale tuturor sportivilor. Corectarea aspectelor patologice înregistrate se poate realiza prin posturi corective şi gimnastica medicală în cadrul orelor de antrenament sau educaţie fizica, economisind timpul necesar deplasării la o sală specializată, evidenţiind astfel rolul kinetoterapeutului în cadrul şcolii sau echipei sportive. Testările efectuate înainte şi după aplicarea programelor kinetoterapeutice vor arata o îmbunătăţire a parametrilor urmăriţi, cu implicaţii asupra stării de sănătate şi a performantei sportive [2, 4, 6].

Motivarea alegerii temei

Cu această lucrare doresc să pun în evidenţă valoarea terapeutică a programelor de recuperare ale atitudinilor posturale deficiente la sportivi.

Frecvenţa mare a atitudinilor posturale deficiente la sportivi, m-a determinat să aleg această temă de cercetare, din dorinţa de a sugera şi a demonstra efectele benefice al exerciţiilor fizice în recuperare.

Recâștigarea mobilităţii unui cot sechelar rămâne de cele mai multe ori o problemă dificilă, cotul fiind articulaţia care se lasă cel mai greu recuperată, cu toate că deseori nu se ajunge la recuperarea completă a funcţiei cotului, iar refacerea completă a unghiurilor sau sectoarelor utile de mişcare nu este întotdeauna posibilă, am decis să abordez acestă temă, deoarece, lucrând într-un serviciu de asistenţă recuperator la domiciliu, am participat la recuperarea cu succes care s-a realizat prin kinetoterapie.

Scopul şi ipoteza cercetării

Scopul lucrării este de a evidenţia efectele benefice pe care le pot induce aceste metode în tratamentul afecţiunilor musculare, efectuându-se un studiu pe sportivi de performanta şi de asemenea demonstrarea utilităţii şi necesităţii folosirii acestor metode în vederea prevenirii accidentelor sportive, cât şi a importanţei lor în îmbunătăţirea performantei sportive.

Ipoteza cercetării: se presupune că utilizînd corect metodele şi mijloacele kinetice, respectiv – exerciţiile active, active cu rezistenţă, mijloace fizicale ajutătoare, se reeduc într-un timp cît mai scurt atitudinile posturale deficiente ale sportivilor cu care am efectuat studiul de cercetare, în vederea reintegrării lor într-un timp cît mai scurt în viaţa profesională şi socială dinaintea traumatismului.

Obiectivele cercetării și etapele lor de realizare:

- Prezentarea unui tablou sinoptic al traumatismelor frecvente ce pot apărea la sportivi, cauzele acestora şi modalităţile de prevenire şi tratament pentru realizarea performantei sportive.
- Aprecierea dezvoltării fizice s-a realizat pe baza examenului somatoscopic, antropometric şi fiziometric, a indicilor de proporţionalitate şi a evaluării stării de nutriţie.
- Evidenţierea deficienţelor fizice apărute la sportivii juniori pe parcursul stagiului.
- Alcătuirea unui program de activitate fizică pentru menţinerea şi îmbunătăţirea condiţiei fizice pentru sănătate.

Metodele de cercetare:

Pentru buna realizare a lucrării de faţă s-au folosit următoarele metode de cercetare:

1. Studiul materialelor bibliografice
2. Observaţia pedagogică
3. Metoda experimentului
4. Metoda chestionarului
5. Metoda statistico-matematică
6. Metoda grafică

Subiecții și locul desfășurării cercetării

Studiul prezent s-a realizat urmărind incidenţa deficienţelor fizice la 6 sportivi cu vârste cuprinse între 12-18 ani, ce practicau baschet tenis, gimnastica, atletismul şi care realizează periodic controlul medical în cadrul Centrului „ATLETMED”, Chişinău.

Metodele utilizate au fost metode somatoscopice (globale şi segmentare). Înaintea determinării parametrilor somatoscopici, subiecţii au completat un formular tip anamneza în scopul investigării factorilor care pot interveni în procesele de creştere şi dezvoltare.

Parametrii investigaţi au fost:

• postura ortostastică apreciată ca foarte buna, buna, satisfăcătoare, nesatisfăcătoare;

• toracele şi abdomenul, din punct de vedere al simetriei, formei (torace), tonus muscular, volum, distribuţia ţesutului adipos (abdomen);

• curburile coloanei vertebrale (plan sagital şi frontal);

• membrele superioare şi inferioare au fost apreciate prin comparaţie stânga-dreapta şi al proporţiei dintre segmente.

Examinările au fost efectuate în poziţie ortostatică, vedere anterioară, laterală şi profil, utilizând cadrul antropometric şi înregistrări video cu SIMI Motion.

Instrumentele cercetării

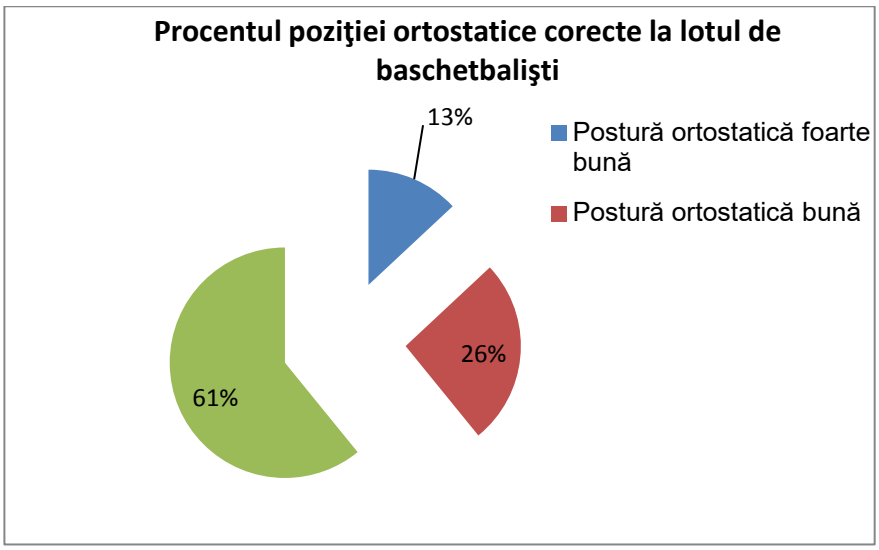
- ❖ biblioteca și resursele sale;
- ❖ computer și programe software;
- ❖ tehnici de măsurare;
- ❖ stabilograf;
- ❖ facilități de comunicare și limbaj de specialitate.

Rezultatele cercetării

În urma înregistrării şi interpretării parametrilor mai sus menţionaţi, în cadrul lotului de baschet studiat, 30% au o postura ortostatică foarte bună, 60% prezintă poziţie ortostatică bună şi 10% au o poziţie ortostatică satisfăcătoare (fig.l). Media de vârstă a lotului a fost de 17,3 ± 2,7 ani.

Diagrama nr. 1

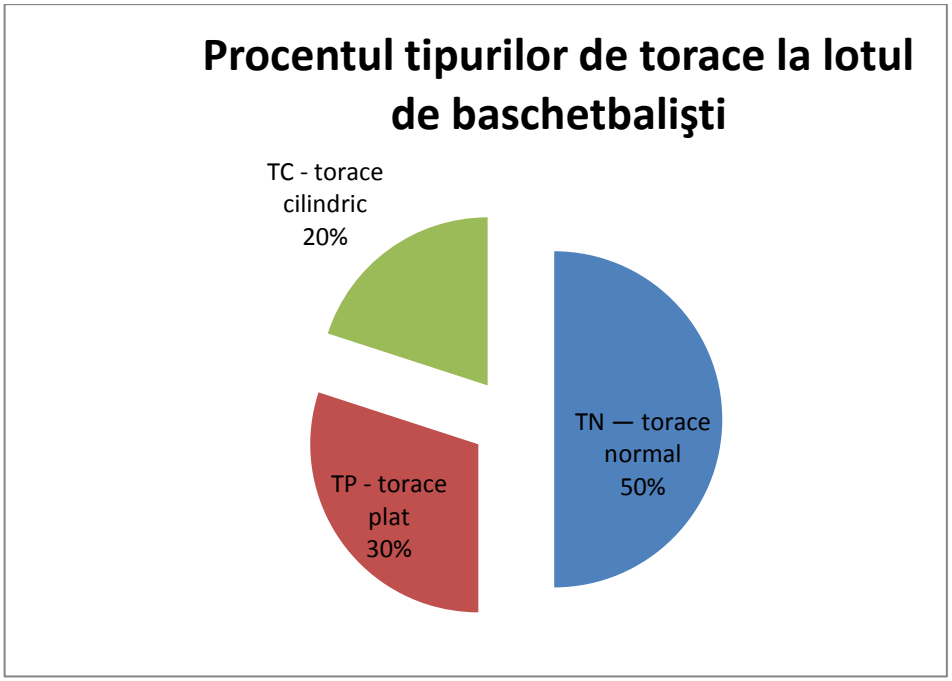
Procentul poziţiei ortostatice corecte la lotul de baschetbalişti



Pentru poziţia umerilor şi claviculelor, s-au înregistrat înclinaţii şi asimetrii în 30% din cazuri, iar scapulele proiectate s-au întâlnit în 6 din cazuri. 50% din subiecţi au prezentat torace normal (TN), 30% torace plat (TP) și 20% torace cilindric (TC), limitele variind între + 12cm și +3 cm, aşa cum se prezintă în figura 2.

Diagrama nr. 2

Procentul tipurilor de torace la lotul de baschetbalişti



Examinarea bazinului a pus în evidenta o asimetrie prin inegalitatea de membre inferioare intr-un singur caz. Abdomenul s-a încadrat în relaţii normale pentru toate sportivele analizate din punct de vedere al volumului şi dispunerii ţesutului adipos, dar cu o tonicitate mai redusă a musculaturii abdominale în 40% din cazuri, rezultat corespunzător şi cu tipul deficienţelor fizice identificate, în marea lor majoritate apărute prin inegalitatea dezvoltării maselor musculare abdominale şi paravertebrale.

Examinarea membrelor superioare şi inferiore nu a prezentat abateri de la normal nici în ceea ce priveşte simetria, nici în ceea ce priveşte proprietăţile, cu excepţia unui singur caz în care membrul inferior stâng a fost cu 1 cm mai scurt decât cel drept. Am lăsat la urmă coloana vertebrală deoarece aici s-au înregistrat cele mai multe abateri de la normal, cu observaţia că nici unul din viciile de postură înregistrate nu influenţează intr-o măsură importantă performanta sportivă.

Astfel, s-au înregistrat paramorfisme (atitudini cifotice) în 30% din cazuri, cifoze dorsale în 30%, scolioza dorsala cu convexitate dreapta în 30% din cazuri, coloana vertebrala în ax în 30%din cazuri.

Concluzii și propuneri:

1. Accidentele traumatice la sportivi prezintă o serie de caracteristici ce pot să le deosebească, în unele privinţe, de restul accidentelor:

- se produc la grupe de vârsta tinere, la indivizi cu un potenţial biologic crescut şi care nu prezintă afecţiuni asociate, de ordin local sau general;

- mecanismele de producere şi formele anatomo-clinice au o oarecare specificitate, în funcţie de disciplina sportivă ;

- diagnosticul trebuie să fie precoce, tratamentul intensiv şi complex, pentru recuperarea cât mai rapidă a sportivului, în vederea reluării activităţii competiţionale

2. Cunoaşterea traumatismelor si bolilor profesionale, determinarea cauzelor acestora, prevenirea instalării lor şi/sau recuperarea sportivilor pentru reluarea activităţii de performanta reprezintă elemente esenţiale in realizarea performantei sportive.

Kinetoterapeutul pare a fi persoana care poate asigura o legătură bazată pe înţelegerea tuturor fenomenelor care au loc în timpul procesului de pregătire, având cunoştinţe atât din acest domeniu, cât mai ales din cel al terapiei prin mişcare.

Bibliografie selectivă

1) **A. Rădulescu, E. Teodoreanu** (2002) – *Fizioterapie – masaj terapeutic*, ed. Medicală.
2) **Albu, Constantin; Vlad, Tiberiu-Leonard; Albu, Adriana** (2004) – *Kinetoterapia pasiva*, Editura, Polirom, Iaşi, p. 64.
3) **Baciu, C. Clement,** (1981), *Aparatul locomotor*, Bucureşti, Editura Medicală.
4) **Baciu, I.** (1979) *Fiziologie*, Editura Didactică si Pedagogică, Bucuresti
5) **Chiriac M.,** (2000) - *Testarea manuală forţei musculare*, Ed. Universităţii din Oradea.

6) **Marcu, V, Şerbescu, C.** (1998) - *Masaj* s*i tehnici complementare*, Ed. Universității din Oradea.
7) **Marcu, V.,** (1994), *Masaj şi Kinetoterapie*, Editura Sport–Turism,Bucuresti.
8) **Marcu, Vasile** (1997) – *Bazele teoretice si practice ale exerciţiilor fizice în kinetoterapie*, Editura Universităţii din Oradea.
9) **Mârza, D,** (2002) - *Masajul terapeutic*, Ed. Plumb, Bacău.
10) **Panait, Gh.,** (2002) - *Ortopedie Traumatologie practică*, Editura Publistar Bucureşti.

Anexa 1

Avizat,
îndrumător Lucrare de Disertaţie
Titlul, Numele şi prenumele

Prof. univ., dr. hab. Dorgan Tiorel

Data 24.06.2020

Semnătura

DECLARAŢIE

privind originalitatea conţinutului lucrării de disertaţie

Subsemnatul(a) GROSU NATALIA

cu domiciliul în raionul Strugarei, sat. Chişcăreni,

născut(ă) la data de 26.08.1995 identificat prin CNP 2011022001751, absolvent/ă al/a Universităţii „Alexandru Ioan Cuza" din Iaşi, Facultatea de Educaţie Fizică şi Sport, program maşter Kinetoterapia în traumatologia sportivă,

promoţia ....., declar pe propria răspundere, cunoscând consecinţele falsului în declaraţii în sensul art. 326 din Noul Cod Penal şi dispoziţiile Legii Educaţiei Naţionale nr. 1/2011 art.143 al. 4 şi 5 referitoare la plagiat, că lucrarea de disertaţie cu titlul: Recuperarea atitudinilor posturale deficiente la sportivi.

elaborată sub îndrumarea: Prof. univ., dr. hab. Dorgan Tiorel

pe care urmează să o susţin în faţa comisiei este originală, îmi aparţine şi îmi asum conţinutul său în întregime.

De asemenea, declar că sunt de acord ca lucrarea mea de disertaţie să fie verificată prin orice modalitate legală pentru confirmarea originalităţii, consimţind inclusiv la introducerea conţinutului său într-o bază de date în acest scop.

Am luat la cunoştinţă despre faptul că este interzisă comercializarea de lucrări ştiinţifice în vederea facilitării falsificării de către cumpărător a calităţii de autor al unei lucrări de disertaţie şi în acest sens, declar pe proprie răspundere că lucrarea de faţă nu a fost copiată, ci reprezintă rodul cercetării pe care am întreprins-o.

Dată 25.06.2020 Semnătură absolvent(ă)

REZUMATUL LUCRĂRII DE DISERTAȚIE

Titlul lucrării de disertație: **AFECȚIUNI CRONICE ȘI DISMETABOLICE LA SPORTIVI**

Actualiatatea și importanța temei

Sindromul metabolic face parte din grupul bolilor complexe poligenice. Numeroase gene contribuie la apariția sindromului, dar cu efect individual redus. Studiul genelor implicate în etiopatogenia acestuia reprezintă o provocare prin natura complexă a acestei patologii și prin natura componentelor care o alcătuiesc. Există numeroase gene descrise separat în asociere cu componentele individuale ale SM, iar aceste componente au expresie eterogenă în populații diferite [2, 3].

Ultimul sondaj public, efectuat de Biroul Național de Statistică al RM, denotă un procent înalt de maturi cu masa excesivă a corpului (36,3%), cu obezitate - 24,1% (12,8% la bărbați și 32,9% la femei). Obezitatea, la rândul său, este factor de risc major pentru diferite stări morbide din parte sistemului cardiovascular, și nu numai. [4]

Motivarea alegerii temei

Activând ca kinetoterapeut la sala din cadrul CRM „Kinesis Vita" deseori constatam la persoanele examinate au viziuni greșite asupra sănătății și sportului. Majoritatea cazurilor aceasta se deduc doar la chipul exterior. Cu regret persoanele adesea visează la „pastila fermecată", care o să-i ajute la obținerea rezultatelor fără mari schimbări în stilul de viață. Dând prioritate metodelor secundare, cu efecte adverse majore și deseori inutile, sunt victime al noilor preparate „minune". Acesta și a devenit ca punct start pentru lucrarea dată. Doar profilaxia fiind cel mai bun și eficient medicament. Deseori prin simplu antrenament kinetic suntem în stare să prevenim sau să ameliorăm factorii de risc, care sunt precursori ai multor maladii, se poate micșora doza preparatului datorită schimbării unor parametri în stilul de viață.

Scopul și ipoteza cercetării

Scopul lucrării constă în perfecţionarea programei de recuperare funcţională a sportivilor cu afecțiuni cronice și dismetabolice.

Ipoteza cercetării: se presupune că o programă de recuperare care va consta din tehnici kinetoterapeutice, vor contribui la recuperarea mai rapidă a sportivilor cu afecțiuni cronice și dismetabolice în vederea reintegrării lor într-un timp cât mai scurt în viaţa profesională şi socială.

Obiectivele cercetării și etapele lor de realizare:

→ Studierea literaturii de specialitate.

→ Analiza grupelor de persoane (după vârstă, sex, scopul frecventării, masă corporală, valorile tensionale, datele testului Ruffier). care frecventează sala de sport

→ Compararea datelor Indicelui Masei Corporale (IMC) și a Tensiunii Arteriale (TA) la persoanele din lotul de studiu anterior și după kineto - și dietoterapie.

→ Promovarea stilului sănătos de viață în rândurile sportivilor cu afecțiuni cornice și dismetabolice.

Metodele de cercetare:

Prin realizarea sarcinilor de cercetare, în lucrare a fost aplicat un complex de metode, printre care enumerăm următoarele:

- Analiza teoretică şi generalizarea datelor culese din literatura ştiinţifico–metodică generală şi de specialitate;
- Chestionarea sociologică (anchetare, discuţii);
- Observaţia pedagogică;
- Testarea dezvoltării morfologice (indici morfologici).

Subiecții și locul desfășurării cercetării

Cercetarea s-a desfășurat în cadrul CRM „Kinezis Vita” unde au fost selectaţi sportive care au completat o anchetă, în care au indicat date personale. Vârsta persoanelor incluse în studiul dat este de la 20 – 35 ani. Subiecţii fiind 10 la număr, practică diverse activităţi şi au diverse specialităţi: contabili, economişti, directori ai diverselor forme de proprietate, programişti, etc. S–a observat că majoritatea au un mod de activitate static, hipodinamic, cu suprasolicitarea sistemului nervos, sistemului osteo–articular, sistemul muscular, aparatului vizual. În urma discuţiilor am observat că dumnealor au un regim alimentar divers cantitativ, nefiind respectate cu stricteţe orele de primire a alimentelor, precum şi numărul de mese în decursul a 24 h. Vizitatorii clubului practică Fitness–ul, şedinţe de antrenament individual. Frecventările sunt stabilite individual, de 2–3 ori pe săptămînă. Persoanele supuse cercetării au fost cîntărite, măsurate (talia, perimetrele corporale), măsurată tensiunea arterială şi pulsul.

Instrumentele cercetării

- biblioteca și resursele sale;
- computer și programe software;

- ❖ tehnici de măsurare;
- ❖ statistica;
- ❖ facilități de comunicare și limbaj de specialitate.

Rezultatele cercetării

După efectuarea programei de tratament, indicele Quetelet a fost repartizat în felul următor: 1 persoană normoponderală, 5 cu exces ponderal ușor și 4 persoane cu exces ponderal moderat sau obezitate. Datele indicelui Quetelet s–au micşorat puţin pentru toţi pacienţii studiaţi, variind de la 1,61 la 6,03.

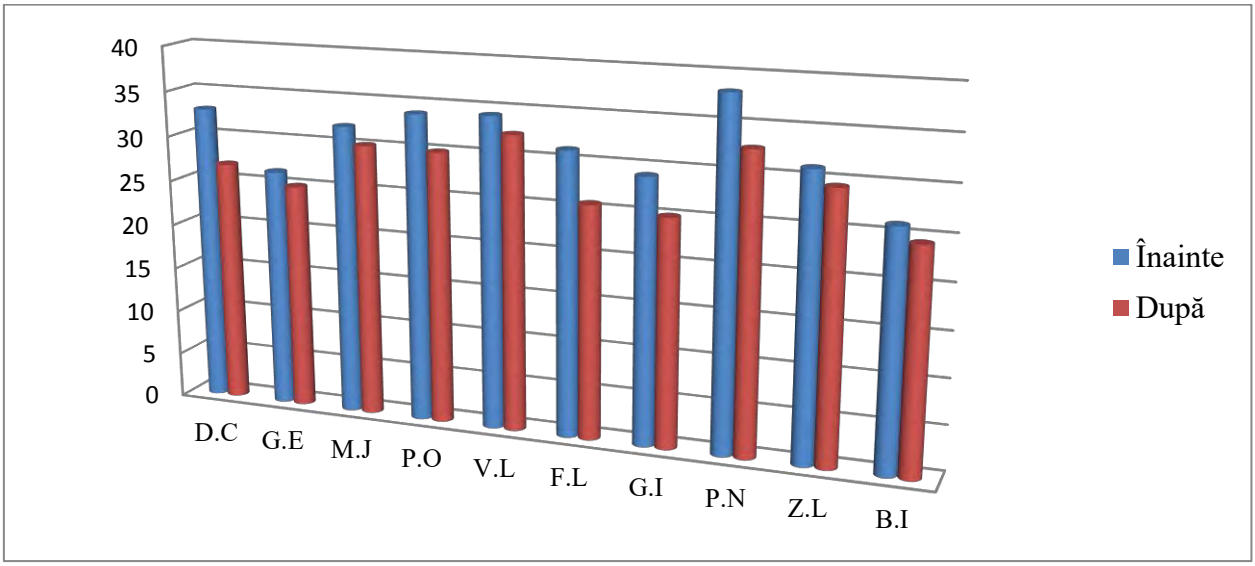


Figura 3.2 Distribuirea grafică a Indicile Quetelet înainte şi după tratament

Concluzii și propuneri:

1. În urma scopului stabilit, s-a constatat că programul kinetoterapeutic complex pentru recuperarea sportivilor cu afecțiuni cronice și dismetabolice este cel mai eficient în obținerea unor rezultate satisfăcătoare.
2. Cu ajutorul exercițiilor fizice, indicațiilor, metodelor și mijloacelor aplicate pentru prevenirea complicaţiilor care pot surveni în urma afecțiunilor dismetabolice, am constat că toate motodele și mijloacele alese pot contribui semnificativ la îmbunătățirea calității vieții.
3. Kinetoterapia ramîne metoda cea mai accesibilă economic și cea mai simplu de realizat de către pacient în prevenirea instalării sau recuperării sindromului dismetabolic și a complicațiilor acestei afecțiuni.

Pentru a evita instalarea sindromului dismetabolic, înafară de modificarea dietei şi de exerciţii fizice regulate, este nevoie de o modificare a mentalităţii şi a stilului de viaţă. Să avem grijă la ce mâncăm, să ne impunem un mod de viaţă sănătos, cu mai multă mişcare. După cum s-

a văzut, lipsa de mişcare ne reduce şi din activitatea cerebral. Sportul este recomandat inclusiv de psihologi, care atrag atenţia că depresia are una dintre cauze şi lipsa de mişcare. Prin mişcare, sîngele oxigenează creierul, iar endorfinele, hormonul fericirii după cum mai este cunoscut, se excretă în cantitate mai mare, ceea ce ne aduce starea de bine, foarte importantă în obţinerea unei atitudini pozitive.

Bibliografie selectivă

1. Ioana Onac, Masajul medical, Editura Medicală, Cluj-Napoca 2009.
2. J.Hunt, Cheile consilierii Biblice, Volumul 2, Editura Cunoașterea Cuvântului, Lugoj 2007.
3. L.Gherasim, Medicina internă, Bolile cardiovasculare metabolice, Editura Medicală, Bucureşti 2000.
4. **Lacatîş D., Creţeanu Gh.** *Obezitatea,* Iaşi, 1978. pag 961.
5. Mariana Cordun, Kinetologie medicală, Editura Axa 1999, pag 278.
6. **Milcu Şt. M., Maximilian C, Ionescu B.,** *Endocrinopatologiile genetice,* Bucureşti, 1968. pag. 463 .
7. Nader PR et al. Identifying risk for obesity in early childhood. Pediatrics 2006; 118:e594–e601. Pediatr Obes 2006; 1:11-25.
8. Rodica Cotoman, Kinetoterapie, Metodica desfășurării activității practice, Editura Fundației România de mâine, București 2005.
9. Sbenghe Tudor, Kinesiologie, Știința mișcării, Editura Medicală, București 2002, pag.513.
10. Sbenghe Tudor, Kinetologie profilactică terapeutică și de recuperare, Editura Medicală, București 1987. pag 618.
11. Şerbescu C. Kinetoprofilaxie primară. Biologia condiţiei fizice. Editura Universităţii din Oradea. Oradea, 2000.
12. Tatiana Balint, Kinetoterapia – o alternativă în combaterea obezităţii, Bacău, EduSoft, 2006.

REZUMATUL LUCRĂRII DE DISERTAȚIE

Titlul lucrării de disertație: **RECUPERAREA TRAUMELOR CENTURII SCAPULARE LA SPORTIVI**

Actualiatatea și importanța temei

Restabilirea stării sănătății și capacității de efort a sportivilor după traumatisme și boli, ca și a persoanelor neantrenate, se efectuiază la început cu mijloacele kinetoterapiei și alte mijloace ale reabilitării medicale.

Trebuie menționat faptul că întreruperea spontană a activității sportive din cauza traumatismului sau îmbolnăvirii, brusc modifică ajenda activității motrice a sportivului: starea de hiperkinezie este succedată de hipokinezie. Limitarea drastică a activității motrice cauzează nu numai pierderea formei sportive, dar și dereglări considerabile a funcțiilor sistemelor fundamentale ale organismului, care paralel cu povara procesului patologic influiențează negativ termenii restabilirii capacității de efort.

În legătură cu aceasta în procesul tratamentului sportivilor în instituții specializate este important de efectuat la timp măsuri în scop de restabilitarea capacității de muncă generală și specială.

Kinetoterapia este orientată spre restabilirea funcției organului lezat, cât și susținerea nivelului înalt de antrenare și deprinderilor speciale motrice a sportivilor. O particularitate importantă a reabilitării fizice a sportivilor este asocierea gimnasticii medicale speciale patogenetice cu fololosirea exercițiilor dozate, tipice pentru antrenamentul în proba aleasă de sport. [4,12]

Motivația alegerii temei

Principiile de care trebuie să se țină cont în aplicarea tratamentului recuperator sunt reprezentate de principiul indoloritățiii și de cel al progresivității. Scopul recuperării fizical-kinetice în afecțiunile post-traumatice de la nivelul centurii scapulare la sportivi este vindecarea până la „restitutio ad integrum” a structurilor afectate de traumatism (anatomic și funcțional), cu reintroducerea subiectului în activitatea sportivă. Prevenirea instalării redorii articulare se realizează în principal prin combaterea durerii și a procesului inflamator, asigurându-se condițiile refacerii cât mai rapide a structurilor afectate de traumatism, astfel încât perioada de imobilizare să fie minimă.

Scopul și ipoteza cercetării

Scopul lucrării îl reprezintă perfecţionarea şi îmbunătăţirea procesului de recuperare a centurii scapulare la sportivi în baza programei de kinetoterapie robotizată.

Ipoteza cercetării: se presupune că utilizarea kinetoterapiei robotizate pentru recuperarea centurii scapulare şi determinarea eficacităţii acesteia va contribui la eficientizarea procesului de recuperare a sportivilor.

Obiectivele cercetării și etapele lor de realizare:

1) Studierea teoriei şi practicii conţinutului procesului de recuperare la sportivi cu afecțiuni ale centurii scapulare sub aspectul eficientizării lui.

2) Aprecierea eficienţei procesului de recuperare funcţională în ansamblu la sportivi cu afecțiuni ale centurii scapulare.

3) Stabilirea structurii şi conţinutului optim utilizării eficiente a exerciţiilor terapeutice din programa de kinetoterapie orientate pentru recuperarea centurii scapulare.

4) Verificarea experimentală a programei propuse, care vizează recuperarea centurii scapulare, pentru persoanele cu afecțiuni ale membrului superior.

Metodele de cercetare:

- Analiza teoretică şi generalizarea datelor literaturii de specialitate;
- Studierea documentelor de lucru;
- Scale clinice de evaluare;
- Observarea pedagogică;
- Metoda grafică.

Subiecții și locul desfășurării cercetării

Studiul s-a efectuat pe un lot de 16 persoane voluntare, în perioada octombrie 2019 – aprilie 2020, în centrul de reabilitare medicală „Neokinetica”. Lotul a fost împărţit în 2 grupe, grupa martor şi grupa experimentală. Ambele grupe au fost constituite din persoane care aveau afecțiuni ale membrului superior.

Grupul martor a fost supus programului de kinetoterapie standardizat în centrul de reabilitare „Neokinetica” pentru recuperarea centurii scapulare.

Grupul experimental a fost recuperat cu ajutorul programului standardizat combinat cu kinetoterapia computerizată, folosind OptiFlex pentru recuperarea centurii scapulare.

Instrumentele cercetării

- ❖ testările;
- ❖ goniometru, bandă metrică;
- ❖ biblioteca;

- ❖ calculatorul.

Rezultatele cercetării

Rezultatele obținute în urma recuperării prin intermediul kinetoterapiei computerizate sunt semnificativ diferite de cele obținute doar prin recuperarea manuală, astfel că toți indicii funcționali vizați în experiment au înregistrat o creștere semnificativă, la grupul experimental. Pacienții grupului martor au înregistrat și ei îmbunătățiri la toți paramentrii studiați, însă rezultatele grupului experimental a demonstrat eficacitatea folosirii kinetoterapiei robotizate în recuperarea centurii scapulare la sportivi.

Tabelul 3.6

Valorile indicilor funcționali înainte și după tratament, la ambele grupe

Indici funcționali	Grupa	Înainte de tratament			După tratament		
		x±m	t	P	x±m	t	P
Flexia	**M**	80,3±1,3	0,33	> 0,05	109,2±2,3	5,9	> 0,05
	E	81,8±1,8			156,8±2,4		
Abducția	**M**	76,2±1,1	0,96	> 0,05	94,6±1,4	12,28	> 0,05
	E	73,2±1,9			143±1,6		
Rotația internă	**M**	6,4±0,8	0,93	> 0,05	9,1±0,8	2,64	> 0,05
	E	7,6±0,7			18±1,6		
Rotația externă	**M**	10,3±0,5	0,13	> 0,05	23,3±1	2,72	> 0,05
	E	10,2±0,5			33±1,6		

Concluzii și propuneri:

Abordarea pacienţilor cu afecțiuni ale centurii scapulare dureros este complexă şi nu poate fi încă supusă unui algoritm generalizat.

Procesul de recuperare necesită din partea kinetoterapeutului o înţelegere clară a anatomiei funcționale a membrului superior, o prezentare pertinentă a anamnezei şi examinării, studii de laborator relevante, decelarea cauzelor durerii umerale şi abordarea terapeutică pentru a îmbunătăţi îngrijirea pacientului.

Prin mijloacele terapeutice folosite a avut loc o scădere a durerii, la toţi pacienţii, o creștere a amplitudinii de mișcare în toate etapele de evaluare, cu precizarea că reducerea parametrului durere a fost semnificativ, indiferent de sexul şi grupa de vârstă a pacienţilor.

Orice tratament kinetic la nivelul centurii scapulare presupune refacerea funcţionalităţii acestui segment, în condiţiile unei forţe musculare, stabilităţi şi mişcări controlate la acest nivel, cu prevenirea complicaţiilor şi creşterea calităţii vieţii.

Prin rezultatele obţinute am reuşit să subliniem rolul kinetoterapiei în evaluarea şi recuperarea funcţională a centurii scapulare dureros în scopul fundamentării obiectivelor, metodelor şi mijloacelor kinetice din cadrul programului complex de recuperare funcţională.

Bibliografie selectivă

1. Mirela Dan , Vasile Marcu, Kinetoterapie, Editura Universității Din Oradea,2007,
2. Popescu, Roxana, Traistaru, Rodica, Badea, Petrica, Ghid De Evaluare Clinică Şi Funcţională În Recuperarea Medicală, Vol. Ii, Editura Medicală Universitară, Craiova, 2004.
3. Rinderiu T., Rusu L., Roşulescu E. Anatomia Omului, Vol. L, Editura Scorilo,Craiova, 2001.
4. Robacki R. Anatomia Funcţională A Omului, Editura Scrisul Românesc, Craiova, 1985.
5. Robănescu N. Reeducarea Neuro-Motorie, Ed. Medicală, Bucureşti, 1992.
6. Sbenghe T. Bazele Teoretice Si Practice Ale Kinetoterapie, Ed. Medicală, Bucureşti, 1999.
7. Sbenghe T. Kinetologie Profilactică, Terapeutică Şi De Recuperare, Ed. Medicală, Bucureşti, 1982.
8. Vlăduţu R., Pârvulescu V.N. Semiologie Şi Noţiuni De Patologie Medicală Pentru Kinetoterapeuţi, Ed. Sitech, Craiova, 2001.
9. Zaharia C. Elemente De Patologie A Aparatului Locomotor, Editura Paideia, Bucureşti, 1994.
10. Vasile Marcu, Mirela Dan, Kinetoterapie, ,Editura Universitații Din Oradea, 2007, Pag. 180
11. Zavalișca Aurelia, Pogîrlețchi Ala Kinetoterapia În Afecțiunile Traumatologice, Chișinău 2013, Pag.1 – 4

REZUMATUL LUCRĂRII DE DISERTAȚIE

Titlul lucrării de disertație: **STUDIUL PRIVIND PREVENIREA OSTEOPOROZEI PRIN PROGRAME DE EXERCIȚII FIZICE ADAPTATE**

Actualiatatea și importanța temei

Lucrarea de faţă condensează preocupările noastre în abordarea unei problematici relativ noi supuse atenţiei cercetătorilor din domeniul medical: osteoporoza şi recuperarea. Interesul nostru pentru acest domeniu s-a manifestat şi concretizat prin realizarea unor cercetări şi investigaţii privind situaţia bolnavilor de osteoporoză şi, implicit, a terapiei medico-chirurgicale, dar mai ales a recuperării pacienţilor care au suferit de această afecţiune, cu scopul creşterii speranţei de viaţă şi a îmbunătăţirii calităţii vieţii. Apoi, printr-o recuperare eficientă, am încercat să evităm, pe cât posibil, complicaţiile precoce şi tardive - mai ales refracturarea - care pot apărea la aceşti pacienţi şi care sunt generatoare de costuri sociale sporite şi ridică mari probleme sănătăţii publice sub aspectul asistenţei medicale corespunzătoare.

Motivarea alegerii temei

Cu această lucrare doresc să pun în evidenţă valoarea terapeutică a exercițiilor fizice adaptate în prevenirea osteoporozei.

Frecvenţa factorilor de risc la pacienţii cu osteoporoză ajută în screeningul pentru această importantă problemă de sănătate şi mai ales în dezvoltarea unui program kinetoterapeutic a diagnosticării şi tratamentului osteoporozei şi reducerea riscului de fractură. Menţinerea pacientului activ, printr-o recuperare multidisciplinară, prin exerciții fizice adaptate, kinetoterapia precoce şi intensivă fiind cea mai importantă, tratamentul complex de recuperare efectuat în centre specializate având rezultatele cele mai bune va contribui la o recuperare mai rapidă a pacienţilor cu osteoporoză.

Scopul și ipoteza cercetării

Scopul lucrării constă în perfecţionarea procesului de recuperare funcţională a persoanelor cu osteoporoză în baza utilizării exercițiilor fizice adaptate.

Ipoteza cercetării: se presupune că utilizînd corect metodele şi mijloacele kinetice, respectiv – exerciţiile fizice adaptate vom contribui la eficientizarea procesului de recuperare la persoanele cu osteoporoză.

Obiectivele cercetării și etapele lor de realizare:

1. Studierea teoriei şi practicii conţinutului procesului de kinetoterapie la persoanele cu osteoporoză sub aspectul eficientizării lui.
2. Stabilirea structurii şi conţinutului optim utilizării eficiente a mijloacelor şi formelor de lucru kinetoterapeutice în programa de recuperare.

3. Aprecierea eficienţei procesului de recuperare în ansamblu la persoanele cu osteoporoză.

4. Verificarea experimentală a programei de kinetoterapie propuse pentru persoanele cu osteoporoză.

Metodele de cercetare:

- Documentarea bibliografică
- Metoda convorbirii
- Anchetă pe bază de chestionar
- Metoda grafică
- Examinarea radiologică articulară

Subiecții și locul desfășurării cercetării

Metoda de efectuare a studiului nostru a fost reprezentată de anchetă, în scopul de a remarca efectele benefice ale exercițiilor fizice adaptate asupra femeilor aflate în menopauză.

Participantele la studiu s-au antrenat cîte 65 – 70 de minute de 4 ori pe săptămână, exerciţiile fiind efectuate în mod organizat şi supravegheat.

Programul conţinea 10 minute de încălzire, exerciţii aerobice (sărituri cu coarda, ridicări de greutăţi, exerciţii specifice pentru grupele musculare), stretching şi exerciţii de forţă (la aparate, cu gantere şi corzi elastice), pentru tonificare şi creşterea rezistenţei musculare.

Gradul de dificultate al exerciţiilor a fost modificat pe măsură ce condiţia fizică a participantelor a înregistrat îmbunătăţiri.

Am elaborat un chestionar cu 10 întrebări, astfel încît să stabilim ponderea efectelor programelor propuse asupra subiecţilor din experiment.

Ca noţiuni de referinţă privind construirea acestui program am urmărit:

- ✓ Tipurile de exerciţii propuse,
- ✓ Parametri efortului,
- ✓ Obiectivele propuse.

Chestionarul a fost aplicat pe un număr de 20 femei aflate la menopauză. Experimentul s-a realizat în sala de gimnastică curativă a Instituției publice „Centrul Republican Experimental Protezare, Ortopedie şi Reabilitare”.

Instrumentele cercetării

- ∇ biblioteca și resursele sale;
- ∇ computer și programe software;
- ∇ tehnici de măsurare;
- ∇ facilități de comunicare și limbaj de specialitate.

Rezultatele cercetării

Interpretarea chestionarelor

Cercetarea ştiinţifică efectuată cu ajutorul chestionarului reflectă opiniile subiecţilor care participă la activităţiile kinetice propuse.

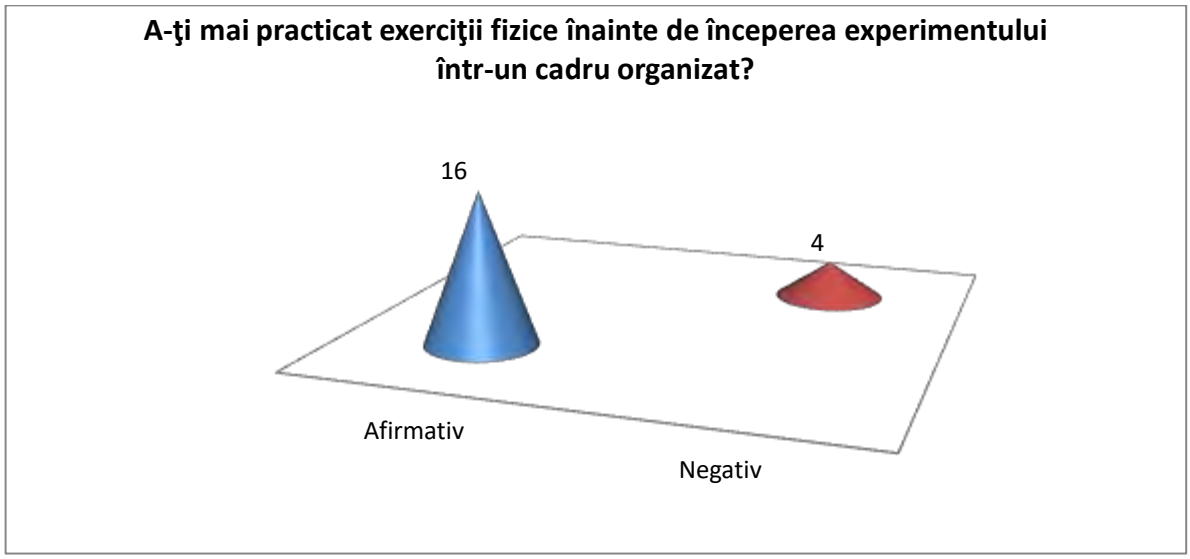
Am interpretat un număr de 5 întrebări care am considerat că sunt cele mai importante.

Din constatările noastre reese în mod special următoarele aspecte:

A-ţi mai practicat exerciţii fizice înainte de începerea experimentului într-un cadru organizat?	Nr. răspunsuri	Procente
Afirmativ	**16**	**80%**
Negativ	**4**	**20%**

Centralizarea rezultatelor la întrebarea nr. 1 a chestionarului

Graficul 3.1



Reprezentarea grafică la întrebarea nr. 1 a chestionarului

Concluzii şi propuneri:

1. Analiza literaturii de specialitate ne permite să facem următoarele concluzii:

- În mod evident managementul osteoporozei necesită asocierea unui program de exerciţii fizice adaptat, a kinetoterapiei, la un tratament medicamentos antiosteoporotic corespunzător şi la un stil de viaţă care să nu accentueze evoluţia osteoporozei.
- Efectele kinetoterapiei în osteoporoză depind şi de statusul anatomic şi funcţional al pacientului. Kinetoterapia are efecte mai pronunţate la subiecţii cu un număr crescut de osteoblaste şi osteofite precum şi la subiecţii care respectă numărul şi durata şedinţelor de antrenament.

2. Analiza rezultatelor experimentului kinetoterapeutic efectuat cu ajutorul chestionarului a realizat următoarele informaţii a influenţei programului kinetic asupra femeilor aflate în menopauză cu osteoporoza:

- La întrebarea ce obiective credeţi că au fost realizate prin practicarea de exerciţii din programele kinetice propuse 3 dintre subiecţi au făcut referire la creşterea mobilităţii articulare, tonifierea muşchilor 6, combaterea durerilor de spate 7, combaterea insomniilor 4, iar în ceea ce priveşte atractivitatea programelor kinetice propuse au răspuns afirmativ 15, iar 5 negativ.
- La întrebarea care este cel mai important factor pentru combaterea problemelor apărute la menopauză 13 au răspuns că exerciţiul fizic, iar 7 tratamentul medicamentos.
- Exercițiile fizice adaptate au ajutat pacienții cu osteoporoză să-şi menţină mobilitatea articulară în limite cît mai normale, să-şi păstreze supleţea musculară şi în unele cazuri să o recupereze, şi nu în ultimul rînd să-şi recupereze funcţiile diminuate.

Bibliografie selectivă

1. Baciu CI.- ,,Aparatul locomotor", ed. Medicală, Bucureşti,1981.
2. Baciu CI. "Un index radiographique pour revaluation du cal dans les fractures experimentales", S. Radiol, electrol, 1962, 43, 8 – 8, 507 – 508.
3. Barthel M,. Kuntzmann F., Moyses B., Bouket J. L., Methlin G., - La perte minerale osseuse liee a l'age, Med. Et Hug., 1980, 38, 1828.
4. Basset C. A. L. – Efect of force on skeletal tissues. In „Physiological basis of reabilitation medicin" sub. red. S. A. Downey, R. C. Darling, Sauder, Philadelphia, 1971, 283 – 316.
5. Baum, K.(2007) – Eficiency of Vibration Exercise for Glucemin Control in Type 2 Diabetes Physicalactivity Tents – lnternational journal of Medicine and Science, 31 (4):159 – 163.
6. Chapuy MC., Anolt ME, Delmas Pp., Meunier PJ. – Effect of calcium and cholecalciferol treatment for three years on hip fractures in ederly women, B.M.J, 1994, 308, 1081 – 1082.
7. Cochrane, D. J., Stannard, S.R (2005) - Acute whole body vibration training increases vertical jump and flexibility performance in elite female field hockey players – British Journal of Sports Medicine, 39: 3-7.
8. Constantin Dumitrache, 2002, Endocrinologie Clinica, editia a ll-a, 444-461; 355 – 365; 160 – 165.

REZUMATUL LUCRĂRII DE DISERTAȚIE

Titlul lucrării de disertație: **APLICAREA MASAJULUI CA MIJLOC DE RECUPERARE A TENDONULUI AHILIAN LA SPORTIVI**

Actualiatatea și importanța temei

Incidența rupturii tendonului lui Ahile pare a fi în creștere și aproximativ 75% din toate rupturile apar în timpul activităților sportive. Astăzi, o ruptura de tendon este tratată chirurgical, folosind fie tehnica deschisă standard, fie tehnica mini-invazivă (percutanată), sau nechirurgical, cu alternative de mobilizare. Există o gamă largă de metode de imobilizare atât după tratamentul chirurgical, cât și nechirurgical, incluzând o chingă și o bretelă funcțională cu sau fără antrenament cu greutate și cu rază de mișcare. Principala atenție în literatura de specialitate a fost compararea rezultatelor diferitelor opțiuni de tratament în ceea ce privește ruptura și complicațiile chirurgicale. Un număr mare de rapoarte medicale și meta-analize au fost publicate în domeniul rupturii tendonului lui Ahile, dar încă nu există un consens asupra celui mai bun management. Incidența rupturii tendonului Ahilian este în creștere daca in 2004 erau 12 cazuri la 100.000 în 2010 18 cazuri la 100.000 și în 2014 37 la 100.000 observăm că numarul acestora este în creștere majoră.

Rezultatele obtinute prin mijloace kinetice sunt puţin studiate şi desfăşurate în literatura de specialitate. Principalele efecte ale aplicării kinetoterapiei ar trebui să fie: menţinerea mobilităţii articulare încă de la începutul procesului patologic; stretchingul nu are logică decît în cazul implicării capsulei în deficitul de mobilizare; postararea de menţinere sau redresare a alinierii segmentelor; mobilizări pasive de refacere a jocului articular; scăderea încărcării.

În această lucrare autorul încearcă să stabilească, pe lîngaă metodologia clasică de tratament fizical-kinetic (în general cunoscută de medicii din această specialitate) rolul recuperatorului în diverse faze de evoluţie a bolii, precum şi limitele acestui gen de terapie, perceperea momentului în care mijloacele noastre nu mai au nici o eficienţă şi trebuie să se recurgă la ortopedia chirurgicală reparatorie a aparatului locomotor.

Motivarea alegerii temei

Motivul pentru care am ales această temă s-a datorat frecvenţei mari a rupturilor de tendon ahilian.

Noutatea ştiinţifică a lucrării de faţă constă în faptul că a fost întreprinsă încercarea de demonstrare a eficienţei aplicării masajului în recuperarea sportivilor cu ruptura de tendon Ahilian.

Însemnătatea teoretică a lucrării constă în analiza detaliată a esenţei, clasificării şi particularităţilor rupturii tendonului Ahilian, precum şi a kinetoterapiei acestuia. Rezultatele

investigaţiilor realizate oferă o amplă informaţie despre caracteristica anatomică şi biomecanica tendonului Ahilian, caracteristica şi clasificarea afecţiunilor tendonului Ahilian, precum şi despre mijloacele de recuperare a acestora.

Însemnătatea practică a investigaţiilor este determinată de:

- evidenţierea metodelor practice de reabilitare a sportivului cu ruptură de tendon Ahilian.
- îmbunătăţirea mecanismului de recuperare a tendonului Ahilian.

Ipoteza și scopul cercetării

S-a presupus că aplicarea masajului direcţionat în reabilitarea sportivului cu ruptură de tendon Ahilian vor avea ca efect îmbunătăţirea mai rapidă a stării articulaţiei şi nivelului de mobilitate.

Constă în demonstrarea eficienţei aplicării masajului și a altor metode kinetoterapeutice în reabilitarea sportivilor cu ruptură de tendon Ahilian.

Sarcinile studiului:

- analiza surselor teoretice privind caracteristica anatomică şi biomecanica a tendonului Ahilian;
- scoaterea în evidenţă a particularităţilor rupturii şi a efectelor sale negative asupra activităţii membrului inferior;
- analiza şi selectarea formelor şi mijloacelor de reabilitare a bolnavilor cu ruptură de tendon Ahilian.

Metodele de cercetare:

- Analiza teoretică şi generalizarea datelor literaturii de specialitate;
- Metoda conversaţiei;
- Metoda observaţiei;
- Metoda testelor specifice;
- Anamneza sau interviul autobiografic;
- Testarea forţei musculare;
- Evaluarea bilanțului articular;
- Electromiografia
- Experimentul pedagogic.
- Metodele prelucrării statistico-matematice a datelor
- Metoda prelucrării şi interpretării grafice a datelor

Subiecții și locul desfășurării cercetării

Cercetarea a avut loc în perioada noiembrie-martie la CRM „Neokinetica”, care dispune de sală de kinetoterapie complet echipată.

Sala a fost dotată după cum urmează: combină de terapie combinată (electrostimulare, laser și ultrasunet), Alter G, combină Tecar, limfo drenaj, aparate fitness.
- utilaje: mingi de diferite mărimi, bastoane, gantere, suprafețe lunecoase, benzi elastice, balansoare, trambuline

Cercetarea s-a desfăşurat în perioada noiembrie 2019 – februarie 2020, organizarea şi desfăşurarea acesteia fiind divizată convenţional în trei etape succesive.

Caracterizarea lotului de pacienţi

Pentru acest studiu, am urmărit un lot de 2 pacienţi cu ruptura totală tendonului Ahilian, determinate de activități sportive, subiecții fiind sportivi de preformanță care au necesitat tratament recuperator.

Evoluţia clinică a pacienţilor din acest lot a fost observată în perioada ianuarie-februarie 2020.

Pacienţii incluşi în acest lot sunt sportivi de performanță.

Criterii de includere a pacienţilor în acest lot:

- vîrsta, cuprinsă între 20 ani şi 32 ani;
- diagnosticul ruptură totală a tendonului Ahilian;
- cooperarea pacienţilor.

Rezultatele cercetării

În rezultatul studiului, s-a constatat ameliorarea mobilităţii articulare, fapt ce a condiţionat o îmbunătăţire a mişcărilor de flexie dorsală şi flexie plantară la ambii pacienţi. Ca urmare, mijloacele kinetoterapeutice IASTM și MF au avut un efect pozitiv asupra mobilităţii articulare.

Programele de kinetoterapie sunt eficiente, dacă sunt realizate într-o perioadă de timp necesară şi suficientă aplicării acestora la nivelul gleznei pînă la refacerea totală şi parţială a mobilităţii articulare, precum şi a forţei musculare. În cercetarea de faţă perioada de recuperare a fost variabilă de la 1 la 3 luni în funcţie de următorii factori: lungimea perioadei acute cu impotenţa funcţională; localizarea rupturii.

Concluzii și propuneri:

Prin intermediul studiilor din teza de faţă am încercat să evidenţiem solicitările biomecanice la care este supus tendonul Ahilian în activităţi sportive. Tehnicile și metodele ce sunt mai eficiente în recuperarearupturii tendonului Ahilian.

1. În lanțul kinetic al membrului inferior tendonul Ahilian are un rol foarte important,menținînd poziția de ortostatism oferind forțăși stabilitate în activitățile precum(mers,sărituri, alergat).

2. Kinetoterapia este una din cea mai eficientă metodă în recuperarea rupturii tendonului Ahilian, deoarece cuprinde mai multe tehnici si mijloace. Cum ar fi ex.fizic, electroterapie, termoterapie, IASTM, MF.

3. Scopul și ipoteza lucrării a fost îndeplinte în cadrul studiului de caz dintre 2 sportivi de performanță cu ruptură de tendon Ahilian, evoluția clinică fiind observată în perioada noiembrie-martie 2019-2020.

4. La finalul cercetarii am obținut mediilede îmbunătățire de 19º la Flexie plantară și Flexie dorsală 4,5º la ambii pacienţi cu ruptură de tendon Ahilian.

5. Pe baza scopului și ipotezei expuse la începutul acestei lurări a fost realizată cercetarea care demonstrează că folosirea IASTM și Medical Flossing în recuperarea pacientilor cu ruptură de tendon Ahilian va spori recuperarea mai rapidă a acestora.

RECOMANDĂRI

În urma efectuării acestui studiu propun următoarele recomandării:

1. Protejarea gleznei posttraumatic prin orteze, KinesioTape sau strapping la reluarea antrenamentului.

2. În momentul reintegrării în activitatea sportivă se va avea în vedere evitarea solicitării la maximum a membrului posttraumatic, reintegrarea să se facă treptat.

3. Continuarea programului kinetic pe grupe specifice de mușchi pentru întărirea musculaturii fixatoare.

Bibliografie selectivă

1. Albu I., Georgia R. *Anatomie patologica*. Editia a II-a. Bucureşti: Editura ALL, 1998.

2. Antonescu D.M. *Patologia aparatului locomotor*. Vol I. Bucureşti: Editura Medicală, 2006.

3. Chen TM, Rozen WM, Pan WR, Ashton MW, Richardson MD, Taylor GI. *The arterial anatomy of the Achilles tendon: anatomical study and clinical implications*. Clin Anat. 2009;22(3):377-385.

4. Fukashiro S, Komi PV, Jarvinen M, Miyashita M. *In vivo Achilles tendon loading during jumping in humans*. Eur J Appl Physiol Occup Physiol. 1995;71(5):453-458.

5. Houshian S, Tscherning T, Riegels-Nielsen P. *The epidemiology of Achilles tendon rupture in a Danish county*. Injury. 1998;29(9):651-654.

6. Maffulli N, Almekinders L. *The Achilles tendon*. New York ; London: Springer; 2007.

7. Maganaris CN, Narici MV, Maffulli N. *Biomechanics of the Achilles tendon*. Disabil Rehabil. 2008;30(20- 22):1542-1547.

8. Sbenghe T. *Bazele teoretice şi practice ale kinetoterapiei*. Bucureşti: EdituraMedicală, 1999.

9. Sbenghe T. *Recuperarea medicală a sechelelor posttraumatice ale membrelor*. Bucureşti: Editura Medicală, 1981.

REZUMATUL LUCRĂRII DE DISERTAȚIE

Titlul lucrării de disertație: APLICAREA MASAJULUI ÎN SECHELE DUPĂ ENTORSE LA SPORTIVI

Actualiatatea și importanța temei

Entorsele de genunchi ocupă primul loc în topul traumatismelor urmate de entorse articulare. Entorsele de genunchi sunt considerate a fi mult mai grave decât cele de gleznă din cauza leziunilor complexe capsuloligamentare şi meniscale pe care le determină, leziuni care au un prognostic funcţional mai rezervat, chiar în condiţiile unui tratament corect aplicat.

Entorsele articulaţiei genunchiului sunt produse printr-o mişcare bruscă şi intensă. Ele sunt frecvent întâlnite la adultul tânăr în contextul activităţilor sportive, în timp ce femeile sunt mai expuse din cauza incidenţei mai mari a hipotrofiei musculare, a supraponderalităţii, a hiperlaxităţii ligamentare, a genu valgumului fiziologic mai accentuat şi a încălţămintei instabile, cu tocuri. În opinia noastră tema abordată în această cercetare științifică este de actualitate, deoarece necesitatea personalizării programelor kinetice aplicate și în folosul sportivilor s-a evidențiat tot mai frecvent.

Motivația alegerii temei

Datorită faptului că entorsele genunchiului sunt destul de frecvente în practica sportivă ele sunt în vizorul kinetoterapeuţilor. Din punct de vedere medical aceste traumatisme nu prezintă pericol pentru viaţă, însă dacă se neglijează procesul de recuperare, ele pot duce la leziuni cronice a aparatului ligamentar, instabilitate articulară şi chiar dezvoltarea bolilor osteo-articulare şi a platipodiei. Toate aceste duc după sine dereglarea lanţului cinematic al membrului inferior şi chiar a aparatului locomotor în întregime.

Astfel am fost cointeresaţi să analizăm literatura de specialitate pentru a afle mai multe despre metodica recuperării entorselor de genunchi în special la pacienți.

Scopul și ipoteza cercetării

Scopul lucrării constă în perfecţionarea procesului de recuperare funcţională a sportivilor cu entorsă de gradul II prin intermediul masajului.

Ipoteza cercetării: în urma studierii lucrărilor de specialitate privind entorsele, se consideră că un program kinetic, adaptat dizabilităţii constatate şi suferinţelor asociate, riguros aplicat, poate constitui o ipoteză în obţinerea unei refaceri mult mai rapide şi fără sechele a sportivilor cu entorsă de genunchi şi are rolul de a micşora dependenţa funcţională a sportivilor care au suferit un astfel de traumatism.

Obiectivele cercetării și etapele lor de realizare:

1) Studiul literaturii de specialitate privind recuperarea entorselor de gradul II la baschetbalişti.

2) Detectarea şi identificarea cauzelor care au favorizat apariţia entorselor de gradul II la baschetbalişti.

3) Modalităţi de depistare şi tratament aentorselor de gradul II la baschetbalişti prin metode kinetoterapeutice activ şi conştientizat.

4) Implimentarea unui program kinetic de recuperare în vederea recuperării entorselor de gradul II la baschetbalişti.

Metodele de cercetare:

- analiza teoretică a literaturii de specialitate;
- observaţia;
- anamneza;
- metoda de măsurare: goniometria, testingul muscular după Marian Wiliams;
- metoda grafică.

Subiecții și locul desfășurării cercetării

Pentru verificarea ipotezei propuse şi realizarea sarcinilor lucrării am urmărit desfăşurarea programului de recuperare kinetică a 5 sportivi accidentaţi, în Centrul de recuperare medicală „Neokinetica”.

Diagnosticul clinic a fost stabilit de către medicul ortoped pe baza anamnezei, a efectuării examinării medicale precum şi a radiografiilor de genunchi. În urma acestui examen clinic complex s-a stabilit conduita terapeutului care a constat din aplicarea tratamentului ortopedico-chirurgical.

Tratamentul recuperator s-a efectuat în condiţii de ambulatoriu. Înainte de începerea tratametului kinetic s-a facut o evaluare a deficitului motor pe baza unui examen complex antropometric şi funcțional.

Instrumentele cercetării

- ⇒ biblioteca și resursele sale;
- ⇒ computer și programe software;
- ⇒ tehnici de măsurare;
- ⇒ statistica;
- ⇒ facilități de comunicare și limbaj de specialitate.

Rezultatele cercetării

Recuperarea sportivilor susmenţionaţi a avut în vedere nu numai aspecte kinetoterapeutice, ci şi aspecte psihologice. În continuare este prezentat un caz prin fișa de tratament:

IV. Fişa de tratament

Nume şi prenume: V.P.

Sexul: Masculin (M)

Vârsta: 25 ani

Sportul practicat: Baschet

Diagnostic: entorsă la genunchiul drept

LUNA ŞI ANUL EXAMINĂRII	GONIOMETRIE		PERIMETRE GENUNCHI - CM		PERIMETRE COAPSĂ – CM	
	Mişcări	Grade	Drept	Stâng	Drept	Stâng
12.2019	Flexie Extensie	129 167	45	42	51,5	54
12.2019	Flexie Extensie	132 170	44	42	52,5	54
01.2020	Flexie Extensie	138 173	42	42	53,5	54

Contracţiile izometrice pe care sportivul le efectuează în perioada imobilizării solicită din partea acestuia o capacitate mare de concentrare asupra grupelor musculare al căror tonus va creşte.

Concluzii și propuneri:

* Din cazurile prezentate, în urma discuţiilor cu sportivii am putut să deduc că leziunile s-au instalat la baschetbalişti la piciorul folosit pentru salt.
* Timpul de recuperare a mobilităţii articulare şi de tonifiere a muşchiului cvadriceps femural a depins bineînţeles de vârsta pacientului, de vechimea în sport (care presupune microtraumatisme în antecedente) şi bineînţeles, de gravitatea leziunii.
* Kinetoterapia reprezintă acea parte a tratamentului complex care nu poate fi substituită de alt tip de tratament.

* Atitudinea terapeutică din momentul accidentului va influenţa întreg parcursul procesului de recuperare în entorsa de genunchi de gradulII.
* Kinetoterapeutul trebuie să se adapteze la evaluările iniţiale cu scopul asigurării individualizării programului de recuperare.

Bibliografie selectivă

1) Alexe N., (1993), Antrenament sportiv modern. Ed.EDITIS, Bucureşti, p.466 - 530.
2) Arnheim, D., Prentice, W., (1997) - Principale of Athletic Training
3) Baciu C., (1972), Anatomia funcţională a aparatului locomotor. Ed. Stadion, Bucureşti, p 20-67.
4) Baciu C., (1981), Aparatul locomotor. Ed.Medicală, Bucureşti, p 23-36.
5) Baciu, C. şi colab., (1981) - Kinetoterapia pre- şi postoperatorie, Editura Sport-Turism, Bucureşti.
6) Blais L., Trilles F., (2003), Contribution a la validation d'un ergometre en tant qu'appareil de musculation specifique au judo: analyse mecanique comparee d'une projection de judo, Science et Motricite, 49, p. 117-133.
7) Bratu, M., (2004) - Kinetoterapia în afecţiunile posttraumatice ale sportivilor, Editura Bren, Bucureşti.
8) Brovns F., (1995), Alimentaţia sportivilor de performanţă, Teoria antrenamentului, Nr. 359-361, Bucureşti, p. 193-205.
9) Buhlmann U., (2001), Consecinţe biomedicale ale sportului de mare performanţă la vârsta copilăriei şi adolescenţei, Sportul de mare performanţă la copii şi junior, Nr. 123, Bucureşti, p. 44- 59.
10) Cordun, M., (1999) – Kinetologie medicală, Editura Axa, Bucureşti.

REZUMATUL LUCRĂRII DE DISERTAȚIE

Titlul lucrării de disertație: **APLICAREA MASAJULUI ÎN RECUPERAREA TENDINITEI COAFEI ROTATORII LA SPORTIVI**

Actualiatatea și importanța temei

Reabilitarea are un rol important în vindecare şi în a permite pacientului să se întoarcă cît mai repede la activităţile cotidiane.

Refacerea mobilității pornește de la premisa potrivit căreia limitarea mobilității umărului este urmarea afectării aparatului capsulo-tendo-musculo-ligamentar, caracterizat prin mari posibilități de reeducare funcțională.

Notă: Atunci cînd pacientul se supune unei intervenţii chirurgicale de reconstrucţie a coafei rotatorilor, acesta trebuie informat în legătură cu timpul de recuperare şi reabilitare, avînd în vedere faptul că aceasta din urmă reprezintă punctul cheie în procesul de vindecare. [10]

Un pacient nemotivat nu este un bun candidat pentru o intervenţie chirurgicală.

Un program de reabilitare corect nu se sfîrşeşte aproape niciodată înainte de 5 luni de la intervenţie.

Motivația alegerii temei

Cu această lucrare doresc să pun în evidenţă valoarea terapeutică a masajului și a programelor de recuperare al tendinitei coafei rotatorilor.

Frecvenţa mare a traumatismelor la nivelul articulaţiei cotului, întîlnite atît la adult cît şi la copil, m-a determinat să aleg această temă de cercetare, din dorinţa de a sugera şi a demonstra pacienţilor mei efectul benefic al masajului în combinare cu exerciţiile fizice în recuperare.

Recîştigarea tendinitei coafei rotatorilor rămîne de cele mai multe ori o problemă dificilă, greu recuperată, cu toate că deseori nu se ajunge la recuperarea completă, iar refacerea completă a unghiurilor sau sectoarelor utile de mişcare nu este întotdeauna posibilă, am decis să abordez acestă temă, deoarece, lucrînd într-un serviciu de asistenţă recuperator la domiciliu, am participat la recuperarea cu succes care s-a realizat prin kinetoterapie.

Scopul și ipoteza cercetării

Scopul lucrării constă în perfecţionarea procesului de recuperare funcţională a sportivilor după lezare ai coafei rotatorilor.

Prin lucrarea de faţă mi-am propus, ca utilizînd corect metodica masajului împreună cu kinetoterapia va contribui la eficientizarea procesului de recuperare a persoanelor cu lezări ai coafei rotatorilor.

Obiectivele cercetării și etapele lor de realizare:

Studierea teoriei şi practicii conţinutului procesului de recuperare la persoanele cu afecțiuni ale umărului sub aspectul eficientizării lui.

2) Aprecierea eficienţei procesului de recuperare funcţională în ansamblu la persoanele cu afecțiuni ale umărului.

3) Stabilirea structurii şi conţinutului optim utilizării eficiente a exerciţiilor terapeutice din programa de kinetoterapie orientate pentru recuperarea umărului.

4) Verificarea experimentală a programei propuse, care vizează recuperarea umărului, pentru persoanele cu afecțiuni ale membrului superior.

Metodele de cercetare:

- Studierea documentelor de lucru;
- Scale clinice de evaluare;
- Observarea pedagogică;
- Metoda grafică.

Subiecții și locul desfășurării cercetării

Studiul s-a efectuat pe un lot de 16 persoane voluntare, în perioada octombrie 2019 – aprilie 2020, în centrul de reabilitare medical „Neokinetica”. Lotul a fost împărţit în 2 grupe, grupa martor şi grupa experimentală. Ambele grupe au fost constituite din persoane care aveau leziuni ai coafei rotatorilor.

Grupul martor a fost supus programului de kinetoterapie standardizat, în centrul de reabilitare „Neokinetica” pentru recuperarea umărului.

Grupul experimental a fost recuperat conform protocolului internaţional de recuperare a umărului cu impingement sindrom.

Instrumentele cercetării

- Tehnici moderne de înregistrare
- Teste funcţionale
- Teste suplimentare
- Biblioteca
- Computer

Rezultatele cercetării

Tabelul nr. 6.

Valorile indicilor funcționali înainte și după tratament, la ambele grupe

Indici funcționali	**Grupa**	**Înainte de tratament**			**După tratament**		
		x±m	**t**	**P**	**x±m**	**t**	**P**
Flexia	**M**	80,3±1,3	**0,33**	**> 0,05**	109,2±2,3	**5,9**	**> 0,05**
	E	81,8±1,8			156,8±2,4		
Abducția	**M**	76,2±1,1	**0,96**	**> 0,05**	94,6±1,4	**12,28**	**> 0,05**
	E	73,2±1,9			143±1,6		
Rotația internă	**M**	6,4±0,8	**0,93**	**> 0,05**	9,1±0,8	**2,64**	**> 0,05**
	E	7,6±0,7			18±1,6		
Rotația externă	**M**	10,3±0,5	**0,13**	**> 0,05**	23,3±1	**2,72**	**> 0,05**
	E	10,2±0,5			33±1,6		

Rezultatele obținute în urma recuperării prin intermediul kinetoterapiei computerizate sunt semnificativ diferite de cele obținute doar prin recuperarea manuală, astfel că toți indicii funcționali vizați în experiment au înregitrat o creștere semnificativă, la grupul experimental. Pacienții grupului martor au înregistrat și ei îmbunătățiri la toți paramentrii studiați, însă rezultatele grupul experimental a demonstrate eficacitatea folosirii kinetoterapiei robotizate în recuperarea umărului.

Concluzii și propuneri:

Abordarea pacienţilor cu afecțiuni ale umărului este complexă şi nu poate fi încă supusă unui algoritm generalizat.

Procesul de recuperare necesită din partea kinetoterapeutului o înţelegere clară a anatomiei funționale a membrului superior, o prezentare pertinentă a anamnezei şi examinării, studii de laborator relevante, decelarea cauzelor durerii umerale şi abordarea terapeutică pentru a îmbunătăţi îngrijirea pacientului.

Evaluarea corectă şi completă a afecțiunilor umărului, durerii şi statusului funcțional datorat disabilităţii consecutive la pacientul cu afecțiunea coafei rotatorilor constituie o componentă importantă în programul de recuperare, în acest scop evidenţiindu-se necesitatea utilizării unor scale standardizate prin intermediul cărora se pot cuantifica şi compara evolutiv progresele înregistrate.

Abordarea terapeutică în recuperarea pacienţilor cu afecțiunea coafei rotatorilor trebuie să fie complexă, trebuie să abordeze toate verigile fiziopatogenice şi necesită mijloace asociate de recuperare: medicamentos, fizical kinetic şi de igienă-educaţie.

Prin mijloacele terapeutice folosite a avut loc o scădere a durerii, la toţi pacienţii, o creștere a amplitudinii de mișcare în toate etapele de evaluare, cu precizarea că reducerea parametrului durere a fost semnificativ, indiferent de sexul şi grupa de vîrstă a pacienţilor.

Orice tratament kinetic la nivelul umărului presupune refacerea funcţionalităţii acestui segment, în condiţiile unei forţe musculare, stabilităţi şi mişcări controlate la acest nivel, cu prevenirea complicaţiilor şi creşterea calităţii vieţii.

Prin rezultatele obţinute am reuşit să subliniem rolul kinetoterapiei robotizate în evaluarea şi recuperarea funcţională a umărului în scopul fundamentării obiectivelor, metodelor şi mijloacelor kinetice din cadrul programului complex de recuperare funcţională.

Bibliografie selectivă

1. Kiss I. Recuperare neuro-motorie prin mijloace kinetice, Ed. Medicală, Bucureşti, 1989.
2. Konin J.G. Practical Kinesiology for the Physical Therapist Assistant, Slack, NJ, 2000.
3. Mîrza D. Metode speciale de masaj, Editura Plumb, Bacău, 1998.
4. Popescu R., Marinescu L. Bazele Fizice şi anatomice ale kinetologiei. Testarea musculo-articulară, Editura Agora, 1999.
5. Popescu, Roxana, Traistaru, Rodica, Badea, Petrica, Ghid de evaluare clinică şi funcţională în recuperarea medicală, vol. II, Editura Medicală Universitară, Craiova, 2004.
6. Rinderiu T., Rusu L., Roşulescu E. Anatomia omului, vol. l, Editura Scorilo,Craiova, 2001.
7. Robacki R. Anatomia funcţională a omului, Editura Scrisul Românesc, Craiova, 1985.
8. Sbenghe T. Bazele teoretice şi practice ale kinetoterapie, Ed. Medicală, Bucureşti, 1999.
9. Sbenghe T. Kinetologie profilactică, terapeutică şi de recuperare, Ed. Medicală, Bucureşti, 1982.
10. Vlăduţu R., Pîrvulescu V.N. Semiologie şi noţiuni de patologie medicală pentru kinetoterapeuţi, Ed. Sitech, Craiova, 2001.

REZUMATUL LUCRĂRII DE DISERTAȚIE

Titlul lucrării de disertație: APLICAREA KINESIOTAPINGULUI ÎN PERIARTRITA SCAPULO – HUMERALĂ LA SPORTIVI

Actualiatatea și importanța temei

În ultimul deceniu, la sportivii de performanţă, periartrita scapulo-humerală a deveniv o problemă de bază ce frânează performanţa acestor sportivi. Dorinţa de a face performanţă la vârste cât mai timpurii dar şi creşterea cerinţelor fizice a sportivilor să se pregătească tot mai intens, de multe ori afectându-şi grav sănătatea.

Articulația scapulo-humerală este articulația de la nivelul umărului. Umărul reprezintă joncțiunea trunchiului cu membrele superioare. Acesta este flexibil, asigurând mișcarile de mare amplitudine a brațelor și le orientează în toate direcțiile. El permite astfel, majoritatea gesturilor din viața cotidiană,cum ar fi dusul mâinii la gură sau de a băga mâna în buzunarul de la spate. Altfel spus, mobilitatea sa globală, ca și stabilitatea sa, sunt foarte importante.

Motivația alegerii temei

Motivul alegerii temei o reprezintă faptul că kinetoterapia, este o modalitate eficace de profilaxie şi de tratare a periartritei scapulo – humerale la sportivi. Având contact des cu sportivii care din cauza unor antrenamente necorespunzătoare şi-au afectat sănătatea, cel mai des aceştia au avut periatrită scapulo - humerală. Acest fapt m-a motivat să studiez şi să încerc să ajut aceşti sportivi pentru ca ei să îşi poată continua cariera.

Scopul și ipoteza cercetării

Scopul lucrării reprezintă perfecţionarea şi îmbunătățirea metodologiei de recuperare kinetice a sportivilor cu periartrită scapulo - humerală, în baza combinării tratamentului kinetic cu cele două metotologii moderne kinesiotaping şi terapia punctelor trigger.

Ipoteza cercetării: presupune studierea particularităţilor clinice a pacienţilor cu umăr îngheţat şi umăr dureros simplu, ce vor furniza informaţii pentru elaborarea şi perfecţionarea programei individuale de tratament.

Obiectivele cercetării și etapele lor de realizare:

1. Studierea particularităţilor clinice a subiecţilor cu umăr dureros şi umăr îngheţat în cadrul patologiei degenerative la nivelul regiunii cervicale a coloanei vertebrale.

2. Îmbunătăţirea schemei standart de recuperare.

3. Elaborarea unui program individualizat de tratament prin combinarea tratamentului recuperator prin kinetoterapie, terapia manuală a punctelor trigger şi kinesio taping.

Metodele de cercetare:

- Studiul bibliografic
- Metoda observației
- Metoda de măsurare
- Metoda anchetei
- Inregistrarea, prelucrarea și reprezentarea grafică a datelor

Subiecții și locul desfășurării cercetării

Studiul a fost efectuat pe un lot de 28 pacienţi cu vîrsta cuprinsă între 30-65 ani, internaţi în secţia Vertebroneurologie a Institutului de Neurologie şi Neurochirurgie (INN) în perioada anilor 2019 – 2020. În cercetare au fost incluşi bolnavii cu diagnostic de Maladie degenerativă a coloanei vertebrale cu sindrom humero-scapular, dintre care 18 femei şi 10 bărbaţi.

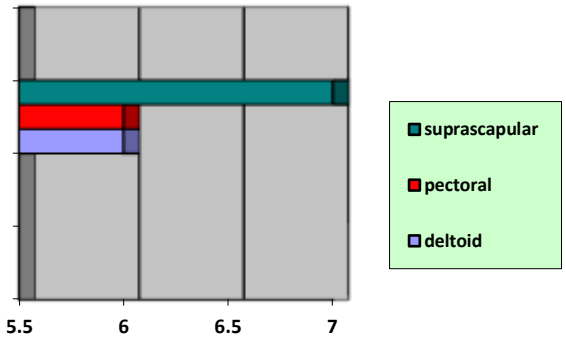
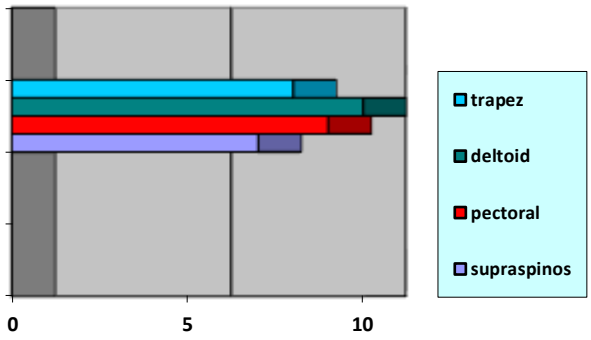
Subiecţii au fost urmăriţi de noi pe pacursul întregii perioade de spitalizare cu participarea echipei multidisciplinare de recuperare: medic neurolog, kinetoterapeut, asistentă medicală. În acest fel s-a putut observa dinamica tratamentului şi monitorizarea rezultatelor obţinute în experiment.

Instrumentele cercetării

- tehnici de măsurare;
- biblioteca și resursele sale;
- computer și programe software;
- statistica;

Rezultatele cercetării

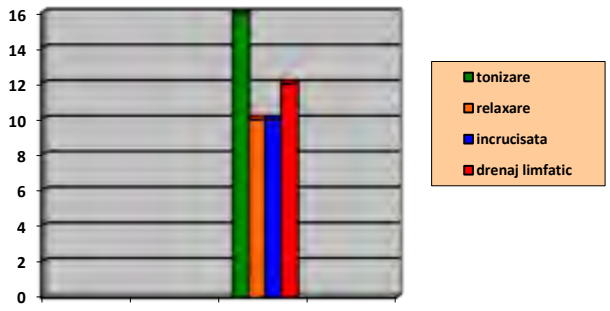
Lotul I de studiu(umăr îngheţat)	*Lotul II de studiu(umăr dureros simplu)*
3.1.1 Terapia punctelor trigger	
În timpul examinării, la nouă pacienţi din şaisprezece au fost depistate pucte trigger atît active cît şi latente localizate pemuşchii: -deltoid atît la inserţie cît şi origine (şasesubiecţi);	La doisprezece pacienţi au fost depistate puncte trigger active însoţite de tonus muscular neregulat, localizate pe muşchii: -deltoid însoţite de tonus muscular neregulat (zece subiecţi) ;

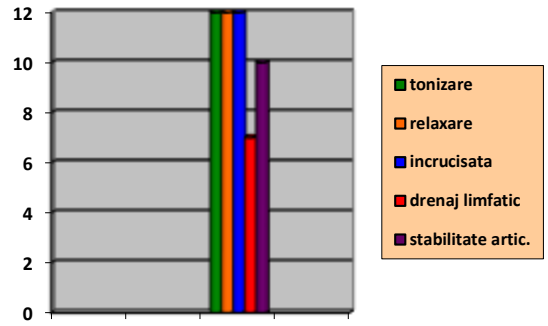
-pectoral (şase subiecţi); - suprascapular (şapte subiecţi). 	-pectoral (nouă subiecţi) ; -supraspinos (şapte subiecţi); -trapez (opt subiecţi). 

Comparînd datele înscise, relevăm că aplicarea terapiei trigger a fost absolut necesară în cazul lotului II de cercetare, menţionăm că în urma tramentului recuperator s-a depistat că punctele trigger au fost şi cauza instalării deficitului funcţional, comparativ cu lotul I unde terapia trigger a contribuit pentru îmbunătăţirea schemei recuperatorii.

1.1.2. Tehnici de bandajare neuromusculară

Tehnicile de bandajare neuromusculară au fost aplicate la şaisprezece subiecţi .Sau folosit în practică tehnici de: -tonizare musculară(şaisprezece subiecţi) -relaxare musculară (zece subiecţi) -bandajare încrucişată inclusiv pe puncte trigger(zecesubiecţi) -de drenaj limfatic (doisprezece subiecţi)	Bandajarea neuromusculară a fost aplicata la doisprezece subiecţi. Sau folosit în practică tehnicide: - relaxare musculară (doisprezece subiecţi) -stabilitate articulară (zece subiecţi) -bandajare încrucişată inclusiv pe puncte trigger(doisprezecesubiecţi) - de drenaj limfatic(şapte subiecţi) - tonizare musculară (doisprezece subiecţi)





Comparînd rezultatele loturilor de cercetare, relevăm că tehnicile de bandajare neuromusculară au îmbunătăţit schema recuperatorie în ambele cazuri, interpretînd un mare succes pentru cresterea forţei musculare, a stabilităţii articulare, a relaxării musculare, drenajului limfatic, scăderea pragului dureros inclusiv pe puncte trigger, stimularea autovindecării locale.

Concluzii și propuneri:

Abordarea pacienţilor cu afecțiuni ale umărului este complexă şi nu poate fi încă supusă unui algoritm generalizat.

Procesul de recuperare necesită din partea kinetoterapeutului o înţelegere clară a anatomiei funționale a membrului superior, o prezentare pertinentă a anamnezei şi examinării, studii de laborator relevante, decelarea cauzelor durerii umerale şi abordarea terapeutică pentru a îmbunătăţi îngrijirea pacientului.

Evaluarea corectă şi completă a afecțiunilor umărului, durerii şi statusului funcţional datorat disabilităţii consecutive la pacientul cu afecțiunea coafei rotatorilor constituie o componentă importantă în programul de recuperare, în acest scop evidenţiindu-se necesitatea utilizării unor scale standardizate prin intermediul cărora se pot cuantifica şi compara evolutiv progresele înregistrate.

Abordarea terapeutică în recuperarea tenismenilor cu afecțiunea periartritei scapulo-humerale trebuie să fie complexă, trebuie să abordeze toate verigile fiziopatogenice şi necesită mijloace asociate de recuperare: medicamentos, fizical kinetic şi de igienă-educaţie.

Prin mijloacele terapeutice folosite a avut loc o scădere a durerii, la toţi pacienţii, o creștere a amplitudinii de mișcare în toate etapele de evaluare, cu precizarea că reducerea parametrului durere a fost semnificativ, indiferent de sexul şi grupa de vârstă a pacienţilor.

Orice tratament kinetic la nivelul umărului presupune refacerea funcţionalităţii acestui segment, în condiţiile unei forţe musculare, stabilităţi şi mişcări controlate la acest nivel, cu prevenirea complicaţiilor şi creşterea calităţii vieţii.

Bibliografie selectivă

1. CÂRSTEA, GH.- Educaţia fizică, teoria şi bazele metodicii, Bucureşti, Editura ANEFS, 1997
2. CÂRSTEA, GH.-Educaţia fizică – fundamente teoretice şi metodice,Bucureşti, Casa de editură Petru Maior, 1999
3. CORDUN MARIANA – "Masaj" M.T.S. Bucureşti 1992
4. DEMETER, A.-Bazele fiziologice şi biochimice ale calităţilor motrice, Bucureşti, Editura Sport-Turism, 1981
5. EPURAN MIHAI – "Metodologia cercetării activităţilor corporale" Bucureşti 1992
6. IOAN DRĂGAN- Medicina Sportivă, Bucureşti, Editura Medicală, 2002
7. IONESCU A. si colab. – "Leziunile complexe ale cotului" A VI-a conferinţă naţională de ortopedie şi traumatologie Bucureşti 1964
8. JACK H. WILMORE, DAVID L. COSTILL, W. LARRY KENNEY- Physiology of Sport and Exercise
9. LEVAME J. – "Reeducarea pumnului, antebraţului, cotului şi braţului" Paris 1980

REZUMATUL LUCRĂRII DE DISERTAȚIE

Titlul lucrării de disertație: **STUDIUL PROCESELOR DE RECUPERARE PRIN KINETOTERAPIE ÎN LEZIUNILE COLOANEI VERTEBRALE LA SPORTIVI DE PERFORMANȚĂ**

Actualitatea și importanța temei

Recuperarea funcțională poate include programe de exerciții specifice, introduse în programul de antrenament, în scopul creșterii mobilităţii articulaţiilor capului, gâtului, centurii scapulo-humerale şi ale coloanei vertebrale în totalitate, educarea reflexului de postură corectă a întregului corp, creşterea capacităţilor de coordonare, precizie, echilibru între segmentele corporale etc. Ca urmare, în lucrarea de față va fi abordată problematica adaptării programelor de exerciții la obiectivele de recuperare a sportivilor traumați la nivelul coloanei vertebrale.

Motivația alegerii temei

Mi-am ales această temă deoarece am avut ocazia să descopăr și să aprofundez importanța exercițiilor în recuperarea sportivilor care au suferit traumatisme la nivelul coloanei vertebrale. Convingerea mea este că depistarea și tratarea formelor preclinice, conduita terapeutică, recuperarea corectă a sportivului sunt numai câteva aspecte ce trebuiesc urmărite în scopul găsirii de soluții viabile pentru îmbunătățirea recuperării sportivului pentru performanță.

Scopul și ipoteza cercetării

Scopul lucrării îl constituie înţelegerea patologiei coloanei vertebrale în practica sportivă, a principalelor tipuri de traume şi metodica organizării şi planificării recuperării sportivilor. Pentru a demonstra cele stabilite propunem următoarele obiective şi scopuri ale cercetării.

Ipoteza cercetării: se presupune că stabilirea corectă a programelor și implicit a protocolului de recuperare, poate avea sau nu influență pozitivă asupra accelerării procesului de recuperare a sportivilor traumați la nivelul coloanei vertebrale.

Obiectivele cercetării și etapele lor de realizare:

– să stabilească care sunt exerciţiile optime din cadrul programului kinetic aplicat în conformitate cu starea pacientului (evolutivă, contextul etiopatogenic),

– să stabilească indicaţiile şi contraindicaţiile aplicării programului kinetic în cadrul asistenţei medicale complexe (medicamentoase, fizice, kinetice) a sportivului traumat la nivelul coloanei,

– să stabilească numărul optim al sedinţelor de program recuperator,

– să stabilească perioada optimă de aplicare a terapiei în urma careia se obţine ameliorarea simptomatologiei clinice la sportivii traumaţi la nivelul coloanei,

– să alcătuiască programul kinetic pe care sportivul va trebui să-l urmeze la domiciliu în condiţiile desfăşurării unui regim relativ normal de viaţă și activitate sportivă.

Metodele de cercetare:

1. Metoda analizei teoretice și generalizării datelor literaturii de specialitate
2. Metoda documentării
3. Metoda observaţiei
4. Metoda anchetei sociologice pe bază de chestionar
5. Metoda de evaluare
6. Metoda experimentală
7. Metoda înregistrării, prelucrării statistico-matematice
8. Metoda grafică

Subiecții și locul desfășurării cercetării

Cercetarea a fost efectuată pe un lot de 4 sportivi cu leziuni de coloană vertebrală, cu vârsta medie cuprinsă între 18-30 de ani. Studiul s-a realizat la Centrul de reabilitare medicală ,,Neokinetica", în condiţii de ambulator, în perioada octombrie 2019 - februarie 2020, şi au fost urmăriţi timp de 4 luni efectele terapiei aplicate.

Diagnosticarea persoanelor grupei experimentale a avut loc în trei etape: inițială (la prima ședință), intermediară (la a cincea ședință), finală (în a zecea ședință).

Instrumentele cercetării

⇒ testările;

⇒ goniometru, bandă metrică;

⇒ biblioteca;

⇒ calculatorul.

Rezultatele cercetării

Rezultatele obținute la diagnosticarea finală, la grupul experimentală s-a evidențiat o micșorare esențială a durerii la pacienți.

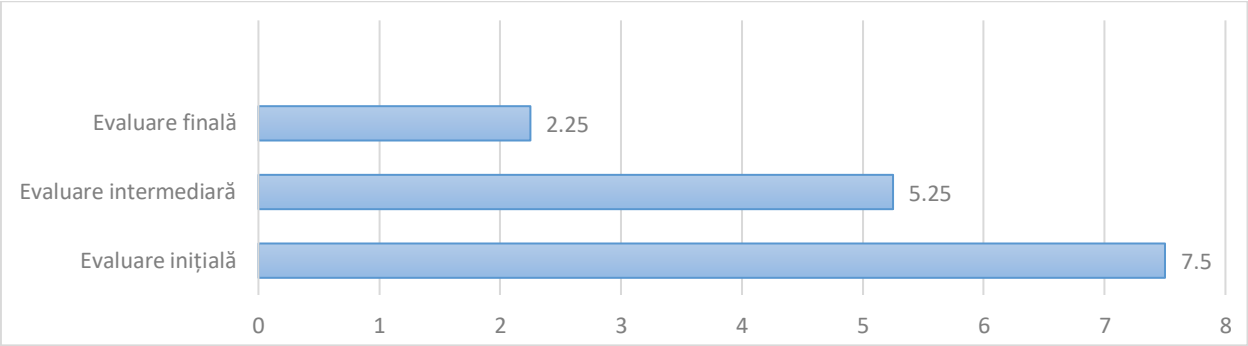


Fig. 3.3.Rezultatul evaluării durerii prin scala VAS a sportivilor aflați în studiu

Datele conţinute în Tabelul 3.3 confirmă reducerea intensităţii durerii. În general, subiecţii de sex feminin au avut un scor al scalei VAS discret mai redus decât al subiecţilor de sex masculin, în toate momentele de evaluare, cu precizarea că reducerea parametrului durere a fost semnificativă, indiferent de sexul şi grupa de vârstă a pacienţilor.

Am considerat semnificativ acest parametru datorită faptului că afectarea coloanei lombare influenţează capacitatea funcţională globală a pacientului în desfăşurarea activităţilor uzuale, ducând la dizabilitate cronică (Tabelul 3.4; Figura 3.4).

Tabelul 3.4. Scor disabilitate LBP Waddell and Main a sportivilor aflați în studiu

Nr. Crt. (pacient)	Scor disabilitate LBP Waddell and Main		
	Evaluare inițială	Evaluare intermediară	Evaluare finală
1	10	7	6
2	9	7	5
3	7	6	5
4	8	7	6
x±m	8,5 ±1,8	6,75±1,1	5,5±0,8
t P	t_1=2,67; t_2=2,94 $P_1 < 0,05$; $P_2 < 0,05$		

Notă: t_1;P_1- Evaluare inițială, evaluare intermediară;
t_2;P_2- Evaluare inițială, evaluare finală.

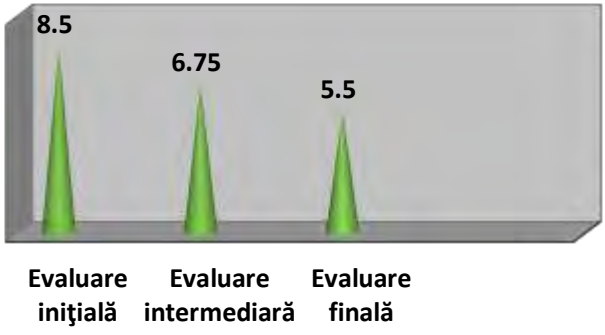


Fig. 3.4. Scor disabilitate LBP Waddell and Main, grupul martor și experimental

Concluzii şi propuneri:

- Exerciţiile fizice de tonifiere musculară, pentru prevenirea recurentelor după rezolvarea episodului acut dureros, reprezintă metoda cea mai indicată pentru a grăbi recuperarea şi pentru întărirea musculaturii spatelui. Menţinerea si creşterea forţei musculare este şi ea foarte importantă pentru revenirea rapidă în activitate.
- Recuperarea funcțională poate include programe de exerciții specifice, introduse în programul de antrenament în scopul creșterii mobilităţii articulaţiilor capului, gâtului, scapulo-humerale şi ale coloanei vertebrale în totalitate, educarea reflexului de postură corectă a întregului corp, creşterea capacităţilor de coordonare, precizie, echilibru între segmentele corporale etc.
- Pentru creşterea eficienţei procesului de recuperare a coloanei vertebrale, este necesară şi obligatorie focalizarea tuturor operaţiunilor şi procedurilor pe obiective operaţionale kinetoterapeutice concrete.

Bibliografie selectivă

1. Antonescu D., (2010) **Patologia aparatului locomotor**, vol I şi II, Editura Medicală, Bucureşti.
2. Arseni, C., Oprescu, I. (1982) **Durerea**, Editura Medicală. Bucureşti.
3. Baciu Cl. (1981) **Aparatul locomotor**, Editura Medicală, Bucureşti.
4. Calais B., Lamotte A., (2009) **Anatomie pentru mişcare**, Editura Polirom, Bucureşti.
5. Cârstea G. (1993) **Teoria şi metodica educaţiei fizice şi sportului**, Editura Universul, Bucureşti.
6. Baroga, L. (1984) **Educarea calităţilor fizice combinate**, Editura Sport-Turism, Bucureşti.
7. Baroga, M. şi Baroga, L. (1989) **Condiţia fizică şi sportul**, Editura Sport-Turism, Bucureşti.
8. Bota, A. (2002) **Bioritmurile şi performanţa în educatie fizică şi sport**, Editura „Tibo", Bucuresti.
9. Bota, C., (1980) **Fiziologia educaţiei fizice şi sportului**, Universitatea Ecologică Bucureşti, 1994.
10. Butică, C. (1980) **Kinetoterapia în afecțiunile ortopedico-traumatice**, Editura Fundația românia de Măine, București.

UNIVERSITATEA „ALEXANDRU IOAN CUZA“ IAȘI FACULTATEA DE EDUCAȚIE FIZICĂ ȘI SPORT SPECIALIZAREA: KINETOTERAPIA ÎN TRAUMATOLOGIA SPORTIVĂ

Optimizarea condiției fizice și îmbunătățirea calității vieții la persoanele de vârsta a treia, prin program de exerciții și activități fizice sportive

300503921500070619072000889

Îndrumător:
Conf.univ.Dr. Popescu Veronica

Absolvent:
Popovici Luminița

Iași
2020

Importanţa şi actualitatea temei

Este cunoscut faptul că viaţa omului este determinată genetic şi limitată biologic. Mecanismele îmbătrânirii sunt complexe şi probabil insuficient descifrate, motiv pentru care în decursul timpului au fost lansate numeroase teorii ale îmbătrânirii, în momentul de faţă fiind acceptate următoarele:

- **Teoria genetică a îmbătrânirii**, care susţine că aceasta este codificată în ADN, senscenţa şi moartea fiind înscrise în gene. Informaţia genetică pe care o conţine celula prevede distrugerea ei în momentul când a realizat un anumit număr de diviziuni dinainte stabilit.
- **Teoria acumulării aleatorii a erorilor** susţine că îmbătrânirea reprezintă un proces haotic, neprogramat de distrugere a organismului prin acumularea la întâmplare în cursul vieţii a unor erori moleculare la nivel celular.
- **Teoria alterării progresive proteice** arată că alterarea proteică are loc după o sinteză corectă a proteinelor, după translaţie, cu consecinţele de rigoare menţionate anterior.
- **Teoria acumulării radicalilor liberi** susţine că în cadrul metabolismului celular scade treptat capacitatea de neutralizare şi eliminare a radicalilor liberi



Motivaţia alegerii temei

Factorul îmbătrânirii nu este unul neglijabil. Astfel, persoanele mai în vârstă, care de cele mai deseori au sănătatea mai proastă, nu își pot permite un efort fizic mai consistent.

* Un prim motiv ce m-a determinat să aleg această temă a fost faptul că tot mai mulți bătrâni se plâng pe starea nefavorabilă de sănătate, acesta fiind consecința modului sedentar, în lipsa locului de muncă unde ei mergeau zi de zi, aflându-se în mișcare, având cu cine comunica, etc, acum fiind pensionari se simt uitati de toți și fără folos.
* Un alt motiv care a influiențat la alegerea aceastei teme a fost faptul că am avut ocazia să intru în contact cu multe persoane care se plîng mereu de starea de sănătate satisfăcătare, astfel, motivându-mă să-mi aprofundez cercetarea legată de acestă problemă
* Și în sfârșit motivul pentru care am ales această temă se referă la importanța majoră a activităților fizice privind îmbunătățirea și menținerea stării de sănătate prin participarea zilnică la programe de activitate fizică.

Ipoteza cercetării

Presupunem că prin participarea zilnică la programe de activitate fizică corectă și efectuată sub supraveghere, vom contribui semnificativ la îmbunătățirea și menținerea stării de sănătate a persoanelor de vârsta a treia, obținerea echilibrului pentru mers și îmbunătățirea stării psiho-emoționale a acestora.



Scopul cercetării

Scopul acestei cercetări este de a demonstra valoarea programelor de activitate fizică în creșterea potențialului fizic, asigurarea pacienților posibilității de a realiza singur activități vitale și scăderea greutății corporale, drept urmare creșterea și menținerea stării de sănătate la vârstnici și reintegrarea lor în societate.

Obiectivele cercetării

* Documentarea pornind de la studierea literaturii de specialitate, parcurgerea și selectarea noțiunilor și a ideilor importante unde se adaugă și contribuția personală.
* Stabilirea ipotezelor cercetării şi a modalităţilor prin care acestea pot fi verificate;
* Selectarea mijloacelor şi structurarea strategiei de evaluare și monitoriare;
* Formularea și stabilirea programului de exerciții și dozarea acestora pentru perioada ce urmează a se desfășura studiul.
* Punerea în practică a programului pe subiecții selecționați.
* Înregistrarea în permanenţă a rezultatelor obţinute şi interpretarea lor.
* Evaluarea finală a subiectului prin teste specifice şi reprezentarea grafică a rezultatelor.
* Elaborarea prezentei lucrări de cercetare care să cuprindă întreaga intervenţie kinetoterapeutică.
* Concluzii și recomandări obținute asupra rezultatelor studiului.

Etapele cercetării

Până a putea finaliza această lucrare am parcurs mai multe *etape.*

Etapa I – în această perioadă am studiat bibliografia existentă legată de tema lucrării și modul de rezolvare a cazurilor.

Din materialele studiate am extras tot ceea ce prezenta interes în legătură cu tema aleasă şi am întocmit fişe bibliografice, al căror conţinut l-am folosit pe parcursul cercetării.

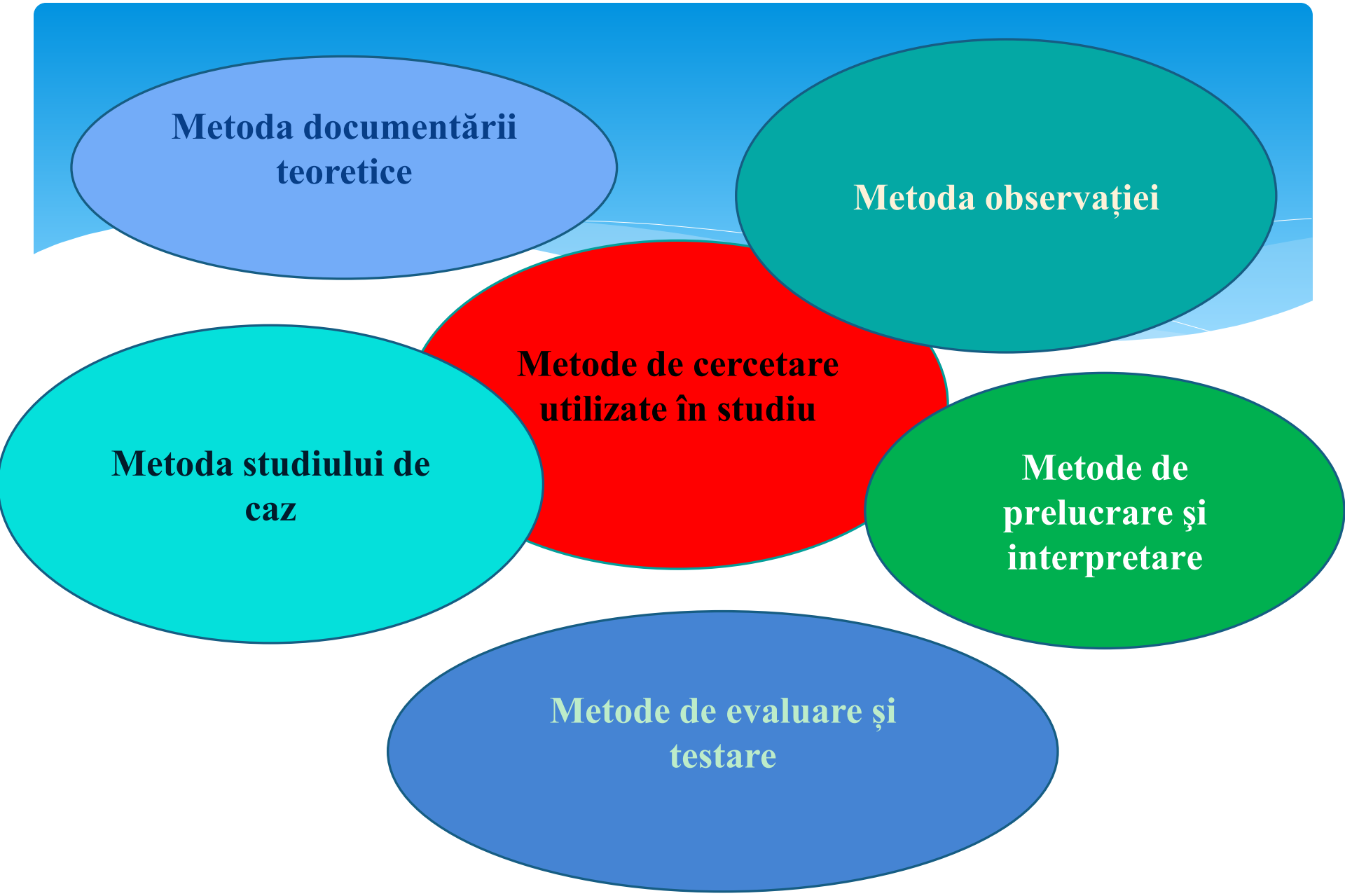
Etapa a-II-a - în această etapă am început selectarea sportivilor şi pregătirea prealabilă a locului de desfăşurare a studiului și a materialelor.

A fost necasar să studiez documentația medicală a pacienților ce cuprind: diagnostic, indicații de tratament, la aceste date s-au adăugat și cele de anamneză.

Au fost elaborate planuri generale de tratament pe baza cărora s-au stabilit obiective de etapă ce au fost finalizate prin explorare şi evaluare (bilanț articular, testare musculare, etc). Aceasta a urmărit aprecierea rezultatelor obţinute şi a impus adoptarea unor noi măsuri terapeutice pentru etapa ulterioară;

Etapa a-III-a- aceasta este etapa de practică propriu-zisă în care au fost puse în aplicare programele de recuperare constituite din metode și tehnici specifice kinetoterapiei. Programul a fost individualizat în funcție de restantul funcțional al fiecărui subiect.

Etapa a-IV-a- pe durata etapelor anterioare am strâns informaţii utile pentru redactarea lucrării care în final au fost sistematizate în tabele şi grafice pentru o interpretare şi o expunere cât mai veridică.


Metoda documentării teoretice
Metoda observației
Metode de cercetare utilizate în studiu
Metoda studiului de caz
Metode de prelucrare şi interpretare
Metode de evaluare și testare

Instrumentele de evaluare

Încă din momentul preluării unui pacient, trebuie să avem în vedere o serie de informaţii, respectarea unei metodologii, care în final ne vor ajuta la o obținerea unor rezultate semnificative.

Testele utilizate sunt:

* Testarea aparatului mio-artro-kinetic
* Testarea ADL-ului;
* Indicele de Masă Corpoorală (IMC);
* Chestionarul PAR (PHYSICAL ACTIVITY READINESS QUESTIONNAIRE).

Locul desfășurării cercetării

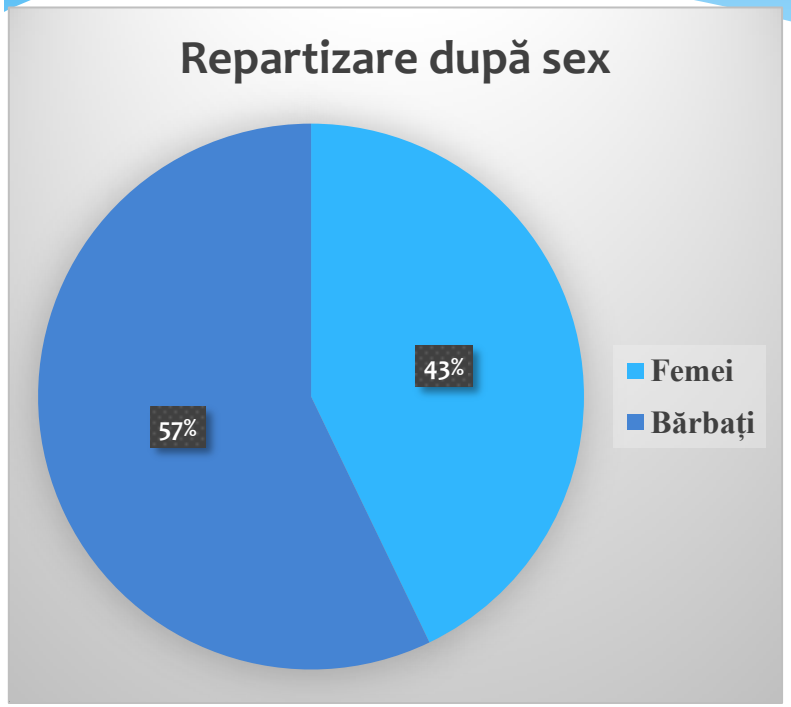
Studiul s-a desfășurat în incinta Casei de bătrâni din sat. Sărătenii Vechi, în cadrul spitalului cât și în sala de gimnastică. Programul de recuperare a durat aproximativ 3 luni sub îndrumarea kinetoterapeutului curant.

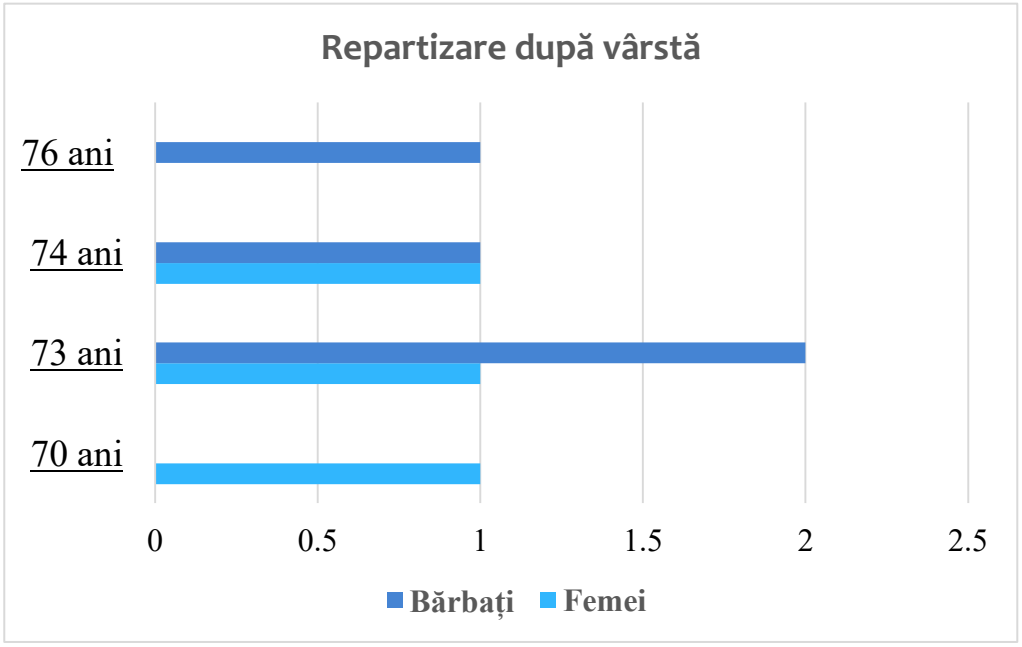
Materiale necesare

* Scara de gimnastică
* Oglinzi pe perete
* Bastoane, mingi medicinale, benzi elastic
* Gantele (0,5-1kg)
* Mingea de gymball
* Scripeți
* Masa de masaj
* Saltele
* Scaun pentru stabilitate

Analiza subiecților

Studiul s-a efectuat pe un lot 7 de persoane cu vârsta cuprinsă între 70 și 76 de ani voluntare sănătoase





Planul general de acționare

Fiecare nivel include diferite tipuri de activităţi care vor aduce propriile beneficii pentru menţinerea sănătăţii. Activităţile care promovează un stil de viaţă activ, precum activităţile fizice obişnuite şi activităţile fizice cu caracter recreativ, respectiv acele activităţi de intensitate redusă sau moderată care aduc anumite beneficii pentru sănătate sunt situate la baza piramidei, iar activităţile care oferă beneficii suplimentare pentru sănătate şi contribuie la optimizarea condiţiei fizice sunt plasate la nivelurile superioare. Inactivitatea fizică poate avea un rol important pentru relaxare sau recuperare, în special după o zi de muncă sau după efortul fizic intens, însă trebuie limitat, cât se poate, timpul petrecut în activităţile statice la locul de muncă sau acasă, precum lucrul la calculator sau statul în faţa televizorului.

Conținutul programului de activități fizice

Starea de sănătate este influenţată prin intermediul unor programe de exerciţii fizice care să producă anumite efecte şi să aducă o serie de beneficii urmărite. În alcătuirea unui program de exerciţii trebuie să se parcurgă câteva etape: analiza nevoilor de dezvoltare; stabilirea şedinţelor de antrenament şi a intercondiţionărilor; stabilirea şi manipularea variabilelor de antrenament.

Programele de exerciţii trebuie să se adreseze nevoilor de dezvoltare şi să răspundă obiectivelor personale ale subiectului. Uneori programele de exerciţii pot să vizeze anumite componente ale condiţiei fizice care să contribuie la reducerea riscului de îmbolnăvire sau pot să vizeze creşteri mai importante ce urmăresc creşterea performanţelor personale în raport cu diferite activităţi fizice. Această etapă urmăreşte structurarea unui plan cadru de pregătire şi a angajamentelor necesare pentru atingerea obiectivelor propuse. . În structurarea programelor de exerciţii fizice trebuie să se ţină seama de nivelul iniţial de pregătire al subiectului, de transformările urmărite în procesul de pregătire şi de gradul de adaptare a organelor şi sistemelor funcţionale la caracteristicile efortului din sesiunile de antrenament anterioare.

Programul kinetic propriu-zis

Obiectivele programului:

- ameliorarea forţei musculare
- creșterea densității osoase

normalizarea glicemiei și a nivelului de insulin

- scăderea greutății corporale
- menținerea funcționalității

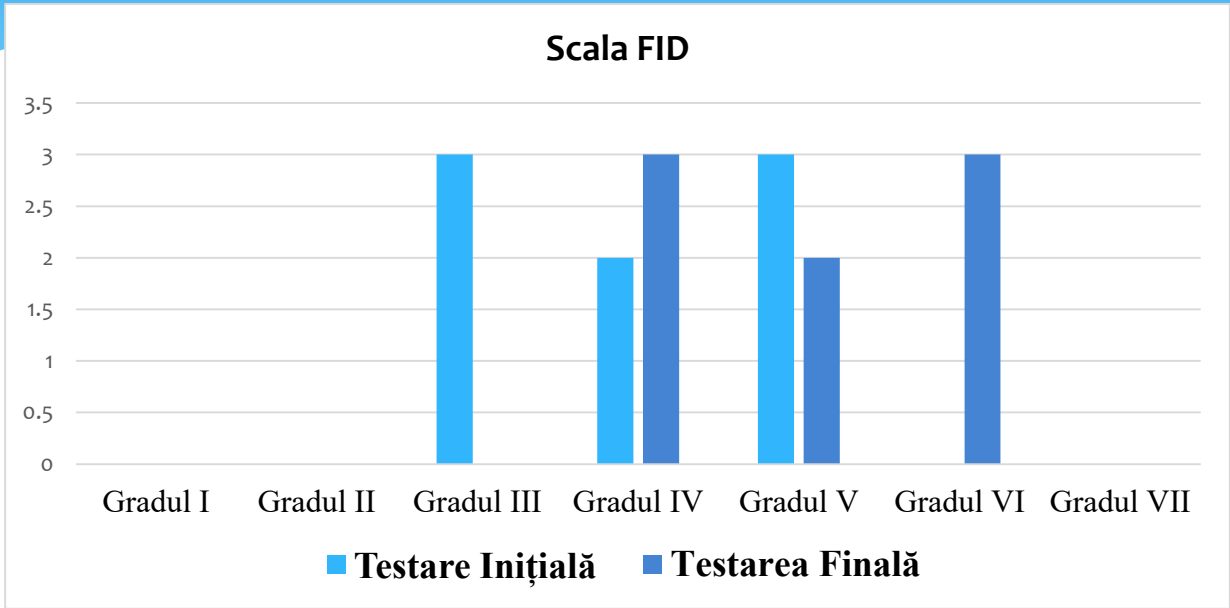
Exerciții folosite pe parcursul recuperării:

Programul s-a bazat pe exerciţii cu încărcare, precum:

- mersul
- exerciţiile aerobice cu impact redus
- formele mai sigure de dans.

Analiza și interpretarea rezultatelor

Rezultatele în urma testării conform scalei FID



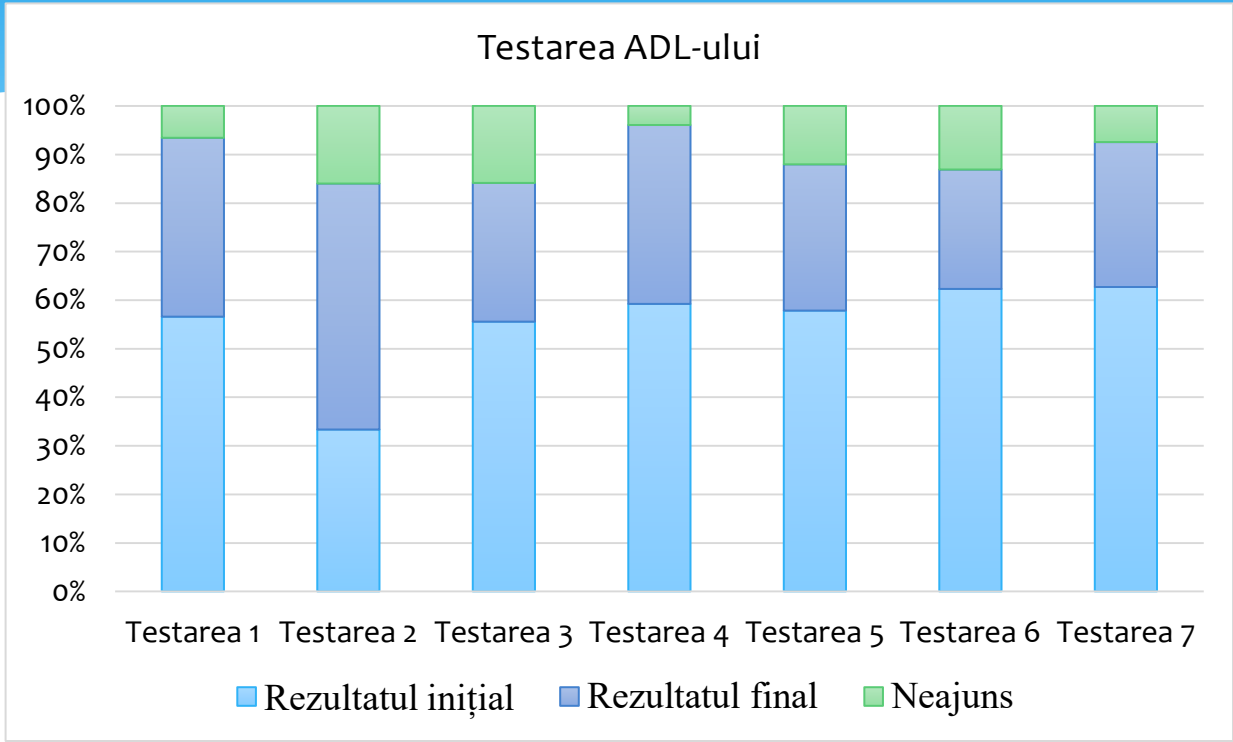
Conform tabelului s-a demonstrate eficacitatea exercițiilor fizice. Bătrânii și-au îmbunătățit starea de sănătate cu câte o unitate în baza gradării după scala FID. Persoanele care inițial aveau nevoie de asistență 50% au ajuns la asistență minimală, cei cu asistență minima și-au îmbunătățit starea ajungând la supraveghere, iar cei ce aveau nevoie de supraveghere au ajuns să se descurce doar cu ajutorul bastonului sau ochelarilor.

Testarea ADL-ului a fost efectuată cu ajutorul urmatoarelor teste:

Testul	Inițial	Final
Testarea abilității personale	55%	96%
Testarea abilității pentru timp liber (agrement)	32%	85%
Testarea posibilităților de comunicare	57%	90%
Testarea pentru activități lucrative personale	59%	98%
Testarea posibilităților de transport	58%	88%
Testarea activităților în favoarea altora (îngrijire casă, copii etc.)	62%	86%
Testarea abilităților educaționale, a capacității de gândire, corectitudinea de percepere etc	63%	92%

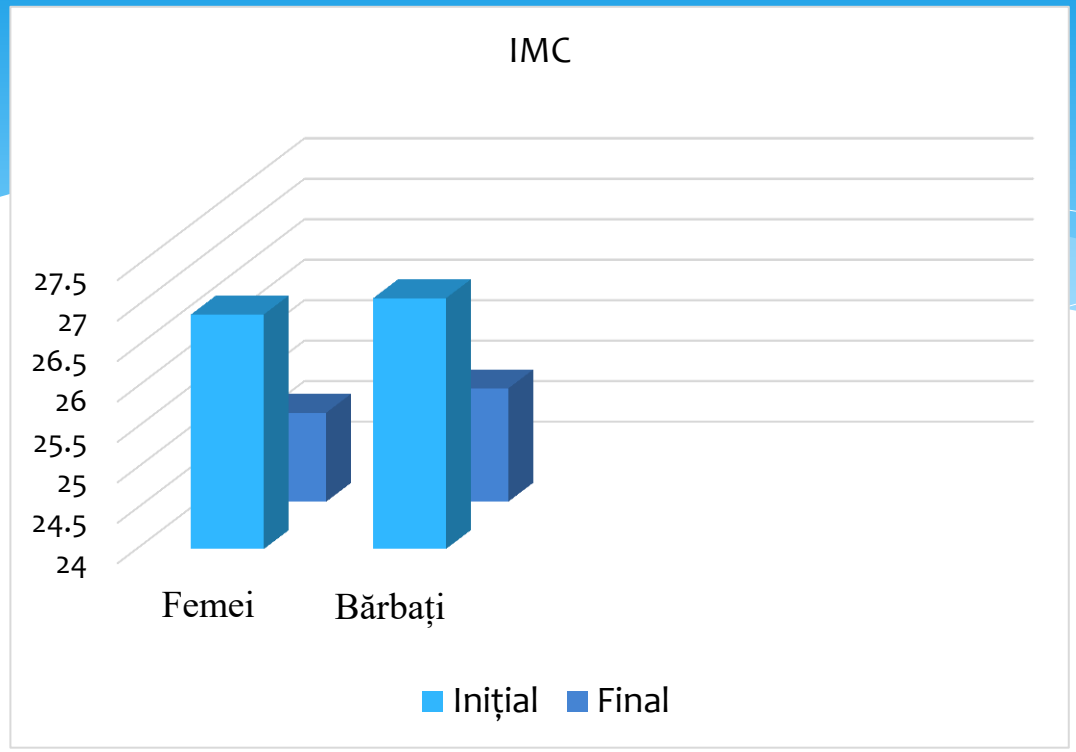
Inițial persoanele care au fost implicate în cercetare prezentau un procent mai mic în urma supunerii la aceste teste, pe când în urma practicării programului de exerciții procentul a crescut considerabil.

Rezultatele în urma testării ADL-ului



După cum se vede în tabel, în urma urmării programului de exerciții fizice, la bătâni s-au îmbunătățit abilitățile. În urma testării ADL-ului inițial rezultatele au înregistrat un procent mai mic, pe când la final testările au arătat un procent mai mare. Neajungând un procent foatre mic până la recuperarea totală, adică 100%.

Evoluția rezultatelor privind IMC



Generalizând rezultatele experimentului, putem sublinia valoarea participării la programe de activitate fizică zilinică, care se manifestă prin datele cantitative, calitative şi prin finalităţile prognozate în cadrul utilizării ei în programa de menținerea și îmbunătățire a stării de sănătate.

În urma aplicării programului nostru de activitate fizica putem observa micșorarea semnificativă a IMC într-o perioadă scurtă de timp și e în continuă scădere, deoarece persoanele inclus în studiu continuă să-l practice și în prezent

Concluzii

Rezultatele obținute pe parcursul studiului a indicat că programul de activitate fizică, care vizează creșterea activității fizice, îmbunătățirea educației și culturii față de sănătatea lor, și-a atins obiectivele. Programele elaborate în cadrul actualului studiu, reprezintă un program sistemic și complex, caracteristica distinctă a căruia este efortul fizic dozat efectuate sub controlul reacției sistemului circulator și respirator. Structura și conținutul optim al programelor trebuie să corespundă principiilor de bază a dezvoltării atitudinii corpului după vârstă, sex și profesia practicată, precum și principiilor biomecanicii de încărcare și descărcare a coloanei vertebrale. Experimentul constatativ a demonstrat eficacitatea activităților fizice asupra stării de sănătate. Toate programele find sistematizate și structurate științific, eșalonate metodic, prin dinamica valorilor înregistrate în testele aplicate cu diferențe statistice semnificative.

Bibliografie:

* Alexe, N., și colab. (1974) – *Terminologia educației fizice și Sportului*, București, Editura Stadion., p., 148.
* Bogdan, R., și col., (2006), *KINETOTERAPIE/PHYSIOTHERAPY* , Editura Universității din Oradea, Oradea, p.237.
* Corman, M., (2015), *Metodele funcționale de examinare în kinetoterapie*, Chișinău, p.5.
* Grupul de lucru al UE „Sport și sănătate”, (2008), *Acțiuni politice recomandate în sprijinul activității fizice menite să îmbunătățească sănătatea,* Bruxelles, pp.3-4.
* Marcu, V., (1997), *Bazele teoretice şi practice ale exerciţiilor fizice în kinetoterapie,* Editura Universităţii din Oradea, Oradea, pp.67-69.
* Trifa, I., (2012), *Activitatea fizică și starea de sănătate*, Editura Universității din Oradea, p.10.
* Sbenghe, T., (1999), *Bazele teoretice şi practice ale kinetoterapiei*, Editura Medicinală, Bucureşti.
* Sbenghe, T., (2002), *Kinesiologie-Știința mișcării,* Editura Medicală, București, pp. 420-421.

Vă mulțumesc pentru atenție!



REZUMATUL LUCRĂRII DE DISERTAȚIE

Titlul lucrării de disertație: **RECUPERAREA SPORTIVILOR CU FRACTURI ALE ARTICULAȚIEI TALO-CRURALE**

Actualiatatea și importanța temei

În ultimii ani, kinetoterapia s-a dezvoltat devenind o disciplină structurată cu dimensiuni vaste. Prin efortul unor specialişti în medicină, biomecanică, fiziologie, nutriţie, farmacologie, s-au trasat liniile programelor pentru tratarea şi prevenirea accidentelor, durerilor şi afecţiunilor. Analiza şi modificarea continuă a acestor programe sunt menite să obţină standarde de sănătate mai bune.

Glezna şi piciorul alcătuiesc un complex anatomofuncţional menit să suporte întreaga greutate a corpului şi în acelaşi timp să asigure mersul pe orice teren.

Traumatismele gleznei sunt cele mai frecvente dintre toate localizările traumatismelor aparatului locomotor, entorsele deţinând primul loc, iar fracturile locul II în categoriile respective. Marea lor frecvenţă se explică prin faptul că la acest nivel au loc mişcări multiple comandate de nevoile de mobilitate ale piciorului, expus la diferiţi factori traumatici ce acţionează în condiţii diferite.

Redoarea posttraumatică a articulaţiilor gleznei şi piciorului determină un handicap funcţional de gravitate moderată, care se manifestă mai ales în mersul pe teren accidentat. Recâştigarea tuturor mişcărilor se poate realiza numai în masură în care structura anatomică şi raporturile articulare sunt respectate.

Motivarea alegerii temei

Medicina modernă nu se mai mulţumeşte numai cu rezultate bune de laborator şi vindecarea clinică, ci ea trebuie să redea pacientului capacitatea de muncă şi independenţa în viaţa socială. Scopul recuperării constă în evitarea sau reducerea oricărei infirmităţi, în reducerea invalidităţii şi incapacităţii de muncă şi, mai ales, în crearea unei noi stări de echilibru, bazată pe capacităţile fizice şi funcţionale restante prin intermediul cărora pacientul trebuie să fie învăţat şi antrenat să se adapteze la viaţa activă. Ca urmare a faptului că se constată tot mai multe cazuri de fracturi la nivelul gleznei, determinate de traumatisme prin căderi sau loviri, cazuri rezolvate ortopedic sau chirurgical, rezultând după imobilizare redori articulare ale articulaţiei tibio-tarsiene, m-am gândit să abordez această temă. Dorinţa mea a fost de a scoate în evidenţă rolul kinetoterapiei în recuperarea articulaţiei talo-crurale atât pe perioada imobilizării cât şi după înlăturarea acesteia.

Scopul și ipoteza cercetării

Scopul lucrării constă în perfecţionarea procesului de recuperare funcţională a sportivilor după fractura articulației talo - crurale prin intermediul strategiilor complexe de tratament.

Ipoteza cercetării: se presupune că utilizînd corect metodele şi mijloacele kinetice, respectiv – exerciţiile active, active cu rezistenţă, metodele FNP, mijloace fizicale ajutătoare, să readuc într-un timp cît mai scurt membrul inferior al pacienţilor cu care am efectuat studiul de cercetare, la starea funcţională dinaintea fracturii, în vederea reintegrării lor într-un timp cît mai scurt în viaţa profesională şi socială dinaintea traumatismului.

Obiectivele cercetării și etapele lor de realizare:

1) Studierea teoriei şi practicii conţinutului procesului de recuperare la sportivi după fractură sub aspectul eficientizării lui.

2) Aprecierea eficienţei procesului de recuperare funcţională în ansamblu la sportivii după fractura articulației talo-crurale.

3) Stabilirea structurii şi conţinutului optim utilizării eficiente a exerciţiilor terapeutice specifice sportului practicat din programa de kinetoterapie orientate pentru reabilitarea după fractura articulației talo-crurale.

4) Verificarea eficienței programei kinetoterapeutice propuse, care vizează recuperarea după fractura articulației talo-crurale.

Metodele de cercetare:

În scopul realizării obiectivelor propuse am organizat studiul, folosind următoarele metode:

a) Analiza teoretică a literaturii de specialitate;

b) Observaţia;

c) Anamneza;

d) Metode de evaluare funcțională: goniometria, testingul muscular; teste speciale,

e) Metoda grafică;

f) Metodele statistico-matematice de prelucrare a datelor.

Subiecții și locul desfășurării cercetării

Studiul s-a făcut pe un lot de 8 pacienţi cu fracturi ale articulației talo-crurale examinaţi în Centrul de reabilitare al APDI “HUMANITAS” din municipiul Chişinău, în perioada octombrie 2019- martie 2020.

Organizarea şi desfăşurarea cercetării a fost divizată în trei etape succesive.

Experimentul s-a efectuat în Centrul de reabilitare al APDI "HUMANITAS" din municipiul Chişinău. Lotul a fost supus programului de reabilitare, conţinut adaptat la protocoale instituţionale elaborate, bazate pe reabilitarea membrului inferior, după fractură de gambă.
Subiecţii au fost urmăriţi de noi pe parcursul întregii perioade de spitalizare cu participarea echipei multidisciplinare de recuperare: medic reabilitolog, asistentă medicală, kinetoterapeut. În acest fel s-a putut observa dinamica tratamentului şi monitorizarea rezultatelor obţinute în experiment.

Instrumentele cercetării

- biblioteca și resursele sale;
- computer și programe software;
- tehnici de măsurare;
- statistica;
- facilități de comunicare și limbaj de specialitate.

Rezultatele cercetării

Analiza diferenţelor ne arată că programul de kinetoterapie utilizat a avut efecte benefice asupra forţei musculare determinând creşteri ale acesteia.

Tabelul nr. 6. Analiza frecvenţelor pentru eversia piciorului – testing muscular

		Numărul de sportivi	Procent
Iniţial	F3+	1	12,5
	F4-	2	25,0
	F4	2	25,0
	F4+	1	12,5
	F5-	2	25,0
	Total	8	100,0
Final	F4	1	12,5
	F4+	2	25,0
	F5-	2	25,0
	F5	3	37,5
	Total	8	100,0

Concluzii şi propuneri:

În urma aplicării programelor de recuperare, s-au obţinut rezultate încurajatoare, diferenţele între valorile obţinute la evaluările iniţiale şi cele finale fiind superioare celor din urmă. Astfel, din tabelul 1 se observă faptul că dacă la evaluarea iniţială, valorile minime de forţă musculară erau cuprinse între 1 (corespunzărtoare lui F3+) şi 4 (corespunzătoare lui F4+), la evaluare finală am avut o singură valoare de 4 (F4+), două de 5 (F5-), restul fiind de 6 şi corespunzând unei forţe normale de F5.

Analiza rezultatelor ne confirmă ipoteza statistică şi anume: „prin folosirea tehnicilor kinetice active creşte forţa musculaturii afectate obţinându-se diferenţe semnificative".

Aplicarea unor tehnici şi metode specifice de recâştigare a forţei muscular la pacienţii cu fractura articulației talo-crurale este absolut necesară pentru a putea avea suportul necesar realizării unei stabilităţi care să ne permit ulterior refacerea mersului.

Tocmai de aceea, introducerea tehnicilor de facilitare neuroproprioceptivă pentru promovarea stabilităţii (CIS şi IZA) la nivelul musculatuii afectate, alături de kinetoterapia individuală activă, probabil întregul program de recuperare a determinat o creştere a forţei musculare.

Bibliografie selectivă

1. Albu, C.; Vlad, T.-L. (2004). *Kinetoterapia pasivă*. Iaşi:Ed. Polirom.
2. Caun, E. , Godorozea , M., Gîrlea, S. (2008).*Masajul (curs universitar)*. Chişinău.
3. Chimingică , D. (2018). *Esențial în kinetoterapie*. Iași: PIM/
4. Ciocoi-Pop, D.R. (2010). *Măsurare şi evaluare în kinetoterapie, Suport de curs*, FEFS, UBB Cluj-Napoca
5. Baciu, Cl, (1981). *Aparatul locomotor*. Bucureşti: Editura medicală
6. Cordun, M., (1999). *Kinetologie medicală*. Editura Axa, Bucureşti
7. Flora, D. (2002), *Tehnici de bază în kinetoterapie,* Oradea: Ed. Universității din Oradea.
8. Godorozea, M., Agapii, E., Pogorlețchi, A., Roşca, V. (2017). *Masajul terapeutic: Ghid metodic pentru lucrări practice.* Pentru studenții facultății de Kinetoterapie. Chișinău: USEFS .
9. Godorozea, M., Agapii, E., Pogorlețchi, A., Zapanovici, N. (2019). *Masajul de remodelare corporală și SPA: Ghid metodic pentru lucrări practice.* Pentru studenții facultății de Kinetoterapie. Chișinău: USEFS .

10. Marcu, V. (coord.); Dan, M. (2006). *Kinetoterapia/Physiotherapy*. Oradea: Ed. Universităţii din Oradea.
11. Marcu, V., Dan, M. (2007) *Kinetoterapie*, Oradea: Ed. Universității din Oradea.
12. Popescu, V. (2014). *Exercițiul fizic adaptat în refacerea posttraumatică*. Iași.UAIC
13. Sbenghe, T. (1981). *Recuperarea medicală a sechelelor posttraumatice ale membrelor*. Bucureşti: Ed.Medicală.

REZUMATUL LUCRĂRII DE DISERTAȚIE

Titlul lucrării de disertație: **STUDIUL EFICIENȚEI EXERCIȚIILOR RESPIRATORII ÎN PROCESUL DE READAPTARE LA EFORT LA SPORTIVII CU TRAUMATISM VERTEBRO-MEDULAR**

Actualiatatea și importanța temei

În fiecare an, între 250.000 și 500.000 de persoane achiziționează un TVM traumatic la nivel global. Aceasta corespunde la aproximativ 40 per milion de persoane din America de Nord și 16 per milion de persoane în Europa de Vest, unde sunt disponibile statistici fiabile. Cele mai frecvente cauze ale TVM sunt accidentele rutiere și căderile. [1]

Ca urmare a unei TVM, există o pierdere completă sau parțială a funcției motorii și senzoriale sub leziune, însoțită de efecte pe termen scurt și pe termen lung asupra intestinului, vezicii urinare și funcției sexuale, precum și potențialul de durere neuropatică, spasticitate, disfuncție autonomă, compoziția corporală alterată și afecțiuni secundare de sănătate, cum ar fi osteoporoza, diabetul de tip 2 și boli cardiovasculare. Multe dintre aceste deficiențe rămân afectează capacitatea persoanei de a se implica în viața de zi cu zi și, de asemenea, influențează participarea comunității în general și mai precis la activități fizice, exerciții fizice și sport.[2,3]

Pentru persoanele cu dizabilități fizice, cum ar fi leziunea măduvei spinării (TVM), este la fel de important să fii activ fizic pentru a îmbunătăți și a menține sănătatea. Efectele pozitive ale activității fizice, exercițiilor fizice și sportului pentru persoanele cu dizabilități se extind la sănătatea fizică, precum și la sănătatea mintală, influențând, de asemenea, conceptul de sine al persoanei, stima de sine, aspectul fizic perceput de sine, valoarea globală de sine și, în final, satisfactie in viata.[4]

Motivarea alegerii temei

Un prim motiv ce m-a determinat să aleg această temă a fost faptul că am avut ocazia să intru în contact cu sportivii cu traumatisme vertebro-medulare astfele

impresionîndu-mă și motivându-mă să-mi aprofundez cercetarea legată de această problemă. [3]

Un alt motiv pentru care am ales această temă se referă la importanța majoră a exercițiilr respiratorii în readaptarea la efprt a sprtivilor cu TVM. Prevenirea complicațiilor și recuperarea deficiențelor funcționale a sportivului de performanță revine aproape în totalitate medicinei fizice și, în mare măsura kinetoterapiei și sportului. [5]

Scopul și ipoteza cercetării

Scopul acestei cercetări este de a demonstra valoarea exercițiilor respiratorice în readaptarea la efort cât mai rapidă şi adecvată a sportivilor cu traumastisme vertebro-medulare.

Ipoteza temei presupune că exercițiile respiratorii au importanță majoră în procesul de readaptare la efort la sportivii cu traumatism vertebro-medular și pe de altă parte, dacă se asigură continuitatea și regularitatea tratamentului de recuperare se va asigura reintegrarea în activitatea sportivă în cel mai scurt timp posibil și se pot preveni recidivele.[6]

Obiectivele cercetării și etapele lor de realizare:

Obiectivele cercetării au fost :

1.Studierea literaturii de specialitate pentru edificarea asupra temei şi a conţinutului lucrării, unde se adaugă și contribuția personală.
2.Stabilirea ipotezelor cercetării şi a modalităţilor prin care acestea pot fi verificate;
3.Selectarea mijloacelor şi structurarea strategiei de intervenţie kinetoterapeutică;
4.Aplicarea metodelor, tehnicilor şi procedeelor de tratament kinetoterapeutic selectat în funcție de evaluările și reacțiile subiecților;
5.Inregistrarea în permanenţă a rezultatelor obţinute şi interpretarea lor.
6.Evaluarea finală a subiectului prin teste specifice şi reprezentarea grafică a rezultatelor.
7.Elaborarea prezentei lucrări de cercetare care să cuprindă întreaga intervenţie kinetoterapeutică. [7,8]

Metode de cercetare:

Pentru buna realizare a lucrării de faţă s-au folosit următoarele metode de cercetare:

1. Metoda documentarii teoretice

2. Metoda observatiei
3. Metoda studiului de caz
4. Metode de prelucrare si interpretare
5. Metode de evaluare si testare
6. Metoda figurativa

Subiecții și locul desfășurării cercetării

Studiul s-a efectuat pe un lot de 3 pacienţi cu traumatism vertebro- medular, înternați în secţia de neurorecuperare a Institutului de Neurologie şi Neurochirurgie în perioada octombrie 2019– februarie 2020 și domiciliul acestora..

Subiecţii au fost urmăriţi de noi pe parcursul întrgii perioade de spitalizare și la domiciliu acestora. Pentru siguranța pacienților și rezulatet cît mai bune, s-a lucrat în echipă: medic neurolog, asistenţa medicală, kinetoterapeut, terapeut ocupaţional şi logoped. În acest fel s-a putut observa dinamica tratamentului şi monitorizarea rezultatelor obţinute în experiment.

Subiecții au urmat programe complexe de recuperare, în care au fost incluse și exercițiile respiratorii, la externare pacienților am mers la domiciliu pacienților pentru a cntinua programul kinetoterapeutic..

Subiecţii au fost urmăriţi de noi pe parcursul întregii perioade de studiu în care s-a putut observa evoluția rezultatelor obţinute în experiment.

Criterii de includere

- Gen masculin
- Nefumători
- Prezența cardiovasculare, respiratorii sau cognitive
- Modificări care fac imposibilă efectuarea cercetării procedurii.

Tab. 1.1 Repartizarea subiecților

Criterii	**Media**
Virsta (ani)	31.67
Greutate (kg)	65.41
Perioada de invaliditate (ani)	6,8

Etiologia	Traumatism vertebro medular toraco-lombar

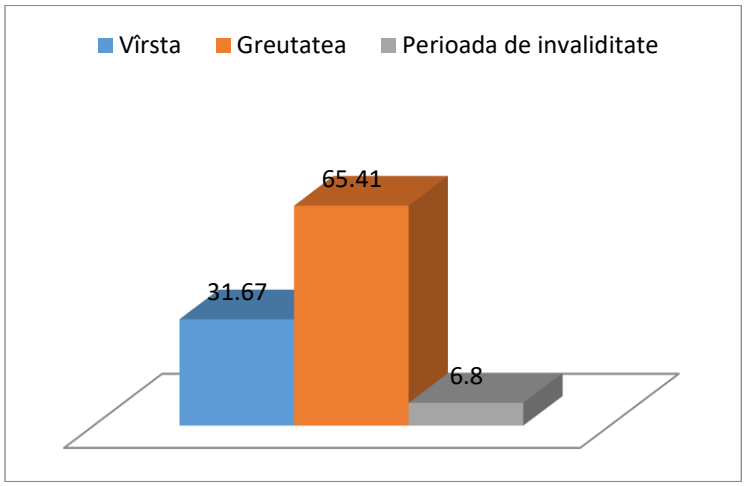
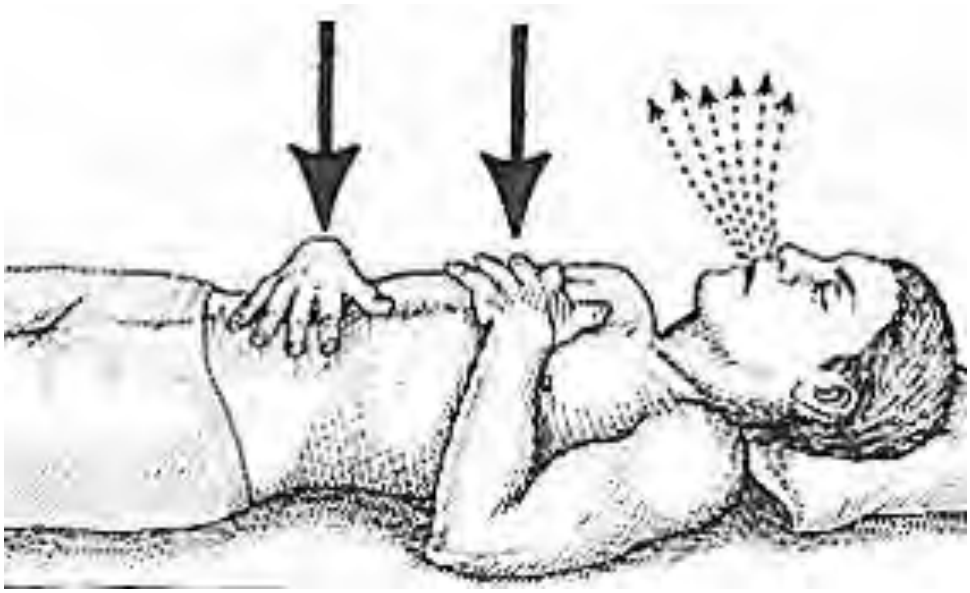
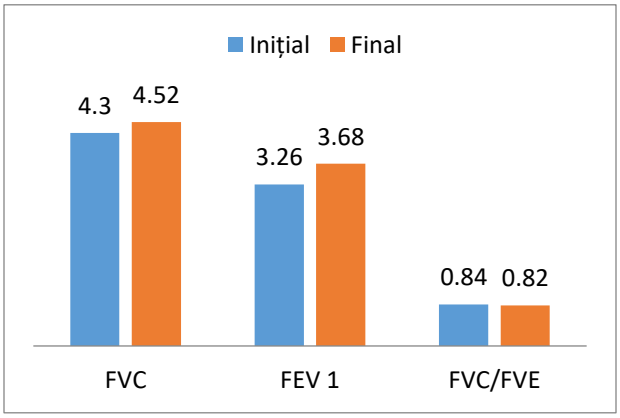


Fig. 1.1 Repartizarea subiecților

Reeducarea respiratorie la pacientul cu traumatism vertebro-medular



Exercitiul de respiratie



Fif 1.2 Valorile spirometriei inițial vs final

Graficul 1.2 prezintă valorile relative și absolute ale spirometricelor variabile. Conform datelor putem menționa eficacitatea exercițiilor respiratorice în readaptarea la efort post TVM, valorile obținute au fost peste 80% pentru toate variabilele.

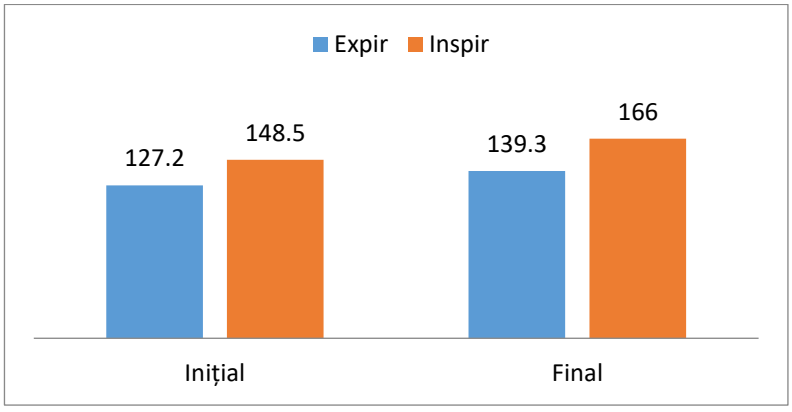


Fig 1.3 Valorile capacității pulmonare (cmH2O)

Fig. 1.3 prezintă capacitatea pulmonară a aerului inspirat și expirat. Este de remarcat faptul că subiecții au arătat valori peste cele previzionate, cu o creștere de 12,1 cm a aerului inspirat și 17,5 a celui expirat, diferența procentuală fiind de 17,48 vs 16,18 %.

Concluzii și propuneri:

În urma finalizării activităţii de cercetare şi a prelucrării şi interpretării rezultatelor obţinute, se poate afirma că ipoteza stabilită iniţial s-a confirmat , subiecții și-au imbunătățit funcția respiratorie, astfel, contribuind la readaptarea lor, reinserându-se în activitatea sportivă.

În elaborarea prgramului kinetoterapeutic bazat pe exerciții respiratorii sau ținut cont de mai mulți factori precum, starea generală a subiectului, tipul de activitate fizică efectuat și vîrsta.

Se poate afirma că exercițiile respiratorice, repetate metodic și gradat după principii și reguli bine stabilite, în concordanță cu toți parametrii anterior menționați, îmbunătățește funcțiile mari ale organismului.

Bibliografie selectivă:

1. Johnson BD, Babcock MA, Suman OE, Dempsey JA. Exercise-induced diaphragmatic fatigue in healthy humans. J Physiol *1993; 460*: 385-405.
2. Sbenghe T. Kinesiologie. Ştiinţa mişcării. Bucureşti: Medicinală, 2002.
3. Scelza WM, Kalpakjian CZ, Zemper ED, Tate DG. Perceived barriers to exercise in people with spinal cord injury. Am J Phys Med Rehabil 2005; *84*: 576-83.
4. Șerbescu, C., Kinetoprofilaxia primară. Biologia condiției fizice, EdituraUniversității din Oradea, Oradea, 2002
5. Vergès S, Flore P, Nantermoz G, Lafaix PA, Wuyam B. Respiratory muscle training in athletes with spinal cord injury. Int J Sports Med 2009*; 30*(7): 526-32.

6. Wells GD, Norris SR. Assessment of physiological capacities of elite athletes & respiratory limitations to exercise performance. Paediatr Respir Rev, 2009; *10*(3): 91-8.
7. St Croix CM, Morgan BJ, Wetter TJ, Dempsey JA. Fatiguing inspiratory muscle work causes reflex sympathetic activation in humans. *J Physiol* 2000; *529*: 493-504.
8. McConnell AK, Lomax M. The influence of inspiratory muscle work history and specific inspiratory muscle training upon human limb muscle fatigue. J Physiol 2006; *577*(Pt 1): 445-57.

REZUMATUL LUCRĂRII DE DISERTAȚIE

Titlul lucrării de disertație: **REABILITAREA TRAUMELOR BAZINULUI LA SPORTIVI**

Actualiatatea și importanța temei

În lucrarea dată am abordat unul din importantele segmente ale aparatului locomotor şi anume bazinul. Din toate segmentele aparatului locomotor, fracturile de bazin se atribuie la cele mai grave afecţiuni şi traumatisme [4; 6]. Bazinul osos este compus din două oase iliace unite înainte prin simfiza pubiană, iar înapoi prin osul sacrum. Fracturile bazinului cuprind fracturile osului iliac, sacrum şi coccis [4; 5].

În cazul fracturii de bazin trebuie de avut în vedere că acesta are o structură morfofuncţională complexă, avînd un rol statico-dinamic (zonă de suport şi joncţiune a coloanei cu membrele inferioare) şi de continător al viscerelor de la acest nivel. Aşadar, bazinul trebuie să fie uşor, suplu şi rezistent, prezentînd zone de rezistenţă crescută prin concentrarea trabeculelor osoase pe directia liniilor de forţă gravitaţională, cum sunt porţiunea mijlocie a coxalului şi sacrului, alternînd cu zone de rezistentă scăzută cum sunt regiunea găurilor obturatorii, găurile sacrale, fundul cotiloidului, aripa iliacă [28; 38].

În traumatologie recuperarea medicală prin fizioterapie și kinetoterapie reprezinta problema principală de abordat şi începe imediat dupa tratamentul ortopedic sau chirurgical, mijloacele fizicale ajutătoare vor recupera pacienţii cu trauma bazinului în vederea reîntegrării lor într-un timp cît mai scurt, în viaţa profesională şi socială activă.

Motivația alegerii temei

Cu această lucrare doresc să scot în evidenţă valoarea terapeutică a programelor de recuperare ale fracturilor bazinului.

În lucrarea dată am abordat unul din importantele segmente ale aparatului locomotor şi anume bazinul.

Recuperarea traumelor bazinului rămîne de cele mai multe ori o problemă dificilă, fiindcă se lasă cel mai greu recuperat, cu toate că deseori nu se ajunge la recuperarea completă, iar refacerea completă nu este întotdeauna posibilă. Am decis să abordez acestă temă, deoarece, vreau să demonstrez recuperarea cu succes care s-a realizat prin kinetoterapie.

Scopul și ipoteza cercetării

Evidenţierea valoarii terapeutice a programei model de recuperare a bazinului, ne-a determinat să alegem această temă de cercetare, pentru ameliorarea starii de sănătate, şi demonstrarea pacienţilor, efectul benefic a mijloacelor şi metodelor kinetice în recuperare.

Ipoteza cercetării: se presupune că utilizarea metodelor şi mijloacelor kinetice, respectiv exerciţii pasive, pasivo- active, active, active cu rezistenţă, mijloace fizical ajutătoare vor recupera pacienţii cu trauma bazinului în vederea reîntegrării lor într-un timp cît mai scurt, în viaţa profesională şi socială activă.

Obiectivele cercetării și etapele lor de realizare:

- Analiza literaturii de specialitate în vederea mecanismelor de producere şi tratamentului traumelor de bazin şi alcătuirea programei model de recuperare.

- Evaluarea metodelor şi mijloacelor kinetice de tratament care vizează trauma bazinului şi aplicarea acestora în procesul de recuperare, în dependenţă de tipul traumei şi particularităţiilor individuale a pacienţilor.

- Ameliorarea stării de sănătate a pacienţilor cu traumatismele de bazin prin aplicarea programului kinetic complex propus.

- Demonstrare necesităţii tratamentului kinetic în recuperarea bazinului folosind anume mijloacele kinetice propuse, în dependenţă de etiologia traumei şi particularităţile individuale ale pacienţilor.

Metodele de cercetare:

- analiza teoretică şi generalizare literaturii de specialitate,
- anamneza,
- observarea,
- convorbirea,
- metoda testelor de control,
- metoda matimatico - statistic.

Subiecții și locul desfășurării cercetării

Lucrarea respectivă reprezintă un studiu privind evaluarea eficienţei tratamentului prin kinetoterapie în recuperarea bazinului după fractura prin avulsie (trauma cu aşchiere). Studiul s-a desfăşurat în Spitalul Clinic de Traumatologie şi Ortopedie I.M.S.P., situat pe bd. Ştefan cel Mare şi Sfînt, 190. În cadrul spitalului activează opt secţii specializate, amintim cîteva: reabilitare, vertebrologie, osteosinteză, arsuri, traumatologie, etc.

Studiul a fost efectuat pe perioada de 1 decembrie 2019 – 1 martie 2020. Acest studiu s-a efectuat pe un eşantion avînd un efectiv de 5 persoane, de sex masculin, diagnosticaţi cu fractură prin avulsie (aşchiere) la diverse segmente ale bazinului, respectiv spina iliacă antero – superioară, antero – inferioară şi tuberozitatea ischiatică. Prersoanele date provin din diferite localităţi, atît urban cît şi rural, aparţinînd diferitor clase sociale.

Instrumentele cercetării

- ❖ tehnici de măsurare;
- ❖ biblioteca și resursele sale;
- ❖ computer și programe software;
- ❖ statistica;

Rezultatele cercetării

Este semnificativ faptul, că odată cu începerea kinetoterapiei au început să apară şi primele rezultate. Pacienţii aveau un spirit de lucru foarte bun şi o bună dispoziţie chiar dacă durerea era semnificativă. Este remarcabil faptul mobilizărilor pasive şi active aplicate la început care au contribuit la contactul direct cu pacientul, astfel creîndu-se o comunicare dintre kinetoterapeut şi pacient. Contactul direct cu atribuţia bolnavă a creeat buna colaborare pe parcursul întregului program complex de kinetoterapie dar şi pe întreaga durată de tratament. Mobilizarea pasivă a membrului inferior afectat a început cu mobilizarea acestuia, avînd ca scop principal asigurarea libertăţii de mişcare în flexie, extensie, abducţie, adducţie şi rotaţia internă şi externă. La fel a asigurat şi buna circulaţie sangvină pe segmentul membrului afectat. Manevrele de mobilizare sau efectuat atent, cu blîndeţe şi progresiv ca amplitudine. Mobilizarea activă a contribuit la refacerea şi întărirea forţei musculare şi a echilibrului în special a muşchilor stabilizatori ai articulaţiei. Mobilizarea a fost începută cît mai precoce şi continuată mereu printr-un program de menţinere a tonusului şi a forţei musculare.

În tabelul nr. 5 s-au înregistrat valorile fiziologice a adducţiei cît şi măsurările îndeplinite în etapa iniţială, intermediară şi finală de tratament. Toate datele au fost obţinute în urma goniometriei.

Tabelul 5

Valorile adducţiei pe parcursul tratamentului recuperator

Nume şi prenume	**Bilanţul articular fiziologic în adducţie**	**Bilanţul articular în etapa iniţială în adducţie**	**Bilanţul articular în etapa intermediară în adducţie**	**Bilanţul articular în etapa finală în adducţie**
S. P.	30	5	15	19
L. I.	30	4	12	17
P. R.	30	4	10	18
C. I.	30	6	13	17
B. P.	30	7	17	25

Concluzii şi propuneri:

- ⇔ Programul kinetic a contribuit la păstrarea calităţilor fiziologice ale tuturor grupelor musculare, accelerarea resorbţiei inflamaţiei, prevenirea instalării tulburărilor secundare şi contracturilor musculare, îmbunătăţirea stării fizice şi psihice.
- ⇔ Desfăşurarea studiului dat, prin aplicarea mijloacelor şi metodelor kinetice confirmă ipoteza lucrării.
- ⇔ Din prezentarea rezultatelor dinamicii evoluţiei la fiecare subiect, s-a constatat la finalul programului de recuperare o dinamică constantă, pozitivă pe parcursul tratamentului, ceea cea făcut, ca la finisarea acestuia toţi subiecţii să se poată încadra treptat în specificul activităţii sale.

În urma efectuării acestui studiu propun următoarele recomandări:

- Continuarea programului kinetic pe grupe specifice de muşchi, pentru ameliorarea atrofiei musculare şi pentru creşterea masei musculare.
- În momentul reîntegrării în activitatea cotidiană se va avea în vedere reevitarea solicitării la maximum a membrelor inferioare, reîntegrarea să se facă treptat.
- Evitarea alergării pe teren accidentat, pentru evitarea recidivelor.

Bibliografie selectivă

1. BACIU C. Anatomia funcţională şi biomecanică a aparatului locomotor. Bucureşti: Editura Sport-Turism, 1977, p. 21-25.
2. BACIU CI, RADOVICI I., CRISTEA D., Kinetoterapia pre şi postoperatorie. Bucureşti: Editura Sport- Turism, 1981, p.85-92.
3. GEORCESCU M., Semiologia medicală. Bucureşti: Editura Didactică şi Pedagogică RA, 1998, p. 258.
4. IONESCU A., Gimnastica medicală. Bucureşti: Editura ALL, 1994, p.72.
5. LUPESCU V. Traumatologie, Bucureşti: Editura Medicală, 2005, p. 209-210.
6. KISS I., Fizioterapia, kinetoterapia şi recuperarea medicală, Bucureşti: Editura Medicală, 2007, p. 44-49.
7. GOMEA F., Ortopedie şi traumatologie, Chişinău: Centrul Editorial Poligrafic Medicina, 2006, p 115-118.
8. GOREA I. Ortopedie şi traumatologie, Chişinău: Editura Medicina, 2010, p.203.
9. MARCU V., Masaj şi kinetoterapie,Bucureşti: Editura Sport Turism, 1983,p.25.

10. MARCU V., Bazele teoretice ale exerciţiului fizic în kinetoterapie. Oradea: Editura Universităţii din Oradea, 1995, p.340.

11. MARCU V., DAN M. Kinetoterapie. Oradea: Editura Universităţii din Oradea, 2006, p. 23-42.

12. MÎRZA D. Bazele teoretico-metodice ale exerciţiului fizic. Note de curs. Bacău: Editura Plumb, 2007, p.75-80 .

REZUMATUL LUCRĂRII DE DISERTAȚIE

Titlul lucrării de disertație: **RECUPERAREA TENISMANILOR CU EPICONDILITĂ LA NIVELUL ARTICULAȚIEI COTULUI**

Actualiatatea și importanța temei

Epicondilita este una dintre cele mai întalnite afecţiuni din ziua de astăzi în rândul jucătorilor de tenis atât profesionişti cât şi amatori. Acest lucru se datorează suprasolicitării articulaţiei sau a mişcărilor executate greşit într-un mod repetat. Din această cauză epicondilita a ajuns să devină unul dintre cele mai frecvente motive de retragere a sportivilor din lumea tenisului. Chiar dacă de-a lungul timpului procedeele de tratament au evoluat, în cazul epicondilitei încă nu s-a găsit un tratament care să ajute pacientul să se vindece complet.

Motivarea alegerii temei

„Recuperarea medicală în sport este reprezentată de folosirea dirijată a unui complex de factori naturali sau artificiali, cât mai precoce și intensiv posibil, în scopul restabilirii anatomo-funcționale a unui organ sau a unei funcții perturbate de efortul sporitv, în vederea reinserției cât mai rapide a sportivului în activitatea de antrenament și a obținerii unei capacități optime de efort (I. Drăgan)”. Ca urmare a numărului de practicanți ai sportului in general și datorită creșterii continue a performanțelor sportive s-a constatat o creștere semnificativă a numarului de accidente în sport, iar accidentele traumatice reprezintă „cele mai grave și complexe entități clinice ce apar în activitatea sportivă”. Practicantul de sport este mereu supus riscului accidentării atât în timpul activității sportive cât și ca rezultat a cumulării în timp a efectelor negative ce produc leziunile de suprasolicitare. Având în vedere specificului recuperării la sportiv, deseori se constată că patologia traumatică impune probleme dificile în abordarea cât mai eficientă a recuperării și tratamentului.

În recuperarea sportivă, kinetoterapeutul trebuie să aprofundeze multitudinea de aspecte dismorfofuncționale ce sunt determinate de solicitările și suprasolicitările ce apar la nivelul aparatului locomotor din cauza activității sportive desfașurate.

Scopul și ipoteza cercetării

Scopul lucrării este orientat spre urmărirea eficienţei aplicării unui program kinetoterapeutic în reabilitarea sportivilor cu epicondilite cronice ale cotului de diverse etiologii, întâlnite mai frecvent la tenismeni.

Ipoteză: s-a presupus că folosirea mijloacelor kinetoterapeutice (exerciţiile fizice, băiţe cu apă caldă 35-36 grade, curenţi electrici de frecvenţă mică) ar micşora durata de recuperare a sportivilor cu leziuni epicondiale.

Obiectivele cercetării şi etapele lor de realizare:

- ∇ Analiza teoretico-ştiinţifică a literaturii de specialitate cu privire la tema abordată.
- ∇ Stabilirea diagnosticului și elaborarea unui program de recuperare care să includă atât mijloace fizicale adjuvante cât şi mijloace specific kinetice.
- ∇ Argumentarea experimentală a metodologiei de tratament kinetoterapeutic a epicondilitelor cronice la tenismeni.

Metodele de cercetare:

Soluţionarea obiectivelor formulate a fost asigurată de un complex de metode, marea majoritate fiind tradiţionale specifice în domeniul culturii fizice de recuperare. Aceste metode au fost:

- Metoda analizei teoretice şi generalizării datelor literaturii de specialitate;
- Metoda documentării;
- Metoda anchetei;
- Metoda observaţiei;
- Metoda de măsurare (explorare şi evaluare);
- Metoda experimentală;
- Metoda înregistrării, prelucrării statistice şi reprezentării grafice a datelor.

Subiecții și locul desfășurării cercetării

Organizarea cercetării - a avut în vedere, culegerea de date cât mai obiective, obţinute prin asistenţă la şedinţele de evaluare şi recuperare a pacienţilor cu epicondilite pe baza cărora am efectuat observaţii, înregistrări şi discuţii cu pacienţi, medicii şi kinetoterapeuţii acestora privind diagnosticul, etiologia, metodica, planificarea şi desfăşurarea programelor de recuperare.

Am întocmit fişe de evaluare, am folosit programele de recuperare oferitede kinetoterapeuţi în vederea studiului, in cadrul fişelor de evaluare am cuprins toţi pacienţii, aflaţi în studiu, la care am apreciat starea clinico-funcţională, coloborată cu date paraclinice, date care ne-au ajutat în stabilirea programului kinetic.

Studiul de faţă a fost efectuat în perioada octombrie 2019 – martie 2020 în incinta Centrului de reabilitare medicală „Neokinetica”, am urmărit 7 subiecţi care s-au prezentat cu epicondilită atât laterală cât şi medială. (Tabelul nr. 1, Graficul nr. 1)

Tabelul nr. 1

Eşantionul de subiecţi cuprinşi în cercetare

Subiecţi	Vârstă	Sex	Greutate	Înălţime	Ocupaţie	Mediul de proveniență
Pacient 1	22	F	56 kg	167 cm	Student	Urban
Pacient 2	35	M	77 kg	173 cm	Antrenor	Urban
Pacient 3	34	M	85 kg	175 cm	Doctor	Urban
Pacient 4	40	M	92 kg	180 cm	Antrenor	Urban
Pacient 5	20	M	81 kg	192 cm	Jucător profesionist	Urban
Pacient 6	25	F	60 kg	162 cm	Student	Rural
Pacient 7	28	F	58 kg	160 cm	Jucător profesionist	Urban

Instrumentele cercetării

- ❖ biblioteca și resursele sale;
- ❖ computer și programe software;
- ❖ tehnici de măsurare;
- ❖ statistica;
- ❖ facilități de comunicare și limbaj de specialitate.

Rezultatele cercetării

În tabelul nr. 5 v-or fi prezentate rezultatele iniţiale şi finale pentru a observa starea funcţionalităţii fiecărui pacient în parte în urma efectuării chestionarului PRTEE la un interval de două săptămâni, după aplicarea programului de tratament.

Tabelul nr. 5

Scorul iniţial obţinut de fiecare pacient

Pacienţi	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
Rezultate iniţiale	21,5	14	18,5	34,5	17,5	13,5	16
Rezultate finale	18,5	10,5	14	29,5	13,5	10	14

Subiectul care a prezentat cele mai mari probleme de funcţionalitate a fost acelaşi pacient care a prezentat şi cele mai mari dureri, atât la scorul iniţial cât şi la cel final.

Măsurarea flexiei

În tabelul nr. 6 sunt înregistrate măsuratorile realizate atât iniţial cât şi final. Măsurătorile au fost făcute bilateral, la nivelul articulaţiei cotului, atât la membrul sănătos cât şi la membrul afectat pentru a se observa dacă este vorba de o anumită diferenţă.

Tabelul nr. 6

Valorile iniţiale şi finale ale flexiei cotului

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
M.drept Val.iniţiale	126°	134°	121°	133°	140°	132°	137°
M.stâng Val.iniţiale	140°	142°	138°	144°	124°	139°	120°
M.drept Val.finale	132°	134°	127°	133°	140°	132°	137°
M.stâng Val.finale	140°	142°	138°	144°	129°	139°	127°

După aplicarea programului kinetic, se observă a creştere mică în cazul pacienţiilor cu epicondilită medială la care le este obstrucţionată mişcarea de flexie.

Concluzii şi propuneri:

Epicondilita este o afecţiune care apare în general la sportivi, în special la jucătorii de tenis de câmp şi la jucătorii de golf, motiv principal fiind suprasolicitarea articulaţiei sau executarea repetată a unei mişcări greşite. Această afecţiune se întâlneşte însăşi la omanii care nu practică sporturi însă au activităţi care solicită constant articulaţia cotului.

Pentru alcătuirea planului de tratament trebuie luate în calcul integrarea exerciţiilor atât pentru articulaţia cotului cât şi pentru articulaţia umărului, a pumnului şi a mîinii, deoarece cotul fiind o articulaţie intermediară trebuie făcută recuperarea întregului membru superior.

După aplicarea planului de tratament s-au putut observa unele ameliorări pe toate direcţiile de mişcare. Diferenţele dintre rezultatele iniţiale şi cele finale nu au fost foarte mari, însă s-a putut observa la toţi pacienţii o îmbunătăţire a funcţionalităţii la braţul afectat.

Cel mai bun rezultat după aplicarea tratamentului s-a observat la pacientul numărul 4 atât la scala pentru durere cât şi la cea pentru funcţionalitate.

În concluzie, aplicarea kinetoteriapiei la sportivii ce suferă de epicondilită are rezultate pozitive, în special în recâştigarea funcţionalităţii întregului membru superior.

Bibliografie selectivă

1) Bratu M .(2004), KINETOTERAPIA ÎN AFECȚIUNILE POSTTRAUMATICE ALE SPORTIVILOR , Ed.BREN, București.

2) Bratu M.(2014), TERAPII COMPLEMENTARE - Ed. BREN, București.

3) Bratu M.(2011), BAZELE GENERALE ALE KINETOTERAPIEI - Ed. Bren, București.

4) Buzescu Al.(2002), ANATOMIE ȘI BIOMECANICĂ - Ed. Bren, București.

5) Demeter I.(1972), FIZIOLOGIA SPORTIVILOR - Ed. Stadion , București.

6) Cordun M.(1999), KINETOLOGIE MEDICALĂ – Ed. AXA, București.

7) Drăgan I.(2002), MEDICINĂ SPORTIVĂ - Ed. Medicală, București.

8) Drăgan I.(1989), PRACTICA MEDICINII SPORTIVE - Ed. Medicală, București.

9) Drăgan F, Pădure L .(2014), METODOLOGIE ȘI TEHNICI DE KINETOTERAPIE - Ed. Național, București.

REZUMATUL LUCRĂRII DE DISERTAȚIE

Titlul lucrării de disertație: **CRIOMASAJUL METODĂ DE PRIM AJUTOR ÎN TRAUMELE SPORTIVE**

Actualitatea și importanța temei

Criomasajul reprezintă un mijloc terapeutic important din domeniul mai larg al termoterapiei.

Spre deosebire de scăderea temperaturii întregului corp (hipotermie), criomasajul se referă la scăderea temperaturii pe o regiune localizată.

Criomasajul constă în aplicarea factorului de răcire sub formă de comprese, împachetări: tamponări, fricţiuni cu pungi umplute cu gheaţă sau apă rece, scufundări în apă rece etc.

În medicina fizică, criomasajul este o componentă a kinetoterapiei, în timp ce aplicaţiile reci din medicina sportivă (comprese şi sprayuri reci), ar constitui proceduri "independente". Dar, această aserţiune nu poate fi considerată valabilă, deoarece, pe de o parte, specialiştii din domeniul medicinii sportive asociază adesea la aplicaţiile locale de rece, manevrele de masaj sau de relaxare musculară, iar pe de altă parte, în terapia medicală generală, aplicaţiile de rece se pot utiliza local în mod pasiv.

Motivația alegerii temei

Criomasaj în activitatea sportivă a făcut, de asemenea, mari progrese, dovedindu-se valoarea lui pentru prevenirea şi tratarea leziunilor şi tulburărilor produse prin accidentare.

Este dovedită valoarea masajului cu gheață aplicat pentru refacere după consumarea efortului. În ţara noastră masajul cu gheață a fost cunoscut şi practicat în trecut în popor, transmiţându-se prin tradiţie din generaţie în generaţie, asociat cu alte mijloace de îngrijire a sportivilor.

Mi-am ales această temă de cercetare deoarece, criomasajul este, de asemenea, legat de activitatea sportivă, aplicarea lui urmărind efecte stimulatoare fiind recomandat sportivilor în cazul unor accidentări sau îmbolnăviri acute, fie ca adjuvant în tratamentul funcţional al leziunilor şi tulburărilor evolutive, fie ca adjuvant în tratamentul recuperator aplicat în cazul unei evoluţii lente, prelungite, al prezenţei modificărilor morfo-funcţionale sau a altor sechele patologice.

Scopul și ipoteza cercetării

Scopul cercetării constă în perfecţionarea procesului de refacere a sportivilor prin determinarea efectelor criomasajului în diferite perioade de pregătire sportivă.

Ipoteză: se presupune că determinarea informativă a influenţei efectelor criomasajului asupra sportivilor va permite perfecţionarea procesului de refacere.

Obiectivele cercetării și etapele lor de realizare:

- analiza literaturii de specialitate despre criomasaj la sportivi.
- studierea particularităţilor criomasajului la sportivi.
- argumentarea experimentală a aplicării criomasajului la sportivi.
- organizarea eficientă a aplicării criomasajului.

Metodele de cercetare:

Soluţionarea scopului și a obiectivelor propuse a fost asigurat de un complex de metode, majoritatea fiind specifice domeniului cercetat.

Aceste metode au fost:

1. Metoda analizei teoretice și generalizării datelor literaturii de specialitate
2. Metoda documentării
3. Metoda anchetei
4. Metoda observaţiei
5. Metoda de evaluare
6. Metoda experimentală
7. Metoda înregistrării, prelucrării statistico-matematice
8. Metoda grafică

Subiecții și locul desfășurării cercetării

În scopul perfecţionării procesului de refacere a sportivilor şi al optimizării aplicării tehnicilor de criomasaj în diferite perioade de pregătire a sportivilor, am desfăşurat chestionarea persoanelor încadraţi în activitatea sportivă privind efectele masajului practicat în diferite condiţii. Respondenţii incluşi în studiu au constituit 18 persoane. Chestionarul a cuprins 8 întrebări care vizau perceperea efectelor masajului în diferite perioade de pregătire sportivă.

Cercetarea a avut loc în cadrul Clubului sportiv USEFS în perioada februarie – martie 2020.

Tabelul nr. 3.1

Repartizarea eșantionului de subiecți

Nr	Nume/ Pren.	Sex	Vîrsta	Sportul practicat
1.	S.B.	M	18 ani	Handbal
2.	C.I.	M	21 ani	Volei
3.	S.H.	F	22 ani	Volei
4.	E.M.	F	27 ani	Baschet
5.	T.F.	M	23 ani	Volei
6.	D.P.	F	28 ani	Handbal
7.	D.V.	M	26 ani	Handbal
8.	C.V.	F	19 ani	Baschet
9.	M.R.	F	24 ani	Baschet
10.	A.E.	F	29 ani	Volei
11.	R.S.	F	23 ani	Baschet
12.	R.V.	F	18 ani	Înot
13.	P.A.	M	22 ani	Înot
14.	S.I.	M	24 ani	Volei
15.	G.M.	F	23 ani	Badmenton
16.	C.M	F	22 ani	Lupte libere
17.	B.C.	M	21 ani	Haltere
18.	P.I.	M	20 ani	Volei

Instrumentele cercetării

- ∇ biblioteca;
- ∇ computer;
- ∇ tehnici de măsurare;
- ∇ statistica;
- ∇ facilități de comunicare și limbaj de specialitate.

Rezultatele cercetării

Pentru determinarea familiarizării respondenţilor cu metodica aplicării criomasajului am propus o serie de întrebări ce vizează competenţa lor.

La întrebarea: *Vi s-a efectuat vreodată criomasajul*?

Au răspuns afirmativ toţi respondenţii din studiu.

La întrebarea: *Vi s-a efectuat vreodată masajul sportiv*?

Au răspuns afirmativ toţi respondenţii din studiu.

La întrebarea: *Care din tipurile de masaj sportiv vi se aplică?*

a) Preliminar – 4 persoane;

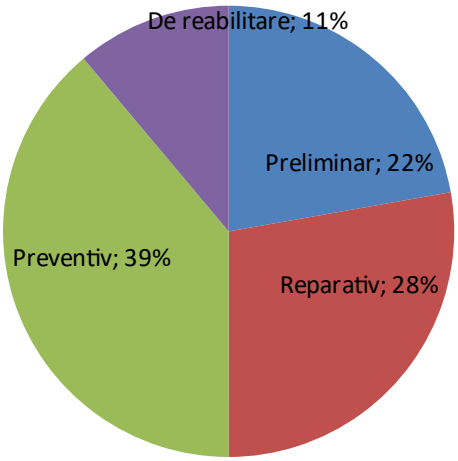
b) Reparativ – 5 persoane;

c) Preventiv – 7 persoane;

d) De reabilitare – 2 persoane.

Diagrama nr. 1

Întrebarea : *Care din tipurile de masaj sportiv vi se aplică?*



La întrebarea: *A fost utilă aplicarea masajului sportiv?*

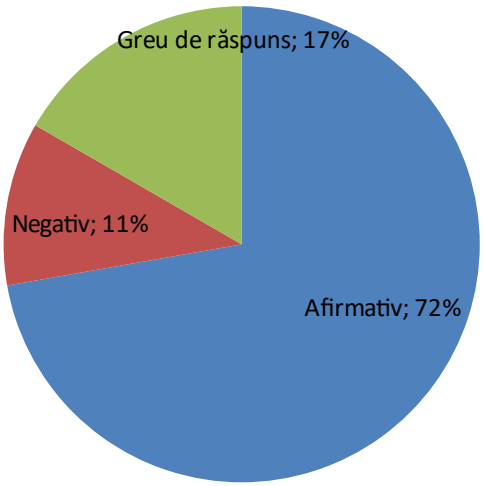
Au răspuns afirmativ – 13 persoane;

Au răspuns negativ – 2 persoane;

Greu de răspuns – 3 persoane.

Diagrama nr. 2

Întrebarea: *A fost utilă aplicarea masajului sportiv?*



Concluzii și propuneri:

1. Studierea teoriei şi practicii privind aplicarea criomasajului în refacerea sportivului a evidenţiat importanţa acesteia ca mijloc cu influenţă de facilitare a proceselor de refacere şi vindecare.
2. Examinarea rezultatelor şi observaţiilor pedagogice obţinute prin studierea opiniilor sportivilor au oferit sugestii importante privind perfecţionarea modalităţii de aplicare a criomasajului în diferite condiţii.
3. Generalizarea studiilor teoretice şi analiza sondajului socio – pedagogic a permis elaborarea modelului şi a structurii metodologice de aplicare a criomasajului în combinare cu alte mijloace în diferite condiţii.
4. Marea majoritate a respondenţilor au preferat mai mult aplicarea criomasajului decît automasajul.
5. Totalizînd rezultatele, putem afirma că după părerea sportivilor criomasajul reprezintă unul dintre mijloacele principale în refacerea sportivă.

Bibliografie selectivă

1. Baciu Cl. „Anatomia funcţională a aparatului locomotor”, Editura Stadion, Bucureşti, 1972.

2. Balint, T., Diaconu I., Moise A. Evaluarea aparatului locomotor. Editura PIM, Iaşi, 2007.

3. Brovns F., (1995), Alimentaţia sportivilor de performanţă, Teoria antrenamentului, Nr. 359-361, Bucureşti, p. 193-205.

4. Buhlmann U., (2001), Consecinţe biomedicale ale sportului de mare performanţă la vârsta copilăriei şi adolescenţei, Sportul de mare performanţă la copii şi junior, Nr. 123, Bucureşti, p. 44- 59.

5. Căluşer L., (1975), Curs de anatomie funcţională şi biomecanica exerciţiilor fizice, UBB, Cluj-Napoca, p. 91-104.

6. Cordun, M., 1992, Masaj tehnici şi aplicaţii în sport, Editura Medicală, Bucureşti

7. Dragan I., (1996), Practica medicinii sportive, Ed. Medicală, Bucureşti, p.42-56.

8. Dragan I., (2002), Medicina sportivă, Ed. Medicală, Bucureşti, p. 686-690; 247- 267.

9. Drăgan, I. şi Petrescu, O., 1993, Masaj - automasaj, EDITIS, Bucureşti.

10. Dumitru G., (1994), Suferinţele musculare ale sportivilor, Ed. Mondograf, Constanţa, p. 12-17.

REZUMATUL LUCRĂRII DE DISERTAȚIE

Titlul lucrării de disertație: **KINETOTERAPIA ÎN RECUPERAREA UMĂRULUI HIPERALGIC LA SPORTIVI**

Actualiatatea și importanța temei

Cercetările epidemiologice au demonstrat că sportivii ce participă la diferite ramuri sportive sunt expuși diverselor tipuri de traumatisme bazate pe factori unici pentru fiecare sport și sportiv implicat. Abilitatea de a preveni aceste leziuni depinde de capacitatea de înțelegere a patternurilor traumatice și de factorii de risc intrinseci și extrinseci ce stau la baza producerii acestora, precum și de posibilitatea realizării analizei complexe a tehnicii de execuție caracteristică fiecărei ramuri sportive. Cheia minimizării incidenței traumatismelor în rândul sportivilor de performanță și nu numai, constă în reducerea riscului traumatic, prin elaborarea unor strategii de prevenire corecte și eficiente și a unor programe de recuperare optime.

Motivația alegerii temei

Principiile de care trebuie să se țină cont în aplicarea tratamentului recuperator sunt reprezentate de principiul indoloritații și de cel al progresivității. Scopul recuperării fizical-kinetice în afecțiunile post-traumatice de la nivelul umărului la sportivi este vindecarea până la „restitutio ad integrum” a structurilor afectate de traumatism (anatomic și funcțional), cu reintroducerea subiectului în activitatea sportivă. Prevenirea instalării redorii articulare se realizează în principal prin combaterea durerii și a procesului inflamator, asigurându-se condițiile refacerii cât mai rapide a structurilor afectate de traumatism, astfel încât perioada de imobilizare să fie minimă.

Scopul și ipoteza cercetării

Scopul cercetării îl constituie perfecţionarea şi îmbunătăţirea procesului de recuperare a umărului hiperalgic la sportivi în baza programei de kinetoterapie robotizată.

Se presupune că utilizarea kinetoterapiei robotizate pentru recuperarea umărului şi determinarea eficacităţii acesteia va contribui la eficientizarea procesului de recuperare a sportivilor cu umăr hiperalgic.

Obiectivele cercetării și etapele lor de realizare:

1) Studierea teoriei şi practicii conţinutului procesului de recuperare a sportivilor cu afecțiuni ale umărului sub aspectul eficientizării lui.

2) Aprecierea eficienţei procesului de recuperare funcţională în ansamblu a sportivilor cu afecțiuni ale umărului.

3) Stabilirea structurii şi conţinutului optim utilizării eficiente a exerciţiilor terapeutice din programa de kinetoterapie orientate pentru recuperarea umărului hiperalgic.

4) Verificarea experimentală a programei propuse, care vizează recuperarea umărului hiperalgic, pentru persoanele cu afecțiuni ale membrului superior.

Metodele de cercetare:

⇔ Analiza teoretică şi generalizarea datelor literaturii de specialitate;

⇔ Studierea documentelor de lucru;

⇔ Scale clinice de evaluare;

⇔ Observarea pedagogică;

⇔ Metoda grafică.

Subiecții și locul desfășurării cercetării

Studiul s-a efectuat pe un lot de 16 persoane voluntare, în perioada octombrie 2019 – ianuarie 2020, în centrul de reabilitare medicală „Neokinetica". Lotul a fost împărţit în 2 grupe, grupa martor şi grupa experimentală. Ambele grupe au fost constituite din persoane care aveau afecțiuni ale membrului superior.

Grupul martor a fost supus programului de kinetoterapie standardizat în centrul de reabilitare „Neokinetica" pentru recuperarea umărului dureros.

Grupul experimental a fost recuperat cu ajutorul programului standardizat combinat cu kinetoterapia computerizată, folosind OptiFlex pentru recuperarea umărului dureros.

Instrumentele cercetării

- ❖ biblioteca;
- ❖ computer;
- ❖ tehnici de măsurare;
- ❖ statistica;
- ❖ facilități de comunicare și limbaj de specialitate.

Rezultatele cercetării

Rezultatele obținute în urma recuperării prin intermediul kinetoterapiei computerizate sunt semnificativ diferite de cele obținute doar prin recuperarea manuală, astfel că toți indicii funcționali vizați în experiment au înregistrat o creștere semnificativă, la grupul experimental.

Pacienții grupului martor au înregistrat și ei îmbunătățiri la toți paramentrii studiați, însă rezultatele grupului experimental a demonstrat eficacitatea folosirii kinetoterapiei robotizate în recuperarea umărului la sportivi.

Valorile indicilor funcționali înainte și după tratament, la ambele grupe

Indici funcționali	Grupa	Înainte de tratament			După tratament		
		x±m	t	P	x±m	t	P
Flexia	**M**	80,3±1,3	0,33	> 0,05	109,2±2,3	5,9	> 0,05
	E	81,8±1,8			156,8±2,4		
Abducția	**M**	76,2±1,1	0,96	> 0,05	94,6±1,4	12,28	> 0,05
	E	73,2±1,9			143±1,6		
Rotația internă	**M**	6,4±0,8	0,93	> 0,05	9,1±0,8	2,64	> 0,05
	E	7,6±0,7			18±1,6		
Rotația externă	**M**	10,3±0,5	0,13	> 0,05	23,3±1	2,72	> 0,05
	E	10,2±0,5			33±1,6		

Concluzii și propuneri:

Abordarea pacienţilor cu afecţiuni ale umărului hiperalgic este complexă şi nu poate fi încă supusă unui algoritm generalizat.

Procesul de recuperare necesită din partea kinetoterapeutului o înţelegere clară a anatomiei funcționale a membrului superior, o prezentare pertinentă a anamnezei şi examinării, studii de laborator relevante, decelarea cauzelor durerii umărului şi abordarea terapeutică pentru a îmbunătăţi îngrijirea pacientului.

Prin mijloacele terapeutice folosite a avut loc o scădere a durerii, la toţi pacienţii, o creștere a amplitudinii de mișcare în toate etapele de evaluare, cu precizarea că reducerea parametrului durere a fost semnificativ, indiferent de sexul şi grupa de vârstă a pacienţilor.

Orice tratament kinetic la nivelul umărului presupune refacerea funcţionalităţii acestui segment, în condiţiile unei forţe musculare, stabilităţi şi mişcări controlate la acest nivel, cu prevenirea complicaţiilor şi creşterea calităţii vieţii.

Prin rezultatele obţinute am reuşit să subliniem rolul kinetoterapiei în evaluarea şi recuperarea funcţională a umărului hiperalgic în scopul fundamentării obiectivelor, metodelor şi mijloacelor kinetice din cadrul programului complex de recuperare funcţională.

Bibliografie selectivă

1. MIRELA DAN ,INTRODUCERE ÎN TERAPIA OCUPAȚIONALĂ, EDITURA UNIVERSITĂȚII DIN ORADEA, 2008, PAG.7
2. MIRELA DAN , VASILE MARCU, KINETOTERAPIE, EDITURA UNIVERSITĂȚII DIN ORADEA,2007,
3. POPESCU, ROXANA, TRAISTARU, RODICA, BADEA, PETRICA, GHID DE EVALUARE CLINICĂ ŞI FUNCŢIONALĂ ÎN RECUPERAREA MEDICALĂ, VOL. II, EDITURA MEDICALĂ UNIVERSITARĂ, CRAIOVA, 2004.
4. RINDERIU T., RUSU L., ROŞULESCU E. ANATOMIA OMULUI, VOL. L, EDITURA SCORILO,CRAIOVA, 2001.
5. ROBACKI R. ANATOMIA FUNCŢIONALĂ A OMULUI, EDITURA SCRISUL ROMÂNESC, CRAIOVA, 1985.
6. ROBĂNESCU N. REEDUCAREA NEURO-MOTORIE, ED. MEDICALĂ, BUCUREŞTI, 1992.
7. ROLAND M., MORRIS R. A STUDY OF THE NATURAL HISTORY OF LOW-BACK PAIN. PART I: DEVELOPMENT OF A RELIABLE AND SENSITIVE MEASURE OF DISABILITY IN LOW-BACK PAIN. SPINE. 1983; 8: 141-144 (APPENDICES 1 AND 2 PAGES 143-144).
8. SBENGHE T. BAZELE TEORETICE SI PRACTICE ALE KINETOTERAPIE, ED. MEDICALĂ, BUCUREŞTI, 1999.
9. SBENGHE T. KINETOLOGIE PROFILACTICĂ, TERAPEUTICĂ ŞI DE RECUPERARE, ED. MEDICALĂ, BUCUREŞTI, 1982.
10. VLĂDUŢU R., PÂRVULESCU V.N. SEMIOLOGIE ŞI NOŢIUNI DE PATOLOGIE MEDICALĂ PENTRU KINETOTERAPEUŢI, ED. SITECH, CRAIOVA, 2001.

REZUMATUL LUCRĂRII DE DISERTAȚIE

Titlul lucrării de disertație: **APLICAREA MASAJULUI ÎN RECUPERAREA SECHELELOR DUPĂ FRACTURI**

Actualiatatea și importanța temei

Masajul a fost folosit din cele mai vechi timpuri, constatându-se pe cale empirică faptul că poate alina suferinţele. Ulterior, datorită preocupărilor unor medici mai ales, conţinutul masajului şi fundamentarea sa ştiinţifică, s-au dezvoltat treptat, ajungând astăzi să fie considerat o metodă de sine stătătoare cu valenţe profilactice, terapeutice şi recuperatorii. Unele ţări din lume acordă o atenţie deosebită formării specialiştilor în aplicarea masajului, înfiinţând şcoli speciale unde se studiază un număr mare de ore. Din definiţia masajului terapeutic-recuperator nu trebuie scăpate din vedere cele două aspecte: terapeutic şi recuperator. Aşa după cum reiese şi din definiţiile de mai sus, cele două aspecte nu sunt similare, diferenţa fiind dată de scopul urmărit şi de momentul în care se intervine cu aplicarea masajului. [4, 5]

Aria de aplicare a masajului terapeutic şi / sau recuperator este foarte vastă, acoperind foarte multe disfuncţii sau afecţiuni.

Motivația alegerii temei

Problema recuperării fracturilor şi a afecţiunilor sistemului musculo-scheletal continuă să fie una dintre cele mai actuale.

După părerea mai multor autori (Tcaci I., Cerepoc A., Epifanov V. A.) cea mai responsabilă și mai dificilă în perioada de recuperare funcțională completă este momentul de tranziție de la ocupaţiile de gimnastică medicală la ocupaţiile de pregătirea profesională (antrenament). Acest lucru se datorează faptului că fracturile suferite, întreruperea de lucru, conștientizarea nevoii de tratament și procesul de vindecare afectează starea mentală a bolnavului cauzând teama și lipsa de încredere în abilitățile proprii și capacitatea de a dezvolta efortul maxim. Memoria traumei nu se limitează numai la schimbările locale. Consecinţele reacțiilor patologice în zona subcorticale depășesc în mod semnificativ durata recuperării anatomice și funcționale a segmentului afectat de la periferie și reprezintă scopul principal al efectelor terapeutice asupra organismului sportivului ce a suferit o traumă.

Scopul și ipoteza cercetării

Scopul lucrării îl constituie perfecţionarea procesului de recuperare a pacienților după fractură de gambă prin aplicarea în practică a masajului și a tehnicilor kinetoterapeutice.

Ipoteza cercetării: se presupune că programul de reabilitare al pacienților după fractură de gambă, va fi mai eficient, dacă va fi aplicat masajul terapeutic în combinare cu mobilizarea activă și pasivă, stretchingul şi exerciţiile proprioceptive s.a.

Obiectivele cercetării și etapele lor de realizare:

1) Studierea teoriei şi practicii conţinutului procesului de recuperare a pacienților după fractură de gambă.

2) Aprecierea eficienţei procesului de recuperare funcţională în ansamblu a pacienților după fractură de gambă.

3) Stabilirea structurii şi conţinutului optim utilizării eficiente a exerciţiilor terapeutice specifice sportului practicat din programa de kinetoterapie orientate pentru reabilitarea pacienților după fractură de gambă.

4) Verificarea eficienței programei kinetoterapeutice propuse, care vizează recuperarea pacienților după fractură de gambă.

Metodele de cercetare

- Metoda analizei teoretice şi generalizării datelor literaturii de specialitate
- Metoda documentării
- Metoda anchetei
- Metoda observaţiei
- Metoda de măsurare (explorare şi evaluare)
- Metoda experimentală
- Metoda înregistrării, prelucrării statice şi reprezentării grafice a datelor.

Subiecții și locul desfășurării cercetării

Şedinţele de tratament s-au desfăşurat în cadrul IMSP SCTO din Chişinău. Pentru a putea desfăşura activitatea am beneficiat de dotarea cabinetului pat reglabil, bicicletă ergometrică, obiecte de gimnastică, balansoare, covor rulant.

Eşantionul de subiecţi cuprinşi în experiment

Cercetarea s-a efectuat asupra unui lot de 10 persoane cu fracturi de gambă. Criteriile de admitere în studiu au fost:

- vîrsta de la 17 pînă la 25 ani;
- pacienţi cu fracturi la nivelul gambei;
- îndeplinirea conştientă şi activă de către pacienţi a tuturor cerinţelor kinetoterapeutului.

Instrumentele cercetării

- ❖ testările;
- ❖ biblioteca;
- ❖ probe funcționale neînregistrate în fișele de tratament.

Rezultatele cercetării

La începutul şi finele aplicării programului de recuperare s-au efectuat evaluările, sportivii fiind comparaţi cu ei înşişi. Evident datele au fost înregistrate atît la începerea prin kinetoterapie, cît şi la sfîrşitul perioadei de tratament. Din rezultatele obţinute în urma testărilor efectuate, se poate constata cu uşurinţă îmbunătăţirea indicilor de mobilitate, mai ales prin diferenţele existente la fiecare pacient după aplicarea tratamentului (vezi tabelul nr. 3).

Rezultatele iniţiale, finale şi în dinamică au fost prezentate şi interpretate în tabelele 2, 3, iar pentru facilitarea evaluării eficienţei am utilizat metoda grafică.

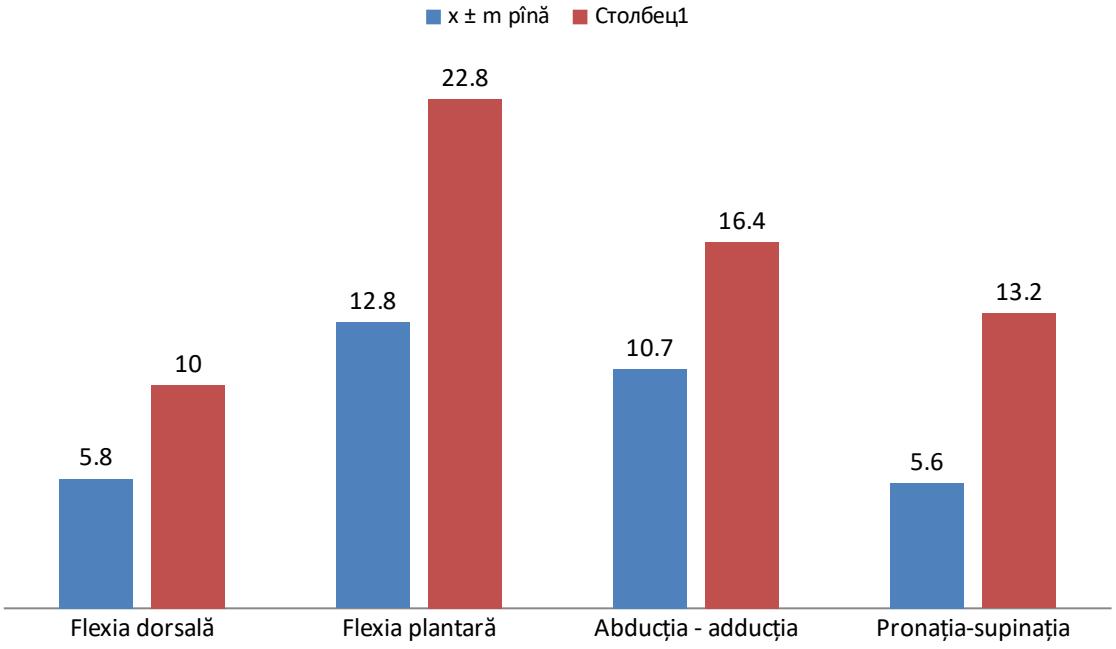


Diagrama 1. Compararea valorilor mediei aritmetice a mobilităţii gambei pînă şi după experiment

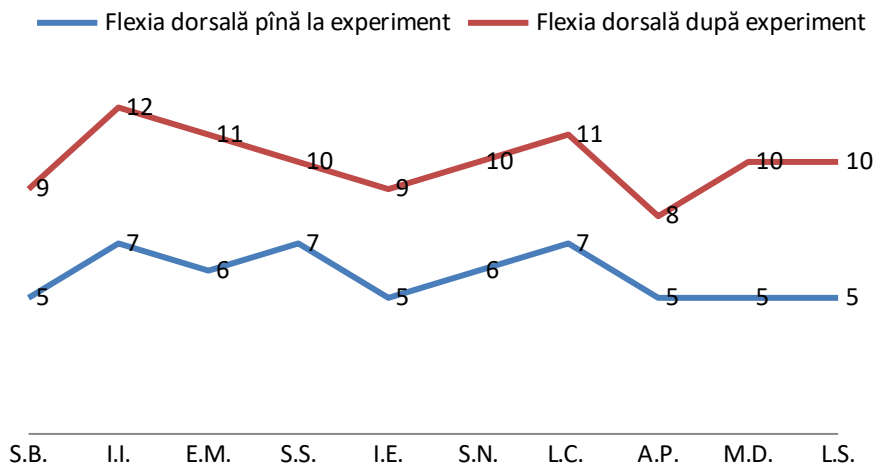


Diagrama 2. Dinamica progresului de reabilitare a flexiei dorsale

Concluzii și propuneri:

1. Studiul literaturii de specialitate, precum şi experimentul efectuat mi-au permis sistematizarea următoarelor concluzii:
2. Membrul inferior, şi mai ales gamba, este frecvent sediul unor traumatisme produse în activităţi cu caracter sportiv, habitual şi profesional. Aceste traumatisme sunt frecvent urmate de sechele articulare şi musculare care pot produce tulburări de motricitate şi coordonare. Totodată ele favorizează apariţia unor tulburări psihice evidenţiate prin nevroze, care împiedică desfăşurarea în bune condiţii a activităţilor profesionale şi/sau cotidiene.
3. Tratamentul a fost individualizat, în funcţie de vârsta, tipul traumatismului și al intervenţiei chirurgicale.
4. Durata şedinţelor a fost de 40 - 50 minute, pacienţii fiind sfătuiţi să repete o parte din exerciţiile şi la salon sau la domiciliu în cursul după amiezii. Durata tratamentului a variat, în funcţie de parametrii expuşi anterior, între 60 şi 120 zile, pacienţii reluându-si activitatea la câteva zile de la externare.
5. Ca mijloc asociat am utilizat masajul, eficienţa lui alături de programele de exerciţii fiind confirmată de rezultatele obţinute.
6. Precocitatea introducerii exerciţiilor de terapie ocupaţionala şi a celor cu caracter utilitar aplicativ a favorizat reducerea perioadei de recuperare şi a asigurat o reintegrare profesională mai rapidă.

Bibliografie selectivă

1. Baciu C. Aparatul locomotor. Anatomie funcţională biomecanică. Bucureşti: Editura Medicală, 1981.
2. Blandine Calais - Germain traducere de Cezar Petrilă Anatomie pentru mişcare. Introducere în analiza tehnicilor corporale. Polirom 2009.
3. Cotoman R. Kinetoterapie, metodica desfăşurării activităţii practice. Bucureşti: Editura România de Mîine, 2006.
4. Dinculescu T. Balneofizioterapie, manual pentru şcolile tehnice sanitare. Bucureşti: Editura Medicală, 1963.
5. Gornea F. Ortopedie şi Traumatologie. Chişinău, 2005.
6. Gornea F. Ortopedie şi Traumatologie. Ediţia a 2-ua. Chişinău: Centrul Editorial-Poligrafic Medicina, 2010.
7. Ionescu A. Masajul: procedee tehnice, metode, efecte, aplicaţii în sport. Bucureşti: Editura medicală,
8. Kiss I. Fizio-kinetoterapia şi recuperarea medicală în afecţiunile aparatului locomotor. Bucureşti: Editura Medicală, 2007.
9. Marcu V., Dan M. Kinetoterapie. Editura Universităţii din Oradea, 2007.
10. Niculescu Gh. Tratamentul fracturilor. Bucureşti: Ed. Medicală, 2001.

REZUMATUL LUCRĂRII DE DISERTAȚIE

Titlul lucrării de disertație: **APLICAREA MASAJULUI ÎN RECUPERAREA DUPĂ RUPTURA MUSCULARĂ LA SPORTIVI**

Actualiatatea și importanța temei

În activitatea sportivă, prevenirea apariţiei unor afecţiuni sau a recidivelor reprezintă o problemă deosebit de importantă. În acest scop se pot folosi o serie de mijloace ale terapiei de recuperare, cum sînt gimnastica medicală, masajul, agenţii fizici şi factorii naturali de cură (balneoterapia, cura heliomarină şi de altitudine).[3]

Ruptura musculară face parte din categoria afecțiunilor ortopedico-traumatice tratate cu kinetoterapie. Ruptura musculară apare în urma unei contracții bruște a unui mușchi epuizat sau suprasolicitat. Rupturile musculare survin în urma unor lovituri, sau în urma unor eforturi bruște, fără o încălzire în prealabil. Ruptura musculară face referire la deteriorarea unui mușchi sau a tendoanelor. Totodată, ruptura musculară poate apărea în urma unei alunecări, sărituri, în urma ridicării unei greutăți sau în urma unei aruncări a unui lucru. Simptomele unei rupturi musculare sunt: prezența unei zone dureroase la palpare, impotența funcțională parțială, durere cu aspect de arsură, formarea unui hematon în zona respectivă. Kinetoterapia în cazul acestei afecțiuni ortopedico-traumatică este recomandată după cicatrizarea locului.

Motivația alegerii temei

Valoarea teoretică a lucrării constă în:

- întemeierea ştiinţifică a conceptului, tipologiei şi particularităţilor de recuperare a rupturii musculare;
- elaborarea unei programe ce include aplicarea masajului în complex cu alte mijloace de recuperare pentru redobîndirea controlului motor şi a funcţionalităţii regiunii afectate.

Valoarea aplicativă a cercetării constă în:

- elaborarea recomandărilor practico-metodice cu privire la folosirea mijloacelor speciale şi a metodelor de recuperare complexă a sportivilor cu ruptură musculară;
- posibilitatea utilizării rezultatelor cercetării în vederea modificării condiţiilor de tratament, în funcţie de starea pacientului şi capacităţile funcţionale.la fiecare etapă de recuperare.

Scopul și ipoteza cercetării

Scopul lucrării este orientat spre perfecţionarea procesului de recuperare funcţională a sportivilor după ruptură musculară prin intermediul strategiilor complexe de tratament.

Ipoteza cercetării: S-a presupus că aplicarea masajului în combinare cu alte mijloace de recuperare va facilita procesul de recuperare a sportivilor după ruptură musculară.

Obiectivele cercetării și etapele lor de realizare:

1) Studierea teoriei şi practicii conţinutului procesului de recuperare la sportivi după ruptură musculară sub aspectul eficientizării lui.

2) Aprecierea eficienţei procesului de recuperare funcţională în ansamblu la sportivii după ruptură musculară.

3) Stabilirea structurii şi conţinutului optim utilizării eficiente a aplicării masajului şi a stretchingului în programa de kinetoterapie orientate pentru reabilitarea după ruptură musculară.

4) Verificarea eficienței programei kinetoterapeutice propuse, care vizează recuperarea după ruptură musculară.

Metodele de cercetare:

- Analiza teoretică şi generalizarea datelor literaturii de specialitate;
- Studierea documentelor de lucru;
- Scale clinice de evaluare (indexul Barthel; scala Ashworth; Oxford grade power scale);
- Observarea pedagogică;
- Metoda grafică.

Subiecții și locul desfășurării cercetării

Cercetarea a avut loc la IMSP Spitalul Clinic de Traumatologie şi Ortopedie, care este o instituţie specializată de profil chirurgical, în probleme de ortopedie şi traumatologie. În cadrul Spitalului activează Secția Reabilitare Funcțională, în care se recuperează pacienţii cu afecţiuni ale aparatului locomotor. Această secţie acordă tratament recuperator pacienţilor cu maladii ale aparatului locomotor de origine: posttraumatică, degenerative-distrofică, în statusuri post intervenţii ortopedico-chirurgicale după restabilirea continuităţii osoase, în deficienţe de atitudine si aliniament, în deficienţe cauzate de imobilizări impuse cu sechele posibile; redori articulare, contracturi musculare și retracţii musculo-ligamentare.

Caracterizarea lotului de pacienţi. Pentru acest studiu, am urmărit un lot de 8 pacienţi cu rupturi musculare, care au necesitat tratament recuperator. Dintre ei au fost selectaţi 5 pacienţi cu rupturi fibrilare, care au participat la realizarea experimentului pedagogic.

Evoluţia clinică a pacienţilor din acest lot a fost urmărită în septembrie 2019 – februarie 2020. Pacienţii incluşi în acest lot provin atît din mediul rural cît şi din mediul urban.

Criteriile de includere a pacienţilor în acest lot au fost:

- vîrsta, cuprinsă între 18 şi 32 ani;
- diagnosticul - rupturi fibrilare;

- durerea;
- cooperarea pacienţilor.

Instrumentele cercetării

◊ tehnici de măsurare;

◊ biblioteca și resursele sale;

◊ computer și programe software;

◊ statistica;

Rezultatele cercetării

Tabelul nr. 3.5

Valorile mobilității articulare, caz IV

Indicii inițiali, flexia plantară	Indicii finali, flexia plantară	Diferența	Indicii inițiali, flexia dorsală	Indicii finali, flexia dorsală	Diferența
15°	26°	11°	6°	13°	7°

Analizând tabelul nr. 3.5, deducem că în urma aplicării tratamentului kinetoterapeutic valorile mobilității articulare au crescut, diferența fiind 11° pentru flexia plantară și 7° pentru flexia dorsală.

Studiu de caz V:

Numele, prenumele: L.S.

Diagnostic: Rupturi fibrilare la nivelul aductorilor coapsei;

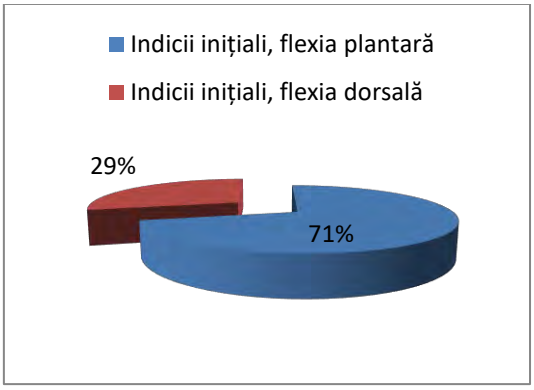
Vârsta: 25 ani;

Gen: masculin;

Cauza: alunecare;

Indicii inițiali ai mobilității articulare (fig. 3.17): flexia plantară 27°; flexia dorsală 11°.

Indicii finali ai mobilității articulare (fig. 3.18): Flexia plantară 32°; Flexia dorsală 14°.



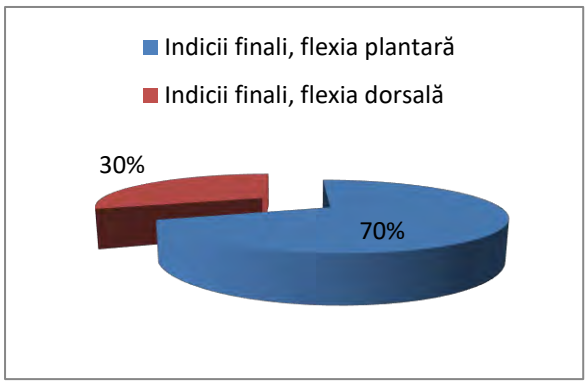


Fig. 3.17 Valorile inițiale a mobilității articulare, caz V

Fig. 3.18 Valorile finale a mobilității articulare, caz V

După cum observăm în fig. 3.19 și fig. 3.20 valorile mobilității articulare a flexiei plantare și flexiei dorsale au crescut, inițial având flexia plantară 27° și flexia dorsală fiind 11°, la finalul aplicării programului model de recuperare s-au ajuns la valorile 32° pentru flexia plantară și 14° pentru flexia dorsală.

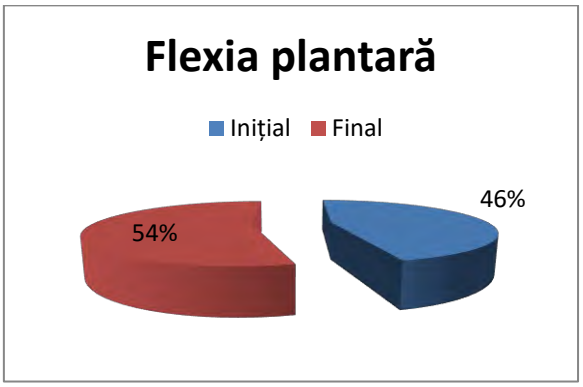


Fig. 3.19 Indicii flexiei plantare, caz V

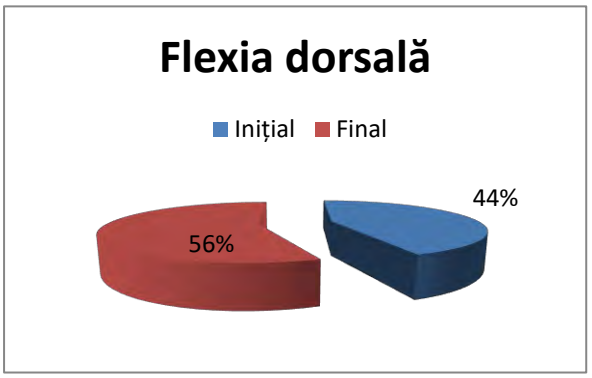


Fig. 3.20 Indicii flexiei dorsale, caz V

Tabelul nr.3. 6

Valorile mobilității articulare, caz V

Indicii inițiali, flexia plantară	Indicii finali, flexia plantară	Diferența	Indicii inițiali, flexia dorsală	Indicii finali, flexia dorsală	Diferența
27°	32°	5°	11°	14°	3°

În tabelul nr. 3.6 valorile mobilității articulare au crescut, diferența fiind 5° pentru flexia plantară și 3° pentru flexia dorsală.

Concluzii și propuneri:

Analiza şi generalizarea surselor teoretice privind metodele de recuperare după ruptura musculară, precum şi a rezultatelor cercetării efectuate prin intermediul metodei testării şi aplicării unui program terapeutic, a permis conturarea următoarelor concluzii:

⇔ Aplicaţiile masajului terapeutic şi în special a drenajului limfatic prin combinarea cu alte mijloace de recuperare ne-a demonstrat o eficacitate crescută în restabilirea după ruptura musculară prin scăderea duratei de recuperare şi diferenţelor statistice semnificative a testelor efectuate.

⇔ Modul de tratament diferă în funcţie de tipul, localizarea şi gradul de extensie al rupturii, vîrsta şi nivelul de activitate al pacientului şi perioadă de timp trecută de la incident.

⇔ Pentru o restabilire cît mai aproape de normal, kinetoterapia este indispensabilă prin tehnicile şi metodele care au o valoare deosebită pentru eficientizarea rezultatelor. Mijloacele pasive, masajul sportiv şi exerciţiile grăbesc vindecarea.

⇔ În concluzie, putem spune că orice tratament kinetic după ruptură musculară presupune refacerea funcţionalităţii acestui segment, în condiţiile unei forţe musculare, stabilităţi şi mişcări controlate la acest nivel, cu prevenirea complicaţiilor şi creşterea calităţii vieţii. Ca urmare tratamentul trebuie început precoce şi realizat după principiul individualizării acestuia. Lucrul în echipă, cooperarea pacient-kinetoterapeut şi respectarea normelor de igienă şi profilaxie sunt absolut necesare.

Bibliografie selectivă

1. Agapii E., Danail S., Pascal O. Recuperarea controlului postural la persoanele după accident vascular cerebral în baza programei de kinetoterapie cu efecte de transfer funcţional: monografie. Chişinău: Editura USEFS, 2010. 120 p.
2. Agapii E., Pascal O., Perjesco L. Tulburările controlului postural. Impactul asupra recuperării funcţionale a pacienţilor cu accident vascular cerebral. În: Revista medico-chirurgicală a societăţii de medici şi naturalişti, supliment nr.3, vol.109, Iaşi, 2005, p.121.
3. Ardeleanu A., Roșu I., Istratie C., ș. a. Anatomie și fiziologie umană. Arad: Corint, 1999. 77 p.
4. Assente R., Ferrigno G., Licari V. Real-time biofeedback aided therapy for hemiplagic patients, Journal of Biomechanics, 1987, vol. 20, issue 8, p. 825.
5. Baciu Cl. Anatomia fucţională a aparatului locomotor, Bucureşti, Editura Stadion, 1972.
6. Cordun M. Kinantropometrie. București: Press, 2009. 185-237 p.
7. Cordun M. Kinetologie medicală, Bucuresti, Editura AXA, 1999.
8. Cristea C., Lozincă I. Principiii de kinetoterapie recuperatorie la vârsta a treia, Oradea, Editura Universităţii din Oradea, 1999.
9. Dumitru D. Ghid de reeducare funcţională, Bucureşti, Editura Sport-Turism, 1981.
10. Flora D. Tehnici de bază în kinetoterapie, Oradea, Editura Universităţii din Oradea, 2002.
11. Ionescu A. Corectarea deficienţelor fizice, psihice şi organice, Bucureşti, Editura U.C.F.S., 1981.

REZUMATUL LUCRĂRII DE DISERTAȚIE

Titlul lucrării de disertație: **EXERCIŢIILE CICLICE ÎN PROGRAMUL DE KINETOTERAPIE PENTRU REEDUCAREA COORDONĂRII LA SPORTIVI**

Actualiatatea și importanța temei

În toate ramurile sportive performanțele se îmbunătăţesc de la un an la altul încât ele reprezintă o activitate psihometrică de limită implicând din partea competitorilor un efort maxim de viteză, forță, rezistență, capacitate de concentrare în condiții de stres. Crește deci și riscul accidentării și îmbolnăvirii sportivului tocmai datorită solicitărilor intense, apropiate de limitele funcționale ale organismului. În acest context apare ca fundamentală activitatea preventivă, de depistare a cauzelor și mecanismelor accidentelor (prevenirea activă urmărește obținerea stării de „vitalitate „ sportivă.

Obţinerea marilor performanţe necesită din partea organismului sportivului eforturi deosebit de mari care pot duce la uzura organismului cu deteriorarea ireversibilă a stării de sănătate dacă întreg procesul de pregătire sportivă nu se desfăşoară după principii ştiinţifice verificate. Dacă mai adăugăm faptul că empirismul şi improvizarea în pregătire se soldează inevitabil cu multe neajunsuri, vom avea în faţă cele două mari grupe de cauze ce generează traumatismul sportiv.

Numărul din ce în ce mai mare al celor care iubesc şi practică sportul, precum şi necesitatea şi dorinţa lor de a realiza performanţe sportive cât mai competitive, au condus la o creştere permanentă a numărului sportivilor accidentaţi.

Motivarea alegerii temei

În ultimii ani a fost dezvoltată o concepţie preventivă a recuperării (prerecuperare) care se referă la exerciţii de recuperare aplicate preoperator cu scopul de a îmbunătăţi rezutatele postoperatorii. Teoretic prerecuperarea mizează pe posibilitatea că prin aplicarea unor exerciţii adecvate preoperator, să se amplifice engramele neuro-musculare, prin care s-ar putea grăbi învăţarea motorie a programelor de recuperare după intervenţia chirurgicală.

Mai nou, prerecuperarea s-a extins prin aplicarea de programe de exerciţii utilizate pentru prevenirea unor leziuni sau a deficitelor funcţionale determinate de tulburări anterioare biomecanice sau ale lanţului kinetic, ce contribuie la instalarea unor leziuni musculo-scheletice, denumite şi programe de protecţie. Suportul ştiinţific cu rolul unor exerciţii specifice în prevenirea unor leziuni specifice este încă insuficient. Din acest considerent, am ales să studiez afecțiunile cronice și sechele ale micro și macrotraumatismelor la sportivi.

Scopul și ipoteza cercetării

Scopul lucrării constă în studiul complexelor de exerciții ciclice în programul de kinetoterapie ce va contribui la îmbunătățirea coordonării și echilibrului și sporirea procesul de antrenament.

Ipoteza cercetării: se presupune că studiul exercițiilor ciclice în programul de kinetoterapie va contribui la reeducarea coordonării sportivilor în diferite probe de sport.

Obiectivele cercetării și etapele lor de realizare:

- studierea literaturii de specialitate
- determinarea posibililor cauze de accidentare
- stabilirea unui sistem de supraveghere a traumatismelor
- argumentarea ştiinţifică a rezultatelor obţinute.

Metodele de cercetare:

- ⇔ Analiza literaturii de specialitate
- ⇔ Metoda acumulării datelor
- ⇔ Metoda matematico – statistică
- ⇔ Metoda interviului
- ⇔ Metoda prelucrării şi interpretării grafice a datelor

Subiecții și locul desfășurării cercetării

Studiul a fost efectuat pe un lot de 8 sportivi, în cadrul Secției de Neurorecuperare a Institutului de Neurologie și Neurorecuperare în perioada decembrie 2019 – februarie 2020.

Cercetarea a fost realizată pe un lot de 8 sportivi în cadrul Secţiei de Neurorecuperare a Institutului de Neurologie și Neurochirurgie în perioada decembrie 2019 - februarie 2020, dintre care 7 au fost bărbați 1 femeie, cu vârsta medie (20±4) (Tabelul 3.1; Figurile 3.1 și 3.2).

Tabelul 3.1. Distribuția pacienților în funcție de sex și vârstă

Sexul pacienților	Numărul de cazuri	16 – 18 ani	19 – 21 ani	22– 24 ani
Bărbați	7	1	5	1
Femei	1	0	1	0
Total	8	1	6	1

Instrumentele cercetării

- ∇ biblioteca și resursele sale;
- ∇ computer și programe software;
- ∇ tehnici de măsurare;
- ∇ facilități de comunicare și limbaj de specialitate.

Rezultatele cercetării

Pentru a verifica evoluția deficitului de mișcare și autonomie reduse a sportivilor, noi am utilizat testul de evaluare clinică ,,di Webster". La aplicarea acestui test s-a evidențiat diferențe statistice semnificative dintre valorile luate până la aplicarea tratamentului kinetic și după finisarea acestui, unde (t=2,96; P<0,05) (Tabelul3.2; Figura 3.3).

Tabelul 3.2. Evoluția rezultatelor pacienților incluși în studiu în funcție de deficit motor după scala di Webster înainte și după tratament

	Înainte de tratament	După tratament
1	18	12
2	16	9
3	20	12
4	17	11
5	21	12
6	17	9
7	18	8
8	16	8
x±m	17,87±1,69	10,12±1,32
t	2,96	
P	<0,05	

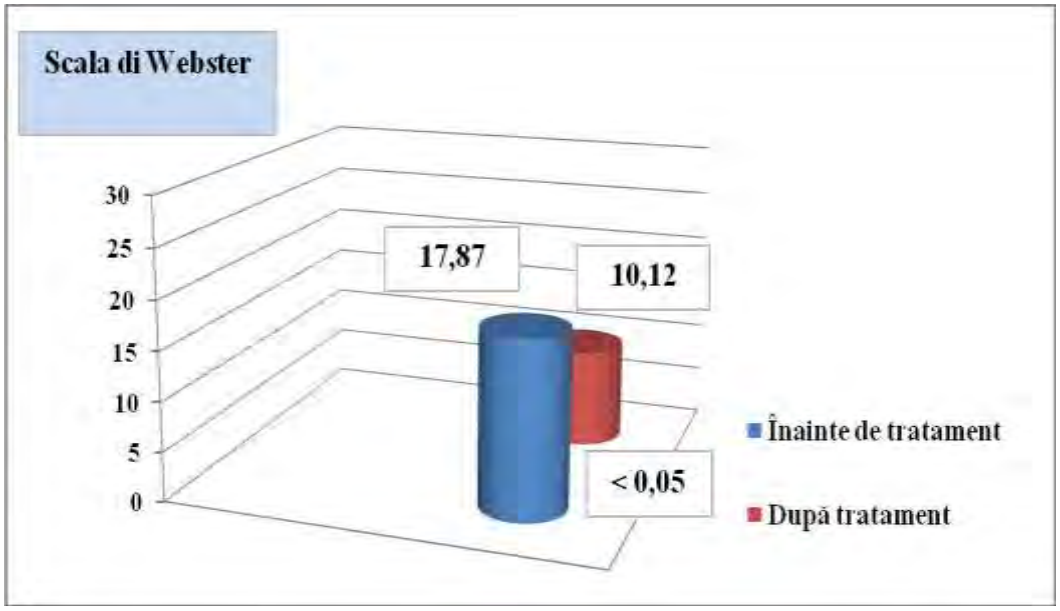


Fig. 3.3. Evoluţia rezultatelor limiteleor de mișcare și autonomie redusă în funcţie de scala di Webster înainte şi după tratament

Concluzii și propuneri:

Analiza şi generalizarea literaturii de specialitate, precum şi a datelor experimentului realizat a permis de a concluziona următoarele:

- Reeducarea coordonării și echilibrului la sportivi implică tratament complex. Metodele şi tehnicile de recuperare medicală sunt alese în funcţie de vîrsta pacientului, sexul, posibilitățile pacientului.
- Pentru a spori eficienţa programelor de kinetoterapie este necesar să se aplice principiul individualizării tratamentului.
- Cercetările teoretice privind deprinderile formate prin exerciţiile ciclice de la o etapă la alta au evidenţiat posibilităţile practice de aplicare, pentru recuperarea coordonării şi a echilibrului la sportivi.
- Generalizând rezultatele experimentului pedagogic formativ, putem sublinia eficacitatea conţinuturilor educaţionale şi a metodologiei de aplicare a acestora, care se manifestă prin datele cantitative, calitative şi prin finalităţile prognozate în cadrul programei de recuperare kinetică a coordonarii și echilibrului la sportivi.
- Pacientul trebuie să facă o evaluare corectă a posturii şi a mecanicii sale corporale. Se recomandă program zilnic de exerciţii fizice, care cresc forţa musculară, atenuează rigitatea musculară şi menţin funcţionalitatea articulaţiilor. Tipuri de activități fizice care ar trebui să le practice pacientul: mersul, înotul, grădinăritul, bicicleta ergonomică; exerciţii de extensie şi flexie a membrelor; de rotaţie a trunchiului, asociate cu mişcarea braţelor (exerciţii active şi pasive); exerciţii de relaxare generală, asociate cu exerciţii de respiraţie; exerciţii posturale.

Bibliografie selectivă

1. Albu C., Vlad T-L., Albu A. Kinetoterapia pasivă. Bucureşti: Polirom, 1996, p. 30.
2. Arseni C., Popoviciu L., Semiologie neurologica. Ed. Didactica si Pedagogica,1981, Bucuresti;
3. Băjenaru Ovidiu, Actualitați în tratamentul Bolii Parkinson, 2010;
4. Boghen M. M. Teoria și metodica activităţilor motrice , 1985);
5. Chicu V. Dezvoltarea capacităţilor coordinative ale elevilor claselor primare prin aplicarea jocurilor de mişcare la lecţiile de educaţie fizică. Teză de dr. în pedagogie. Chişinău, 2006, p. 217.
6. Cordun M. Kinetologie medicală. Bucureşti: Axa, 1999, p. 413.

7. Cojocari D. Recuperarea tulburărilor de coordonare şi a instabilităţii posturii prin metoda de biofeedback stabilografic la pacienţii după AVC. În: Ştiinţa culturii fizice: revistă teoretico- ştiinţifică, Chişinău, USEFS, 2009, nr. 1/1, p. 83-87.

8. Cojocari D. Recuperarea coordonării motrice şi a stabilităţii posturale la pacienţii post-AVC. În: Ştiinţa culturii fizice: revistă teoretico-ştiinţifică, Chişinău, USEFS, 2010, nr. 6/3, p. 87-91.

9. Cojocari D. Abordarea opiniilor specialiştilor kinetoterapeuţi privind structura şi conţinutul programului de kinetoterapie în baza biofeedbackului stabilografic pentru recuperarea coordonării şi echilibrului la pacienţii după accident vascular cerebral. În: Ştiinţa culturii fizice: revistă teoretico-ştiinţifică, Chişinău, USEFS, 2011, nr. 7/1, p. 90-96.

10. Epuran M., Horghidan V. Psihologia educaţiei fizice. Bucureşti: Sport-Turism, 1994, p. 101.

REZUMATUL LUCRĂRII DE DISERTAȚIE

Titlul lucrării de disertație: **APLICAREA MASAJULUI ÎN RECUPERAREA TORTICOLISULUI LA SPORTIVI**

Actualiatatea și importanța temei

Progresele tehnico-ştiinţifice realizate de societatea umană au determinat modificări semnificative în regimul de viaţă al populaţiei. Treptat, au fost reduse munca fizică şi mişcarea în general datorită creşterii gradului de confort şi civilizaţie. Ca urmare, se înrăutăţeşte starea de sănătate a populaţiei, inclusiv creşte numărul persoanelor cu afecţiuni ale aparatului locomotor. Afecţiunile se caracterizează printr-o mare diversitate etiologică şi morfo-patogenetică, ceea ce implică în procesul de tratament mai multe specialităţi medico-chirurgicale [14, p.32]. Una dintre afecţiunile aparatului locomotor des întâlnite, dar puţin studiate în literatura de specialitate, este torticolisul.

Motivarea alegerii temei

Motivarea alegerii temei constă în analiza detaliată a conceptului, etiopatogenezei, clasificării şi particularităţilor torticolisului, precum şi determinarea mecanismelor de posturare eficiente în recuperarea torticolisului. Rezultatele investigaţiilor realizate oferă o amplă informaţie despre factorii etiologici ai formării şi dezvoltării torticolisului la o anumită etapă de vîrstă, dinamica proceselor fiziologice şi psihice persoanelor cu acest gen de afecţiuni, despre mijloacele de recuperare a acestei afecţiuni.

Scopul și ipoteza cercetării

Scopul lucrării constă în selectarea şi evidenţierea metodelor kinetoterapeutice de recuperare a torticolisului la sportivi.

Ipoteza cercetării: se presupune că mecanismele de posturare în torticolis în complex cu alte mijloace, încadrate într-un program, vor da posibilitatea de a eficientiza şi perfecţiona procesul de recuperare al torticolisului la sportivi.

Obiectivele cercetării și etapele lor de realizare:

- Analiza surselor teoretice privind conceptul, clasificarea şi etiologia torticolisului;
- Identificarea trăsăturilor caracteristice şi simptomelor torticolisului şi a efectelor sale negative asupra organismului sportivului;
- Scoaterea în evidenţă a mijloacelor de tratament complex, inclusiv a mecanismelor de posturare în recuperarea torticolisului la sportivi;

- Analiza şi selectarea mecanismelor de posturare la recuperarea torticolisului la sportivi, încadrarea acestora într-un program, precum şi aprecierea eficienţei acestui program prin intermediul metodei testării şi experimentale.

Metodele de cercetare:

- Analiza teoretică şi generalizarea datelor literaturii de specialitate;
- Anamneza sau interviul autobiografic
- Metoda conversaţiei;
- Metoda observaţiei;;
- Metoda evaluării;
- Metoda testării.
- Experimentul pedagogic.

Subiecții și locul desfășurării cercetării

Cercetarea s-a desfăşurat în perioada septembrie 2019 – februarie 2020 în incinta IMSP Spitalul Clinic de Traumatologie şi Ortopedie pe un lot de 6 sportivi cu torticolis dobîndit din cauza curenților de aer reci, dintre care 3 erau de gen feminin și 3 de gen masculin, organizarea şi desfăşurarea acesteia fiind divizată convenţional în trei etape succesive. Inițial, au fost stabilite scopul, obiectivele şi ipoteza cercetării, a fost studiată literatura de specialitate în domeniul torticolismului şi datele statistice în domeniu. Au fost scoase în evidenţă problemele existente în domeniul cercetat, fiind cercetat conceptul de torticolis şi clasificarea, etiologia, patogeneza şi diagnosticarea acestuia. Suplimentar au fost studiate şi selectate modalităţile de recuperare şi profilaxie a torticolisului. În cadrul acestei etape, autorul a utilizat metoda analizei literaturii de specialitate, metoda conversaţiei, anamneza sau interviul autobiografic.

Instrumentele cercetării

- ✓ biblioteca și resursele sale;
- ✓ computer și programe software;
- ✓ tehnici de măsurare;
- ✓ statistica;
- ✓ facilități de comunicare și limbaj de specialitate.

Rezultatele cercetării

În rezultatul experimentului, s-a constatat ameliorarea mobilităţii gâtului, fapt ce a condiţionat o îmbunătăţirea mişcărilor de flexie anterioară şi posterioară a gâtului la toţi pacienţii. În urma programului kinetoteraputic aplicat, valoarea mobilităţii gâtului s-a îmbunătăţit în mediu cu 18 grade la flexia frontală şi 42 grade la flexia dorsală. Ca urmare, mijloacele kinetoterapeutice

utilizate au avut un efect pozitiv asupra reabilitării funcţionale a mobilităţii gâtului, au ameliorat starea sănătăţii pacienţilor, au redus deficitul funcţional.

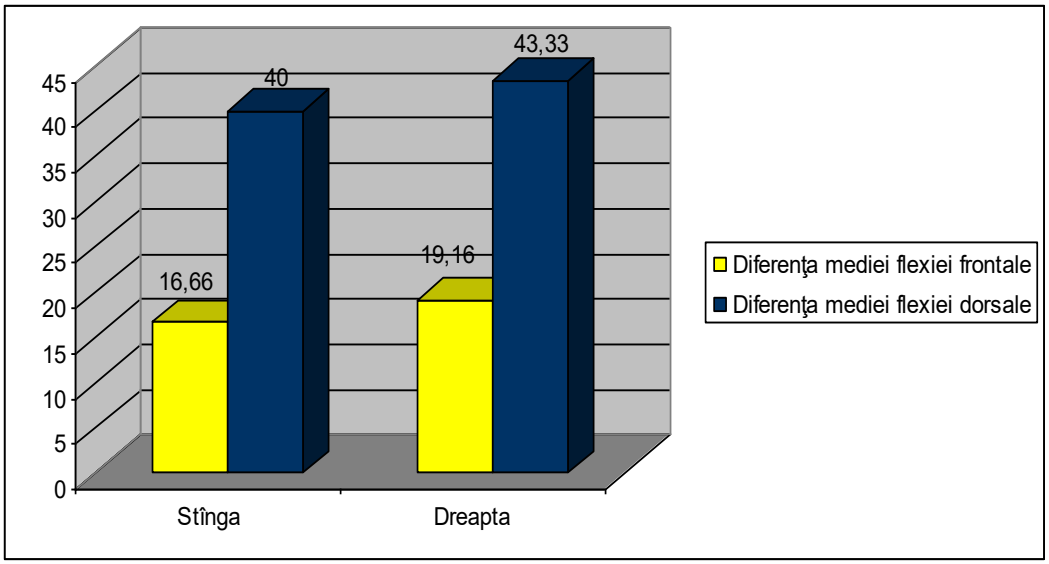


Fig. 3.1. Media aritmetică a diferenţei dintre valori la internare şi la externare

Concluzii şi propuneri:

- Pentru a spori eficienţa programelor de kinetoterapie, programe pentru recuperarea mobilităţii şi a hipotrofiei musculare ce sunt determinate de impotenţa funcţională şi a durerii la nivelul gâtului, este necesar să se aplice principiul individualizării tratamentului. În acest scop au fost efectuate fişe speciale, individuale cu programe de kinetoterapie diferenţiate, în funcţie de vîrsta pacientului, de forma afecţiunii, de asemenea în funcţie de bolile asociate şi de gradul de afectare al mişcării şi al forţei musculare.
- Terapia torticolisului implică tratament conservator. Metodele şi tehnicile de recuperare medicală pentru aceasta afecţiune sunt alese în funcţie de vîrsta pacientului, tipul de torticolis şi gravitatea lui (forma uşoară sau severă). Tratamentul poate să fie: medicamentos, chirurgical sau prin recuperare medicală (kinetoterapie, masaj terapeutic, terapie manuală, fizioterapie).

Bibliografie selectivă

1) BACIU C. Anatomia funcţională şi biomecanică a aparatului locomotor. Bucureşti: Editura Medicală, 1977. 562 p.
2) BACIU C. Aparatul locomotor. Anatomie funcţională biomecanică. Bucureşti: Editura Medicală, 1981. 675 p.

3) BIRTOLAN Ş. Exerciţiul fizic şi coloana vertebrală. Bucureşti: Editura Sport-Turism, 1978. 168 p.
4) BRATU I. Gimnastica pentru prevenirea şi corectarea deficienţelor fizice. Bucureşti: Editura Sport-Turism, 1977. 243 p.
5) CAUN Elena. Gimnastica medicală în ortopedie. Chişinău, 1999, p.74-75
6) CAUN E., DORGAN V. Educaţia fizică a elevilor cu deficienţe de coloană // Teoria şi arta educaţiei fizice în şcoală. Chişinău, 2006, nr 2, p. 52-54.
7) DUMITRU D. Reeducarea funcţională în afecţiunile coloanei vertebrale. Bucureşti: Editura Sport-Turism, 1984.178 p.
8) HARGHIDAN V. Metode de psihodiagnostic. Bucureşti: Editura Didactică şi Pedagogică, 1997. 227 p.
9) IAMANDESCU I. Psihologie medicală. Bucureşti: Editura Infomedica, 1997. 280 p.
10) IONESCU A., Moţet D. Corectarea deficienţelor fizice la copiii de vârsta şcolară. Bucureşti: Editura Didactică şi Pedagogică, 1994. 264 p.

REZUMATUL LUCRĂRII DE DISERTAȚIE

Titlul lucrării de disertație: **KINETOTERAPIA ÎN FRACTURILE DIAFIZARE ALE OASELOR ANTEBRAȚULUI LA SPORTIVI**

Actualiatatea și importanța temei

În cadrul recuperării medicale, ca proces medico-social complex, kinetoterapia (care reprezintă terapia prin mişcare) reprezintă un mijloc terapeutic de bază. Aplicarea kinetoterapiei la momentul potrivit ar putea contribui la menţinerea mobilităţii articulare încă de la începutul procesului patologic; posturarea de menţinere sau redresare a alinierii segmentelor; mobilizări pasive de refacere a jocului articular; scăderea încărcării asupra antebraţului. Totodată, tratamentul kinetoterapeutic urmează să fie început imediat după tratamentul ortopedic sau intervenţia chirurgicală.

Efectele şi importanţa mijloacelor kinetoterapeutice nu au fost pe deplin studiate şi desfăşurate în literatura de specialitate.

În acelaşi timp, în afară de kinetoterapie, procesul complex al recuperării fracturilor antebraţului poate implica mai mulţi specialişti din diverse domenii de activitate: chirurgie, ortopedie, fizioterapie, tehnicieni din domeniul ortezării şi protezării, precum şi alte cadre medicale şi paramedicale, fiecărui specialist revenindu-i sarcina de îndeplinire a unor obiective [26, p. 43].

Motivarea alegerii temei

Prin această lucrare doresc să pun în evidenţă valoarea terapeutică a mijloacelor kinetoterapeutice în reabilitarea pacienţilor cu fracturi diafizare ale antebraţului.

Frecvenţa mare a traumatismelor la nivelul antebraţului, întâlnite atît la sportivi cît şi la nesportivi, m-a determinat să aleg această temă de cercetare, din dorinţa de a sugera şi a demonstra pacienţilor mei efectul benefic al exerciţiilor fizice în recuperare.

Însemnătatea teoretică a lucrării constă în analiza detaliată a specificului fracturilor diafizare ale antebraţului şi clasificării acestora. La fel, sunt evidenţiate principalele modalităţi de tratament ale fracturilor diafizare de antebraţ şi este argumentată importanţa aplicării kinetoterapiei în fracturile date. Rezultatele investigaţiilor realizate oferă o amplă informaţie despre metodele şi tehnicile de cercetare şi despre eficienţa programului de recuperare complexă a fracturilor diafizare ale oaselor antebraţului.

Scopul și ipoteza cercetării

Scopul lucrării îl constituie demonstrarea eficienţei kinetoterapiei în reabilitarea bolnavilor cu fracturi diafizare ale oaselor antebraţului.

Ipoteza lucrării

Se presupune că mijloacele kinetoterapeutice aplicate direcţionat contribuie la reabilitarea bolnavilor cu fracturi diafizare ale oaselor antebraţului. Totodată, s-a presupus că tehnicile şi metodelor kinetice urmează a fi selectate şi aplicate pentru fiecare pacient în parte, în funcţie de gravitatea traumei.

Obiectivele cercetării și etapele lor de realizare:

- ⇔ examinarea surselor literare privind caracteristica anatomică şi funcţională a antebraţului;
- ⇔ stabilirea particularităţilor etiopatogenezei şi diagnosticului fracturilor antebraţului, precum şi identificarea principalelor tipuri de fracturi;
- ⇔ identificarea metodelor de tratament a fracturilor diafizare ale oaselor antebraţului şi evidenţierea importanţei aplicării kinetoterapiei;
- ⇔ determinarea metodelor şi tehnicilor de executare a cercetărilor;
- ⇔ prezentarea modalităţilor de organizare a cercetării;
- ⇔ elaborarea unui complex-model de exerciţii pentru recuperarea fracturilor diafizare ale antebraţului;
- ⇔ argumentarea pe cale experimentală a cercetării şi analiza comparativă a datelor cercetării;
- ⇔ determinarea eficienţei programului de recuperare complexă a fracturilor diafizare ale oaselor antebraţului.

Metodele de cercetare:

- ◊ Analiza teoretică şi generalizarea datelor literaturii de specialitate;
- ◊ Metoda conversaţiei;
- ◊ Metoda observaţiei;
- ◊ Anamneză sau interviul autobiografic;
- ◊ Testarea forţei musculare;
- ◊ Evaluarea bilanţului articular;
- ◊ Experimentul pedagogic.

Subiecții și locul desfășurării cercetării

În acest experiment am încercat să formez un lot omogen, în ceea ce priveşte valoarea fiecăruia diferenţele dintre pacienţi să fie minime pentru, ca diferenţele de la sfârșitul studiului să fie cît mai concludente şi să scoată în evidenţa cît mai bine şi mai corect eficienţa tratamentului

kinetic. Deaceea, m-am străduit ca lotul să fie echivalent din punct de vedere al diagnosticului, singura diferenţă este legată de vîrstă, însă aceasta diferenţă nu poate influenţa studiul.

Cercetarea a avut loc la IMSP Spitalul Clinic de Traumatologie şi Ortopedie în perioada septembrie 2019 – ianuarie 2020, organizarea şi desfăşurarea acesteia fiind divizată convenţional în trei etape succesive.

Instrumentele cercetării

- biblioteca și resursele sale;
- computer și programe software;
- tehnici de măsurare;
- statistica;
- facilități de comunicare și limbaj de specialitate.

Rezultatele cercetării

După efectuarea testărilor iniţiale şi în procesul implementării programului kinetic, am urmărit zilnic evoluţia pacienţilor, în special în ultimele 10 zile de recuperare. Toate datele le-am notat într-un tabel, în care au fost înregistrate rezultatele măsurărilor zilnice ale mişcării active de flexie, expensie, pronaţie, supinaţie.

Tabelul nr. 3.1

Amplitudine de mişcare articulară

	Nr. crt.	Nume, Prenume	Flexie în grade		Deficit de extensie în grade		Sectorul amplitudinii de mişcare în grade		
			I	F	I	F	I	F	Beneficiu
Grupa martor	1.	M.S.	85	100	30	25	55	75	20
	2.	V.A	90	115	30	10	60	105	45
	3.	C.S.	70	95	40	15	30	80	50
	4.	M.I.	80	95	25	10	55	85	30
Grupa experimentală	1.	R.A.	70	80	50	30	20	50	30
	2.	P.I.	85	95	45	30	40	65	25
	3.	V.A.	95	100	50	40	45	60	15
	4.	S.A.	70	90	20	0	50	90	40

Tabelul nr. 3.2

Testing muscular manual

	Nr. crt.	Nume, Prenume	Flexori		Extensori	
			I	F	I	F
Grupa martor	1.	M.S.	3+	4	3-	3+
	2.	V.A	3-	3+	3	4
	3.	C.S.	2	3+	2	3+
	4.	M.I.	3	4	3+	4
Grupa experimentală	1.	R.A.	2+	3-	3-	3+
	2.	P.I.	2+	3	2	3+
	3.	V.A.	3+	4	3-	4-
	4.	S.A.	3+	4+	4	4+

Concluzii și propuneri:

1. În studiile noastre vârsta nu a influenţat major calitatea rezultatelor obţinute, iar sexul nu influenţează eficienţa recuperării.
2. Deficitul restant sub nivel funcţional (flexie sub 90 grade) se datorează mai ales diagnosticului iniţial.
3. În studiul efectuat sportivii împreună cu kinetoterapeutul au dobîndit restabilirea funcţiilor pierdute prin aplicarea kinetoterapiei.

Propuneri:

1. Îndrumarea pacienţilor către servicii de recuperare imediat după suspendarea imobilizării.
2. Propunem pentru a obţine rezultate funcţionale în timp cît mai scurt folosirea tehnicilor variate de terapie (kinetoterapie, hidrokinetoterapie, ergoterapie).

Bibliografie selectivă

1. Goţea D. Ortopedie şi traumatologie pediatrica. 2000, Iaşi.
2. Guilliard S., Guilleux C. Complications imediates des fractures supracondyliennes de l'humerus chez l'enfant. Annales orthopedique de l'Ouest. 2000, Nr. 32, p. 251 – 253.
3. Ikram M. A. Ulnar nerve palsy a complication following percutaneous fixation of supracondylar fractures of the humerus in children. 1996, v. 27, nr. 5 p. 303 – 305.
4. Ionescu L. Leziuni fracturare ale oaselor diafizare ale membrelor la copii. Bucureşti, Editura Medicala, 1988, p. 529.

5. Епифанов В.А., „ Лечебная Физ.култура и массаж”, учебник – 2 – е изд., перегиб. и доп. – М.: ГЭТАР – Медиа, 2008, 528 с.

6. Епифанов В.А., Епифанов Ф.В. „ Восстоновительное лечение при повреждениях опорно - двитательного аппарата”, - М.; Авторская Академия, 2009 – 479с.

7. Епифанов А.В., „ Реабилитация в травматологии”. – М.; ГОЭТАР – Медиа, 2010, 336с.

8. Труханова А.И., „ Современные технологии восстановительной медицины под ”. ред. – М.; Медика 2004. – 277с.

9. Parent H. F. Complications tardives des fractures supracondyliennes. Annales orthopedique de l’Ouest. 2000, nr. 32, p. 254-256. p. 22.

10. Pásztai, Zoltán, Pásztai, Andrea, *Terapii-tehnici-metode complementare de relaxare, decontracturare folosite în kinetoterapie*, Galati, Editura Logos, 2001;

REZUMATUL LUCRĂRII DE DISERTAȚIE

Titlul lucrării de disertație: **APLICAREA MASAJULUI ÎN RECUPERAREA HANDBALIȘTILOR CU ENTORSE LA NIVELUL MÎINII**

Actualiatatea și importanța temei

Primul loc printre traumatisme se află afectarea aparatului neuro – muscular, capsulo-articular, ligamentele, tendoanele mîinii (Maşkara ,1986; Mirgolin ,1989; Platonov , 2006). Doar a cincea parte din complicații apar după traumă și sunt provocate de complexitatea acesteia, cea mai mare parte fiind determinată de lipsa unei programe de recuperarea complexe și adecvate, greșelile kinetoterapeutului în elaborarea programei cît și la determinarea localizării , gravității și duratei traumatismului.

O altă problemă în procesul recuperării traumatismelor capsulo- articulare și musculo-ligamentare îl reprezintă imobilizarea membrului afectat pe o anumită perioada de timp care provoacă limitări de amplitudine, redoare articulara și chiar anchiloză. Conform datelor de specialitate (V. V. Gorinevskii, si E.F. Drewing) o articulație imobilă sănătoasă neimplicată într-un proces de boală este supusă modificărilor patologice: scade cantitatea lichidul sinovial, activitatea burselor sinoviale diminuează iar funcția articulației se atrofiază. [43, pag 6-9]

Deosebit de actuală și dificilă este problema recuperarii traumatismelor mâinii propriu-zise. Mîina fiind un organ al muncii fiind mereu predispusă diferitor traumatisme chiar pînă la amputare. Traumelor în majoritatea cazurilor sunt supuși tinerii, provocîndu-le diferite grade de invaliditate.

Motivarea alegerii temei

Considerată a fi una dintre formele specifice ale mişcării (grecescul Kinetos) practicarea exerciţiilor fizice în scop profilactic şi curativo-terapeutic, kinetoterapia (kineto + logos = ştiinţa mişcării) are acelaşi sens şi este sinonim cu termenii de: recuperare medicală, reabilitare şi reeducare funcţională. Această ramură ştiinţifică îşi propune să studieze modalităţile prin care exerciţiul fizic contribuie la refacerea şi recuperarea corpului omenesc ori a segmentelor acestuia, a capacităţii sale motrice, a creşterii lui normale, a dezvoltării fizice armonioase, a compensării prin mişcare a cerinţelor impuse de viaţă.

Recuperarea medicală se bazează pe conceptele terapeutice moderne, eficienţa ei fiind direct proporţională cu scurtarea duratei de timp necesară vindecării sau în cazul unor leziuni

morfologice sau funcţionale definitive, cu durată de timp necesară formării unor mecanisme compensatorii convenabile.

Deși entorsa mîinii este de o mare complexitate și necesită o abordare terapeutică deosebită cu folosirea tuturor mijloacelor aparținând medicine fizice, am constatat că există un număr de pacienți care beneficiază de tratament fizical în ambulatoriul de specialitate.

Prin realizarea acestei teme am dorit să evaluez personal beneficiile terapeutice ale electroterapiei, kinetoterapiei asupra entorselor mîinii handbalistului, care ulterior s-a dovedit a fi cea mai bună opţiune pentru că nimic nu recuperează un deficit de mişcare, decât mişcarea în sine.

Scopul și ipoteza cercetării

Scopul lucrării constă în elaborarea unui program kineterapeutic complex, individualizat şi sistematic efectuat, pentru reintegrarea handbaliștilor cu entorse la nivelul mîinii în antrenamentul sportiv.

Ipoteza cercetării: se presupune că aplicarea masajului în combinare cu metodele şi mijloacele kinetoterapeutice aplicate corect şi sistematic, vor contribui la grăbirea procesului de recuperare a handbaliștilor cu entorse la nivelul mîinii.

Obiectivele cercetării și etapele lor de realizare:

1. analiza reperelor conceptuale referitoare la entorsele la nivelul mîinii şi a mecanismelor de anatomice, fiziologice şi biomecanice ale mîinii;
2. identificarea particularităţilor etiologice, diagnostice şi clinice în entorse la nivelul mîinii handbaliștilor.
3. identificarea și selectarea metodelor, procedeelor și tehnicilor optime în recuperarea handbaliștilor cu entorse la nivelul mîinii;
4. elaborarea și demonstrarea programului kinetic în recuperarea handbaliștilor cu entorse la nivelul mîinii;
5. realizarea experimentului constatativ cu aplicarea metodelor de cercetare;
6. evaluarea eficienţei programului kinetoterapeutic în recuperarea handbaliștilor cu entorse la nivelul mîinii;

Metodele de cercetare:

În vederea desfăşurării cercetării, a acumulării datelor, prelucrării şi interpretării rezultatelor care au condus la formularea concluziilor finale am folosit următoarele metode:

1. Analiza teoretică şi generalizarea datelor literaturii de specialitate;

2. Metoda observaţiei;
3. Anamneza sau interviul biografic;
4. Metoda testării;
5. Studiul de caz;
6. Înregistrarea, prelucrarea şi reprezentarea grafică a datelor.

Subiecții și locul desfășurării cercetării

Perioada de cercetare a decurs din octombrie 2019 pînă în martie 2020; locul desfășurării a fost „Spitalul Ministerului de Interne". Studiul dat s-a desfășurat pe un număr de 2 persoane cu entorse la nivelul mîinii, cu vârstă, ocupație profesională, pregătire fizică, condiții de trai diferite.

În scopul realizării obiectivelor formulate, cercetarea a fost realizată în cîteva etape, după cum urmează:

În prima etapă au fost stabilite scopul, obiectivele şi ipoteza cercetării, a fost studiată literatura de specialitate şi datele statistice în domeniu; cauzele apariţiei sechelelor postraumatice ale mîinii propriu- zise, evoluția, precum și eficiența metodelor, tehnicilor și mijloacelor utilizate.

În cea de-a doua etapă – au fost selectați pacienții care au servit ca studiu de caz.

Pentru a demonstra ipoteza, scopurile şi obiectivele cercetării am ales subiecții, cu sechele postraumatice a mîinii propriu- zise ce au solicitat tratament kinetic, conform următoarelor criterii de includere:

- diagnosticul – traumatisme ale mîinii propriu-zise;
- sechele postraumatice (redoare, contractura, impotență funcțională) ;
- Cooperarea pacienților;

În etapa a doua s-a desfășurat testarea prealabilă a subiecților cu utilizarea umătoarelor materiale indispensabile evaluării: masa de tratament și goniometrul.

În etapa a treia – am aplicat programul individualizat de evaluare,tot în această etapa a fost realizată sinteza și interpretarea rezultatelor cercetării prin prezentarea grafică expusă în capitolul III. Totodată, am conturat recomandările metodico-practice şi concluziile în domeniul cercetat, în cadrul cărora a fost pus accent pe programul de tratament complex. Datorită monitorizării pacienților de-a lungul întregii perioade de reabilitare a putut fi examinata dinamica pacienților și constatarea rezultatelor obținute în experiment.

Instrumentele cercetării

- ❖ biblioteca și resursele sale;

- ❖ computer și programe software;
- ❖ tehnici de măsurare;
- ❖ statistica;
- ❖ facilități de comunicare și limbaj de specialitate.

Rezultatele cercetării

Evaluările efectuate la începutul şi la finalul tratamentului, a permis compararea starii funcționale inițiale a membrului afectat a pacientului cu starea lui funcțională finală.

Aceste comparații realizate pe baza parametrilor urmăriți au conturat modificările produse de tratamentul kinetic.

Astfel, în cazul 1 : C.G.

Vîrsta – 33 ani; genul – F. Diagnostic: contractura articulatiei radiocarpiene în urma fracturii osului scafoid, radial și ulnar. Cauza: accident rutier.

După cum observăm în figura de mai jos, în rezultatul experimentului pedagogic valoarea mobilităţii articulare a crescut de la 25^0 la 40^0 la mişcarea activă de flexie, de la 30^0 la 40^0 la mişcarea activă de extensie, de la 2^0 la 9^0 la mișcarea activă de abducție, iar adducția a crescut de la 5^0 la 12^0.

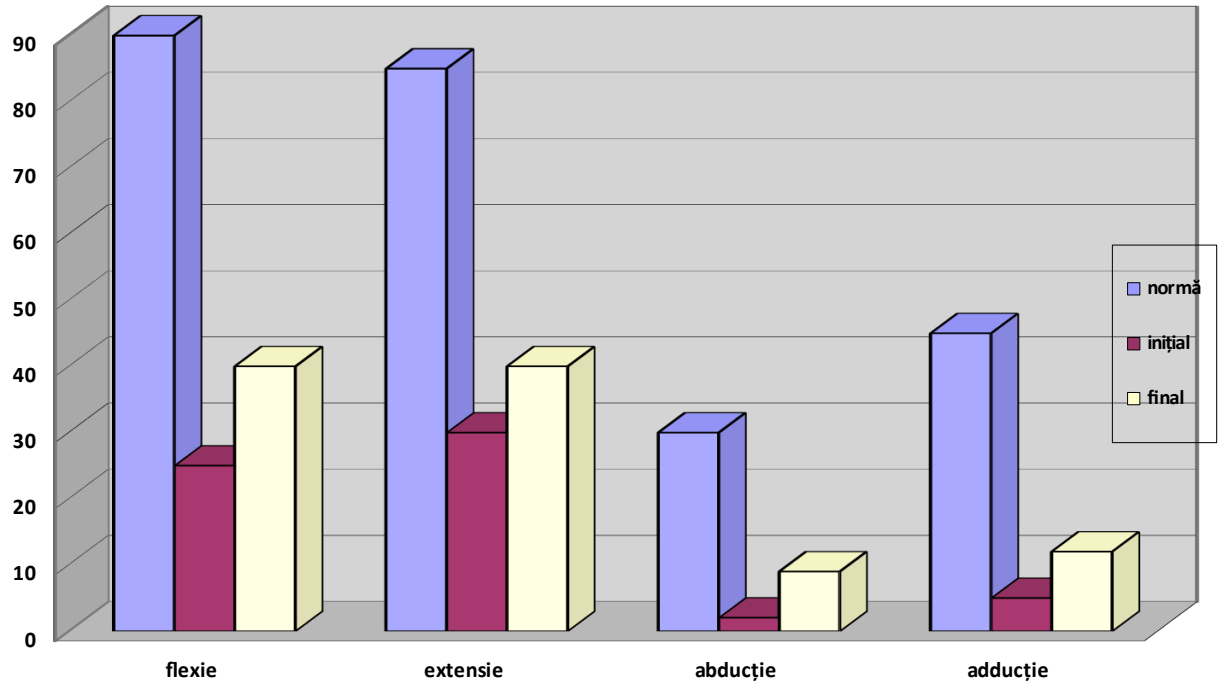


Fig. 9 *Valoarea mobilităţii articulare a cazului 1*

Concluzii și propuneri:

Pentru a masură valorile forței musculare și bilanțul articular la nivelul articulației mîinii, am efectut testarea și înregistrarea acestor valori în mișcările: flexie, extensie, abducție, adducție.

Datele au fost înscrise la începutul și la finalul fiecui curs de tratament kinetoterapeutic.

În baza rezultatelor obținute, poate fi remarcata îmbunătățirea indicilor de mobilitate articulară, precum și a forței musculare a extremității membrului superior.

Prin analizarea și generalizarea datelor înregistrate se constata creșteri ale valorilor testate la ambii subiecți, ca urmare a aplicării programului de recuperare.

Rezultatele au oscilat în funcție de specificul sechelelor, al traumatismului și de particularitățile individuale ale fiecărui subiect.

În concluzie consemnez că experimentul a produs rezultate pozitive. S-a observat ameliorarea mobilității articulare cît și a forței fapt care a determinat revenirea la locul de muncă și îndeplinirea tuturor activităților cotidiene individuale. În urma programului kinetoteraputic aplicat, valoarea bilanţului articular s-a îmbunătăţit se constată o creștere în mediu de 15° la flexie, 12° la extensie, la abducție 10 ° și în adducție o creștere medie de 10° după efectuarea a 3 cursuri cîte 10 zile.

Bibliografie selectivă

1. Leon Victor, Dezvoltarea calităților mortice cu ajutorul metodelor moderne și a mijloacelor specifice jocului de fotbal în învățământul liceal,Editura Sfîntul Erarh Nicolae,2010 ,pag.198
2. Mariana Cordun, kinetologie medicală, editura AXA, București,1999, pag. 172
3. Masajkinetoterapie. ro Metode de recuperarea medicală b.f.t. în mâna şi articulaţia pumnului posttraumatic
4. Mirela Dan ,Introducere în terapia ocupațională, Editura Universității din Oradea, 2008, pag.7
5. Mirela Dan , Vasile Marcu, Kinetoterapie, Editura Universității din Oradea,2007, pag. 181
6. Monica Farago, Simona Pop,Metode şi tehnici de evaluare în kinetoterapie, Editura Universităţii din Oradea – 2008, pag. 82
7. N. Robănescu, Reeducarea Neuro-Motorie Recuperare funcţională şi readaptare ediţia a III-a revizuită şi adăugită, Editura Medicală Bucureşti, 2001 pag.219
8. Olga Djamo, Anatomie, Editura Fundaţiei România de Mâine,București 2007 pag.185
9. R. Vlăduţu, V. N. Pîrvulescu. Semiologie şi noţiuni de patologie medicală pentru kinetoterapeuţi. Craiova: Editura Sitech, 2001.

UNIVERSITATEA „ALEXANDRU IOAN CUZA” DIN IAȘI
FACULTATEA DE EDUCAȚIE FIZICĂ ȘI SPORT
SPECIALIZAREA: KINETOTERAPIA ÎN TRAUMATOLOGIA SPORTIVĂ

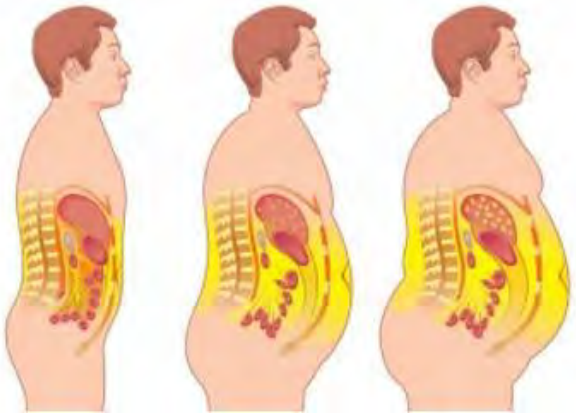
ELABORAREA PROGRAMELOR DE EXERCIȚII FIZICE PENTRU PREVENIREA BOLILOR METABOLICE

Îndrumător: dr. ped., conf. univ.
POPESCU Veronica

Absolvent:
VRABIE Gheorghe

Actualitate

- Bolile cronice, netransmisibile reprezintă în prezent provocarea predominantă pentru sănătatea globală. Într-un raport recent privind starea globală a bolilor cronice, Organizația Mondială a Sănătății a declarat că afecțiunile care nu sunt transmisibile, inclusiv bolile cardiovasculare, diabetul și obezitatea, reprezintă acum aproximativ două treimi din decese la nivel mondial.







Argumentarea

- Eforturile de a gestiona bolile cronice au dus la încercări de schimbare a comportamentelor legate de stilul de viață personal, iar cel mai important comportament care promovează sănătatea a fost găsit a fi activitatea fizică.
- În cele ce urmează, este prezentată o imagine de ansamblu despre efectelor exercițiilor fizice asupra sistemului cardiovascular, respirator și mecanismele care stau la baza, în prevenirea și tratamentul bolilor metabolice.
- Prin urmare, facînd o analiză a acestei probleme am decis să studiem mai profund rolul exercițiului fizic aerob în prevenirea bolilor metabolice.



Etapele cercetării



- *Etapa I* – corespunde perioadei în care am studiat bibliografia existentă legată de tema propus.
- *Etapa a-II-a*- în această etapă s-a pornit de la selectarea subiecților și pregătirea prealabilă a locului de desfășurare a studiului și a materialelor.
- *Etapa a-III-a*- aceasta este etapa de practică propriu-zisă în care au fost puse în aplicare testele de evaluare privind rolul activităților fizice pentru creșterea stării de sănătate.
- *Etapa a-IV-a*- pe durata etapelor anterioare am strâns informații utile pentru redactarea lucrării care în final au fost sistematizate în tabele și grafice pentru o interpretare și o expunere cât mai veridică.



Ipoteza și scopul



- Ipoteza: Presupunem că prin elaborarea unui program kinetoterapeutic bazat pe exerciții aerobe vom contribui semnificativ la îmbuntățirea condiției fizice și la prevenirea bolilor metabolice.



- *Scopul* acestui studiu îl constituie perfecționarea procesului de de creștere a potențialului fizic și prevenirea a bolilor metablice.

Obiectivele cercetării



- Studierea teoriei și practicii privind problematica procesului de prevenire a bolilor metabolice sub aspectul eficientizării lui.
- Stabilirea ipotezelor cercetării și a modalităților prin care acestea pot fi verificate;
- Stabilirea structurii și conținutului optim al programei de prevenire a bolilor metabolice prin aplicarea elaborarea unui program bazat pe exerciții fizice adaptate.
- Implimentarea și evaluarea programei kinetice bazat pe exerciții aerobe pentru prevenirea bolilor metabolice.
- Verificarea experimentală și argumentarea rezultatelor obținute în urma programei kinetice bazată pe exerciții aerobe.



Metode de cercetare

- Metoda documentării teoretice
- Metoda bservației
- Studierea documentelor de lucru;
- Teste de evaluare
- Metodele statistico-matematice de prelucrare a datelor
- Metoda grafică.
- Examinarea clinico-funțională ne permite determinarea funcționalității, deficiențele motrice care le atestă și influența acestora asupra vieții zilnice. Pentru evaluarea clinico-functionala, au fost utilizate o serie de scale clinice cum ar fi:



Teste de evaluare

Indicele de masa corporala

Indicele de masa corporala	Interpretare rezultat	Risc de boala
18,49 sau mai putin	Subponderal	√
intre 18,50 si 24,99	Greutate normala	Fara risc de boala
intre 25,00 si 29,99	Supraponderal	√
intre 30,00 si 34,99	Obezitate (gradul I)	√
intre 35,00 si 39,99	Obezitate (gradul II)	√
40,00 sau mai mult	Obezitate morbida	√

Glucometrul

Categoria de TA	sistolică	diastolică
Optimă	< 120 şi	< 80
Normală	120-129 şi/sau	80-84
Normal înaltă	130-139 şi/sau	85-89
HTA grad 1	140-159 şi/sau	90-99
HTA grd 2	160-179 şi/sau	100-109
HTA grd 3 (îngrijire de urgenţă)	>=180 şi/sau	>=110

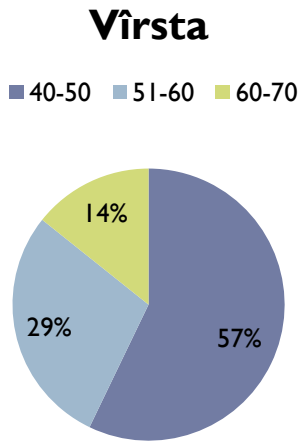
Tensiunea arterială

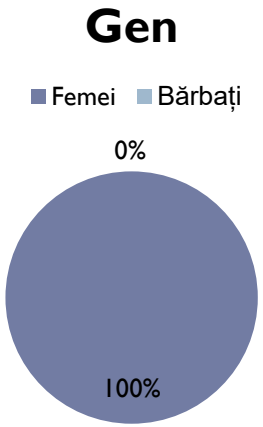
mg/dL	Nivel	Risc
! 50	Periculos de mică	Mare
70	Mică	Mediu
72	Normală	Fără risc
108	Normală	Fără risc
120	La limită	Mediu
150	La limită	Mediu
180	La limită	Mediu
! 215	Mare	Mare
! 250	Mare	Mare
! 280	Mare	Mare
! 315+	Periculos de mare	FOARTE MARE

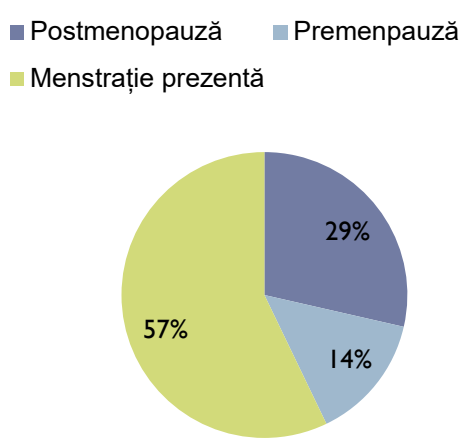


Organizarea cercetării

- Studiul s-a desfășurat în cadrul unei săli de fitnes, dar și la domiciliul pacienților. Evaluarea propriu zisă a durat aproximativ 3 luni (noiembrie 2019- ianuarie 2020).
- Subiecții incluși au primit cerințele pe care trebuie să le urmeze, și anume, exercițiile recomandate vor fi selectate în dependență de potențialul fizic, vîrsta și rezistența. Tipul exercițiilor: aerobe. Frecvența cel puțin 3 ori pe săptămînă in cadrul sălii și după posibilitate în condiții de domiciliu. Vârsta medie este de 49,5 ani, genul feminin 100%.







Program aplicat

- *Obiectivele programului*:
- Reducerea grăsimii corporale;
- Creșterea ptențialului fizic;
- Controlul tensiunii arteriale;
- Reducerea ritmului cardiac în repaus;
- Scăderea nivelului trigliceridelor din sânge;
- Creșterea colesterolului HDL (colesterolul sănătății)
- Menținerea mobilității articulare;
- Îmbunătățirea funcției musculoscheletale.



Regulile programului

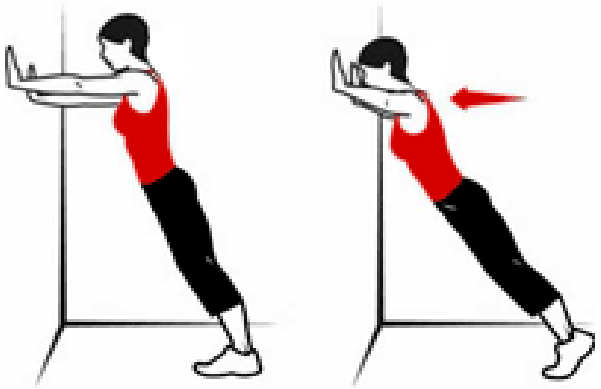
- Ședințele de exerciții aerobice au fost făcute alternând banda de alergare și bicicleta ergmetrică, pentru a evita monotonia și pentru a favoriza aderarea la program. Intensitatea muncii aerobe a fost controlată în toate sesiunile cu ajutorul frecvenței cardiace, asigurându-se că sarcina de antrenament a fost cea atribuită.
- ***Recomandări pentru exerciții aerobice***
- Înainte de a începe orice program de exerciții, se face o consultație și o evaluare minuțioasă.
- În timpul exercițiului, se hidratează. Apa este în general cel mai bun fluid pentru rehidratare.
- De asemenea, pe lângă începerea unui regim de exercițiu, factori alimentari vor ajuta, de asemenea, la prevenirea bolilor metabolice.
- În condiții de domiciliu sau recomandat exerciții cardio (alergare usoară, mers pe bicicletă, alergare pe bandă, plimbarile la pas,

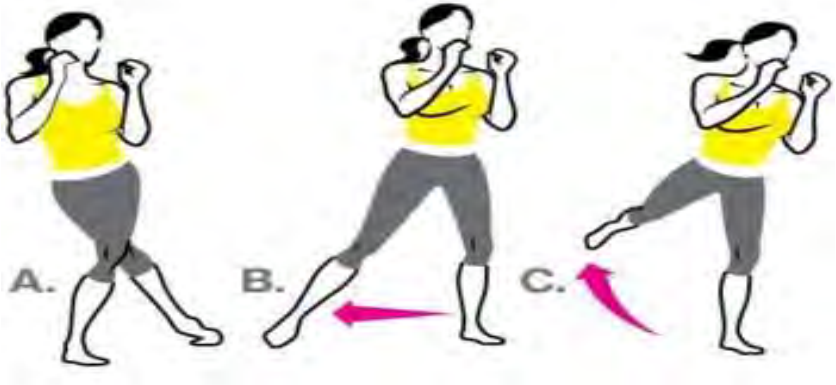


Exemple de exerciții





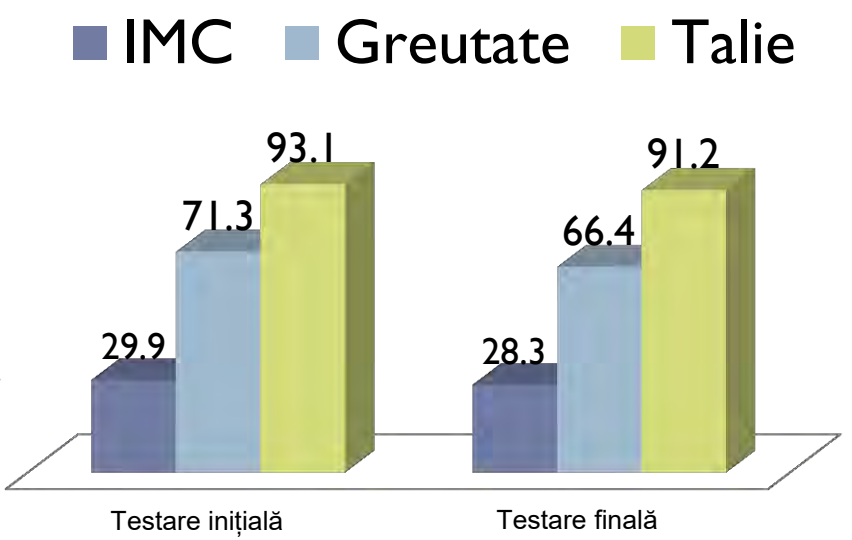






Prezentarea rezultatelor

- După cum se poate observa datele din tab. 3.2 si fig. 3.8 , putem sublinia diversitatea aspectelor cercetate, care determină eficacitatea conținutului programei kinetoterapeutice de prevenire a bolilor metbolice. Toți parametrii testați confirmă acest lucru, pacienții la finele studiului au ajuns la o valoare de 28,3 conform IMC, comparativ cu 29,9 la început. Știind ca grăsimea abdominală este unul din primii factori care duc la apariția unei boli metabolice, nu putem sa nu evidențiem rezultatele obținute privind circumferința taliei și greutate corpului, care inițial a fost în medie de 93, 1 final 91,2 cm, respectiv 71,3 kg inițial 66,4 kg final.

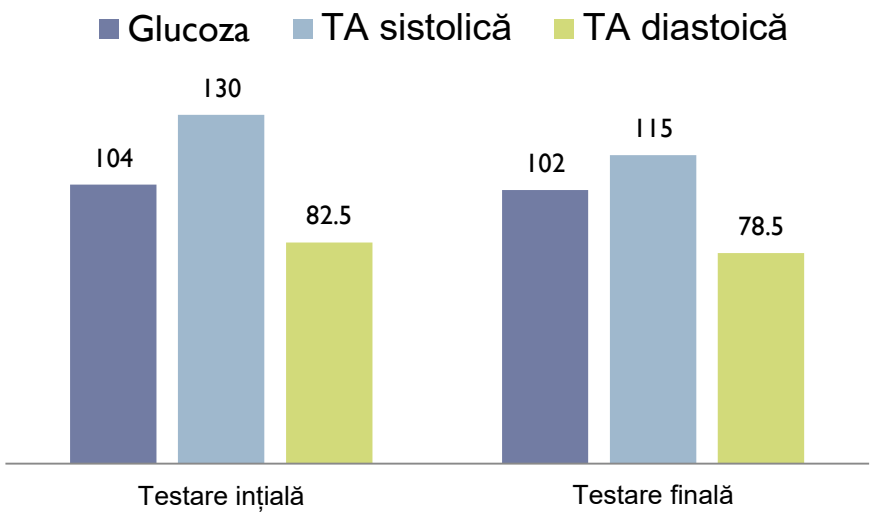


Teste	Inițial Media		Final Media	
IMC	29.9	(21.2-37.7)	28.3	(20.2-35.8)
Greutatea corpului (kg)	71.3	(48.3-83.7)	66.4	(45.4-79.6)
Parametrii taliei (cm)	93.1	(72.4-127.9)	91.2	(74.2-122.7)

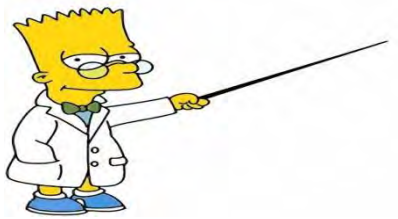
Prezentarea rezultatelor

- Un alt criteriu ce trebuie evidențiat este faptul că nu au fost observate diferențe semnificative tab. 3.3, fig. 3. 9, privind cantitatea de glucoză în sânge 104,0 inițial și 102,8 final, cu toate acestea, sa observat o scădere a cantității de colesterol, ceea ce sugerează riscul de dezvoltare a diabetului zaharat tip 2 s-a mcșorat.
- Rezultatele privind TA cât sistolică, atât și diastolică, cu o diferență de 15 mmHg sistolică și 4 mmHg diastoică, ne demonstrează că programul propus și-a atins scopul de bază

Teste	Inițial Media		Final Media	
Glucoza	104.0	(86.8-143.6)	102.8	(83.8-122.7)
Tensiunea arterială sistolică(mmHg)	130.0	(100.0-160.0)	115.0	(100.0-130.0)
Tensiunea arterială diastolică(mmHg)	82.5	(60.0-105.0)	78,5	(65.0-90.0)



Concluzii



- Studiul de față a prezentat o relație directă între lipsa activității fizice și prezența mai multor factori de risc, precum cei găsiți în sindromul metabolic. Practica obișnuită a exercițiului fizic s-a dovedit a avea efecte benefice în prevenirea și tratamentul hipertensiunii arteriale, diabetului tip 2, dislipidemiei și obezității.
- Prin urmare, pregătirea fizică ar trebui încurajată atât pentru persoanele sănătoase, cât și pentru cei cu factori de risc multipli, dacă sunt capabili să participe la un program de activități fizice fizic.
- Studiul realizat a relevat rolul important al exercițiilor aerobe în prevenirea bolilor metabolice. În cea mai mare masură, timpul și rezultatele procesului recuperator sunt influentate direct de corectitudinea elaborării programei de recuperare de către kinetoterapeut/antrenor și de participarea activă și conștientă a pacientului la propriul process..
- Conținutul programei kinetice este bazat pe mijloace de kinetoterapie în special, exerciții aerobe, stretching, cardio, exerciții pentru formarea unui stereotip normal de mișcare și pentru creșterea funcționalitații tuturor organelor
- Eficiența programei de reabilitare kinetică ne-a fost demonstrată prin rezultatele semnificative demonstraste prin testele demonstrare în tabel și grafic.

Mulţumesc pentru atenţie!



UNIVERSITATEA „ALEXANDRU IOAN CUZA” DIN IAȘI
FACULTATEA DE EDUCAȚIE FIZICĂ ȘI SPORT
SPECIALIZAREA: KINETOTERAPIA ÎN TRAUMATOLOGIA SPORTIVĂ

CONTRIBUȚII PRIVIND ELABORAREA PROGRAMELOR DE PREVENIRE ȘI RECUPERARE A OBEZITĂȚII PRIN EXERCIȚII FIZICE ADAPTATE

Îndrumător: dr. ped., conf. univ.
POPESCU Veronica

Absolvent:
VRABIE Luiza

ACTUALITTE

- **Obezitatea** este cea mai frecventă boală metabolică și se asociază adesea cu boli cronice severe cum ar fi bolile cardiovasculare, diabetul zaharat, apneea de somn etc. Ea este caracterizată printr-un exces de țesut adipos.
- Numită și ”boala secolului”, Organizația Mondială a Sănătății recunoaște că în prezent obezitatea are o prevalenta egală sau mai mare decât malnutritia și bolile infecțioase.
- În Republica Moldova 20-25% dintre cetățeni sunt supraponderali, adică au masa corporală care întrece cu până la 10% greutatea normală.



ORGANIZAREA CERCETĂRII

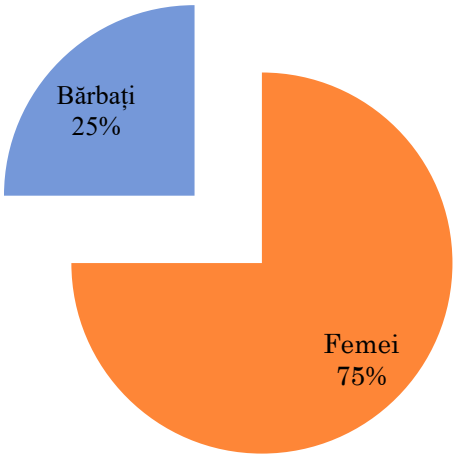
- Studiul a fost efectuat pe un lot de 8 persoane, în cadrul clubului sportiv Alexia din or. Chisinău, timpul desfășurării studiului din 09. 11. 2019 – 21.02. 2020. Subiecții incluși în studiu au fost persoane beneole, a cărui obiectiv de frecventare a clubului sportiv era scăderea în greutate și menținerea acesteia.

ETAPELE CERCETARII:

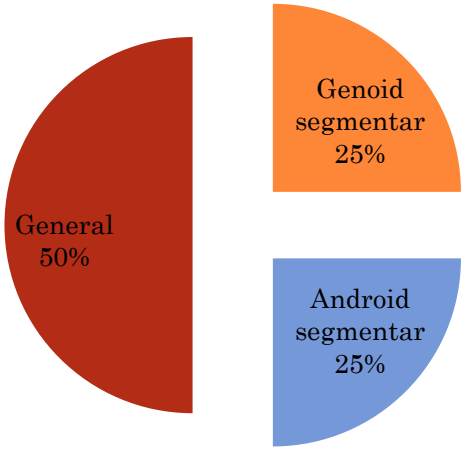
- 1. În prima etapă – au fost stabilite scopul, obiectivele şi ipoteza cercetării, a avut loc documentarea teoretică care a constat în studierea materialului din literatura de specialitate.
- 2. În etapă a doua – am selecționat subiecții şi mi-am alcătuit grupa destinată recuperării. De asemenea în cadrul acestei etape mi-am pregătit materialele pentru testare şi pentru tratament
- 3. În etapa finală am apreciat evoluția dinamică a parametrilor, am prelucrat grafic datele culese şi am interpretat datele obținute.

EȘANTIONUL DE SUBIECȚI

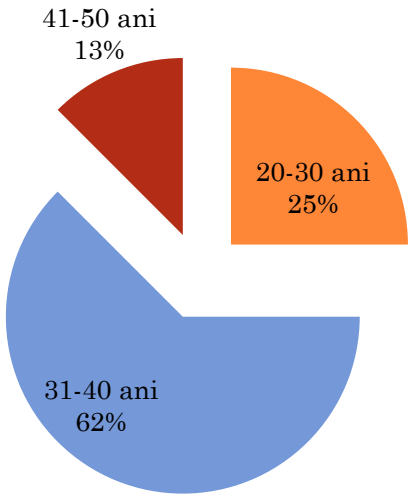
Gen



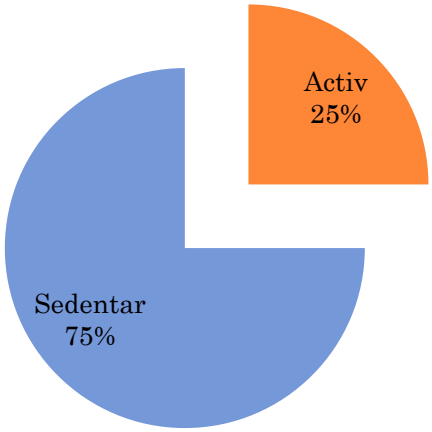
Tipul obezității



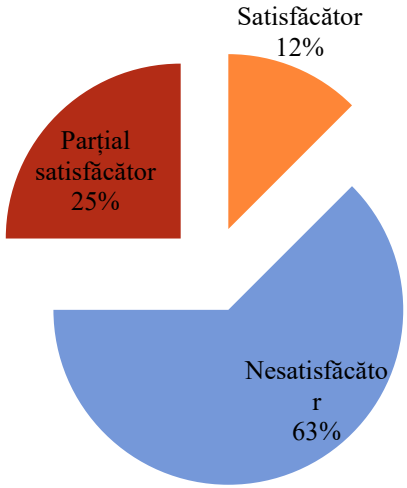
Vîrsta



Stil de viață



Grad de satifacție



IPOTEZA TEMEI



- Presupunem că prin elaborarea unui program kinetoterapeutic bazat pe exerciții fizice adaptate vom contribui semnificativ la îmbuntățirea condiției fizice, scăderea în greutate și prevenirea complicațiilor specifice acesteia.

SCOPUL CERCETĂRII

- *Scopul* acestui studiu este de a demonstra eficiența programelor kinetoterapeutice bazate pe exerciți fizice adaptate în prevenirea și recuperarea obezității.



Obiectivele cercetării

- 1.Analiza literaturii de specialitate și evidențierea celor mai importante aspecte privind exercițiul fizic adaptat în recuperarea obezității.
- 2.Stabilirea ipotezei, obiectivelor şi a modalităților prin care acestea pot fi verificate;
- 3. Selectarea celor mai eficiente mijloace și elaborarea unui program de recuperare pentru modificarea stilului de viață şi scădere în greutate a persoanelor implicate în studiu.
- 4.Aplicarea metodelor, tehnicilor şi procedeelor selectate în funcție de evaluările și reacțiile subiecților;
- 5. Evaluarea rezultatelor programului de recuperare și rezultatele obținute, prin teste specifice şi reprezentarea grafică a rezultatelor.
- 6.Elaborarea prezentei lucrări de cercetare care să cuprindă întreaga intervenție kinetoterapeutică.

METODE DE CERCETARE FOLOSITE

În scopul elaborării unei lucrări științifice viridice, am utilizat o varietate de metode, precum:

- Descrierea şi analiza literaturii de specialitate;
- Studierea documentelor de lucru;
- Observația pedagogică;
- Scale și teste de evaluare: indicele de masă corporală, proba, Indicele RUFFIER, RUFFIER – DICKSON și parametrii crpului

$$IMC = \frac{greutate\,(\mathrm{kg})}{inaltime^2\,(\mathrm{m})}$$

$$\frac{(P1 + P2 + P3) - 200}{10}$$

$$\frac{(P2 - 70) + (P3 - P1)}{10}$$

- Metodele statistico-matematice de prelucrare a datelor
- Metoda grafică.

PROGRAMUL APLICAT

- Obiectivele programului
- Scaderea greutatii corporale spre o greutate corporală ideală.
- Tonifierea organismului , în special a musculaturii abdominale.
- Creșterea capacității la efort a organismului.
- Îmbunătățirea respirației și mărirea ventilației pulmonare.
- Îmbunătățirea stării fizice şi psihice.
- Prevenirea instalării altor afecțiuni generate de obezitate.
- Prevenirea hipotoniei gastrice şi intestinale.
- Înlăturarea afecțiunilor asociate.



Program aplicat

Frecvența

- ≥5 zile pe săptămână de exerciții aerobe pentru a maximiza cheltuielile calorice

Intensitatea

- Trebuie încurajate exerciții aerobice cu intensitate moderată până la viguroasă.
- Persoanele care aleg să încorporeze activități de intensitate mare în programul lor, au facut acest lucru treptat și după o perioadă inițială de 4săptămâni de activitate cu intensitate moderată

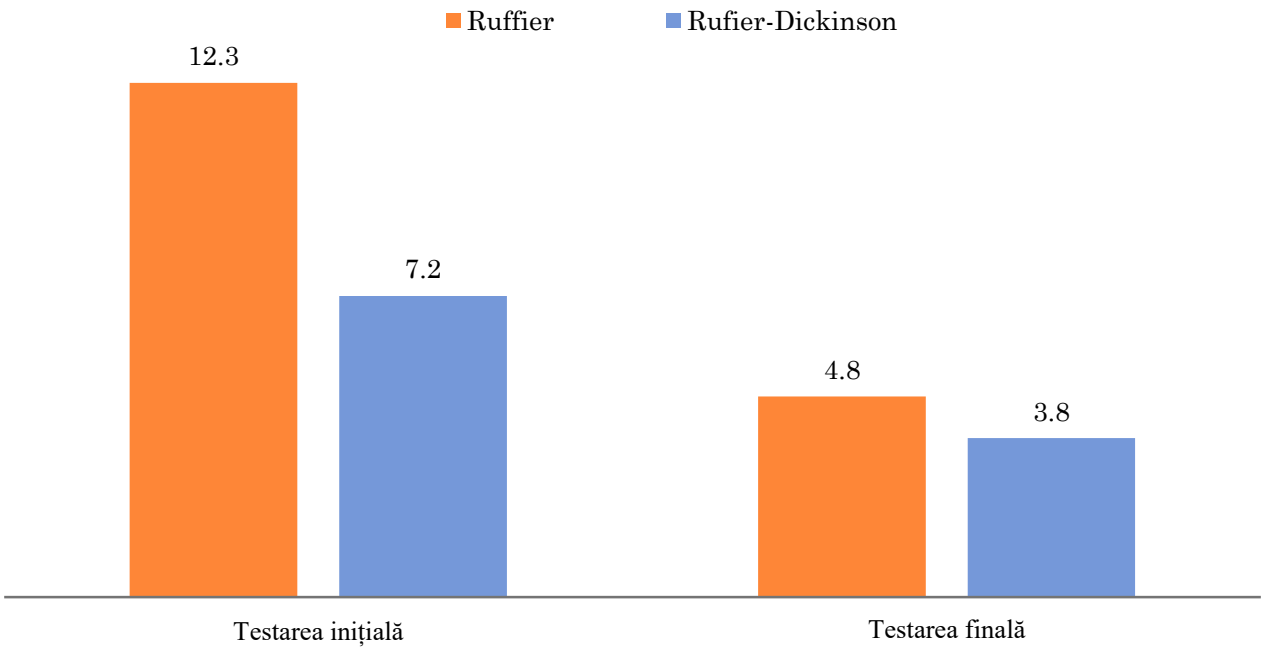
Timpul

- 45 până la 60 min de activitate de intensitate moderată pe zi (corespunzând la aproximativ 225 - 300 minute / săptămână

Program aplicat

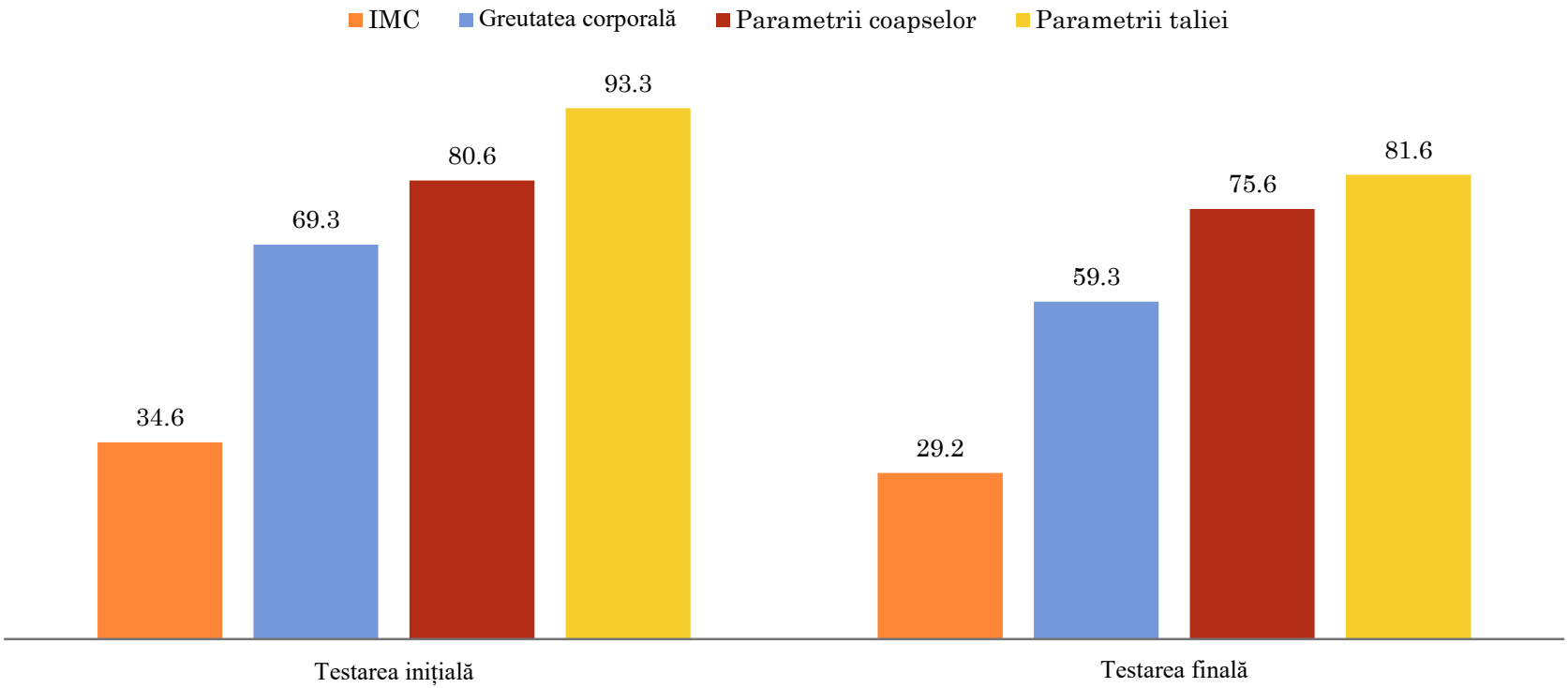
Etapa I – lipolitică sau de topire a grăsimilor	• Exercițiile libere, la aparate, respiratorice, aplicative (mers, alergare, târâre), ritm alert, cu pauze între exerciții.
Etapa a II-a – musculo-poetică	• Exerciții cu amplitudine mare, exerciții cu rezistență periferică mărită progresiv, exerciții analitice din poziții cu suprafață mare de sprijin.
Etape a III-a – de întreținere	• Gimnastică de înviorare, exerciții active libere, cu rezistență, cu obiecte, la aparate, aplicative care să ducă la tonifierea tuturor grupelor musculare, practicarea unui sport: înot, volei, baschet

Rezultatele cercetării



- La finisarea experimentului constatativ și în urma analizei datelor obținute la testele aplicate pentru subiecții incluși în studiu, noi am evidențiat o dinamică pozitivă pentru ambele teste (Tabelul 3.1), unde valorile înregistrate inițial și final au determinat o diferență statistică semnificativă pentru ambele teste, cu o diferență statistică mai mare de 2,0 p, respectiv 1,58, unde valoarea lui P a fost <0,05.

Rezultatele cercetării



- Aprecierea măsurilor circumferinței corpului și a indecelui de masă corporală demonstrate în graficul dat denotă o îmbunătățire semnificativă a tuturor parametrilor testați, observăm o dinamică , cu o diferență de 2,72 a IMC și o scădere în cm impresionantă în special la nivelul taliei, unde inițial media era de 93,3± 1,8 iar la finele studiului de81,6 ±2,1, cu o diferență de 1,91.

Concluzii

- Rezultatele obținute pe parcursul studiului a indicat că programul kinetoterapeutic derulat pentru persoanele obeze, care vizează creșterea activității fizice, îmbunătățirea educației și culturii față de sănătatea lor, și-a atins obiectivele.
- Timp de aproximativ trei luni, cât a durat studiul, s-a mărit starea funcțională a organismului, s-a micşorat masa ponderală, s-a micşorat parametrii taliei şi coapsei. După parerea noastră, cel mai important este faptul că programa kinetică şi-a atins scopul propus.
- Programul kinetic elaborat în cadrul actualului studiu, reprezintă un program sistemic și complex, caracteristica distinctă a căruia este efortul fizic dozat și adaptat, cu exerciții de modelare a corpului, efectuate sub controlul reacției sistemului circulator; raționalizarea alimentației.
- Starea de sănătate subiecților care au practicat programul kinetic propus, atât după datele de autoevaluare, cât și după indicii vitali și ai dezvoltării fizice, manifestă unele particularități importante.
- Nivelul funcțiilor sistemului circulator corespunde vârstei, notând valori benefice la subbiecții care s-au declarat că practică efort fizic.
- Profilaxia supraponteralității este un obiectiv dificil de menținut şi din acest punct de vedere în recuperarea obezității trebuie să fie implicată o echipă multidisciplinară.

Vă mulțumesc pentru atenție!!!

