

CITIUS



ALTIUS

FORTIUS

Nr. 1
mai 2003



**Revistă de Specialitate
a Facultății de Educație Fizică și Sport**

UNIVERSITATEA DIN PITEȘTI

REVISTĂ DE SPECIALITATE

Pe probleme de educație fizică, sport de performanță, management în sport, olimpism, medicină sportivă, kinetoterapie

Referenți de specialitate:

Profesor universitar doctor DRAGNEA ADRIAN
Profesor universitar doctor SBENGHE TUDOR
Profesor universitar doctor SIMION GHEORGHE
Profesor universitar doctor NICULESCU MUGURE

Colectivul de redacție:

Georgescu Luminița	- Conferențiar universitar doctor, Secretar Științific al Facultății de Educație Fizică și Sport
Mihăilescu Liliana	- Conferențiar universitar doctor, Director al C.C.P.U.
Mihăilă Ion	- Lector universitar drd.
Niculescu Ionela	- Lector universitar drd.
Crețu Marian	- Lector universitar drd. – Tehnoredactare
Dobre Irina	- Secretar – Tehnoredactare

CUPRINS

COMPENDIU

Privind standardizarea operațiunilor de elaborare, formulare și prezentare a lucrărilor de cercetare științifică	
Evuleț Dumitru Colibaba.....	pag. 3
Formarea opiniei publice pentru practicarea independentă a exercițiilor fizice - direcții de acționare -	
Orănescu Dorina, Orănescu Corneliu.....	pag. 14
Elemente de teorie în activitatea motrică adaptată	
Dan Viorel Năstase	pag. 18
Jocurile și sporturile interactive,o alternativă a educației fizice pe tot parcursul vieții	
Mihăilescu Liliana	pag. 27
Modalități de autocunoaștere și eradicare a complexelor prin consiliere si orientare	
Dumitru Valeriu.....	pag. 33
Contribuții privind dezvoltarea interesului pentru activitatea motrică a elevelor din clasa a VI-a, Școala Generală nr.1 Pitești	
Gheorghe Simion, Vladu Larisa, Amzăr Luminița.....	pag. 40
Notații și cercetări despre educația psihomotrică specifică în jocul de volei	
Ionela Niculescu.....	pag. 48
Sportul de agrement și petrecerea timpului liber	
Marian Dragomir, Gabriel-Ioan Mangra.....	pag. 57
Nota școlară în viziunea elevilor, părinților și profesorilor	
Dumitru Valeriu.....	pag. 60
Studiu comparativ al capacităților coordinative între elevii practicanți ai voleiului și sportului aerobic -gimnaziu fete-	
Stegaru Catalina.....	pag. 65
Dreptul copiilor la joacă	
Elena Sabău.....	pag. 71
Eficiența instructiv-educativă a jocurilor de mișcare la elevii de gimnaziu	
Adriana Antoniale, Leonardo Antoniale, Iliana Ionescu.....	pag. 75
Managementul sportiv - între noutate și revoluție	
Dumitru Evuleț Colibaba.....	pag. 82
Construcția modelului matematic pentru căderile defectuoase din judo	
Daniel Roșu.....	pag. 93
Repere în evaluarea bolnavilor cardiovasculari incluși în programe de reabilitare prin efort fizic	
Luminița Georgescu, Constantin Ciucurel.....	pag. 99
Epilepsia și activitatea sportivă	
Veronica Sfredel.....	pag. 104
Rolul și importanța kinetoterapiei în combaterea efectelor negative induse de modificările din timpul sarcinii - prezentare de caz -	
Elena Nicolau.....	pag. 113
Tratamentul kinetic al unei afecțiuni neurologice de tip periferic	
Rață Marinela.....	pag. 122
Scorul de evaluare a obstrucției căilor aeriene (SEVA) – un instrument indispensabil pentru kinetoterapeut în evaluarea clinică a obstrucției bronșice	
Marinela Rață.....	pag. 129
Studiu privind selecția primară în atletism	
Florina Nedel	pag. 137

COMPENDIU

Privind standardizarea operațiunilor de elaborare, formulare și prezentare a lucrărilor de cercetare științifică

Evuleț Dumitru Colibaba

Facultatea de Educație Fizică și Sport–

Universitatea din Pitești

Introducere:

Deși au mai fost făcute recomandări privind redactarea lucrărilor științifice și sunt multe cadre didactice care au preocupări în acest sens, autorii consideră necesar acest compendiu pentru a mări accesibilitatea cu un material practic, succint și într-un cuvânt aplicativ.

Prezentarea în forma finală a unei lucrări de licență, de grad, disertație sau o teză de doctorat, constituie momentul de bilanț al unui ciclu de studiu și consfințește dacă putem să ne exprimăm astfel, dacă autorul poate primi un titlu, un grad sau o distincție. Având în vedere importanța acestui moment, autorii s-au gândit să vină în sprijinul studenților din Facultatea de Educație Fizică și Sport din Universitatea din Pitești oferindu-le un ghid posibil de urmat în elaborarea lucrărilor de încheiere de stagiu.

Un alt argument al autorilor este cel care privește necesitatea abordării unitare de către cadrele didactice din facultatea noastră a procesului de îndrumare care se dorește a valorifica integral capacitățile studenților și a dorinței acestora de afirmare pe plan științific.

Aceeași structură poate fi respectată în cazul oricărei lucrări de cercetare științifică ce va fi poate fi efectuată în timpul studenției sau după absolvirea facultății.

Nu în ultimul rând evidențiem că a elabora un plan de cercetare științifică și a-l concretiza reprezintă una din competențele cu care trebuie înzestrat orice absolvent.

Ne exprimăm convingerea că atât cadrele didactice, colegii noștri, cât și studenții vor încerca să aplice cele prezentate în acest material și desigur vor face completări, adnotări și chiar modificări în funcție de tema de cercetare abordată, subiecți, posibilități etc.

1) DESIGNUL

elaborării lucrărilor de licență, disertație, grad didactic și de doctorat

I. Formularea inițială a problemei și stabilirea titlului lucrării

1) TITLUL LUCRĂRII

- Cât mai scurt (7 – 9 cuvinte) – o propoziția sau eventual o frază coerentă, fără paranteze, abrevieri, sublinieri etc.
- Ce nu poți exprima în titlu se prezintă sau se explică în partea introductivă a lucrării (cuvinte introductive, prefață, introducere în problemă etc.)
- Titlul se scrie cu majuscule, fără punct la sfârșit.

2) FORMULAREA TITLULUI - se va face în următoarele variante:

- a) Se sugerează aportul autorului sau relația la rezolvarea unor aspecte, fenomene, obiectul – subiectul cercetării.**

Exemple:

- identificarea.....optimizarea.....obiectivizarea etc.
- rolul..... implicațiile cauzele care produc factorii.....
- aspecte ale procesului de predare.....învățare.....evaluare.... etc.

- b) Se sugerează calea, metoda, strategia, operațiunile, instrumentele etc., care conduc la îmbunătățirea unui proces, demers, activitate etc.**

Exemple:

- o strategie de selecție de instruire.....de modernizare.....etc.;
- adaptarea procesului de instruire.....evaluare.....formare...etc.;
- modelarea ca metoda de creștere a eficienței
- avantajele gândirii prin obiective în procesul de instruire;

- metode de îmbunătățire ... optimizare;
- mijloace pentru

Nota: toate tipurile de cercetări aplicative - operaționale

Titlul unei lucrări științifice începe direct cu descrierea fenomenului, procesului sau metodei etc., renunțându-se la formulări de tipul: "Contribuții la...", "Studiu privind", "Aspecte....." etc.

De exemplu: "Strategii de învățare motrică prin imitație de către fetele de 10 – 12 ani a procedeelor tehnice din volei" sau "Determinarea zonei de performanță optimă a ambidextriei în cazul sporturilor individuale cu evoluție succesivă".

c) Cuvinte cheie – după formularea titlului autorul va preciza cuvintele cheie ale temei;

Cuvintele cheie – sunt noțiuni (termeni) folosite pentru a marca o diversiune dintr-un catalog bibliografic sau computer.

- în același timp, cuvântul (le) cheie presupune glasarea termenilor specializați, ezoterici (puțin cunoscuți, tainici), sibilici (neclari, enigmatici) care facilitează înțelegerea și dezlegarea esenței temei (fenomenelor) cercetării.

Cuvintele cheie stau la baza "Indexării coordonate" care este un sistem de referire a informației în biblioteci cu ajutorul calculatorului (principiu care stă și la baza Internet-ului). Dacă ne interesează o problemă privind dezvoltarea motricității elevilor în cadrul lecțiilor de educație fizică cuvintele cheie vor fi: motricitate, lecție, educație fizică.

II. Structura (părțile) lucrării

Partea I – Contextul general de abordare a temei și stabilirea principalelor elemente structurale ale lucrării.

- Într-un capitol sau două se consemnează următoarele aspecte
- Motivul care a determinat autorul să abordeze tema respectivă. Se face apel la rolul rezolvării temei, în optimizarea unui proces experiența autorului, rezultatele preliminare ca bază pentru alte cercetări etc.
- Stadiul actual de cunoaștere a temei

Analiza critică a ceea ce se știe, ce nu se știe, ce s-a cercetat, ce nu s-a cercetat și la ce nivel

Se sugerează întrebarea sau formularea inițială a fenomenului (problemei) cercetat.

Motivarea abordării lucrării (cauzele care au determinat alegerea temei: nomologice, axiologice, psihologice etc.)

După trecerea în revistă a literaturii de specialitate, adică după prezentarea principalelor concepții privind tema abordată, a celor paralele (consens) sau a celor care se contrazic este necesar a se întocmi o sinteză sau dacă este cazul o taxonomie din care să rezulte conceptele de bază sistematizate după diferite criterii sau notele esențiale ce caracterizează tema. Această sinteză reprezintă unul din fundamentele ipotezei (ipotezelor) alături de experiența cercetătorului.

Se vor evidenția ideile proprii și părerile personale argumentate care să demonstreze și orientarea cercetării.

O mențiune specială se impune în ce privește citatele cu ghilimele și numele autorului și anul în care aceasta a tipărit lucrarea citată. Nici un autor nu va "uita" să citeze ideea sau textul preluat. O lucrare cu mulți autori citați este o lucrare valoroasă deoarece prezintă numeroase idei și contribuții la nașterea la noi idei.

În 3 – 4 capitole se vor preciza aspectele esențiale, autentice care fundamentează tema din punct de vedere științific, metodologic și deconologic (evaluare – măsurare). Cu alte cuvinte se explică cauzele care produc efectele (fenomenul), cum se educă (metodologia) și se măsoară (evaluarea)

Partea a- II-a – Organizarea cercetării sau contribuții personale la cercetarea, rezolvarea, regândirea, restructurarea unei probleme, fenomen, activități.

Această parte va avea următoarele capitole:

- a) Ipotezele cercetării
- b) Sarcinile cercetării (explicit) adică ce-și propune să deosebească, să confirme sau să infirme această lucrare:

Dacă ipoteza este o presupunere, o idee despre un fenomen posibil a , sarcina presupune precizie (exactitate), se mai poate numi obiectivul sau obiectivele cercetării.

Sarcinile pot fi: verificarea unor exerciții, verificarea unor forme de organizare, evidențierea unor caracteristici ale unui grup, posibilități de acționare etc.

c) Eșantionul investigat și metodele de cercetare

- Eșantionul este descris cu precizie, nu numai numărul subiecților ci și caracteristicile grupului sau subiecților , modul în care a fost stabilit eșantionul. Metoda: numerele la întâmplare (aleatorii), ordine din 3 în 3, tragere la sorți etc.
- Metodele de descriere în amănunt numai dacă aduc ceva nou față de metodele clasice. Un loc aparte îl ocupă metodele statistice (parametrice, neparametrice sau A NOVA), precizându-se fără a se descrie, indicatorii folosiți și mai ales de ce au fost aleși.

Performanțele motrice exprimate în cifre sunt mai facil de interpretat, în schimb, datele subiective cum sunt cele fizice pot fi evaluate prin obiectivare de nivel II, adică se acordă note sau calificative pe baza unor criterii stabilite anterior, date care la rândul lor vor fi prelucrate oferind o “măsură” a subiectelor abordate.

d) Etapele sau organizarea cercetării evidențiindu-se numai aspectele care ar fi putut influența variabilele dependenței cum sunt: orele de desfășurare, durata administrării, pauzele sau întreruperile determinate de accesul pe baza sportivă sau laborator

e) Conținutul cercetării.

Se descrie integral forma de organizare și programare

Se descriu probele, testele și modul de administrare a acestora

f) Se prezintă datele (caracteristicile) recoltate, inițiale și finale (după descriere)

g) Prelucrarea datelor reluându-se (sub formă concretă) modul de prelucrare statistică anunțat la metode.

h) Interpretarea datelor

- Se comentează valorile conform procedurilor statistice, în special semnificația sau încrederea ce o putem avea în ele.
- Se prezintă cauzele care le-au determinat,
- Se apreciază dacă variabilele independente au fost bine alese sau nu.
- Se fac aprecieri asupra variabilei subiect.
- Se comentează în raport cu datele literaturii de specialitate comentate la partea I.

i) Concluzii

- În principal dacă se confirmă ipotezele sau dacă alte date din lucrare aduc elemente noi.

j) Descrierea bibliografică a documentelor (referințele bibliografice) sau "Bibliografia".

Recomandăm să se respecte standardele I.S.B.D.M. (International Standard Bibliographic Description for monographs) descrisă de m. Epuran 1992.

- Autorul, întâi numele apoi prenumele (întreg, prescurtat sau cu inițială), ambele cu majuscule despărțite prin virgulă. Când sunt doi autori se adaugă "și" (fără ghilimele). Când sunt mai mulți se adaugă "ș.a.". După autori se pune virgulă.
- Urmează titlul exact cum este pe prima pagină, nu cum este pe copertă care poate fi prescurtat. Dacă se consideră necesară traducerea titlului, acesta se trece între paranteze drepte []. După titlu se pune virgulă.
- Ediția, sau prescurtat Ed. a doua revistă se pune virgulă după punct apoi se trece Vol. I. sau Vol. II. Part. I după care se pune virgulă.
- I.S.B.D.M. consemnează că după volum și parte se trece locul apariției, noi recomandăm, cum se uzitează în prezent în România să trecem editura, numele acesteia întreg, exact așa cum apare pe carte sau la caseta tehnică a cărții, după care se pune virgulă.
- Locul apariția (localitatea) apoi se pune virgulă și apoi anul apariției după care se pune punct.

CA MODALITĂȚI DE ETAPIZARE ȘI DESFĂȘURARE A CERCETĂRII

• PENTRU LUCRĂRILE EXPERIMENTALE:

ETAPE	Operațiuni
I	Formularea inițială a problemei sau interpretării;
II	Documentarea, lecturile, discuțiile exploratoare pentru formularea premiselor generatoare de ipoteze;
III	Formularea ipotezelor pe căi inductive sau deductive; formularea ipotezei de nul; simple presupuneri sau răspunsuri la întrebări;
IV	Alegerea metodelor, subiecților, fixarea eșantioanelor de lucru și asigurarea condițiilor de desfășurare a experimentului;
V	Măsurători inițiale, desfășurarea experimentului propriu-zis, măsurători
VI	Analiza rezultatelor obținute și interpretarea lor;
VII	Concluzii desprinse din experiment, propuneri, sugestii

• PENTRU CERCETĂRI SOCIOLOGICE, DE TIP MANAGERIAL s.a.

ETAPE	Operațiuni
I	Întrebarea inițială sau problema esențială abordată
II	Explorarea – lecturile, discuțiile exploratoare
III	Precizarea problematicii investigate
IV	Formularea ipotezelor
V	Consemnarea modului de analiză
VI	Observarea și cercetarea propriu-zisă
VII	Analiza informațiilor
VIII	Concluzii, sugestii pentru specialiștii domeniului de referință

B. STRUCTURA UNUI PLAN DE CERCETARE ȘTIINȚIFICĂ

INSTITUȚIA.....
CATEDRA, DEPARTAMENTUL.....
DISCIPLINA, SECȚIA.....

Aprobat:

-Rector

-Prorector

-Șef catedră

Aprobat:

- Conducător de temă

PLANUL LUCRĂRII DE CERCETARE ȘTIINȚIFICĂ

1.TEMA

.....
.....
.....

1.1-Subtema

1.2-Domeniul sau ramura științifică

1.3-Structura lucrării: -Partea I

-Partea a II-a

-Partea a III-a

2.COORDONATORUL

LUCRĂRII.....

3.CERCETĂTOR

TITULAR.....

4.COLABORATORI (colectivul de cercetare)

5.DATA ÎNCEPERII

DATA TERMINĂRII

6.ACTUALITATEA, MOTIVAȚIA, SCOPUL, IPOTEZELE ȘI IMPORTANȚA LUCRĂRII

6.1.-Actualitatea temei (analiza critică a ceea ce se știe, ceea ce nu se știe, ceea ce s-a cercetat, ceea ce nu s-a cercetat, premise)

6.2.-Motivația ce ne-a determinat să abordăm tema

-Motivații nomologice: legi, norme, măsuri stricte ce te împiedică să te abați de la calea corectă;

-Motivații psihologice: afective, volitive, cognitive; presuarsiunea asupra specialiștilor, colaboratorilor etc.

-Motivații axiologice: promovarea valorilor, a ideilor valoroase etc.

-Motivații teleologice: orientarea spre scopuri, îndeplinirea unor obiective etc.

6.3.-Importanța teoretică

6.4.-Importanța practică

6.5.-IPOTEZELE CERCETĂRII

7. OBIECTIVELE ȘI SARCINILE LUCRĂRII

7.1.-Obiectivele finale și derivate (legate direct de scopul lucrării)

7.2.-Sarcinile lucrării (ce să facă, să stabilească, să analizeze, să dezvăluie). Să investigheze, să constate, să elaboreze, să cerceteze etc.

7.3. Planul calendaristic al cercetării

8.METODELE DE CERCETARE

9.ORGANIZAREA CERCETĂRII

9.1.-Locul

9.2.Subiecți.....Eșantion.....

9.3.-Condiții de lucru

9.4.-Planul calendaristic (poate fi prezentat și la capitolul 7)

9.5.-Organizarea experimentului pentru demonstrarea sau infirmarea ipotezei

9.5.1.-Studiu preliminar

9.5.2.-Experimentarea propriu-zisă

9.6.-Culegerea și prelucrarea datelor

9.7.-Concluzii desprinse din experiment

9.8.-Sugestii pentru antrenori, profesori, tehnicieni, metodiști etc.

10.-FORMA FINALĂ A LUCRĂRII

- **Comunicări științifice-Note preliminare**
 - Comunicare parțială
 - Comunicare finală
- **Postere**
- **Broșură**
- **Carte**
- **Teza de doctorat, lucrare de licență, manual experimental etc.**

11.-RESURSE NECESARE

- **Materiale; mijloace audio vizuale (MAV), instrumente de măsurătoare, aparatură de investigație etc.**
- **Financiare**
- **Umane (specialiști, calificare, competențe, priceperi specializate etc)**
- **Informaționale (bibliografie, documente, internet, mass media s.a.)**
- **Volum de muncă (timp)**

NOTĂ: Resursele necesare rezolvării lucrării pot fi înscrise imediat după precizarea obiectivelor și sarcinilor lucrării (sau în strânsă legătură cu aceasta)

C. SCHEMA DE PREZENTARE A COMUNICĂRILOR ȘTIINȚIFICE

1. REFERAT ȘTIINȚIFIC

- Este recenzia și evaluarea critică a literaturii, lucrărilor științifice, expusă sub formă de sinteză
- **Structură:** cuvinte cheie – rezumat în limbă străină (clar și concis) – introducere – scop – domeniul de referință (model teoretic, prescripții metodologice, tehnici de evaluare etc.) – concluzii – propuneri (pentru activitatea practică, metodologică, cercetare, management etc.) – bibliografie

2. ESEU (OPINII PERSONALE)

- **Structură:** cuvinte cheie – rezumat în limbă străină – introducere – domeniul de referință (motricitate, fiziologie, biochimie, biomecanică, proiectare, metodologie etc.) – concluzii – propuneri – bibliografie.

3. COMUNICARE ȘTIINȚIFICĂ EXPERIMENTALĂ

- **Structură:** cuvinte cheie – rezumat în limbă străină – introducere – scop – domeniul de referință – premise (dacă sunt necesare) – ipoteze – metode de cercetare – conținutul experimentului – rezultate – concluzii – propuneri – bibliografie.

**Formarea opiniei publice pentru practicarea independentă a
exercițiilor fizice
- direcții de acțiune -**

**Orănescu Dorina, Orănescu Corneliu
Facultatea de Educație Fizică și Sport–
Universitatea din Craiova**

Cuvinte cheie: **public, atitudine, manipulare, opinie**

Introducere

Ca etalon al mentalului colectiv, opinia publică își relevă importanța în geneza și structura fenomenalității sociale, conferind legitimitate și stabilitate autorității instituționalizate. Diagnosticarea acesteia este un demers necesar și un punct de plecare pentru manipularea acesteia. Determinând modalitățile prin care se poate acționa pentru formarea curentelor de opinie de calitate, sistemul educației fizice și sportului poate acționa în vederea propagării și vehiculării valorilor promovate prin practicarea independentă a exercițiilor fizice.

Repere de intervenție

⇒ Forma de manifestare și conținutul opiniilor publice sunt puternic dependente de sistemul de valori dominante în spațiul social în care are loc socializarea.

⇒ Particularizând formele diferite de socializare, atitudinea socială implică opțiunile valorice ale personalității.

⇒ Opiniile și atitudinile se dovedesc a fi cele mai relevante aspecte ale orientării normative a individului. Sinteza lor formează mentalul colectiv care ca parte a realității sociale evoluează o dată cu sistemul de valori. Acest aspect conferă identitatea structurală într-o comunitate fiind o sinteză a comportamentelor culturale și de civilizație admise legitim la nivel comunitar. Prin civilizație individul, care prin cultură se afirmă ca un creator de realitate, transformă realitatea socială devenind astfel creator de societate.

⇒ Formarea unei opinii curente pentru mișcare în sens sportiv, pentru un stil de viață activ prin exercițiul fizic, are nevoie de o permanentă actualizare a interesului colectiv, căci acest segment al realității dacă nu trezește interes nu poate deveni o opinie publică. O astfel de opinie are nevoie de o permanentă comunicare a sa, astfel încât expresia adeziunilor sau disocierilor de la un astfel de curent (aflat în actualitate) să suscite interes. Șansa sa de realizare își află sursa în înțelesul însuși al cuvântului și anume acela de trecere de la “cum este” la “altfel”, urmărit ca scop imaginat, realizabil.

⇒ Atitudinea individului față de sport, de exercițiul fizic, de practica independentă constantă a sa, înglobează opțiunile sale valorice parcurgând în formarea sa etape a căror evoluție va conduce la cristalizarea unor modele culturale proprii definite ca proiecții comportamentale. Astfel, în primul rând este necesar o *receptivitate individuală* către valorile sociale ale sportului, o deschidere pentru dimensiunea socială a practicării independente a exercițiului fizic. Urmează o etapă de *interiorizare și responsabilizare* a acțiunilor în baza prescripțiilor stabilite de rolul social al individului și statutul său în cadrul grupului de apartenență. Acțiunile întreprinse pentru obținerea unui fitness motor optim, sunt decodate în *sistemul propriu de evaluare*, de valorizare a efectelor. Formarea opiniei pentru practicarea independentă a exercițiilor fizice, necesită parcurgerea unei etape de organizare internă a valorilor, de formare a unor *criterii personale de evaluare* a mesajului primit ca urmare a practicării unor forme de mișcare fizică. Etapa conduce la cea prin care are loc constituirea *sistemului propriu de valori* cu privire la această latură a acțiunii sociale. Opinabilul propriu devine un nivel important al spațiului social.

⇒ În prezent, societatea noastră exprimă încă, regretabil, o opinie latentă în ceea ce privește activitatea de practicare a exercițiilor fizice. Ea reflectă opinia unor grupuri episodice constituite, referindu-se la publicul larg, din care, evident, excludem grupurile active în domeniu.

⇒ Este formată o opinie fără durabilitate, care nu are stabilitate în raport cu alte valori sau sfere de interese și pe care minoritatea activă din domeniul educației fizice și sportului dorește s-o impună. Cu toate acestea ea nu găsește calea prin care să lărgască aria de interes, să pătrundă în noi zone de adeziune, astfel încât opinia sa să aparțină majorității. Cuprinderea unei arii mari de adeziune, este calea prin care opinia pentru mișcare se poate manifesta activ și poate fi obiectivizată într-o atitudine deschisă.

⇒ Cunoscând morfologia socială, structurile de public, se poate realiza o bază obiectivă a unei astfel de opinii. Problema noastră se rezumă la găsirea căilor de comunicare pentru publicul general deoarece în prezent ea se oprește la nivelul unui public particular și chiar unul special. Sunt, de exemplu, grupuri care în sport susțin și practică fotbalul dar nu prezintă nici-un interes pentru alte ramuri sportive.

⇒ În interiorul conceptului de opinie publică sunt sesizate mai multe straturi semantice ce evidențiază independența relativă a acestora față de structura și dinamica structurală a grupurilor. Un nivel ar fi cel *motivational* care cuprinde sentimente, dorințe, intenții difuze și manifeste care dau conținut unei voințe specifice fiecărei comunități sociale; nivelul *privat* în care prioritate au proiecțiile subiective și așteptările care nu pot depăși simțul comun în evaluarea fenomenelor sociale; nivelul *evenimential*, care cuprinde acele considerente care conferă valoare socială și politică referențială opiniei publice, unui anumit segment cât și întregii comunități; nivelul consistent, definit printr-o grupare de opinii rezultate din convingerile indivizilor și care dau un sentiment dominant comunității și care are dependență față de structura socială.

Concluzii

Formarea opiniei publice pentru mișcare, pentru practicarea independentă a exercițiilor fizice este un demers complex, de permanentă actualitate, direcția de acționare conducând către înrădăcinarea metalității publicului general. Desigur aceasta trebuie abordată nu ca o însumare

macanică d opinii vehiculate într-un anumit spațiu social, ci ca o sinteză calitativă a perioară.

Bibliografie selectivă

Araham Dorel, Sociologia urbană contemporană: preocupări și perspective, Rev. Sociologia românească, serie nouă, nr.3-4, București, 1990

Rădulescu Eleonora, Tineretul român între tradiții socioculturale și noile nevoi sociale, CSCPT, București, 1995

Integrarea persoanelor cu handicap

O sintagmă majoră a lumii civilizate, deci și a țării noastre, o constituie problemele cu care se confruntă persoanele cu handicap, și anume: integrarea în învățământ, profesionalizarea și câștigarea independenței din punct de vedere social și economic.

Exemplele din viața de zi cu zi ne-au demonstrat, că unele persoane au avut o viață normală, până când o boală sau un accident au determinat apariția handicapului.

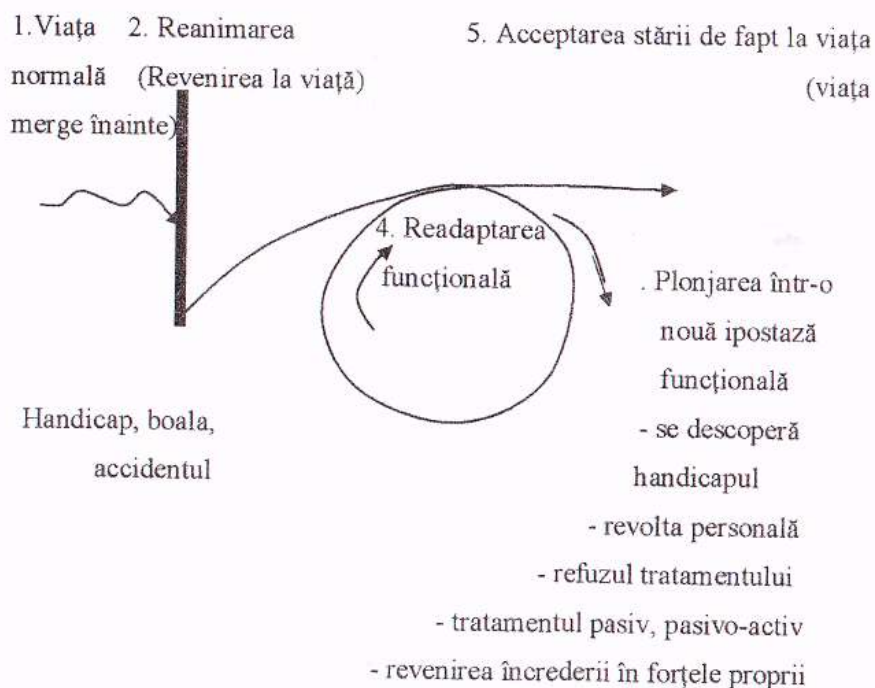


Fig.: Integrarea persoanelor cu handicap (după V. Marcu, M. Dan, M. Milea)

Persoana care a suferit handicapul, deși poate că a fost o persoană activă, sau chiar sportiv de performanță, este nevoită să se adapteze la noile condiții de viață. Această adaptare se face treptat, trecând printr-o etapă prin care, după constatarea handicapului, simte o revoltă personală, un refuz de viață și de tratament. Este momentul când familia, prietenii și colegii, medicul și psihologul, persoanele avizate în recuperare trebuie să acționeze convergent, către „reeducarea” în noua postură a individului, în folosul readaptării sale la noua viață.

Integrarea în normal și adaptarea socio-culturală la noua situație se realizează și cu ajutorul activităților motrice adaptate.

Prezentăm mai jos valențele și modul în care activitatea motrică adaptată la situația de fapt poate contribui la reeducarea și integrarea individului

Conceptul european A.M.A. (activitate motrică adaptată)

- are la bază 4 domenii: recuperare, educație, recreere, sport.

Deși aflate într-o autonomie funcțională, cele patru domenii se găsesc permanent într-o interdependență relaționară.

Recuperarea are la bază Kinetoterapia și Terapia Ocupațională. Este menită să ajute persoana cu handicap să-și câștige independența prin formarea, însușirea sau compensarea unor cunoștințe, priceperi și deprinderi de autoîntreținere, mobilitate, comunicare, activități casnice și sociale (comunitare).

Educația are ca obiectiv dezvoltarea calităților motrice, formarea și perfecționarea deprinderilor necesare integrării în viața socială. La baza obiectivelor stau exercițiile fizice: pentru dezvoltarea motricității generale, pentru conștientizarea părților corpului, pentru dezvoltarea calităților motrice – viteză, forță, îndemânare și rezistență.

Recrearea care are la bază odihna activă și ocuparea permanentă a timpului liber cu acțiuni de grup sau individuale. Programul de recreere trebuie să includă complexe de acțiuni terapeutice din terapia cognitivă (dar care să nu depășească posibilitățile persoanei cu handicap, pentru a-i putea aduce satisfacții, și nu invers), terapia psihosenzorială, ludoterapia

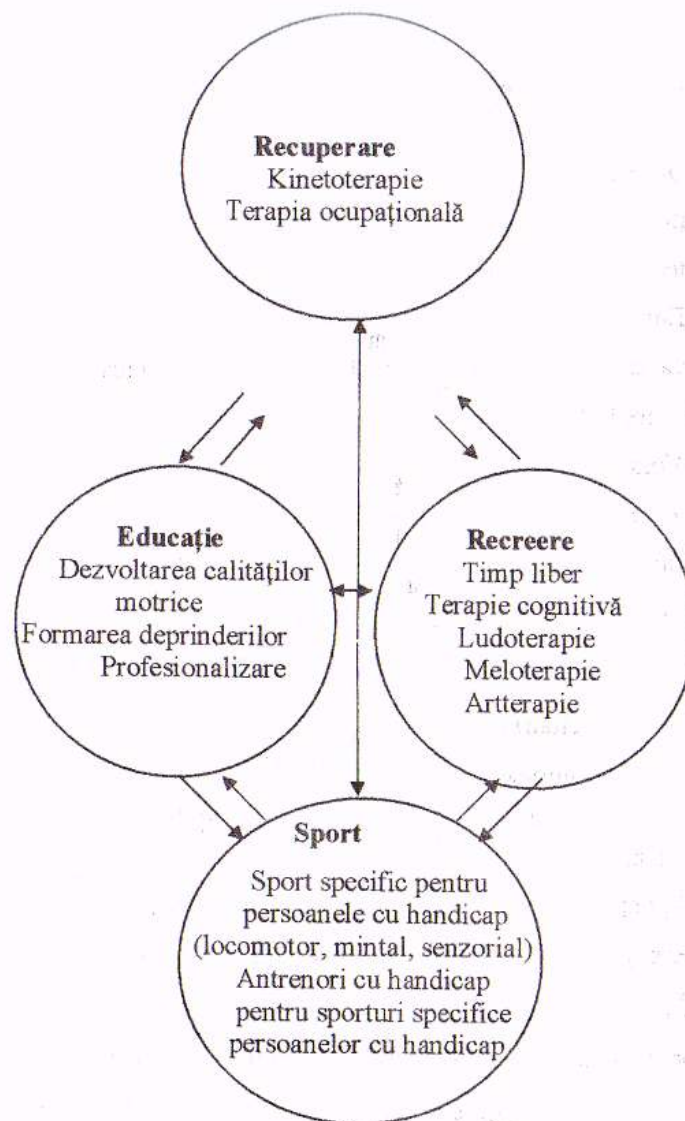
(prin jocuri specifice), meloterapia (cu ajutorul muzicii ca percepție de un nou limbaj) și artterapia (cu ajutorul artelor – dans, muzică interpretată, desen, pictură, etc.).

Sportul este cel care conferă persoanelor cu handicap, o serie de calități motrice și caracteriale, prin procesul de instruire specifică și cel competițional, în care sunt realizate relații de înțajutorare - coleg și de concurență – adversar.

Ramurile sportive sunt adaptate, în funcție de diferitele handicapuri, având regulamente specifice, astfel încât să satisfacă întru totul practicantul cu handicap. Persoanele cu handicap pot ajunge la adevărate performanțe sportive pe care și le pot etala în cadrul unor competiții de amploare națională și chiar internațională, cum ar fi Olimpiadele pentru handicapați. Totodată, acești sportivi pot fi integrați socio-profesional prin obținerea calității de antrenor pentru sporturi pentru handicapați.

Preocuparea pentru integrarea persoanelor cu handicap situează activitatea motrică, adaptată și devenită conștient utilă și necesară până la dependență, în centrul atenției, poate mai mult decât la o persoană normală. Exercițiile fizice nu trebuie făcute însă la întâmplare, ci după un minuțios studiu și după un program conceput în prealabil cu specialiști (medici, terapeuți, profesori de educație fizică, psihologi) și sub observația permanentă a acestora.

ACTIVITATEA MOTRICĂ ADAPTATĂ



Preocuparea pentru integrarea persoanelor cu handicap situează activitatea motrică, adaptată și devenită conștient utilă și necesară până la dependență, în centrul atenției, poate mai mult decât la o persoană normală. Exercițiile fizice nu trebuie făcute însă la întâmplare, ci după un minuțios studiu și după un program conceput în prealabil cu specialiști

(medici, terapeuți, profesori de educație fizică, psihologi) și sub observația permanentă a acestora.

Educația fizică a persoanelor cu deficiențe fizice

În cadrul organizat al învățământului românesc persoanele cu deficiențe fizice, sunt încadrate în funcție de gravitatea deficienței, fie în activitatea școlară obișnuită, fie în școli speciale.

Educația fizică adaptată are în mare aceleași funcții ca și cea formativă, cu niște accente aparte, determinate de scopurile și obiectivele speciale care le incubă.

Vom descoperi, în planul biologic și sanogenetic, funcția de corectare, readaptare, optimizare a potențialului biologic actual al individului și menținere și îmbunătățire a stării lui de sănătate.

Funcția de dezvoltare a capacității psihomotrice a individului cu handicap, de învățare și perfecționare a deprinderilor specifice sunt parte integrantă a capacității de mișcare.

În plan psiho-social se încadrează funcția de socializare și cea de dezvoltare a calităților intelectuale, moral volitive, de adaptabilitate la viața reală în condițiile date.

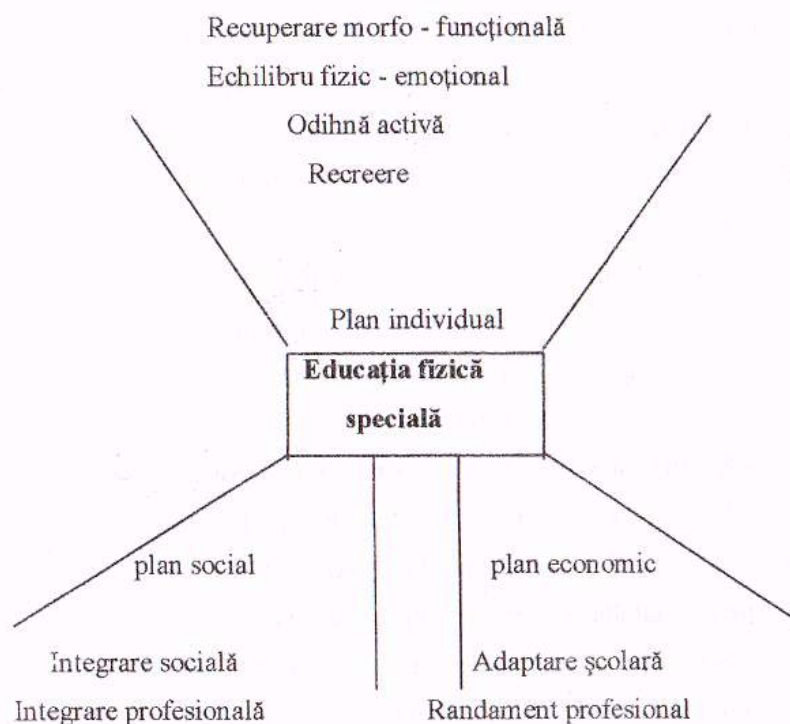
Funcția de reflectare și conștientizare a activităților motrice ca un act necesar și cultural, de dezvoltare a calităților estetice.

Funcția de ameliorare a randamentului motric, școlar și profesional, de petrecere în mod organizat și util a timpului liber.

În funcție de handicapul avut, rezonanța educației fizice speciale se manifestă mai pregnant sau mai estompat în planurile sus menționate, cert este că ea trebuie să își aducă o contribuție majoră la integrarea individului cu handicap la viața reală și chiar de formare a unor cadre de specialiști ai domeniului.

Forma de manifestare a educației fizice ca parte componentă a activităților motrice o reprezintă exercițiul fizic.

Exercițiul fizic reprezintă în activitatea motrică adaptată un factor generator de efecte individuale de corectare, adaptare și dezvoltare morfo-funcțională, efecte la nivel social, de adaptare și integrare socială și la nivel economic de creștere a randamentului școlar și profesional.



Privit din unghiul actual al programării activității motrice speciale, după diagnosticarea medicală a handicapului individului, ar trebui, să se acționeze în vederea obținerii unor rezultate pozitive, după un program pe care vi-l propunem alăturat.

Structura programului de lucru pentru activități motrice adaptate (speciale)

În linii mari, un program special de lucru, indiferent de aria de întrebuințare (recuperare, educație, recreere, sport) ar trebui să cuprindă:

- **Privirea de ansamblu** – definirea activității, instruire/reguli, echipament/materiale, relevanță/adekvare la participanți, ușurința adaptării și aptitudinile necesare în prealabil.

- **Scopuri pe termen lung** – un enunț în legătură cu comportamentele așteptate de la participanți după experiența învățării.

- **Obiective pe termen scurt** – un enunț în legătură cu comportamentele specifice ale participanților în vederea realizării scopului. În general, criteriile de performanță acceptabilă trebuie omise din cadrul programului, astfel încât cel care lucrează (Kinetoterapeut, profesor, antrenor) să poată individualiza lucrul pentru fiecare participant, funcție de:

- capacitatea inițială a participantului
- capacitatea potențială a participantului
- limitele comportamentale ale participantului
- limitele mediului

- **Evaluarea activităților motrice** – teste desemnate să determine nivelul de funcționare într-o activitate specifică. Direcțiile sunt de raportare a nivelului actual, la capacitățile funcționale specifice și punctele tari ale participantului. Testele sunt legate de predare, aptitudini și sarcini.

- **Secvența aptitudinală** – comportamentul secvențial prin care participantul demonstrează achiziționarea unei deprinderi sau cunoștințe descrise în obiectiv. Cel care lucrează trebuie să determine criteriul de performanță acceptabilă.

- **Analiza sarcinii** – împărțirea unei deprinderi în secvențe detaliate, pe care participanții trebuie să le parcurgă în procesul dobândirii deprinderii respective.

- **Sugestii de predare** – sugestii pentru utilizarea unor metode, mijloace și materiale în vederea realizării deprinderilor.

- **Tabelul de date utile** – activitatea și deprinderile sportive în raport cu patru domenii funcționale: climatul social (comunitatea), microclimatul social (familia, locuința), vocația și activitățile recreative.

- **Evidența zilnică a performanței** – înregistrarea performanței zilnice a participantului de-a lungul programului.

- **Terminologie și bibliografie** – glosar de termeni, bibliografie și surse.

Organizarea și planificarea programelor generale și individuale de antrenament, o cheie a succesului în activitatea de antrenament pentru activități motrice, ajută la evitarea problemelor majore care ar putea să apară pe parcursul programului. Componentele principale în pregătirea programului sunt **planificarea prealabilă** și **planificarea lucrului propriu-zis**.

În cadrul planificării prealabile se asigură actualizarea cunoștințelor teoretice și practice despre programul de antrenament pentru activități motorii, datele despre practicanți și în special controlul medical, locul de desfășurare, echipamentul necesar, cooptarea și instruirea persoanelor de ajutor voluntare, necesare exercițiilor.

Planificarea antrenamentului trebuie să țină cont de următoarele: lucrul pentru captarea atenției și încălzirea; utilizarea grupelor de deprinderi (mobilitate, lovire, îndemânare; jocuri de grup, toate cu alocarea unui timp util, dar care să nu determine oboseala practicanților.

În vederea unui lucru normal și a unei continuități în antrenarea activităților motrice, se preconizează o planificare a temelor, de regulă pe opt săptămâni și cu trei zile de antrenament pe săptămână. La finele acestor opt săptămâni, ca de fapt la fiecare lecție de antrenament, se evaluează rezultatele muncii, se premiază participanții, sau se încurajează printr-o altă metodă.

Este firesc că persoanele cu handicap sever nu vor face progrese evidente la sfârșitul ciclului de opt săptămâni. Acestea trebuie incluse în mai multe cicluri de pregătire.

Tehnici metodologice de acționare pentru activitatea cu persoane cu handicap sever sunt:

- stabilirea obiectivelor potrivite pentru deprinderi, care să fie realiste și să corespundă unor răspunsuri corecte. Ele trebuie permanent

raportate la posibilitățile de moment ale subiectului și trebuie să fie progresive.

- apelarea la cunoștințe prealabile sau asocieri de mișcări în predarea unei sarcini prin folosirea modelării ca metodă de lucru.

- folosirea recompenselor pozitive – orice element care motivează practicantul să muncească. Recompensele funcție de vârstă și handicap pot fi permanente sau intermitente; finalizarea muncii sale, recompensa verbală.

- asigurarea asistenței - se face pe nivele de instruire, în funcție de capacitatea practicantului și sarcina de efectuat. Genurile de asistență sunt:

- a) Indicații verbale sau vizuale - cel mai puțin instructiv gen de asistență – se poate rezuma doar la indicarea sarcinii (verbală sau vizuală-poză), după care practicantul răspunde prin execuție.

- b) Demonstrații – făcute de instructor sau ajutorul acestuia, o dată sau de mai multe ori, până când practicantul poate să execute la rândul său mișcarea – „Privește-mă și execută!”.

- c) Sprijinul fizic – se folosește de către instructor în special în primele etape de învățare ale unei noi deprinderi și se referă la o îndrumare a practicantului prin atingere sau prin sprijin în cadrul unei părți a mișcării.

- d) Ajutorul fizic – manipularea totală a corpului practicantului pentru realizarea unei deprinderi.

- corectarea comportamentului nepotrivit (nesupunere, respingere sau ieșiri nervoase de proporții). Ca metode pot fi folosite recompense din rândul preferințelor practicantului, asigurarea asistenței împreună cu ignorarea comportamentului nepotrivit. Se interzice orice pedeapsă fizică. Trebuie înțeles faptul că persoanele cu handicap pot avea ca și persoanele obișnuite zile bune și zile rele.

- înregistrarea performanțelor participanților – element de eficiență, folosit dacă nu zilnic, cel puțin săptămânal, în caietul de înregistrare a performanțelor. Vor fi înregistrate performanțele utile printr-o evaluare corectă, în vederea constatărilor progreselor și schimbării sarcinilor.

**Jocurile și sporturile interactive,
o alternativă a educației fizice pe tot parcursul vieții**

Mihăilescu Liliana

**Facultatea de Educație Fizică și Sport–
Universitatea din Pitești**

Cuvinte cheie: interactivitate, jocuri, sporturi, educație permanentă, achiziții fundamentale, animator de timp liber.

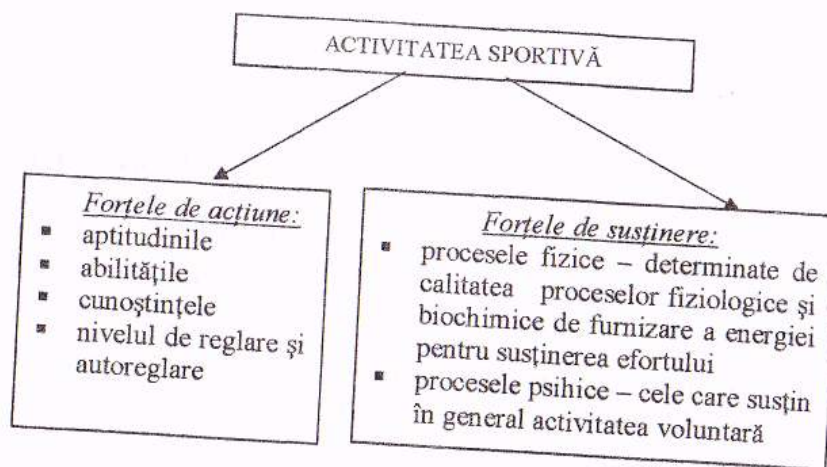
Introducere

Principala misiune a educației fizice și sportului ca parte integrantă a educației moderne, este aceea de a aduce subiectul, fie el copil, adolescent sau tânăr, maturul și omul de vârstă a treia, în postura de a-și însuși priceperi și deprinderi motrice, principii și reguli specifice folosirii lor în scopul întăririi sănătății, menținerii acesteia, relaxării după activități intelectuale specifice și nu în ultimul rând petrecerii timpului liber într-un mod cât mai plăcut și util. Educația fizică și sportul, înscrise în actul de cultură al educației contribuie împreună cu ceilalți factori educaționali la construcția edificiului spiritual, moral și fizic al omului societății moderne în care educația tinde a se centra în mod evident pe următoarele priorități:

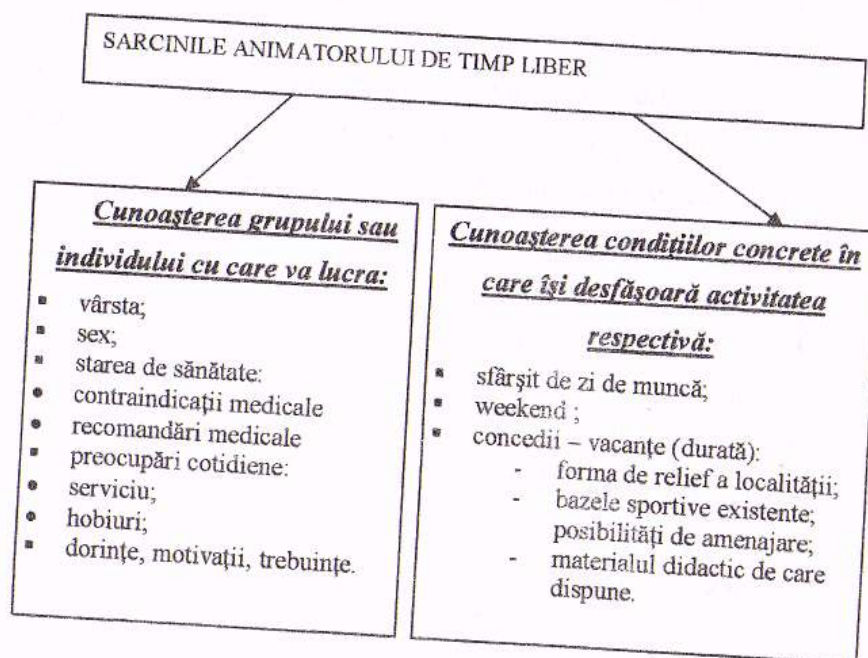
- a învăța să știi (să cunoști)
- a învăța să faci;
- a învăța să fii;
- a învăța să trăiești împreună cu alții;

Formele și conținutul activităților sportive de timp liber

Activitatea motrică materializată în activitate sportivă presupune existența a două componente, interacțiunea dintre ele și echilibrul acestora:



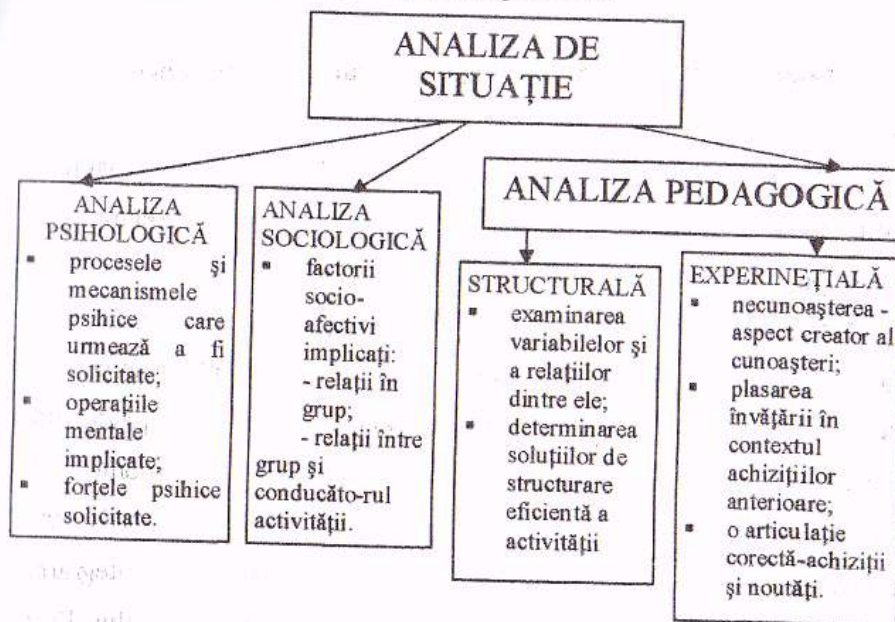
Pentru adoptarea celor mai eficiente forme de practicare a exercițiilor fizice și sportului în timpul liber, sarcinile animatorului de timp liber, a profesorului specializat în organizarea timpului liber, sunt diversificate:



Această activitate de organizare și petrecere a timpului liber prin mijloace specifice sportului pentru toți se constituie într-un concept

modern definit de o situație de parteneriat între cel sau cei ce manageriaz această activitate și beneficiarii ei.

Activitatea trebuie să aibă la bază o analiză de situație prin care să se stabilească componentele activității, interrelațiile ce le incubă această activitate cât și căile de reglare și autoreglare a ei.



Activitățile sportive nu sunt acțiuni izolate în care individul este singurul responsabil de rezultatele muncii lui, ci o activitate psiho-socială.

Societatea modernă contemporană reevaluează jocul ca activitate în grup care dinamizează și îmbogățește interacțiunile și interdependențele pe de o parte, iar pe de alta determină interdependențe de mare încărcătură psihică. Asistăm la o întoarcere la joc și joacă, într-o concepție de redescoperire și reevaluare a lor la toate vârstele; jocul nu este apanajul copiilor, este practicat de adulți și aduce mari satisfacții la vârsta senectuții.

Așa cum subliniază Ioan Cerghit în "Sisteme de instruire alternative și complementare-structuri, stiluri, strategii"(2002), educația este concepută ca o experiență totală și de durată, cu deschideri largi spre o cultură armonioasă și a demnității. În acest context, prioritatea acordată

cunoașterii și acțiunii, cele ce implică “a ști” și “a face”, constituie esența instruirii, acțiuni specifice procesului instructiv-educativ școlar.

Valențele educației permanente le implică pe primele și răspund dezideratelor de “a fi și a trăi în comunitate”, ceea ce reprezintă esența educației mileniului III.

Locul și rolul activităților sportive în educația permanentă

Activitățile sportive, componente esențiale ale diferitelor modalități de petrecere a timpului liber, își fac loc din ce în ce mai pregnant în preocupările oamenilor de diferite vârste, sexe și profesii.

Una din funcțiile fundamentale ale educației este socializarea definită ca “procesul de apariție, formare și dezvoltarea personalității umane în dependență și interacțiune cu organismul uman, pe de o parte și pe de altă parte cu condițiile de existență socială și ecologică într-un moment al dezvoltării istorice a societății (Hurrelman-1988). Activitatea sportivă are o componentă de socializare exprimată prin valențele de integrare, afirmare și comunicare specifice funcției de socializare a sportului. Prin conținutul și prin formele de organizare și practicare a acestuia se creează un mediu psiho-social care permite apariția și manifestarea tuturor tipurilor de interacțiune, de la cooperare la competitivitate, determinând formarea imaginii de sine prin compararea cu alții, dobândirea de deprinderi, atitudini, valori și comportamente care îi fac apti să participe ca membri ai societății în care trăiesc.

Sportul pentru toți, ca formă de practicare a sportului, are mai multe valențe așa cum arată A.Dragnea în “Teoria Sportului”(2002):

- sport de întreținere;
- sport în timpul liber-practicat în scop recreativ:
 - la finalul zilelor de muncă;
 - în weekend;
 - în vacanțe și concedii;
- sportul pentru oameni aflați în condiții speciale;

- sportul pentru vârstnici.

Respectarea conștientă a celor mai simple sau a celor mai complexe reguli de joc, efortul comun pentru a ieși învingători prin sprijinirea partenerilor în timpul jocului, determină acceptarea jocului ca activitate emulativă și stimulativă cu beneficii multiple la orice vârstă.

Indiferent dacă sunt organizate pe echipe sau individual, jocurile determină emoții, bucurii, satisfacții. Ele îi solicită pe jucători să depună eforturi, ca în nici o altă activitate solitară, să se bucure în final de reușita individuală sau a echipei.

Jocul este o activitate prin care se educă în cel mai înalt nivel relațiile de grup, favorizând manifestarea: inițiativei; independența de acțiune dar exprimată în relația jocului; responsabilitatea.

Atuurile jocurilor față de alte activități motrice impuse sunt următoarele:

- eficiența-mobilizează toate forțele individuale și colective;
- atractivitatea;
- spontaneitatea;
- deconectarea psihică;
- creerea relațiilor de socializare: spirit de sacrificiu, intrajutorare, respect, solidaritate, spirit de fair play;
- determină atitudini de curaj, stăpânire de sine, lipsă de interes meschin (egoismul);
- cultivă modestia și onestitatea;

Prin practicarea diferitelor ramuri de sport și probe sportive, activitatea de timp liber capătă un pronunțat caracter de sportivizare implicând profund dimensiunile socio-culturale ale sportului – A.Dragnea (2002) :

- cunoașterea interumană;
- comunicarea interumană;
- asumarea unor roluri diferite;
- toleranță, respect, disciplină;
- afectivitate;
- cooperare, coeziune.

Din nevoia de mișcare a omului și din interacțiunea lui cu mediul înconjurător, pe diferite paliere de evoluție socială au apărut și s-au dezvoltat ramurile de sport cunoscute astăzi, sporturile și probele sportive cunoscând și în prezent o diversificare prin inventivitate și ingeniozitate în descoperire și aplicare, promovare de sporturi noi, cu elemente de exhibiționism – sporturi extreme sau de utilitarism – sporturi interactive.

Cea de a doua categorie își face prezentă existența în țările dezvoltate ca o descoperire a împletirii acțiunilor sportive, motrice cu experiențele culturale ale altor domenii de activitate: fizica, chimia, arhitectura, ingineria, într-un context de inventivitate, creativitate și inedit care găsește soluții pentru integrarea tuturor membrilor unui grup, constituit pe anumite criterii sau spontan, într-o activitate de recreere și divertisment cu o susținută activitate motrică.

Bibliografie:

- E. Barcan Ticaliuc – 1001 Jocuri pentru copii, Edit. Sport-Turism, București, 1979.
- I. Cerghit – Sisteme de instruire alternative și complementare-structuri, stiluri și strategii, Edit. Didactică și Pedagogică, București, 2002.
- A. Dragnea – Teoria Sportului, Edit. FEST, București 2002
- S. Teodorescu
- A. Gheorghe, - Jocul bijuterie a educației fizice, Edit.
- A. Marchișan, Gh. Cârțu, Craiova, 1994.
- N. Măriuca
- E. Guțiu, D. Guțiu - Educația fizică în tabere la munte, Edit. Sport
- M. Răileanu Turism, București, 1985.

**Modalități de autocunoaștere și eradicare a complexelor prin
consiliere și orientare**

Dumitru Valeriu

D.P.P.D. – Universitatea Pitești

A fi părintele perfect al unui copil perfect este un lucru imposibil. În schimb, este foarte simplu să ajungi părintele care determină complexe unui copil. Acest fapt nu cere nici o aptitudine specială: este suficient să nimicești personalitatea și dorințele unui copil de la o vârstă mică. Sarcină ușoară, mai ales că tocmai atunci el are nevoie de tot ajutorul părinților pentru a-și făuri eul, pentru a deveni o persoană care gândește și aspiră.

Copilul complexat "este pregătit" să fie astfel chiar înainte de nașterea sa. Cum se poate una ca asta? Tuturor părinților le place să viseze că vor da naștere unui viitor "mare om", unei viitoare "femei celebre". Ei își proiectează narcisismul și visele "mărețe" în ființa care urmează să vină pe lume. "N-am ajuns eu actor, dar băiatul meu o să ajungă, visul meu va deveni realitatea". Sau: "Eu n-am avut posibilitatea să studiez, dar fata mea va merge la universitate, o să ajungă un om de știință recunoscut!". Mai întâi de toate, orice copil este un copil imaginat, care "trăiește" în mintea părinților. Or, pentru a-i putea permite să crească, să-și formeze personalitatea, părinții trebuie să "poarte doliu" după copilul imaginat. Părinții care refuză să renunțe la expectativa unui bebeluș ideal, atribuind copilului lor "misiunea" de a ajunge un "om mare", nu vor reuși altceva decât să aibă un copil complexat. Apelative de genul: "prostănacule", "molăule", "nesimțitule" etc., comparațiile repetate cu alți copii "mai buni" și nerecompensarea micilor realizări vor face copilul să se simtă un nimeni, să creadă că ceilalți sunt normali iar el este cu probleme, neînțeleș și apreciat de nimeni.

Părintele "bun" nu este o ființă omniscientă, un personaj atotputernic. Dimpotrivă, un părinte bun știe că este supus greșelii și își recunoaște greșelile. Această constatare este de altfel cea care permite

dezvoltarea adultilor capabili să-și accepte limitele și slăbiciunile. Căci ei au înțeles că a greși este omenește și că perfecțiunea nu ține de această lume. Orice copil își imaginează că părinții lui sunt atotputernici, iar când ei se complac în acest vis, devine un pericol. Copilul va fi imediat copleșit de greutatea acestei preținse omnipotențe. Pentru a încerca să fie la înălțime, nu-i rămâne decât delirul megaloman, de a se considera fiul lui Dumnezeu. Dar, cel mai adesea, el va fi cuprins de un sentiment copleșitor de inferioritate, de neputință, care îl face susceptibil, complexat, viața sa desfășurându-se din eșec în eșec.

Mama și tata, familia în general, nu sunt singurii "stăpâni" ai destinelor copiilor. Un rol important în viața acestora îl au profesorii și învățătorii. Mediul școlar are particularitățile sale. Printre acestea, competiția rezultată din procesul învățării poate genera trăsături pozitive și negative de caracter. Pozitive ca loialitatea, simțul încrederii, îndrăzneala, munca, respectul de sine și reciproc, cunoașterea de sine mai bună. Dar competiția poate angaja și formarea de trăsături negative de personalitate ca: invidia, agresivitatea, rivalitatea, părtinirea etc. Artă în educație constă în convertirea pozitivă a activităților competitive în stimularea, prin acestea, a forțelor interioare, a aptitudinilor și intereselor și a convertirii competiției în autocompetiție. De multe ori, însă, nu se insistă pe modul în care copilul interiorizează succesul ori insuccesul. Puțini sunt profesorii care s-au gândit la starea psihologică a copilului în momentul greșelii. Deci, ce ar putea simți în acel moment: rușine, dezamăgire, frică, indiferență. Rămâne în sarcina profesorului să descopere ce gândește copilul atunci și modalitățile prin care să transforme stările negative în stimuli educaționali fără a lăsa în urmă urme ce nu pot fi șterse decât greu.

Reacția automată, aproape reflexă a adultului la greșeală este sancțiunea, conferindu-i, în această manieră, valențe educaționale unei tehnici represive.

Sancțiunea noastră instantanee îl inhibă pe copil, obligându-l de multe ori să devină irațional, să opereze cu un comportament (catalogat de

min ca fiind corect) impus, străin, pe care nu-l poate înțelege și chiar accepta.

În rândurile unor cadre didactice mai dăinuie și acum o idee foarte defavorabilă din punct de vedere instructiv-educativ: greșeala este utilizată ca mijloc de clasificare a elevilor, ca atribut al statutului socio-afectiv al lor, ca element de comparație și de separare a celor "buni" de cei "slabi". Eroarea este inconștient așteptată, dar nu pentru a construi prin intermediul acesteia ci pentru a "demola".

Rezultă din toate acestea că există în jurul copilului atâtea surse traumatizante cărora el nu le poate face față singur. De aceea el trebuie ajutat să-și rezolve "micile" probleme de personalitate. În societatea românească actuală, oamenii nu au încredere prea multă în psihoterapie, fiind obișnuiți să gândească în maniera: "Problemele importante sunt cele imediate, cele care se văd: serviciul, creșterea copiilor, întreținerea etc. cele legate de intimitatea psihică a fiecăruia pot fi trecute cu vederea, năcer cheltuieli decât atunci când coarda se rupe și persoana respectivă face acte disperate (în cazul copiilor: vagabondaj, violență, minciună etc).

Apoi, copilul de 10-11 ani nu înțelege de ce trebuie el să meargă într-un cabinet special amenajat "să spună" despre el, să răspundă la întrebările unui necunoscut. Rolul psihologului este mult mai bine perceput de adolescenții care-și dau seama de ce sunt acolo, de ce trebuie să comunice cu "străinul" și ce scopuri are acesta, pot lega mai ușor o relație bazată pe încredere și sinceritate cu psihologul școlii. Școlarul mic, însă, se confesează, își spune "secretele" doar celor în care are încredere și cu care are o legătură afectivă. Aceștia sunt chiar cei care permit apariția unor complexe la copii: părinții, profesorul. Totuși, cadrul didactic, în orele de opțional- Consiliere și orientare-, în cadrul activităților extrașcolare tematice sau prezentarea unor programe artistice pot oferi acest ajutor.

O manieră de a depăși eroarea este aceea de a o înțelege și pătrunde, de a face o "psihanaliză" a disfuncțiilor observate ale acestora. De aceea primele și cele mai mari dificultăți constă în recunoașterea greșelii de către tânăr, acceptarea intimă a acesteia, conștientizarea

raționamentului eronat și, în cele din urmă, adaptarea sau construirea unui răspuns "așteptat", mai aproape de corectitudine la problema respectivă. Efortul de introspecție a raționamentului este o intervenție foarte complicată, dureroasă și aproape imposibil de realizat de unul singur. Nu este deloc agreabil pentru copil să-și recunoască și să-și accepte propria greșeală datorită afectivității care impregnează foarte mult aceste procese. Nu este ușor pentru el nici să admită sau să-și recunoască rușinea provocată de batjocura colegilor "glumeți" sau de faptul că el nu poate rezolva o problemă până la capăt sau că este prea timid și nu apucă să-și exteriorizeze opiniile, trăirile interioare.

Așa-zisa "bandajare a rănilor sufletești" poate fi făcută de către cadrul didactic fie individual (în pauze, după orele de curs), fie în cadrul clasei de elevi (orele de consiliere-opțional).

Consilierea practică, din punctul de vedere al cadrului didactic, corespunde următoarelor chestiuni teoretice pe care ar trebui să și le pună acesta:

=> intervenția este necesară ?

=> se poate defini corect problema ?

=> care este momentul potrivit pentru intervenție

=> ce demersuri ar trebui întreprinse

=> sunt necesare și implicațiile altor persoane în procesul de negociere ? (părinți, medic, polițist etc.).

Principalele faze ale consilierii, descrise într-o manieră analitică, și respectând exigențele psihologice și pedagogice ale procesului respectiv sunt:

1) Clasificare :

Este faza primară în care cadrul didactic abordează un elev într-o manieră prospectivă, fie că elevul l-a abordat din propria inițiativă, fie că profesorul a provocat el procesul de consiliere, în scopul rezolvării unei situații de criză pe care o identifică. În această fază se vor urmări:

=> inițierea unei relații de încredere

=> confidențialitatea (consilierea individuală)

=>ascultarea activă

=>stabilirea timpului și a duratei consilierii

=>alegerea limbajului de comunicare folosit.

2) Formularea :

Prevede un mod de gândire asupra situației. Cadrul didactic încearcă să înțeleagă cu detașare problema elevului.

Pentru acest lucru cadrul didactic ar trebui să posede câteva cunoștințe structurale de psihologie în scopul diagnosticării corecte a situației. Aspectele esențiale ale acestei faze sunt:

- eliminarea pozițiilor psihiatrice (cadrul didactic nu este psihiatru)
- păstrarea unei poziții holistice.

3) Intervenția :

În foarte multe aspecte, faza de intervenție se suprapune cu cea de formulare, deși aceasta are propriile particularități.

4) Încheierea :

Este faza finală a consilierii în criză, când cadrul didactic și elevul pot să constate finalizarea procesului și reluarea relațiilor normale profesor-elev sau elev-elev.

Activitatea de consiliere trebuie făcută într-un cadru afectiv cald, înțelegător, fără a i se permite să înțeleagă că poate face absolut orice, un cadru în care să simtă siguranță, acceptare din partea profesorului și a colegilor.

Consilierea în ora de curs poate fi axată pe o anumită temă (frica, mânia), cu aplicarea unor teste psihologice, jocuri de rol, discutarea concretă a unor probleme comportamentale, de caracter. În cursul acestor ore profesorul trebuie să-l facă pe copil să ajungă singur la măsura pe care el l-ar putea-o impune, să aibă credința că singur a descoperit-o și a acceptat-o; profesorul nu are altceva de făcut decât să prezinte obiectiv

situația existentă, cum vor evolua lucrurile și ce posibilități are elevul de ales.

La o oră de consiliere am cerut elevilor să răspundă următoarelor cerințe:

- 1) Descrieți-vă așa cum credeți voi că sunteți.
- 2) Ce părere aveți voi despre această cerință ?

La prima cerință copiii "au recunoscut" că sunt și buni și răi, că fac prostii, dar mai iau și note bune mulțumindu-i astfel pe părinți. Ei își conștientizează și unele trăsături negative : "sunt fricoasă" (I.M.), "timid" (M.B.), "invidios" (C.G.), "mă enervez repede" (S.A.), "obraznică" (S.A.), "prea vorbăreață" (P.M.), dar și unele, pozitive: "modest" (M.B.), "ambicioasă" (I.M.), "harnică" (D.R.), "politicoasă" (C.Z.) etc.

Un răspuns care m-a surprins oarecum a fost cel al elevei P.A. Deși știam că este o fire mai timidă, nesigură pe ea uneori, dar cu rezultate școlare bune, nu mă așteptam să constate existența unor complexe atât de adânc înrădăcinate:

" Eu cred că sunt o persoană nerăbdătoare când trebuie să fac o serbare sau când trebuie să plec undeva. Eu mă supăr din orice sau când mama nu mă lasă să fac ceva. Chiar dacă sunt o persoană mai prostănacă, tot înțeleg ceva. Eu sunt fricoasă când vreau să încerc ceva. Eu sunt bună și iubită de prietenele mele. Eu sunt înaltă, am părul negru, ochi verzi."

Concluzia-această elevă trebuie mult încurajată pentru a-și valorifica la un nivel înalt potențialul, îi trebuie aduse ca argumente rezultatele obținute la școală și în afara ei.

La cerința a doua eleve M.I. și Z.A. au realizat că exemplul 1) le ajută să se cunoască mai bine, iar elevii M.B. și P.A. cred că profesorul vrea să-i cunoască mai bine

Scopul acestui chestionar a fost să văd cât de mult (de bine) se cunosc și la ce nivel se raportează ei.

Cunoașterea sinelui se face prin raportare la ceilalți. Mă cunosc pe mine înseamnă că știu o parte și din ceilalți. Astfel, eleva P.M. fiind în aceeași clasă cu fratele ei, P.V. scrie:

” Eu sunt mai harnică decât fratele meu pentru că fac curățenie în casă, o ajut pe mama la treburile, iar el mereu se joacă cu mingea. Eu învăț mai mult decât el.”

A-ți cunoaște punctele forte și pe cele slabe nu înseamnă decât să ți le valorifici, să faci în așa fel încât să te simți bine în pielea ta, să te accepți așa cum ești. Dar cum ar putea un copil să realizeze că Dumnezeu ne-a dat din fiecare ceva, mai mult sau mai puțin, că nu e vina lui dacă el gândește mai lent decât alții, că, dacă vine la școală cu teme nefăcute, alții sunt principalii vinovați, iar sancțiunea aplicată de profesor este resimțită de el ca un soldat din linia I a frontului ?!

Adulții reacționează în general după tipare învățate, așa cum și copiii vor învăța de la ei. Nu iau în considerare și unele comportamente-răspuns cu eficiență educativă mult mai mare și care presupun o mai mare detașare de problemele personale sau reacțiile punitive intrate în obișnuință.

N-ar fi mult mai ușor să ne alegem cuvintele și comportamentele astfel încât să nu rănească, să spulbere fragilele castele de nisip ale copiilor, decât să asistăm neputincioși la eșecurile lor sau să ne luptăm pentru repararea “greșelilor” noastre ?

BIBLIOGRAFIE :

- > Prof. Mărcușanu Iosif – “Psihologia generală și a copilului”; Ministerul Educației și Învățământului, 1980
- > Romiță Iucu – “Managementul clasei de elevi”; Editura Fundației Culturale”D.Bolintineanu”, 1999
- > Revista “Psihologia”; nr.4/1996; pag. 24-25

**CONTRIBUȚII PRIVIND DEZVOLTAREA INTERESULUI
PENTRU ACTIVITATEA MOTRICĂ
A ELEVELOR DIN CLASA A VI-A, ȘCOALA GENERALĂ
NR. 1 PITEȘTI**

Gheorghe Simion

Vladu Larisa

Amzăr Luminița

**Facultatea de Educație Fizică și Sport–
Universitatea din Pitești**

Actualitatea temei – Introducerea educației fizice în școală, în majoritatea țărilor europene a început în a doua jumătate a secolului al XIX-lea, iar necesitatea practicării educației fizice s-a accentuat, aceasta devenind o parte componentă a educației tineretului.

Scopul exercițiilor este de formare a unei ținute estetice a corpului, îmbunătățirea sănătății, formarea deprinderilor de practicare a exercițiilor fizice în mod independent și voluntar, precum și calități morale și de voință.

Concepția de elaborare a curriculumului de învățământ suferă astăzi schimbări esențiale care se canalizează pe exerciții din cele trei discipline prioritare: jocuri sportive, gimnastică, atletism, care trebuie să urmărească mai puțin performanța sportivă și în deosebi să formeze la elevi a capacității de practicare a exercițiilor fizice în mod continuu, ritmic și independent.

Obiectivul principal al educației fizice este acela de formare a unei generații sănătoase și robuste din punct de vedere fizic, capabilă să facă față exigențelor sporite ale societății moderne actuale.

Tânără generație, supusă astăzi unor eforturi intelectuale tot mai mari și mai complexe, necesită cunoașterea și însușirea noului, pe care trebuie să-l descopere permanent. Pentru aceasta este nevoie de

echilibrarea activităților motrice cu celelalte activități cotidiene, care să sporească vigoarea fizică și intelectuală a tinerei generații.

În cercetarea noastră dorim să aducem în atenția specialiștilor o metodologie nouă privind pregătirea prin mijloace opționale sub formă de întrecere, folosite în lecția de educație fizică, care să îmbunătățească dezvoltarea aptitudinilor motrice necesare unei bune activități cotidiene, diversificată și multilaterală.

Scopul lucrării noastre este acela de a scoate în evidență nivelul de dezvoltare a aptitudinilor motrice și interesul elevelor de clasă a VI-a pentru frecventarea lecției de educație fizică, prin folosirea mijloacelor sub formă de întrecere.

Ipoteza lucrării - presupune că prin îmbinarea optimă a procedeelelor metodice cunoscute și particularizate la nivelul clasei contribuie la influențarea dezvoltării aptitudinilor motrice și interesului elevelor, iar prin aceasta se scoate în evidență că prin îmbinarea mijloacelor operaționale sub formă de concurs ridică starea de afectivitate a elevelor, nivelul de omogenitate al clasei privind opțiunea de adeziune la activitățile sportive. (lecția de educație fizică și cercurile sportive)

Subiectul lucrării - îl constituie activitatea elevelor din ciclul gimnazial în lecțiile de educație fizică de la școala generală numărul 1 din Pitești.

Obiectivele lucrării

1. Scoaterea în relief a rolului aptitudinilor motrice care influențate continuu și sistematic pot să determine obținerea unor rezultate notabile privind compensarea efortului intelectual cu cel fizic.
2. Programarea și sistematizarea mijloacelor trebuie să corespundă din punct de vedere afectiv la creșterea motricității elevelor și a adeziunii acestora spre practicarea exercițiilor fizice.
3. Analiza și interpretarea datelor se realizează prin folosirea metodei statistico-matematică de comparare a rezultatelor obținute în investigațiile noastre.

Descrierea testelor programate la ciclul gimnazial
clasa a-VI-a:

**Săritura în lungime cu elan cu trecere peste un
obstacol sub formă de întrecere.**

- se execută numai la groapa cu nisip bine afânat
- bătaia se execută într-un spațiu delimitat stabilit de profesor;
- se măsoară de la urma lăsată de vârful piciorului de bătaie până la prima urmă dinspre prag, la aterizare;
- se înregistrează lungimea săriturii în metri și centimetri.

Săritura în lungime de pe loc.

- din poziția stând înapoia unei linii, tăpile depărtate la nivelul umerilor, avântare prin îndoirea și extensia picioarelor simultan cu balansarea brațelor;
- impulsie energetică, săritură în lungime și aterizare pe ambele picioare;
- se măsoară lungimea săriturii de la linie până la călcâie.

Alergarea de viteză sub formă de concurs

- startul se dă din picioare;
- se execută în linie dreaptă pe teren plat
- cronometrul se pornește la mișcarea piciorului din spate;
- se înregistrează timpul realizat în minute și secunde.

**Abdomen-30 sec. pe grupe sub formă de
întrecere.**

- executantul adoptă poziția culcat dorsal cu palmele la ceafă ,genunchi îndoiți și tăpile fixate pe sol de către un partener;
- ridicarea trunchiului până la atingerea genunchilor cu coatele și revenire în poziție inițială;
- se înregistrează numărul de repetări.

Metodele de cercetare folosite în lucrarea noastră sunt: metoda observației, metoda experimentului, metoda statistico-matematică.

Analiza și interpretarea datelor.

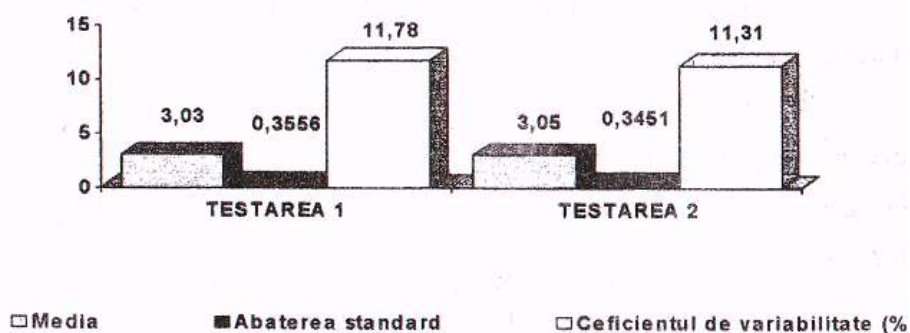
Pe baza metodei comparative (Testul Student) am stabilit nivelul de pregătire fizică la 4 teste și anume:

- săritura în lungime cu elan
- săritura în lungime de pe loc
- alergare de viteză –50 m.
- abdomen-30 sec.

Din graficul nr.1 privind săritura în lungime cu elan, observăm că media aritmetică a crescut la testarea a doua considerată de noi testare finală față de prima testare cu 2cm. De asemenea abaterea standard la testarea 1 este de 0.3556, iar la testarea 2 este de 0.3451.

Coefficientul de variabilitate a scăzut la testarea a doua, acesta fiind cuprins între 0-15%. Acest lucru înseamnă că dispersia rezultatelor este foarte bună, iar media reprezentativă.

Graficul 1. Situația statistico-matematică la proba săritura în lungime cu elan

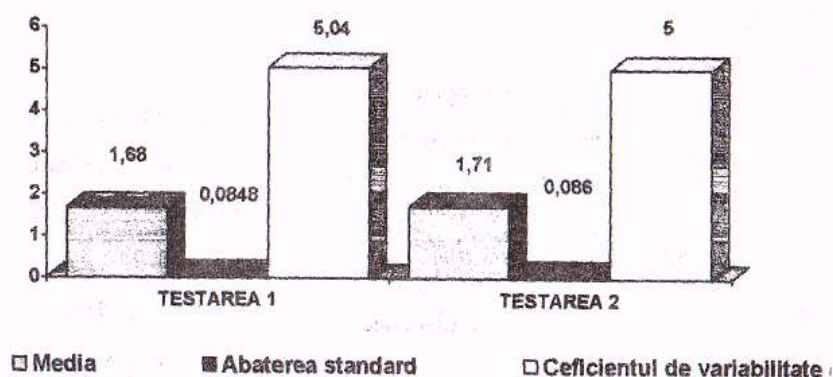


În ceea ce privește Testul Student, acesta arată că valoarea lui $t=0.13$ (neseemnificativ).

Din graficul nr.2 privind săritura în lungime de pe loc, observăm că media aritmetică a crescut la testarea a doua față de

prima testare cu 3cm. Observăm că abaterea standard la testarea 1 este de 0.0848, iar la testarea 2 este de 0.086.

Graficul 2. Situația statistico-matematică la proba saritura in lungime de pe loc

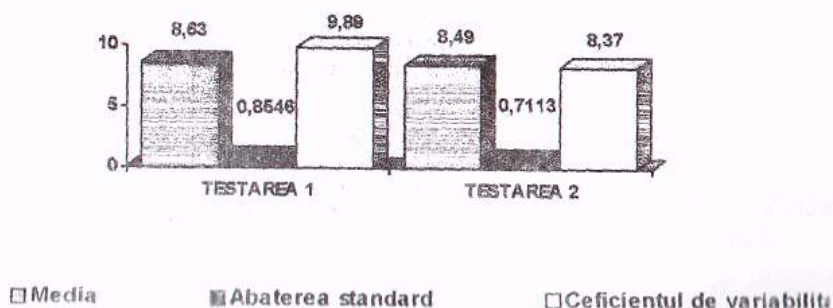


Coeficientul de variabilitate a scăzut la testarea a doua, fiind cuprins între 0-15%. Acest lucru înseamnă că dispersia rezultatelor este foarte bună, iar media reprezentativă.

În ceea ce privește Testul Student, observăm că valorile obținute arată că pragul de semnificație este $=0.05$.

Din graficul nr.3 privind alergarea de viteză-50m, observăm că media aritmetică a scăzut la testarea a doua față de prima testare cu 14sec., iar abaterea standard la testarea 1 este de 0.8546, iar la testarea 2 este de 0.7113.

Graficul 3. Situația statistico-matematică la proba alergare de viteza - 50m



Coeficientul de variabilitate a scăzut la testarea a doua, acesta fiind cuprins între 0-15%. Acest lucru înseamnă că dispersia rezultatelor este foarte bună, iar media reprezentativă.

În ceea ce privește Testul Student, observăm că valorile obținute arată că pragul de semnificație este $=0.05$.

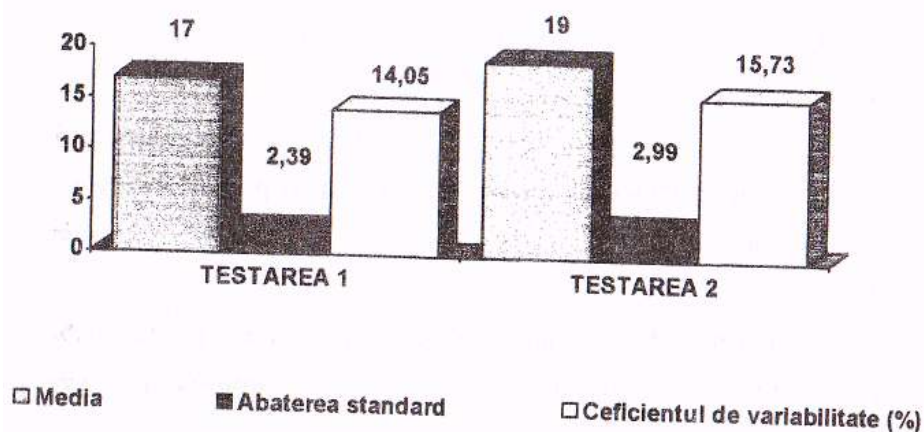
Din graficul nr.4 privind proba de abdomen -30 sec, observăm că media aritmetică a crescut la testarea a doua față de prima testare cu 2 repetări. Observăm că abaterea standard la testarea 1 este de 2.39, iar la testarea 2 este de 2.99.

Coeficientul de variabilitate a scăzut la testarea a doua, fiind cuprins între 15-30%, înseamnă că împrăștierea este mijlocie, iar media suficient de reprezentativă.

În ceea ce privește Testul Student, observăm că valoarea lui $t=2.37$

În urma calculelor realizate cu ajutorul Testului Student, observăm că valorile obținute la această clasă de elevi privind pragul de semnificație, din cele 4 teste, 3 sunt semnificative și 1 nesemnificativ.

Graficul 4. Situatia statistico-matematica la proba abdomen - 30 sec.



Concluzii:

1. Optimizarea lecțiilor de educație fizică în ciclul gimnazial se realizează optimal prin folosirea mijloacelor atractive, sub formă de joc creează elevilor buna dispoziție, interes și personalitate.
2. Folosirea mijloacelor sub formă de întrecere contribuie la creșterea interesului elevilor pentru lecția de educație fizică lucru constatat prin diminuarea substanțială a numărului de scutiri medicale.
3. Lecția de educație fizică sub formă de joc și întrecere constituie, un mijloc de motivare în plus a elevilor spre practicarea voluntară și independentă a exercițiilor fizice indiferent de nivelul de pregătire și particularitățile individuale.

Bibliografie:

- A. Dragnea, S.Mate-Teodorescu-Teoria sportului, Ed. FEST București 2002
- T.Badiu, C.Ciorbă, G.Badiu, -Educația fizică școlară (metode și mijloace) Editura, Garuda-Art, Chișinău-1999.

E. Searlat, M. Searlat-Educația fizică și sportul în ciclul gimnazial, Ed. Didactică și Pedagogică, București 2002.

E. Colibaba, Ioan Bota -Jocuri sportive Ed. Aldin, 1998

M. Niculescu-Metodica predării jocului de volei, Univ. Pitești 1999.

Simion Gheorghe-Exerciții gimnice în lecția de educație fizică, Editura Universității din Pitești, 1998.

**Notații și cercetări despre educația psihomotrică
specifică în jocul de volei**

Ionela Niculescu

Facultatea de Educație Fizică și Sport–

Universitatea din Pitești

Psihomotricitatea este definită în literatura de specialitate drept rezultatul integrării interacțiunii educației și conjugării funcțiilor motrice și psihice, nu numai în ceea ce privește mișcările, dar și în ceea ce le determină și le însoțește - voință, afectivitate, nevoi, impulsuri.

Scopul lucrării

Perfecționarea procesului de pregătire prin folosirea mijloacelor specifice jocului de volei prin intermediul îmbunătățirii aptitudinilor psihomotrice la debutante.

Psihomotricitatea apare astfel, atât ca aptitudine, cât și ca funcție complexă de reglare a comportamentului individual.

M.Epuran, 1976 consideră că ea include participarea diferitelor procese și funcții psihice care asigură atât percepția informațiilor, cât și execuția adecvată a actului de răspuns.

Fundamentarea psihologică teoretică a psihomotricității a fost făcută, în mod deosebit de autorii de limbă franceză. În lucrările devenite clasice ale psihologilor H. Wallon și J.Piaget psihomotricitatea dobândește funcții însemnate. La primul ea stă la baza inteligenței practice, mai bine spus a inteligenței situațiilor în care fuzionează dispozițiile afective, atitudinile și mișcările care rezultă din ele și câmpul perceptiv-exterior. La Piaget inteligența este o continuare a achiziției conduitelor practice, o asimilare senzori-motrică, de la operativ la figurativ.

Pornind de la aceste teze Jean Le Boulch, Pierre Parelebas Pierre Vayer, Robert Merand ș.a. au introdus în școala franceză ideea educației psihomotrice. În lucrările metodice de specialitate apar curent termenii

stăpânire corporală, stăpânirea aparatelor, educația corporală, educația psihomotrică, schema corporală, structuri spațio-temporale etc.

Sfera psihomotricității este foarte largă și are un conținut deosebit de bogat și variat. Se observă coprezența elementelor analitice cu cele sintetice.

Pe planul comportamentului motric se poate sublinia marea însemnătate a elementelor psihomotricității în reglarea voluntară a acțiunilor, atât sub raportul intenției, al orientării spre scop, cât și al mecanismelor de urmărire, control și coordonare-compensare.

Componentele psihomotricității sunt:

- schema corporală;
- coordonarea dinamică (a întregului corp și a segmentelor);
- lateralitatea;
- coordonarea statică – echilibrarea;
- coordonarea perceptiv- motrică (percepția spațiului, ritmului, și a mișcărilor proprii);
- rapiditatea mișcărilor;
- ideomotricitatea (ca sinteză dinamică a schemei corporale și a coordonărilor perceptiv-motrice cu sarcina motrică);

Psihomotricitatea este expresia maturizării și integrării funcțiilor motrice și psihice la nivelul pretins de integrarea funcțională bună a individului în ambianță. Se apreciază că dezvoltarea sa se încheie la vârsta de 11 ani și nu cuprinde decât în mică măsură elementul performanțial.

În educația fizică și activitatea sportivă chestiunea unui nivel superior al înzestrării și pregătirii se pune în mod frecvent, determinând adoptarea unui mod diferit de a privi motricitatea la copii, tineri sau adulți.

Este cunoscut faptul că randamentul motric al subiectului, performanța sa, nu este decât parțial determinat de aptitudini, că acestea i se adaugă și alți factori de natură psihică - atitudinea, motivația, starea afectivă, exercițiul anterior, educația, fatigabilitatea etc.

de eficiență sau probe practice standardizate (cu condiții de trecere riguros stabilite).

Astfel, se fac determinări de – timp de reacție, timp de percepție, coordonare și control al mișcărilor, dexteritate, aprecierea distanțelor, stereometrie, ergometrie, echilibru, orientare spațială, reproducerea ritmului etc.

În cercetarea metodică și activitatea practică interesează valoarea motrică a individului și se folosesc probe practice care indică nivelul uneia sau alteia dintre calitățile motrice examinate, precum și capacitatea motrică generală, obiectivată în profilul motric al individului.

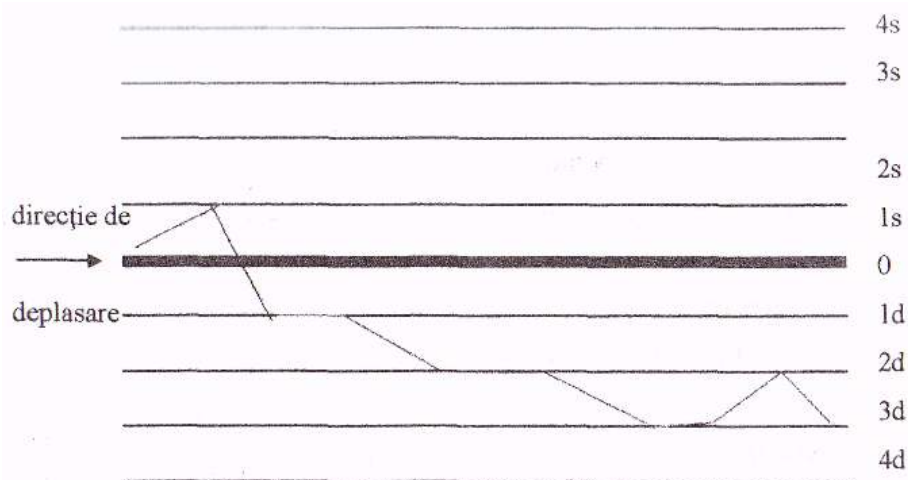
În ultimii ani au fost propuse numeroase baterii de teste, cu mai multe sau mai puține examinări, la toate remarcându-se dorința de a investiga cât mai mult.

Astfel, pentru jocul de volei, ținând seama de elementele specifice acestuia și de anumite particularități am realizat un model de test care cuprinde elemente relativ simple din jocul de volei ce trebuie realizate corect în condiții specifice.

Acesta poate fi descris astfel:

De-a lungul liniei de fund a terenului de volei, care are o lungime de 9 metri, se marchează pe sol, în dreapta și în stânga acesteia, câte 4 linii paralele cu aceasta, la o distanță de 20 de centimetri una față de cealaltă. Sportiva se va deplasa cu o viteză constantă pe linia de fund a terenului de volei, încercând să nu se abată de la acestea, executând în același timp pase de control succesive (12 pase) care vor avea înălțimea de aproximativ 1 metru deasupra capului. În momentul execuției se vor urmări și nota deviațiile pe care sportiva le are, acestea înregistrându-se cu exactitate. Astfel, dacă sportiva are deviații spre dreapta călcând prima linie se va nota cu 1d, dacă deviază până la a II-a linie se va nota cu 2d etc. La fel se va proceda și pentru deviațiile spre partea stângă (1s, 2s, 3s etc.)

Pentru pasele laterale dreapta, stânga deviațiile spre înainte va fi notată cu 1d, 2d etc., iar deviațiile înapoi vor fi notate cu 1s, 2s, 3s etc.



În funcție de rezultatele obținute în cadrul execuției se va alcătui histograma care se constituie astfel:

- linia de fund considerată linia zero este reprezentată de un dodecaedru;
- deviațiile spre dreapta sunt înregistrate cu valori pozitive deasupra acestuia, iar cele spre stânga vor fi înregistrate cu valori negative dedesubtul acestuia.

În experimentul pe care ni l-am propus am urmărit să îmbunătățim un procedeu tehnic din jocul de volei. Rezultatul experimentului la un moment dat (inițial, final) l-am reprezentat prin histograma din figura 1.

Prin aceasta am realizat o vizualizare cantitativă a execuției procedurii de joc la un jucător, prin mărimea ariei suprafeței cuprinsă între curba multiplă gonală și curba obținută prin experiment. Din punct de vedere matematic trebuie definită o funcție:

$$f(x) : R^2 \rightarrow R^2$$

În urma repetării experimentului aria reprezentată grafic scade ajungând în final la un punct.

Definim în continuare funcția de transformare a suprafețelor $\phi(t, x) : R^2 \rightarrow R^2$

Această funcție ne permite să exprimăm stabilitatea fenomenului prin relația:

$$\lim_{t \rightarrow \infty} \|\varphi(t\varepsilon)\|_{\varepsilon \in \mathbb{R}}^2 = \{0\}, \text{ unde } \{0\} \text{ este atractorul global.}$$

Metoda folosită, deși este o metodă numerică, nu este suficient de bună pentru a arăta momentul în care se atinge optimul în pregătire sau este vorba doar de un optim local, acesta referindu-se la individ și nu la întreaga echipă.

Ce sunt algoritmi genetici (AG)?

Aceștia sunt algoritmi de cercetare formați pe mecanisme ale selecției naturale și ale geneticii. Ei folosesc principiile supraviețuirii structurilor cele mai bine adaptate și schimburilor de formații aleatorii pentru a forma un algoritm de cercetare care are anumite caracteristici ale explorării umane.

Deși folosind întâmplarea, algoritmi genetici nu sunt totalmente aleatorii, ci exploatează eficace informația obținută înainte (inițial) pentru a specula de pe poziția noilor puncte de cercetare cu speranța ameliorării performanțelor.

Algoritmi genetici au fost dezvoltați de John Holland (1975) de la Universitatea din Michigan, care a dus cercetările pe două direcții principale:

- să pună în evidență și să explice riguros procesele de adaptare la sistemele naturale;
- să conceapă sisteme noi (sau artificiale) care să posedă proprietățile importante ale sistemelor naturale.

Acest demers a deschis calea spre descoperiri importante în sistemele științelor naturale cât și în sistemele artificiale. Cercetarea pe algoritmi genetici are ca scop principal ameliorarea (perfecționarea), stabilitatea echilibrului între performanță și costul supraviețuirii în medii numeroase și diferite. Totuși, argumentul frumuseții naturale nu este singurul care să ne convingă de interesul pentru algoritmi genetici.

S-a dovedit teoretic și experimental că algoritmi genetici sunt proceduri solide de exploatare a spațiilor complexe. Ei sunt tot mai des folosiți în domeniul afacerilor, în cercetările științifice, în general dar și în inginerie, în științele biologice dar și în informatică. Motivele acestui număr crescând de aplicații sunt clare, algoritmi genetici sunt simpli din punct de vedere al calculului dar sunt foarte performanți în căutarea lor de perfecțiune și în plus ei nu sunt limitați în mod fundamental de ipoteze stricte asupra domeniului de cercetare (ipoteze privind continuitatea, existența, derivabilitatea, unicitatea).

În lucrarea pe care o dezvoltăm vom folosi ca metodă de optimizare metoda algoritmilor genetici (AG). Această metodă este fundamental diferită de metodele clasice și urmează patru direcții principale:

- AG utilizează un cod al parametrilor și nu parametri înșiși;
- AG lucrează pe o mulțime de puncte (situații) în loc de un punct unic;
- AG nu folosesc decât valorile funcției studiate și nu a derivatelor sale;
- AG folosesc reguli de tranziție probabilistice și nu deterministice;
- Algoritmi genetici necesită codarea ansamblului de parametri de origine ai problemei de optimizare într-un lanț de caractere de lungime finită.

Cu ajutorul algoritmilor genetici prima etapă a procesului de optimizare este codul parametrului x într-un șir de lungime finită, posibilitățile de codificare ale lui x fiind numeroase. Un cod simplu poate fi produs considerând un lanț de 5 cifre (zero și unu) în care fiecare din cele 5 este reprezentat de 1 dacă răspunsul este afirmativ (da) sau prin 0 dacă răspunsul este negativ (nu). Cu acest cod lanțul (11010) reprezintă reglajul ca pentru primele două numere avem răspuns afirmativ DA, pentru al treilea NU, pentru al patrulea DA, iar pentru al cincilea NU.

Aceste coduri pe care le întâlnim în situații diferite nu sunt la fel de evidente, dar pentru moment am arătat principiul de funcționare. Se poate arăta că AG folosesc similitudini de cod într-un mod foarte general. De

aici rezultă că ei sunt în mare parte eliberați de constrângeri față de alte metode (continuitate, derivabilitate, unicitate).

Algoritmii genetici folosesc simultan un ansamblu de puncte (o populație de șiruri) excaudând mai multe maxime în paralel, astfel probabilitatea de a găsi un vârf fals este redusă în raport cu alte metode care explorează punct cu punct. Un AG începe cu o mulțime de lanțuri și generează în consecință mulțimi de lanțuri succesive. După acest început mulțimile succesive sunt generate de AG utilizând o mulțime de diversități adaptate locului unui punct unic.

Calcularea unui algoritm genetic simplu

Mecanismele unui AG de bază sunt extrem de simple și nu pun în joc nimic mai complicat decât copiile lanțurilor și a schimburilor bucăților de lanț. Motivele pentru care acest procedeu simplu funcționează sunt mult mai complexe și subtile. Simplitatea punerii în funcțiune și eficacitatea constituie două caracteristici atrăgătoare ale demersului propus de algoritmii genetici. Este necesar să definim un ansamblu de operații simple care dau mulțimea inițială pentru a produce generații succesive care vor progresa cu timpul. Pentru a utiliza un AG trebuie codată variabila de decizie a problemei într-un lanț de lungime finită. Vom coda în mod simplu variabila x într-un întreg natural cu baza 2 de cinci cifre. În aritmetica cu baza 2 nu utilizăm decât două cifre 0 și 1 un lanț genetic de forma (10011) se decodează într-un număr cu baza 10.

$$2^4 + 0 \times 2^3 + 0 \times 2^2 + 1 \times 2^1 + 1 \times 2^0 = 16 + 2 + 1 = 19$$

În acest mod fiecare lanț s-a cuantificat având o valoare comparabilă cu valoarea lanțului optim. De exemplu, presupunem optim lanțul (11111), a cărui valoare este $2^4 + 2^3 + 2^2 + 2^1 + 2^0 = 16 + 8 + 4 + 2 + 1 = 31$

Lanțul inițial reprezintă 19/31% din lanțul optim.

Angelescu C Pasa înainte

Testare inițială				Testare finală			
2	S	01000	$2^3=8$		10000	$2^4=16$	
3	D	01000	$2^3=8$	S	01000	$2^3=8$	
4	D	01000	$2^3=8$		10000	$2^4=16$	
5	D	00100	$2^2=4$	D	01000	$2^3=8$	
6	D	00100	$2^2=4$	S	00100	$2^2=4$	
7	D	00100	$2^2=4$	S	01000	$2^3=8$	
8	D	00010	$2^1=2$	S	00100	$2^2=4$	
9	D	00010	$2^1=2$	S	01000	$2^3=8$	
10	D	00100	$2^2=4$	D	01000	$2^3=8$	
11	D	00010	$2^1=2$	D	01000	$2^3=8$	
12	D	00010	$2^1=2$	D	00100	$2^2=4$	
			Total=48				Total=90
			Media=4,36=48/11				Media=8,18

Algoritm preponderent >00100

Algoritm

preponderent >8,18

AG=0,27AGmax

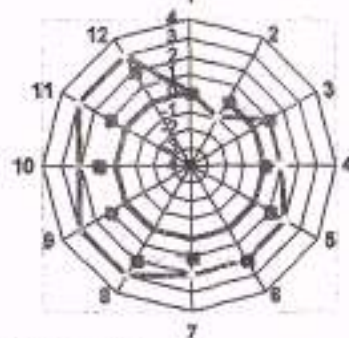
AG=0,51AGmax

TESTARE ÎNȚĂLĂ + FINALĂ

Anghelescu C.

Pasa înainte

Reprezentarea evoluției unei jucătoare în cadrul testului specific pentru
pasa (de control) înainte



Histograma 1

— punct o — — abatere l ■ abatere f

În aceeași manieră de lucru am utilizat testul pentru celelalte
procedee (pasa înapoi și pusele laterale stânga, dreapta)

Concluzii

- Calitățile psihomotrice reprezintă elemente foarte importante în pregătirea unui jucător de volei. Ele trebuie dezvoltate și valorificate în cadrul pregătirii.
- Metoda algoritmilor genetici poate fi folosită cu succes pentru evaluarea gradului de însușire a unui element tehnic.
- Psihomotricitatea, aspect neglijat în pregătire de majoritatea specialiștilor, devine factor limitativ în evoluția sportivilor care tind spre marea performanță.

Bibliografie

1. Epuran M. – Psihologia educației fizice, Editura Sport Turism, București, 1976
2. Epuran M. – Psihologia sportului de performanță, Editura FEST, București, 2001
3. Epuran M., Horghidan V. – Studiul psihomotricității elevilor de 10-18 ani, vol. Sesiunii de comunicări I.E.F.S., 1970
4. Dragnea A. – Antrenamentul sportiv, Editura Sport – Turism, București, 1993
5. Dragnea A. – Măsurare și evaluare în educație fizică și sport, Editura Sport – Turism, București, 1984

Sportul de agrement și petrecerea timpului liber

Marian Dragomir

Gabriel-Ioan Mangra

Facultatea de Educație Fizică și Sport–

Universitatea din Craiova

Résumé

Cet article se base sur un étude réalisé sur cinquante étudiants de la Faculté de Sciences Economiques de l'Université de Craiova. Ces étudiants ont été questionnés en ce qui concerne la modalité de passer leur loisirs, la durée de pratiquer le sport dans leur loisir, leur préférences manifestées dans le sport.

Ainsi, on a constaté que la majorité des étudiants passaient une grande partie de leur loisir en pratiquant de diverses sports ou en visionant des spectacles sportifs.

Clientul serviciilor sportive este implicat direct prin consumul de servicii sub diverse forme (spectacole sportive, practici sportive competitive, vacanțe sportive) în cadrul infrastructurilor care creează servicii corespunzătoare cererii.

O organizație însărcinată să răspundă nevoilor exprimate de diferiți clienți vinde direct serviciul utilizatorului final. Această caracteristică diferențiază fundamental o întreprindere de servicii de una producătoare de bunuri, care este obligată să treacă prin diverși intermediari.

Astfel, o persoană doritoare să-și petreacă timpul liber prestând o activitate sportivă poate să-și programeze un sfârșit de săptămână printr-o agenție de voiaj. La sosirea în localitatea respectivă, este preluat de un personal care-l transportă către locul unde-și va desfășura activitatea sportivă solicitată, contactând în același timp personalul de la recepție, personalul de întreținere, restaurantul, personalul care-l va învăța să practice sportul ales, de pildă, schiul.

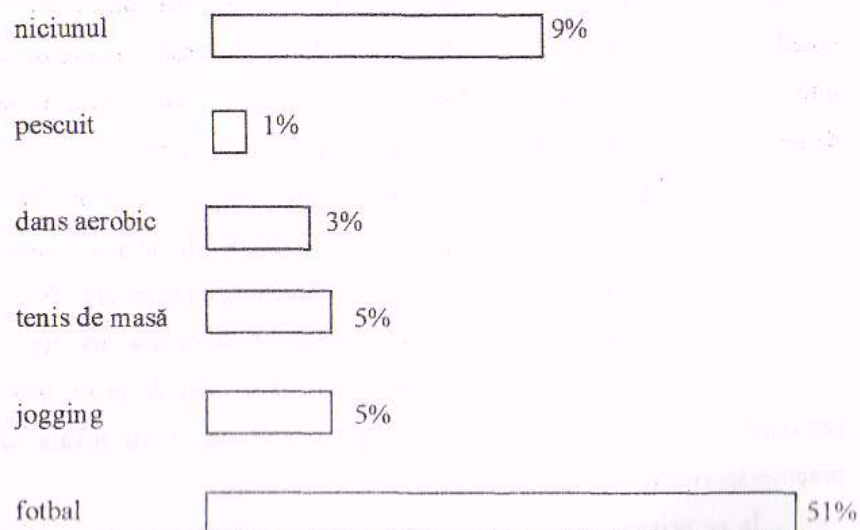
În ce privește sportul de agrement se observă că anumite practici

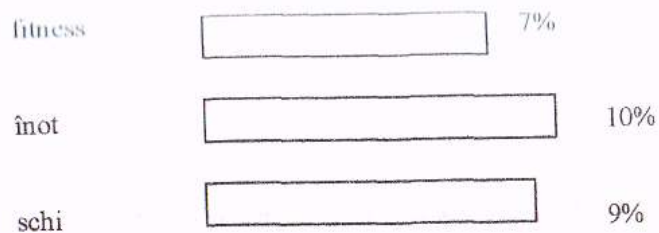
sportive și-au schimbat forma, au ieșit din cadrele tradiționale, de exemplu atletismul transformat în jogging, ciclismul în curse de teren variat. Astfel de sporturi noi valorifică senzațiile, căutarea plăcerii, întărește practicile individuale sportive. În genere, practicarea sporturilor de agrement este o activitate sezonieră, adică se desfășoară în perioada de concedii și comportă: învățarea unui sport, practicarea lui, participarea la o competiție. Să luăm, ca exemplu, tenisul. Cel care dorește să învețe acest sport va apela la serviciile unui antrenor; pe măsură ce va stăpâni tehnica de joc, va fi interesat să-și achiziționeze bunurile sportive inerente și utile practiceării sportului; satisfacția jocului îl va determina să propună altor jucători o mică întrecere; rezultatul final, indiferent de cine este câștigător sau învins, reprezintă un câștig pentru sănătate, adică unul din dezideratele ce stau la baza practicării oricărui sport.

Un sondaj efectuat asupra unui eșantion de 50 de studenți la Facultatea de Științe Economice privind preferințele pentru unul sau mai multe sporturi practicate în timpul liber relevă interesul sau dezinteresul tinerilor.

Întrebare: Ce sport (sporturi) practicați în timpul liber?

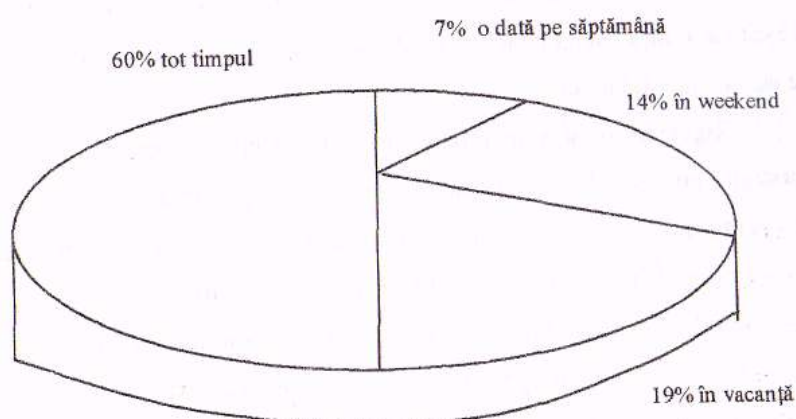
Răspuns:





Întrebare: Când practicați sportul preferat?

Răspuns



Concluzii

În urma sondajului am constatat că marea majoritate a studenților cu care am colaborat practică sau vizionează spectacole sportive aproape zilnic, lucrurile fiind puțin mai complicate din punctul de vedere al condițiilor materiale destul de precare cu care se confruntă Craiova azi.

Bibliografie

1. Barra, L. – *Sporteurope*, Acnoe, Roma, 1993
2. Demmert, Henry – *The economics of Professional team sport*, Santa Clara, 1997
3. Heinemann, K.; Schubert, M. – *Sportwissenschaft Schondorf*, Germania, 1995

Înainte de a fi expresia aritmetică a unui răspuns, nota este semnul valoric al unei atitudini, înainte de a marca nivelul de pregătire al elevilor, nota măsoară și configurează dimensiunile morale ale profesiei noastre. Cel care a reușit să descopere, să înțeleagă și să pună în acțiune toate potențialele resurse constructive ale notei, acela poate spune fără să greșească și fără teama lipsei de modestie că se situează pe treapta cea mai de sus a eticii didactice.

Rigoarea și principialitatea în notare consacră pentru totdeauna prestigiul profesorului, după cum erorile în notare, și, îndeosebi, repetarea sau persistența acestora, discreditează definitiv autoritatea celor în cauză. Corectitudinea desăvârșită în actul notării poate deveni, de cele mai multe ori, izvorul și secretul unor mari performanțe în afirmarea profesională a elevilor tăi, modelul etic al vieții lor întregi. Greșelile săvârșite în procesul evaluării cunoștințelor sunt în foarte multe situații cauzatoare de mari suferințe sufletești care pot degenera iremediabil în tulburări de comportament, de adaptare. Am în vedere aici, greșelile din ambele sensuri, de îngăduință exagerată față de unii elevi sau severitatea absurdă față de alții, de generozitatea aproape familiară sau de frustrarea vădită, și una și alta dovedindu-se la fel de dăunătoare.

Erorile în apreciere și notare îmbracă forme nuanțate și greu decelabile, dar toate au un element comun: lipsa de obiectivitate și principialitate, care constituie nu numai nedreptatea cea mai dură față de elev, ci și învinuirea cea mai severă dintre câte ni se pot aduce nouă, celor de la catedră.

De aceea, consider că în procesul evaluării și notării elevilor trebuie să urmărim cu fidelitate și fermitate câteva linii de conduită și anume:

1. Nota este exclusiv a elevului, valoarea ei nu depinde de bunăvoința dascălului, ci de volumul, calitatea și acuratețea răspunsurilor. Elevul nu cere, ci pretinde nota, iar aceasta, la rândul ei, nu este primită, ci este obținută.

2. Nota 10 trebuie să fie acordată cu obligativitate ori de câte ori ea este îndreptățită de rezultatele muncii și, îndeosebi, acelor elevi care, terorizați o vreme de nedreapta și absurdă noastră exigență, au încetat să creadă că mai pot atinge acel nivel. 3. Nota nu marchează lipsa cunoștințelor, ci prezența acestora în diferite grade de precizie, profunzime și aplicabilitate creatoare. Elevul trebuie lăsat să expună tot ce știe din lecție, el nu trebuie oprit în punctul în care se poticnește sau are ezitări, dimpotrivă, el trebuie să fie ajutat spre a ieși din impas.

4. Notele mici trebuie să fie însoțite de explicațiile corespunzătoare, din care elevul să înțeleagă că aprecierea răspunsului dat nu este aceeași cu impresia noastră de ansamblu asupra capacităților și posibilităților sale reale.

5. Examinările trebuie să fie în număr cât mai mare și într-o ritmicitate proporțională, știut fiind că există o relație aproape obligatorie de condiționare între frecvența notelor și tendința de creștere a mediei acestora.

6. Nu există elev care să nu aibă în sufletul și cugetul său aspirația către o notă mare. Dacă nu reușește să atingă acest nivel înseamnă că nu i-am pus la îndemână toate pârghiile de care să se sprijine în realizarea dorinței sale. Așa-zisa indiferență acuzată la unii elevi nu este altceva decât forma disimulată a stării de handicap. Când elevul gustă pentru prima oară din fructul amar al nereușitei cauzate de neadecvarea strategiilor instructive ale profesorului, psihicul lui intră într-o stare de alarmă. Dacă în continuare insatisfacția se acumulează, elevul se simte din ce în ce mai aproape de înfrângere. De cele mai multe ori elevul abdică de la obligațiile școlare (este răuvoitor, nepăsător, obraznic) adoptând chiar o atitudine de repulsie față de profesor. Concluzia că elevul este răuvoitor,

nepăsător, obraznic, indolent luând chiar măsuri de constrângere împotriva lui este total eronată.

7. Reacțiile noastre disprețuitoare la greșelile săvârșite de elevi în răspunsuri acționează ca un puternic factor de inhibiție. Să ni le înfrânăm și să le reprimăm cu orice preț.

8. Amânarea notării în cazul unui răspuns aflat pentru moment sub posibilitățile reale ale elevului în cauză se dovedește de cele mai multe ori deosebit de stimulative și de încurajatoare.

Cu toate că reprezintă un important compartiment al procesului instructiv-educativ evaluarea și notarea elevilor nu se bucură totdeauna de atenția cuvenită.

Încerc în cele ce urmează să-mi expun propria părere asupra semnificațiilor notei școlare pentru profesor, părinte și elevi.

Pentru mine ca profesor, nota reprezintă un instrument de influențare, de conștientizare a elevilor pentru a-și însuși cunoștințele, un "cântar" al cunoștințelor, priceperilor și deprinderilor elevilor, o reflectare a propriei mele munci. Notarea ritmică este o cerință didactică, a obligație elementară.

În funcție de obiectul de învățământ notarea trebuie făcută cu mult simț de răspundere, indiferent de numărul de ore săptămânal. Personal, nu concep o oră de curs fără o activitate de muncă independentă, notată cu rapiditate pe cât posibil în aceeași zi. Clară și concisă, axată numai pe lecția însușită în acea oră, ușor de evaluat și mai ales, corect notată, această activitate de muncă independentă îmi dă voie să plec acasă mulțumit dacă notele sunt îmbucurătoare, sau mă mobilizează pentru activități suplimentare cu elevii care obțin note mici. În ora în care nu reușesc să dau o astfel de activitate independentă, nu mă pot pronunța cu destulă certitudine asupra realizării obiectivelor operaționale propuse și deci nu cunosc nici rezultatul imediat al muncii mele. Satisfacția sau insatisfacția nu poate fi deplină.

Probele de control date ca evaluare sumativă la fiecare sfârșit de capitol, trebuie să ilustreze noțiunile de bază din capitolul respectiv

priceperile și deprinderile importante, necesare. Notele obținute la aceste probe de evaluare trebuie să fie ample motivate în lecții de analiză speciale iar golurile semnalate recuperate la timp, conștienți fiind că un gol umplut la timp conduce la o mărire a nivelului notelor școlare viitoare.

A "oficia" prin notă constituie un examen pentru noi și mai puțin pentru elevi, care ne urmăresc cu "microscopul" lor și chiar ne dau note. Este foarte important să avem permanent grijă "să nu ne judece elevul în ceea ce privește notarea obiectivă sau subiectivă".

Pentru părinți nota reprezintă principala punte de legătură cu școala. În ideea că notare profesorului este obiectivă, o notă mare îl încredințează pe părinte și-l liniștește oarecum că elevul și-a însușit temeinic cunoștințele predate pe când o notă mică îl cheamă la școală pentru a lua legătura cu profesorul, îl obligă să-l ajute pe elev, să-l mobilizeze în acțiuni de recuperare a golurilor semnalate de profesori.

Mare păcat fac unii profesori care prin notă mint ani de-a rândul copiii și părinții, făcându-i să creadă că nu au goluri care de fapt se adâncesc

Pentru copii nota reprezintă răsplata muncii sale. Ei sunt primii care cântăresc echitatea, principialitatea și obiectivitatea profesorului în actul notării. Este foarte important în acest sens ca profesorul să-i trateze egal pe toți, să se apropie de ei, și să-i cunoască mai bine, să fie foarte obiectiv în aprecierea pregătirii și conduitei lor, să aibă multă încredere în elevii săi, să vorbească cu căldură și nu cu răceală în glas. Este un lucru bine cunoscut că dacă nu iubești copii, dacă nu-ti arăți această dragoste, dacă nu reușești să-i determini să învețe de plăcere, conștienți că aceasta le este principala îndatorire – nu te poți numi un profesor cu har și măiestrie pedagogică.

Elevul trebuie format în așa măsură încât să fie primul care să-și cântărească propriile cunoștințe, propriile lucrări. Aceasta presupune ca orice notă obținută să fie bazată pe criterii obiective, cunoscute dinainte chiar de către elevi. Exigența exagerată nu duce decât la teamă și dispreț din partea elevilor.

Că școlari, ca dascăli sau părinți ne-am dat seama nu odată că erorile în notare, de la indulgența cea mai disimulată și până la răutatea cea mai declarată, poartă în ele sindromul unor mari și incurabile suferințe, imprevizibile prin efectele lor și necruțătoare prin dramele pe care le declanșează. Cercetătorii în domeniul psihologiei școlare au arătat de multe ori că în majoritatea lor covârșitoare fenomenele de deviație comportamentală - tulburări provocate în oră, absentări nemotivate, abandonul școlar – sunt în esență și în cauzalitatea lor, reacții spontane de protest față de persecuțiile în notare, față de sentimentul zădărnicii oricărui efort de reabilitare, față de climatul dezaprobator pe care-l întâlnește.

Situațiile de abdicare de la principiile deontologice didactice sunt multiple. Voi aminti succint câteva dintre acestea:

1. Practica acordării notelor după impresia de ansamblu asupra elevului și nu după efortul și rezultatele lui nemijlocite.
2. Atitudinea protecționistă față de elevii plasați în partea de sus a piramidei valorice.
3. Se operează foarte adesea cu principiul "Totul sau nimic", elevul fiind judecat și apreciat nu după cât a reușit să-și însușească din golurile pe care le avea ci după cât nu știe. Se încalcă astfel cerința respectării particularităților individuale și a ritmurilor proprii de muncă.
4. Ținând cont că nota este un drept imprescriptibil al elevului și nu un element care să țină de capriciile și bunăvoința profesorului, afirmațiile de genul "ai merita, dar nu-ți dau notă mare", "văd că știi dar n-am încredere în tine" lezează puternic demnitatea elevului și îi denaturează reprezentările despre cinste și omenie.
5. Enervarea profesorilor în momentul ascultării.
6. Influența notelor de la celelalte obiecte.

Cu toate că această listă ar putea fi continuată consider că cele prezentate mai sus pot fi înțelese ca, o modestă dar necesară pledoarie în favoarea adevărului că dintre toate laturile și responsabilitățile didactice

nici una nu are semnificația și încărcătura etică atât de corespunzătoare ca aprecierea și notarea corectă a elevilor.

Bibliografie :

1. "Pedagogia școlară" - Ioana Nicola
2. "Pedagogia școlară" - Sorin Cristea
3. "Examinarea și notarea curentă" - Pelaghia Popescu
4. "A fi educator" – Vulum editat de Revista de pedagogie
5. "Evaluarea curentă și examenele- ghid pentru profesori" –
coordonator Adrian Stoica
6. "Evaluarea în învățământul primar" – A. Stoica

**Studiu comparativ al capacităților coordinative între elevii practicanți
ai voleiului și sportului aerobic
-gimnaziu fete-**

**Stegaru Catalina
Grupul Școlar Industrial Electroputere Craiova**

Abstract

This work tries to discover the similar and different points regarding the coordinative skills between the pupils who are practice colective sports and the ones who practice individuals sports.

The conclusion is that at their levels of preparation and age aren't big differences, regarding the coordinative skills in Aerobic Sports and Voleiball , two such different sports.

Introducere

Studiul urmărește surprinderea aspectelor comune și diferențiale privind capacitățile coordinative între tinerii ce practică jocurile sportive și cei ce practică sporturi individuale. Cercetarea se dorește a fi un punct de plecare, ce are la bază date științifice pentru realizarea unor programe de pregătire comune copiilor începători ai sportului de performanță, indiferent de caracteristicile acestuia. Direcția de cercetare prezentă în lucrare este una neglijată foarte mult până în prezent chiar de „selecția în sport”, care ia în calcul prin probele specifice doar aspecte ce incubă probleme de stăpânire a tehnicii și nu de coordonare generală.

Ipotezele lucrării

Pornind de la scopul studiului întreprins, lucrarea dorește să evidențieze:

1. Care sunt diferențele și asemănările între grupele cuprinse în cercetare privind capacitatea senzorio-motorie.
2. Unde se situează capacitatea de coordonare generală a gimnastelor în raport cu voleibalistele de aceeași vârstă.

3. Pot fi evidențiate deosebiri importante privind coordonarea segmentară la grupele de fete de 10 – 11 ani practicante a jocului de volei și sportului aerobio
4. Considerând echilibrul ca o funcție psihomotorie cu un înalt grad de variabilitate pot fi înregistrate valori diferențiate vizibil între grupele cuprinse în cercetare.

Organizarea cercetării

Prezentul studiu a fost realizat în perioada februarie 2002 – mai 2002, pe două grupe de câte 20 de eleve cu vârste cuprinse între 10 și 11 ani. Primul eșantion practică sportul aerobio de 1 an de zile în cadrul cercului sportiv desfășurat la Colegiu Național „Elena Cuza” din Craiova, iar cel de-al doilea practică voleiul în cadrul claselor cu program sportiv de la Liceul „N. Titulescu” din același oraș.

Elevele au fost supuse la următoarele teste:

1. Test pentru evaluarea senzorio motorie (proba de apreciere a distanței)
2. Test pentru evaluarea coordonării membrelor superioare.
3. Test pentru evaluarea coordonării segmentare.
4. Test pentru evaluarea coordonării generale.
5. Test pentru evaluarea echilibrului.

Interpretarea datelor

La primul test se observă ca practicantele sportului aerobio obțin rezultate de trei ori mai slabe la abaterea de la distanță și de patru ori mai slabe la abaterea de la direcție. Se pare că deplasările în sportul aerobio nu prezintă o importanță foarte mare dat fiind caracterul liber marcat al spațiului de lucru, de deplasarea prin pași specifici, efectuați în tempou specific liniei melodice, în care prioritar este execuția tehnică și nu parcurgerea unei distanțe anume. Spre deosebire de gimnaste, voleibaliste trebuie să aleagă un plasament într-un teren strict și în funcție de coechipiere.

La testul al doilea rezultatele sunt cotate ca fiind bune pentru a avea un punct de referință comun, ambele grupe au o coordonare

segmentare de un înalt nivel, complexitatea testului validând afirmația de mai sus.

Pentru coordonarea segmentară în urma prelucrării datelor se constată o diferență nesemnificativă ce indică un grad înalt de coordonare segmentară a ambelor grupe.

Testul următor cel de coordonare generală indică o apreciere mai bună a gimnastelor pentru rotații, semn că săriturile cu rotații sunt exerciții specifice sportului aerob. Cu toate acestea diferențele între grupe la acest nivel de vârstă nu sunt foarte mari, ele neconstituindu-se în performanță, rezultatele fiind determinate de aspecte strict coordinative și mai puțin tehnice.

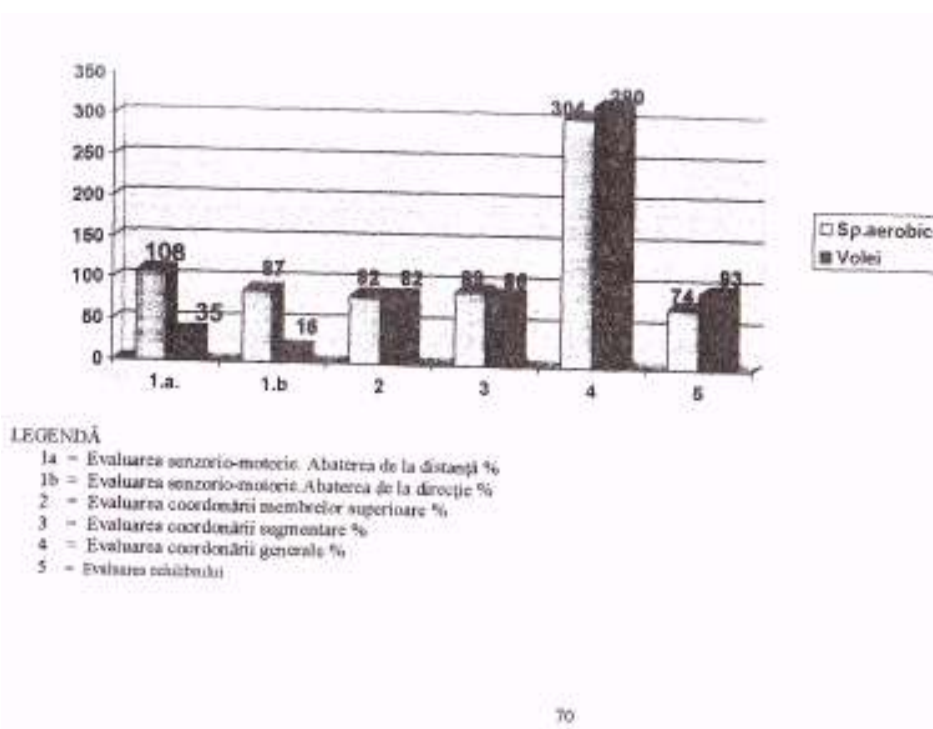
Ultima probă a vizat componenta echilibrului din care reiese o diferență de 19% în favoarea voleibalistelor. Este evident faptul că diferența s-a datorat sistemului de pregătire care este stabil, sistematic și mai bine organizat la grupele de voleibaliste.

Concluzii și propuneri

Din datele înregistrate putem concluziona că la acest nivel de vârstă nu se înregistrează diferențe mari privind capacitățile coordinative între practicantele a două sporturi total diferite. Există valori foarte apropiate ale datelor înregistrate, iar diferențele nu pot fi considerate semnificative. Se pare că la acest nivel de vârstă și pregătire nu se poate vorbi de o specializare a capacităților coordinative, pregătirea având încă un caracter nediferențiat și insuficient influențabil pentru realizarea unor salturi calitative. Rezultatele obținute demonstrează diferența dintre o pregătire în cadrul cercurilor sportive și una în cadrul claselor cu program sportiv. Realizarea unui studiu pe verticală poate confirma sau nu concluzia mai sus formulată și o asemenea abordare ar fi evidentă.

Bibliografie:

1. VIRGIL TUDOR - Capacitățile condiționale, coordinative și intermediare, componente ale capacității motrice, Edit.R.A.I, București, 1999.
2. STROE ȘTEFAN - Pregătirea fizică a jucătorilor de volei, Ed.Sport-Turism, 1976
3. SCARLAT E. - Volei – pregătirea echipelor școlare, Edit.Sport-Turism, București



Dreptul copiilor la joacă

Elena Sabău
ANEFS București

Rezumat

The paper is trying to be a signal of the role and importance of the play and games in children's life. The parents, the teachers, the educators must consider and respect this sort of activity, as the main preoccupation in childhood. The problem is that the modern life, the actual demands according to the children, have diminished the children's interest in traditional games and plays. This paper remembers the values that this activity brings in the development of the children's personality and the imperative to respect the right to play for them.

Cuvinte cheie: copilărie, joacă, jocuri, drept, dezvoltare, integrare, educație, personalitate

Jocul este un element vital al copilăriei, care acompaniază evoluția umană. În legătură cu valoarea jocului, există, în general, două opinii radicale.

Astfel, specialiștii care studiază dezvoltarea copilului, pedagogii, care se ocupă de educația preșcolarilor și a școlarilor mici, unii părinți consideră, joaca... jocurile, cel mai bun mod de însușire a unor concepte, deprinderi, cerințe, care vor fundamenta ulterior pregătirea în școală și pentru viață.

Altă categorie de adulți, fără responsabilități în educarea copiilor, care a uitat sau poate nu a fost lăsată să se joace, când era de vârsta acestei activități, apreciază joaca... jocurile, ca pe o pierdere de vreme, ca pe un comportament inutil, o preocupare zgomotoasă și dezordonată, fără valoare educativă, într-o lume tot mai concurentă și mai pretențioasă.

Și, astfel, din activitatea cotidiană, de acasă, din unele programe de educație a celor mici, este exclusă joaca.

Analizat prin prismă biologică, psihologică, socială, jocul este o metodă și un mijloc de formare, de dezvoltare a personalității copilului, un exercițiu de viață, de pregătire pentru intrarea în lumea reală.

Oricine poate să observe cât de „serios” se joacă copiii; și o fac pentru că le place, pentru că se bucură; provocați la întrecere în joacă, spiritul ludic al copiilor se transformă într-o adevărată activitate de muncă. Participarea, prin transpunere în real, devine deosebit de „obiectivă”, iar interesul pentru atingerea scopului imediat determină inițierea unui adevărat „proiect”. Întrecându-se într-o joacă de tip „cine construiește cel mai frumos”, copiii se organizează repede: ei adoptă un plan, stabilesc reguli, formează echipe, fixează roluri... și totul fără motivația vreunei recompense materiale, la final. Această activitate în care copilul se află în centrul jocului, devine o modalitate amuzantă și eficientă a învățării, a învățării prin joc.

O seamă de părinți sau educatori, marcați de solicitările superioare ale vieții, pretind copiilor, de foarte timpuriu, să-și însușească cunoștințe, deprinderi, comportamente „elevate”, prin metode care eludează calea specifică de formare la această vârstă, respectiv joaca: acest fapt elimină jocul din educația formală a copiilor de vârstă mică și mijlocie.

Din păcate, există și o altă explicație a excluderii activității de joacă din cotidianul celor mici: mediul înconjurător, ambientul, cartierul, strada, etc. nu oferă întotdeauna spațiul educativ normal, dimpotrivă, aici se pot întâmpla evenimente care aduc grave deservicii educației.

Astfel, copiii nu pot avea experiențele de joacă, pe care alte generații le-au trăit: ei nu se mai joacă în parcuri, „investigând” natura, ...nu se bucură de undele provocate de pietrele aruncate în apă, ... nu construiesc castele din nisip, ... nu se cațără în copaci, ... nu sar peste bușteni răsturnați, ... nu escaladează garduri, ... nu aleargă unii după alții.

Mânați de moflul calculatorului și al nivelului înalt al expectației părinților față de „performanțele” copilului, acesta devine prizonierul sedentarismului sau un consumator pasiv al televiziunii și al jocurilor pe

computer. În felul acesta, preșcolarul și școlarul mic își pierde un drept natural, specific vârstei, anume, dreptul la joacă.

Această prioritate a celor mici trebuie cultivată, mai întâi prin educația părinților și apoi prin factorii formativi instituționalizați care să respecte și să aplice strategiile educative ale jocului de toate tipurile.

Pentru copii, jocul este cel mai activ, eficient și agreabil mod de asimilare a informațiilor, deprinderilor și comportamentelor. Trecând prin diverse tipuri și niveluri ale jocului, copiii progresează; joaca repetată determină însușirea unor concepte și acțiuni noi; deoarece copiii se plictisesc repede și primesc provocările inedite, ei practic investighează singuri, ceea ce vor să știe, ceea ce pot să învețe. Este bine cunoscută insistența, perseverența copiilor în a învăța să pedaleze pe bicicletă, în a duce la capăt o construcție, în a desfășura o activitate de joacă alături de alți copii.

Prin joacă, interacționând cu materiale naturale, cu obiecte, cu parteneri, repetând unele deprinderi și răspunzând unor anumite sarcini, copiii evoluează, dobândind înțelegere și control asupra mediului înconjurător; se realizează astfel, o „*integrare naturală între funcțiile sistemului nervos central și unele domenii de învățare [...], se creează un tip de integrare foarte important în dezvoltarea personalității*”, Shore, citat de Șchiopu, U., Verza, E. (1997).

Prin joacă, paralel cu efectul amuzant, distractiv, copiii acumulează o mulțime de cunoștințe de bază despre lumea înconjurătoare, elemente necesare în învățarea ulterioară în domeniul științelor, artei, sportului, comunicării; **joaca în aer liber** favorizează contactul nemijlocit cu lumea materială și facilitează înțelegerea unor fenomenelor legate de relațiile fizice ale corpului uman cu natura; **jocurile de rol, de situație**, dezvoltă memoria, gândirea, creativitatea, limbajul; prin **jocurile colective** sociabilitatea copiilor devine mai activă; **jocurile de mișcare - jocuri de competiție, jocuri cu reguli** - dezvoltă potențialul motor, îmbogățesc experiența motrică a copiilor, stimulând apetitul pentru întrecere, autodepășire, devenind terenul afirmării sportive ulterioare.

lata câteva dintre argumentele, care susțin acordarea dreptului la joacă, activitate consacrată copiilor, cu multiple influențe în planul formării personalității, autonome și creatoare.

Reținând afirmația lui Claparède, E. (1975), „*jocul este cea mai bună introducere în arta de a munci*”, societatea trebuie să respecte la **rang de drept**, activitatea cu cele mai eficiente valențe formative, pentru cei mici, respectiv, joaca... jocul.... jocurile.

Bibliografie

- CLAPARÈDE, E. *Psihologia copilului și pedagogia experimentală*. București, Editura Didactică și Pedagogică, 1975
- GARVEY, C. *Play*. Cambridge. MA: Harward University Press, 1977
- ȘCHIOPU, U., VERZA, E. *Psihologia vârstelor-ciclurie vieții*. București, Editura Didactică și Pedagogică, R.A., 1997

EFICIENȚA INSTRUCTIV-EDUCATIVĂ A JOCURILOR DE MISCARE LA ELEVII DE GIMNAZIU

Adriana Antoniale

Leonardo Antoniale

Iliana Ionescu

**FEFS – Univ. Craiova
Liceul de Informatica « Stefan Odobleja » din Craiova**

Through this study we tried to dignify the educational importance of movement games in all level of schooling and, especially in gymnasium. Discipline, resoluteness, perseverance, decision, courage, triumph's desire, frankness, team's spirit, creativity are some ethical streaks educated through movement games used frequently in physical education lessons.

Introducere.

Cine spune joc spune, totodată, efort și libertate și o educație prin joc trebuie să fie o sursă atât de efort fizic cât și de bucurie morală (Jean Chateau). Conduita ludică este o formă de manifestare și exprimare a însușirilor caracteriale ale elevului, un "barometru" al calităților sale intelectuale, motrice, afective, volitive, sociale.

Eficiența instructiv-educativă a jocurilor de mișcare este dată de contribuția lor la creșterea randamentului școlar prin dezvoltarea interesului elevilor pentru activitatea de educație fizică, pentru mișcare, în general, prin crearea condițiilor care ușurează învățarea și consolidarea deprinderilor motrice, prin educarea voinței de a depăși dificultățile, de a se întrece pe sine și pe alți, într-un climat de responsabilitate individuală dar și colectivă, prin formarea trăsăturilor caracteriale care condiționează încadrare în cerințe și acceptarea, cu demnitate, a înfrângerii.

Ipoteza cercetării.

Utilizarea jocurilor de mișcare în cadrul lecțiilor de educație fizică programate într-un an școlar, utilizându-le ca mijloace de dezvoltare a calităților motrice sau în faza de consolidare și perfecționare a diferitelor

deprinderi și priceperi motrice de bază, utilitar-aplicative sau specifice unor ramuri și probe sportive (jocuri pregătitoare) face ca nivelul de dezvoltare, manifestare a unor trăsături morale și caracteriale, la elevii de gimnaziu, să fie mai semnificativ decât în cazul rezolvării temelor și obiectivelor operaționale ale lecțiilor prin utilizarea altor mijloace (cele din algoritmul specific de însușire sau dezvoltare).

Organizarea cercetării.

Eșantionul experimental a fost constituit din elevii claselor a VIII-a A (grupa experimentală – 24 elevi) și a VIII-a B (grupa de control – 26 elevi) din anul școlar 2001/2002 de la Liceul de Informatică « Ștefan Odobleja » din Craiova. La începutul anului școlar, comportamentul elevilor în cadrul a 4 jocuri de mișcare (Alunga-l pe-al III-lea, Labirintul, Lupta cocoșilor, Cine rezistă mai mult) a fost apreciat prin acordarea de puncte de la 1 la 10 următoarelor trăsături moral-caracteriale dovedite de elevi în timpul respectivelor jocuri: disciplina, perseverența, curajul și hotărârea, dorința de victorie, cinstea și sinceritatea, spiritul de echipă, creativitatea. Pentru evaluarea corectă a disciplinei a fost apreciată atenția cu care elevii urmăreau explicația și demonstrația profesorului, interesul pentru joc dovedit prin participarea lor conștientă și activă, cunoașterea și respectarea regulilor, îndeplinirea sarcinilor individuale, execuția tehnică corectă evitându-se astfel descalificările sau depunctările echipei din care aceștia făceau parte. Perseverența a fost apreciată prin modul în care se încadrau în cerințele impuse, constanta efortului susținut, dorința de depășire a greutăților, dorința de corectare a propriilor greșeli și de finalizare oportună a acțiunilor proprii echipe. Curajul și capacitatea de decizie și acțiune au fost date de reacția promptă la cerințe, execuția fără ezitare a exercițiilor riscante, execuția cu încredere în propriile forte și hotărâri luate, dând dovada de spirit de inițiativă, combativitate și fermitate. Dorința de victorie a fost evaluată pe baza dorinței și capacității de afirmare, a rezistenței la oboseală, a spiritului de responsabilitate, a exigentei față de sine și față de ceilalți. Cinstea și corectitudinea au fost apreciate prin respectarea procedurii de execuție indicat, execuția tehnică corectă în condiții de

întrecere, recunoașterea greșelilor, aderarea la deciziile profesorului sau colegilor care arbitrează jocul, înțelegerea cauzelor care au dus la câștigarea jocului sau la pierderea lui, atitudine față de succes și insucces, încadrarea în spațiul de joc, respectarea liniei de plecare, sosire, predarea corectă a ștafetei coechipierului, plecarea la semnal, joc fără trișarea colegilor. Spiritul de echipă și fair-play-ul au fost apreciate urmărind răspunderea pentru îndeplinirea sarcinilor, subordonarea intereselor proprii celor ale echipei, devotamentul și dăruirea pentru succesul echipei, respectul reciproc, colaborarea și ajutorul reciproc, încrederea și încurajarea colegilor. În fiecare din cele 36 de lecții din anul școlar, fie pentru rezolvarea temelor din calități motrice, fie pentru a celor din deprinderi și priceperi motrice au fost folosite cel puțin 2 jocuri de mișcare, altele decât cele folosite ca mijloace de probă, la clasa experimentală. La grupa de control, temele și obiectivele au fost realizate prin mijloace specifice dar neorganizate sub forma de joc sau întrecere. La sfârșitul anului școlar s-a făcut o nouă evaluare a trasaturilor descrise mai sus și manifestate în aceleași 4 jocuri de mișcare amintite. Evoluția trasăturilor de ansamblu ale celor 2 grupe a fost comparată, rezultatele obținute fiind relevate în tabele și graficele de mai jos.

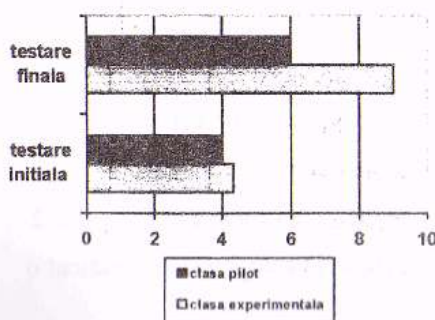
Rezultatele și interpretarea lor.

Disciplina :

- media aritmetică a tuturor notelor acordate elevilor celor 2 clase, la cele 2 testări a indicat o diferență de progres de 2,73 puncte, semnificativă, în favoarea clasei experimentale.

Perseverența :

- media aritmetică a tuturor notelor acordate elevilor celor 2 clase, la cele 2 testări a indicat o diferență de progres de 2,65 puncte, semnificativă, în favoarea clasei experimentale.





Hotărârea și curajul:

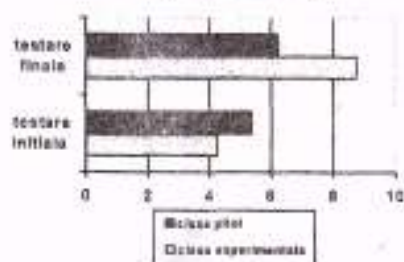
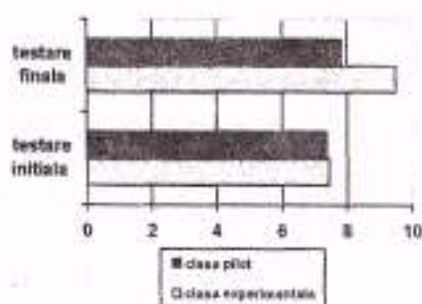
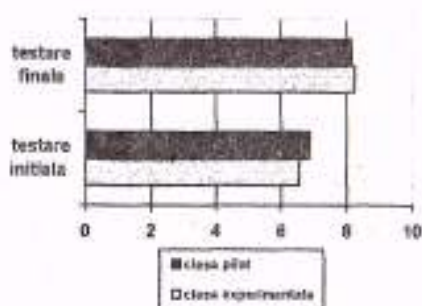
- media aritmetică a tuturor notelor acordate elevilor celor 2 clase, la cele 2 testări a indicat o diferență de progres de 0,41 puncte, nesemnificativă.

Dorința de victorie:

- media aritmetică a tuturor notelor acordate elevilor celor 2 clase, la cele 2 testări a indicat o diferență de progres de 1,64 puncte, semnificativă, în favoarea clasei experimentale.

Cinstea și corectitudinea:

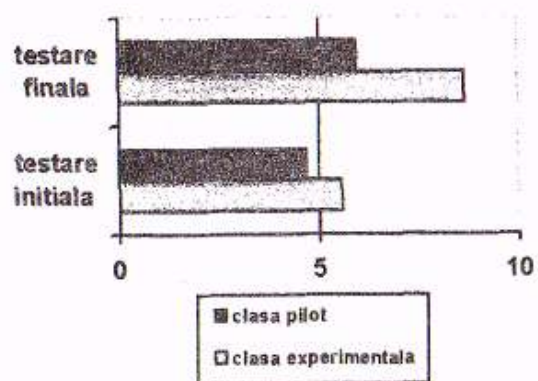
- media aritmetică a tuturor notelor acordate elevilor celor 2 clase, la cele 2 testări a indicat o diferență de progres de 3,60 puncte, semnificativă, în favoarea clasei experimentale.



Spiritul de echipă:

- media aritmetică a tuturor notelor acordate elevilor celor 2 clase, la cele 2 testări a indicat o

diferența de progres de 3,12
puncte, semnificativa, în
favoarea clasei experimentale.



Concluzii.

- în privința comportamentului, a tuturor celor 6 categorii de trăsături moral-caracteriale apreciate, clasa experimentală, ca și cea pilot au înregistrat progrese ca urmare a activității specifice desfășurată la lecția de educație fizică dar influențe mai favorabile, un progres mai semnificativ s-a constatat, statistic, la grupa experimentală, la 5 din cele 6 trăsături (disciplina, perseverența, dorința de victorie, cinstea și corectitudinea, spiritul de echipă); doar la hotărâre și curaj progresul obținut de cele 2 clase a fost nesemnificativ diferit;
- cele mai semnificative progrese au fost înregistrate la 2 dintre trăsături și anume, cinstea și corectitudinea și spiritul de echipă, trăsături care, din păcate, la nivel macrosocial par a-si pierde din importanta și apreciere!
- elevii din clasa experimentală au acționat întotdeauna activ și conștient, într-un climat de bună dispoziție, atractiv, antrenant și totodată relaxant;
- jocurile de mișcare exercită o influență multilaterală și complexă asupra personalității bio-psiho-sociale a elevilor.

Bibliografie.

- Chateau, J., Copilul și jocul, București, E.D.P., 1972
Epuran, V., Jocuri de mișcare, București, I.E.F.S., 1973
Ilica, I., Jocuri dinamice, Timișoara, 1972

Dumitru Evuleț Colibaba - Univ. Pitești
Alin Larion - Univ. "Ovidius" Constanța

Summary

This paper provides a model of designing performance in sport management and sport marketing orienting and global analysis of the physical training on the motricity teaching / learning process. The functional relationship between this components is seen as praxiological circuits with internal and external feedback.

In the same time, we building a short dissertation about management, marketing, with a great power in sport management and sport marketing in a country where this components is somewhere, unknown.

Keywords: methods and techniques of research, management, marketing, sport.

Cuvinte cheie: metode și tehnici de cercetare, management, marketing, sport.

Odată cu reorganizarea societății românești, suscită un deosebit interes și reorganizarea structurilor sportive, ținând către o perfecțiune atinsă în sport. Fără o reorganizare din temelii a sportului și a structurilor constitutive nu se poate vorbi despre descentralizare în sport. Dar, pentru a putea formula o organizare structurală, analitică și procesuală a sportului, avem nevoie de buni manageri. Acești manageri trebuie formați, acești oameni trebuie să cunoască foarte bine aspecte desprinse din economie, din sfera socială a celorlalte ramuri, pentru a putea prelucra marketingul și a implementa o bună strategie managerială în sport. De aceea, propunem în cadrul acestei lucrări o scurtă dizertație despre management în general, marketing și trimiteri obiective în marketingul sportiv, pentru o mai bună colateralitate și interdependență.

Trebuie făcută distincția dintre metodele de management și metodele utilizate în management.

„Metodele generale de management sunt acele modalități (de procedură n.n.) ce facilitează exercitarea unor componente ale procesului managerial cu implicații asupra conținutului și eficacității muncii unuia sau mai multor manageri”¹. Asemenea

metode sunt: metoda conducerii prin obiective, metoda conducerii pe bază de proiecte, metoda conducerii prin excepție, metoda conducerii pe bază de produs etc.

Metodele utilizate în cercetarea științifică au un caracter interdisciplinar (economic, tehnic, sociologic, pedagogic etc.), și a căror folosire nu afectează nemijlocit principiile de conducere sau formele și relațiile fundamentale existente în procesele manageriale. **Metodele și tehnicile de cercetare specifice științei manageriale** se folosesc mai ales pentru rezolvarea cât mai eficientă a unor probleme specifice diferitelor funcții ale organizării și conducerii. În general, în mod obișnuit sunt folosite:

a. **metode specifice conducerii**: diagnosticarea, ședința, delegarea și tabloul de bord.

b. **metode de stimulare a creativității**: brainstormingul, sinectica, matricea descoperirilor, Delbeq, Delphi. În acest sens, O. Nicolescu și I. Verboncu (1996) prezintă 100 de sisteme și procedee metodice de cercetare managerială pe care le sistematizăm după două criterii:

a. după funcțiile exercitate;

b. după ponderea lor în cadrul subsistemelor de management.

Potrivit concepției noastre, prin funcția de cercetare - dezvoltare se desemnează ansamblul activităților desfășurate în domeniul nostru de activitate prin care se concepe și implementează progresul științific. În cadrul acestei funcțiuni, distingem trei activități principale: de previziune, de concepție și de organizare.

Activitatea de previziune (previzionare) constă în elaborarea proiectelor, strategiilor și politicii sportive din teritoriu, concretizate prin

¹ Nicolescu, O., Verboncu I., Op. cit. 1996, p. 256-257.

planuri și prognoze, în defalcarea pe perioade a principalelor subdiviziuni organizatorice și în urmărirea realizării lor.

Activitatea de concepție include ansamblul cercetărilor cu caracter aplicativ (tehnic) și educativ-formativ a populației angrenate în practicarea activităților corporale sportive.

Activitatea organizatorică presupune elaborarea, adaptarea și introducerea de noi concepte și tehnici cu caracter organizatoric. Principalele perfecționări ale activității organizatorice care trebuie făcute (la timpul prezent) sunt:

- trecerea de la organizarea de tip corectiv la cea de tip profilactic pentru preîntâmpinarea cheltuielilor umane, financiare și materiale neeconomice;
- creșterea funcționalității organizării managementului;
- reproiectarea sistemului de management sportiv prin prisma cerințelor economiei de tranziție;
- îmbunătățirea sistemului organizatoric implicat în vânzarea produselor, tehnologiilor și echipamentelor sportive.

Marketingul sau domeniul comercial

Marketingul (engl. to market - a cumpăra, a vinde) este o știință tânără cu statut autonom, integrată în sfera teoriei conducerii științifice a fenomenelor și proceselor economico-sociale. Gândirea marketiană a apărut (1902 - Univ. Michigan) și s-a modificat în decursul timpului. Modificările conceptuale s-au produs în funcție de sistemul de priorități avute în vedere de agenții economici în realizarea proceselor: producție - comercializare - cerințele pieții. În viziunea actuală, **“marketingul reprezintă mecanismul economic și social prin care indivizii sau grupurile satisfac nevoile și dorințele semenilor prin mijlocirea producerii schimbului de bunuri și servicii”**². În accepțiunea acestui concept, marketingul dobândește :

² Kotler, Philip - Management, marketing, Univ. Northwestern, SUA, Mc'Graw Hill Publication 1986, p.7.

a. o nouă optică economică îndreptată spre două obiective (scopuri): satisfacerea superioară a cererii și maximalizarea profitului întreprinzătorului;

b. o nouă ordine a activităților specifice concrete: investigarea analitică a pieței, orientarea cercetării - dezvoltării de produs, testarea de acceptabilitate a produsului pe piață, pregătirea pieței pentru primirea noului produs și susținerea promoțională a introducerii produsului pe piață, comportarea noului produs în consum și orientarea reintegrării în circuitul economic;

c. o nouă funcție a întreprinderii: cunoașterea și anticiparea permanentă a cerinței pieței (alături de funcțiile: cercetare - dezvoltare, producție, comercială, financiară, de personal ș.a.³³). În general, în circuitul economic de fabricare al unui produs, întâlnim două variante de amplasare a marketingului și anume :

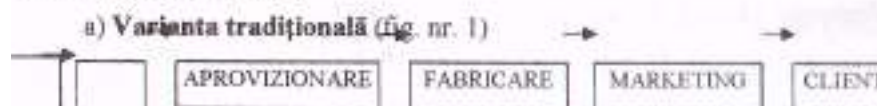


Fig. Nr. 1. Marketingul în varianta tradițională.

În varianta tradițională, departamentul cercetare (C) și dezvoltare (D) se realizează prin proiecte (P) și inginerie (I), după care urmează: aprovizionarea, fabricația și marketingul care încearcă să-l vândă cât mai repede și cât mai bine clienților. Dezavantaje: nu se cunosc pretențiile clientului; marketingul este pus în situația delicată de a nu ști dacă produsul se va vinde sau nu; în procesul de fabricație se fac economii care dăunează calității produsului; produsul fabricat poate costa mai mult de cât face și este nevoie de o reproiectare a lui.

b) marketingul în varianta modernă.

În varianta modernă de organizare a producției, totul se raportează la pretențiile (reacțiile, dorințele, gusturile ș.a.) clienților. Apare deci un feed - back continuu între client și marketing. În accepțiunea conceptului japonez este necesar să respectăm următoarele principii:

- "just - in - time" (exact la timp), adică marfa să fie pusă în timp util la dispoziția clientului;

- întotdeauna produsele să aibă cea mai bună calitate și cel mai bun design;
- toate unitățile implicate în realizarea produsului să gândească prin prisma punctului de vedere al clientului ș.a.

Mentalitatea de marketing s-a extins dincolo de sfera activităților economice propriu-zise de creare a bunurilor de producție. În cadrul activității economice marketingul s-a divizat în :

- marketingul bunurilor de producție;
- marketingul bunurilor de consum;
- marketingul serviciilor prestate.

Mai ales prin intermediul domeniului **"serviciilor prestate"**, conceptul s-a extins asupra unor sectoare de activitate distincte, așa cum ar fi marketingul turistic, marketingul sportiv, marketingul financiar - bancar, marketingul transporturilor ș.a. Astfel, în mod treptat, gândirea marketiană depășește câmpul de acțiune economică trecând în câmpul de acțiune socială. **Noțiunea de marketing social** a fost introdusă de Ph. Kotler și G. Zaltman, care au dat și prima definiție: **"elaborarea, punerea în aplicare și controlul programelor urmărind creșterea adeziunilor la o idee, la o cauză sau la un comportament social, în cadrul unuia sau mai multor grupuri vizate"**. În cadrul marketingului social s-au dezvoltat o serie de specializări ale unor domenii aplicative, cum ar fi: m. ecologic, m. securității rutiere, m. educațional, m. artistic, m. ecleziastic, m. religios, m. turistic, m. sportiv, m. politic, m. mixt.

Marketingul sportiv sau marketing al sportului a fost creat de Advertising Age (Kesler, L. 1979)⁴ în 1978 pentru a descrie activitatea specialiștilor în comercializarea serviciilor și produselor industriale și de consum care foloseau tot mai mult sportul ca mijloc de creștere a vânzărilor prin publicitate, expoziții, demonstrații, reduceri de prețuri, facilități etc.

³ Nicolae Al. Pop - Marketing, Edit. Didactică și Pedagogică R.A., Buc., 1993, p. 7.

⁴ Kesler, L. - *Man created ads in sport's own image*, Advertising Age, 1979, p. 5-8.

Definiție: "marketul sportului înseamnă toate activitățile menite să satisfacă nevoile și dorințele consumatorilor de sport prin procese de schimb. Marketul sportului și-a dezvoltat două ramuri majore:

1. Marketingul produselor sportive și al serviciilor furnizate direct consumatorilor de sport.
2. Marketingul altor produse industriale și de consum sau servicii prin folosirea promovării sportului."⁵

În general, specialiștii în management recunosc două componente ale marketingului sportului:

- a. **Marketingul sportului.** Exemplu: un club sportiv sau o echipă profesionistă ș.a.
- b. **Marketingul prin sport.** Exemplu: un distribuitor de produse care-și comercializează marfa, un sponsor asociat care investește în scopul de a obține un profit.

În marketingul sportului se presupune existența următoarelor elemente fundamentale: **personal calificat, cercetarea pieței și tehnici de vânzare.**

Sportul ca produs. Așa cum industria, agricultura, televiziunea etc., oferă consumatorilor anumite produse și organizațiile sportive oferă sportul.

Un produs, după părerea lui Enis, B., Roering, K., (1981)⁶ înseamnă "orice sursă sau combinație de calități, procese și capacități (bunuri servicii și / sau idei), prin intermediul cărora cumpărătorul se așteaptă să obțină satisfacția dorită."

Sportul însuși întrunește o sumă de caracteristici cum ar fi: competiția, baza sportivă, echipament, antrenament, potențial fizic ș.a. Aceste caracteristici corespund cu anumite motivații și trebuințe ale consumatorilor de produs. J.H. Donnelly (1981) (citad de J. Mullin) redă imaginea caracteristicilor sportului ca produs:

- **avantaje esențiale:** sănătatea, divertisment, social;

⁵ Mullin, J. B., (colab) - Sport Marketing - SUA Human Kinetics Books, 1993. (Trad. B.J. - nr. 507-09, 1998 de C.C.P.S. București.

⁶ Enis, B., Roering, K. Services marketing: Different products similar strategy, Chicago, 1981.

- **forme generice**: joc, echipament, reguli, facilități, capacitate fizică;
- **forme specifice sportului**: fotbal, golf, volei, baseball, tenis, hochei etc;
- **marketing mixt**: produs, publicitate, relații publice, preț, loc etc.

Orice organizație înființată, în principal pentru a produce sau a furniza un produs sportiv unor consumatori individuali sau altor organizații, face parte din așa numita **industrie a sportului**. Organizațiile se deosebesc între ele prin funcțiile primare de marketing. Aceste funcții sunt :

1. oferă spectatorilor sau consumatorilor indirecti "pachete" de jocuri sau competiții
 - privilegii pentru sporturile de echipe profesionale;
 - sporturi individuale profesionale;
 - arene, stadioane, amenajări sportive;
 - piste de concurs.
2. Asigură baze sportive, echipamentul și programe pentru jucătorii care sunt angrenați în competiție
 - incinta colegiilor și liceelor;
 - asociații județene, cluburi județene (regionale), stațiuni, porturi navale de agrement;
 - facilități comerciale: piste de bowling, golf, terenuri pentru tenis, badminton etc.
 - mijloace de recreere pe departamente (comercial, industrial) sau întreprinderi;
 - tabere de pregătire și agrement;
 - companii care comercializează bunuri sportive;
 - agenții publice și nonprofit: asociații studențești, școlare, parcuri.
3. Asigură competiții (jocuri), baze sportive, echipament și programe de pregătire
 - sportul școlar;
 - sportul universitar.
4. Asigură sprijin administrativ, control și publicitate altor organizații sportive

- agenții cu rol de organism de conducere și organizare;
 - ligi sau conferințe;
 - mass- media sportivă;
 - sponsorii sportului;
 - grupuri de management, cercetare și consultanță.
5. Asigură petrecerea plăcută a timpului liber (loisir), călătorii și activități de recreere pentru diferite categorii sociale, de vârstă și, în general, pentru toți cetățenii teritoriului.

Marketingul sportiv are câteva caracteristici particulare și anume:

a. în privința concurenței de piață distingem că:

- organizațiile sportive se află simultan în relații de concurență și cooperare;
- consumatorii de sport se consideră deseori “experți în problemă” datorită unei puternice “identificări personale” și importanței de care se bucură sportul pe plan social;
- cerințele consumatorilor sunt fluctuante. O serie de factori determină această stare: spectatorii sau amatorii de spectacol sportiv, performanțele realizate, sezoanele anului (vara, toamna, iarna, primăvara); ciclu diurn (preferă seara); ocupațiile profesionale; plasamentul, calitatea și eficiența amenajărilor sportive; transportul etc.

b. Sportul ca produs are și el următoarele caracteristici:

- este invariabil, intangibil, efemer, experimental și subiectiv;
- este fabricat și consumat simultan; este o marfă perisabilă care trebuie vândută imediat și nu poate fi stocată;
- sportul este un produs care se consumă în public, iar satisfacția consumatorului este influențată de facilitarea socială;
- sportul ca produs este inconstant și imprevizibil. Această caracteristică este determinată de: vreme, starea de sănătate, accidentări, dispoziție, formă sportivă, reacția spectatorilor, importanța competiției (jocului) pentru clasament;- specialistul în marketingul sportiv are puține mijloace de control asupra produsului pus în discuție;
- accentul se pune pe extensiile produsului mai mult decât pe produsul în sine. Pentru unii consumatori contează calitatea produsului, iar pentru alții

stilul și atmosfera în care se desfășoară activitatea. De fapt, ambele factori sunt importanți. Totuși, "extensiile produsului" înseamnă reclama și modul de prezentare (stilul și atmosfera) care asigură controlul vânzării.

- sportul este un produs de consum, dar și un produs industrial; ca produs industrial - este considerat atunci când fabrică alt produs pe care-l vinde consumatorilor.

Sportul este legat de multe aspecte ale vieții sociale care pot fi valorificate de specialistul în marketing. De exemplu :

- relaxare și distracție - este un teatru, un spectacol, o melodramă, un mijloc de eliberare de stres;
- un exercițiu fizic - intră în stilul de viață al consumatorului;
- consum alimentar - spectatorii și sportivii;
- consum de băuturi alcoolice - spectatorii (înainte, în timpul și după competiție) sportivii (după competiție);
- sex (conotații sexuale privind costumația femeilor - mai ales-);
- jocuri de noroc - pariurile;
- consumul de droguri - interzis, dar facilitat de motivații și aglomerațiile sociale;
- violența fizică - între participanți, spectatori și oficiali;
- identificarea socială - aparține unui grup social, instituție sau comunitate;
- contextul economic - juridic - inflația, disputele pe marginea contractelor, grevele etc. sunt reflectate și în viața economică - juridică socială;
- religia - sportul are multe trăsături quasi - religioase: ceremoniile, simbolurile, terenurile sacre, ascetismul etc. ;
- afaceri și industrie - sponsorizare, sprijin.

Considerăm că dacă toate aceste exemple de urmat sunt puse în practică și urmărite îndeaproape, în țara noastră vom reuși construirea unui management performant, cu strictețe și rigurozitate în toate laturile care-l constituie definitiv.

Indice bibliografic

- AUROFF, H.I.** -“Strategic management”, Macmillam Press Ltd., Londra, 1980.
- BUCHER, C.,**
KROTEE, M.,L. -“Managementul educației fizice și sportului”, Mosby year Book, ed. a X-a, St. Luis, S.U.A., 1993.
- COLIBABA, E.D.,**
BOTA, I. -“Jocuri sportive- teorie și metodică”, Edit. Aldin, București, 1998.
- “Conducerea organizațiilor sportive”,** în B.I. nr. 471-472, C.C.P.S., București, 1995.
- CROSBY, P.B.** -“Managementul calității”, Executive Excellence, nr.10, 1993.
- DRAGNEA, A.,**
BOTA, A. -“Teoria activităților motrice”, Edit. Didactică și Pedagogică, București, 1999.
- ENIS, B.,**
ROERING, K., -“Services marketing different products similar strategy” Chicago, 1981
- FRÎNCU, E.** -“Managementul activității sportive”, teza de doctorat, A.N.E.F.S., București, 2001.
- GEVAT, C.,**
LARION, A. -“Atletism”, Edit. Ovidius University Press, Constanța 2001.
- GRIFFIN, R.** -“Management”, Houghlan Mifflin Company, 1990.
JINGA, I. -“Manual de management instrucțional”, Edit. Didactică și Pedagogică, București, 1993.
- KOTARBINSKI, T.** -“Propoziții praxiologice și demonstrarea lor”, Edit. Politică, București, 1970.
- KOTLLER, PHILIP** -“Management, marketing”, Univ. Notrwestern, USA,

CONSTRUCȚIA MODELULUI MATEMATIC PENTRU CĂDERILE DEFECTUOASE DIN JUDO

Daniel Roșu

**Facultatea de Educație Fizică și Sport–
Universitatea din Pitești**

ACTUALITATEA TEMEI

Utilizarea tehnicii modelării biomecanice ca metodă de cercetare în investigarea organismului uman s-a dovedit deosebit de fructuoasă. Se poate spune că progrese notabile în medicină nu s-au obținut decât atunci când organismul nu a mai fost privit ca un tot indivizibil, ci ca o suprapunere de mai multe sisteme, aparate, organe, funcții etc., care sunt bine delimitate fizic și funcțional, fiind interconectate complex, după legi bine determinate. În acest mod s-au diferențiat în aparatul locomotor sistemul osteo-articular, sistemul muscular, sistemul nervos etc. La rândul său, fiecare sistem sau subsistem este analizat din punct de vedere anatomic și fiziologic, în condiții normale sau patologice.

SCOPUL CERCETĂRII

Determinarea modelului matematic pentru cele mai reprezentative căderi defectuoase apărute în practica competițională a judoului, care produc traumatisme osteo-articulare la nivelul membrului superior.

PREMISELE

Majoritatea căderilor prezentate de tehnica competițională se fac pe partea dorsală a corpului. Acestea sunt însă evitate de sportivi în competiție, pentru a se pierde întâlnirea sau puncte pe tabela de marcaj. În încercarea judocanilor de a evita aceste căderi, apar situații ce se impun a fi standardizate și evitate.

MATERIAL ȘI METODĂ

Din studiul literaturii de specialitate precum și din cercetările efectuate de noi, a reieșit că traumatismele cele mai întâlnite, sunt cele ale membrilor superioare, la toate vârstele. În tabelul nr. 1, se prezintă

CrawPubl., 1986

LADOR, I.

-“Managementul în educație fizică și sport”, teza de doctorat, A.N.E.F.S., București, 1998.

“Management și/sau conducere în sport”, în B.I. nr. 504-506, C.C.P.S., București, 1997.

MIHULEAC, E.

-“Metodologie și metode de conducere”, Edit. Didactică și Pedagogică, București, 1982.

MINNER, J.B.

-“The practice of management”, Charles e Merrill Publishing Co., 1985.

MULLIN, J. B.

-“Sport marketing”, S.U.A., Humann Kinetics Books, 1993

NICOLAE, AL

-“Marketing”, Edit. Politică, București, 1993.

NICOLESCU, O.,

VERBONCU, I

-“Management”, Edit. Economică, București, 1996.

“Sportul în S.U.A.”, în B.I. nr.481-482, C.C.P.S., București, 1995.

rezultatele cercetării a 77 de traumatisate raportate de cei mai reprezentativi 34 judoka de performanță din Pitești, pe parcursul a 3-12 ani de activitate sportivă, rezultând 314 ani sau cca. 125 000 ore de practică a judoului.

Tabel nr. 1. Raporturile vârstă - parte corporală în
accidentelor cercetate (%)

VĂRSTE ȘI PĂRȚI CORPORALE	COPII 10-12	JUN III 13-14	JUN II 15-16	JUN I 17-19	SENIORI peste 20
Membru superior	66,6	54,5	63,1	40	66,6
Ax corporal	13,3	18,9	15,7	26,6	0
Membru inferior	20	27,7	21,1	30	33,3
	100	100	100	100	100

Tot ca urmare a cercetărilor anterioare, s-a stabilit că principala cauză a acestor accidente, este evitarea căderilor pe spate în cadrul competițional, iar cele mai multe accidente se produc prin căderi defectuoase (28.6 %, din totalul evenimentelor). Cea mai importantă cale de prevenire a acestor traumatisme, se poate astfel adresa în mod direct ameliorării datelor prezentate.

În cadrul tehnicii judoului, căderile pe spate sunt indispensabile, datorită faptului că acestea asigură o siguranță suficientă împotriva accidentărilor și prezintă o structură spațială economică și rațională. Totuși efectuarea acestor structuri tehnice în concurs, face ca cel care le aplică, să piardă concomitent și întâlnirea, sau în cel mai bun caz, puncte prețioase pe tabela de marcaj. Sintetizând, putem afirma că aplicând în cadrul unui concurs, în urma unui atac al adversarului, una din căderile laterale (Yoko-Ukemi), spre înapoi (Ushiro-Ukemi) sau prin rostogolire (Kaiten-Zenpo-Ukemi) oricare sportiv poate pierde întâlnirea, sau în cel mai bun caz pierde puncte valoroase pe tabela de punctaj și doar aplicând căderea spre înainte (Mae Ukemi), poate continua întâlnirea. Chiar dacă tehnicile, antrenamentele sau eforturile antrenorilor nu sunt orientate în prezent spre modificarea fazelor

de zbor spre efectuarea în concurs cu prioritate a căderilor ventrale, rezolvarea situației paradoxale prezentate mai sus, determină sportivii în faza de apărare, să încerce instinctiv în cadrul fiecărei întâlniri competiționale evitarea căderilor pe spate și minimalizarea punctajului. Reușita acestor intenții se datorează în prezent „învățării prin descoperire”, accesibilă sportivilor cu indici crescuți de motricitate. În unele cazuri însă, aceste manevre rămân doar la stadiul de intenție, realizându-se o cădere critică. Sportivul încearcă să evite căderea dorsală, dar nu reușește să dezvolte parametri spațiali necesari efectuării căderii ventrale, iar impactul se face la mijlocul mișcării de răsucire. În aceste situații, posibilitatea efectuării unor amortizări sunt minime și se soldează de regulă cu traumatizarea membrului superior.

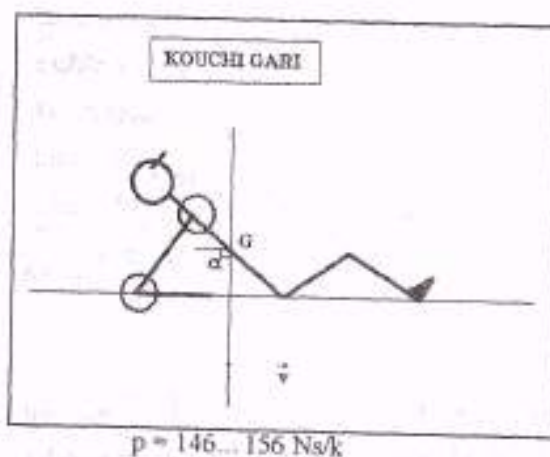
REZULTATE ȘI DISCUȚII

Corelând datele de mai sus, pe baza observațiilor amănunțite, am stabilit situațiile clasice de producere a traumatismelor membrilor superioare ca urmare a evitării căderii pe spate, astfel:

Tabel 1. Situațiile clasice de producere a traumatismelor membrilor superioare ca urmare a evitării căderii pe spate.

Tipul căderii	Acțiunea atacantului	Acțiunea apărătorului (accidentatului)	Gravitatea accidentului
Cădere spre înapoi pe șezut și coate	Aruncări spre înainte prin agățare sau împiedicare: -O Uchi Gari -Ko Uchi Gari -Morote Gari	Cădere spre înapoi în șezut și coate încercând să fragmenteze căderea pe spate	Disjuncții și luxații scapulo-humerale, fracturi de claviculă
Cădere laterală în sprijin pe brațul întins	Aruncări din lateral: -Uchi Mata -Hiza Guruma -Te Guruma -Sasae T.K.Ashi	Conservarea orientării ventrale a corpului (asemănătoare subrotației)	Entorsa pumnului, luxația cotului, fractura oaselor antebrațului.
Cădere în umăr	Aruncări peste corp, cu întoarcerea spatelui: -Seoi Nage -Tai Otoshi -Harai Goshi -Kata Guruma	Subrotație sau suprarotație a apărătorului în opoziție cu mișcarea de rotație pe care o dorește atacantul	Disjuncții și luxații scapulo-humerale, fracturi de claviculă

Luând ca bază de plecare studiile specialiștilor Institutului Kodocan- Tokio, prezentate în tabelul nr. 1, și aplicate situațiilor clasice de cădere defectuoasă din tabelul de mai sus, rezultă următoarele reprezentări schematice și parametrii mecanici exteriori medii:

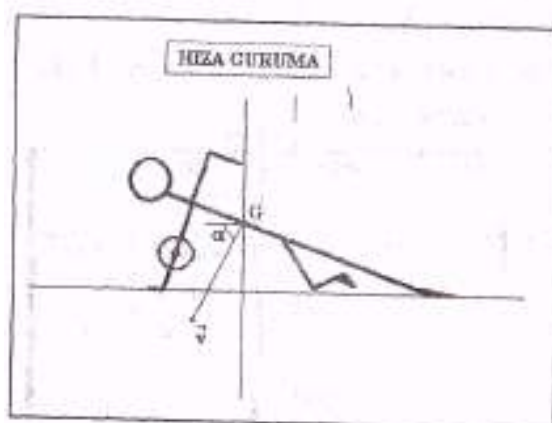


Desen nr. 1 Cădere defectuoasă și parametrii exteriori rezultați în urma aplicării procedurii „Secerarea mică interioară”-

Ko Uchi Gari

$$v = 198 \text{ m/s}$$

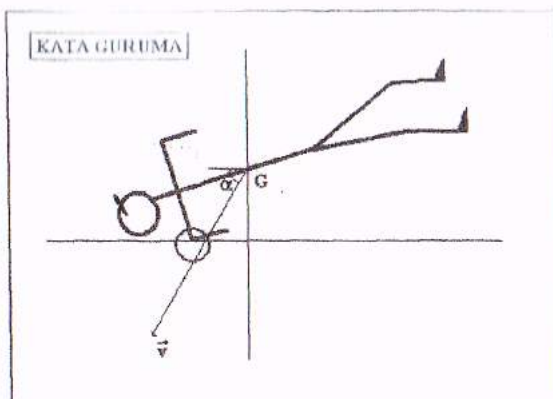
$$\alpha = 90^\circ$$



Desen nr. 2 Cădere defectuoasă și parametrii exteriori rezultați în urma aplicării procedurii „Roată la genunchi”-
Hiza Guruma

$$v = 195 \text{ m/s}$$

$$\alpha = 68^\circ$$



Desen nr. 3 Cădere defectuoasă și parametrii exteriori rezultați în urma aplicării procedurii „Roata peste umeri”- Kata Guruma

$$V = 518 \text{ m/s;}$$

$$\alpha = 70^\circ$$

$$p = 315 \dots 336 \text{ Ns/kg}$$

În aceste scheme s-au utilizat următoarele notații:

- cu cerceuleț roșu s-au marcat zonele suprasolicitate mecanic.
- cu “v” s-a notat modulul vitezei de contact cu solul.
- cu “α” s-a notat unghiul de impact cu solul (unghiul făcut de viteză cu normala).
- cu “p” s-a notat valoarea impulsului specific în momentul atingerii solului.

CONCLUZII

Plecând de la aceste date se poate trece la modelarea aparatului locomotor, în două mari etape, realizarea fiecăreia necesitând o abordare specifică și astfel tehnici de analiză și modelare proprii:

a. Modelarea propriu-zisă a aparatului locomotor (a sistemului biomecanic) - pe baza unor măsurători experimentale directe, să se determine proprietățile mecanice ale fiecărei componente independente ale aparatului locomotor, adică a fiecărei componente a sistemelor osteo-articular și a celui muscular, precum și interacțiunile mecanice dintre acestea.

b. Modelarea repausului sau mișcării organismului uman (a fenomenului biomecanic) - determinarea caracteristicilor de mișcare (sau repaus) considerate: coordonate carteziane sau unghiulare, viteze, accelerații, viteze unghiulare, forțe, momente, energii etc.

1. Baciu C. , Anatomia funcțională și biomecanica aparatului locomotor, Editura Sport-Turism, București, 1977.
2. Drăgan I., Medicină sportivă aplicată, Ed.Editis, București, 1994.
3. Roșu D., Iorga I.Ș., Bărbuceanu M., Analiza biomecanică a căderilor defectuoase din judo, Universitatea din Pitești, 2003.
4. Sacripanti A., Boimeccanica del Judo, Editioni Mediteranee, Roma, 1989.
5. Sterkowicz S. Accidents in Judo in Multifactorial Epidemiological Analysis, Scientific Yearbook of Academy of Physical Education in Cracow, Vol.22, 1987.
6. XXXX Manuel de Medicine du Sport, Comite International Olimpique, Commision medicale du C.I.O., Lousianne, Switzerland, 1990.

Repere în evaluarea bolnavilor cardiovasculari incluși în programe de reabilitare prin efort fizic

Luminița Georgescu

Constantin Ciucurel

Universitatea din Pitești

Abstract:

Heart diseases is the leading cause of death in industrialized nations.

Aerobic exercise programs are implemented for cardiac patients, with consideration for the specific pathophysiology of the process, the mechanisms that may limit exercise capacity and individual difference in functional ability.

The health care team should review patient's medical history, including physical examination, laboratory assessment and pertinent physiological tests, before beginning an exercise intervention program. This clinical assessment is an important part of the rehabilitation process and provides the basis for an effective exercise prescription and intervention-rehabilitation program.

Bolile cardiovasculare reprezintă principala cauză de deces în țările industrializate. Din fericire, rata bolilor cardiovasculare și a deceselor au scăzut în ultima decadă pe de o parte datorită pașilor hotărâtori în reducerea factorilor de risc, îmbunătățirii metodelor de investigație și depistării lor precoce, precum și implementării programelor de profilaxie și reabilitare.

Programele de efort aerob au fost aplicate pentru pacienții cardiaci luând în considerare procesul specific fiziopatologic, mecanismele care pot limita capacitatea de efort și diferențele individuale în ceea ce privește abilitatea funcțională.

Există trei categorii de boli cardiace care duc la dizabilitate funcțională și anume: boli ce afectează miocardul, boli ce afectează aparatul valvular al inimii și boli ce afectează controlul nervos al inimii. Dintre

acestea cele mai frecvente sunt afecțiunile miocardului, mai ales cele apărute odată cu înaintarea în vîrstă.

Afecțiunile miocardului sunt: angina pectorală, bolile coronariene, infarctul miocardic, anevrismele, pericarditele. Afecțiunile valvulare sunt: boala reumatismală, endocardita, prolapsul de valvă mitrală, malformațiile congenitale. Afecțiunile determinate de perturbarea sistemului excito-conductor sunt: aritmiile cardiace, tahicardiile, bradicardiile.

Examenul unui pacient cu afecțiuni cardiovasculare cuprinde: examenul fizic general, examen de laborator, teste fiziologice în repaus și probe de efort. Această evaluare clinică a pacientului reprezintă o parte importantă a procesului de reabilitare și oferă baza de date pentru prescrierea efectivă a efortului fizic.

Anamneza oferă date importante cu privire la profilul riscului afectării cardiovasculare; deoarece simptomele cele mai frecvente în acest caz includ precordalgii, diagnosticul diferențial trebuie făcut cu atenție.

Examenul fizic general cuprinde înregistrarea semnelor vitale și anume: temperatura, frecvența respiratorie, frecvența cardiacă, tensiunea arterială; evidențierea tahipneei, tahicardiei sinusale, hipertensiune arterială sistolică, pot fi indicatori care să determine oprirea efortului fizic.

În scopul prescrierii efortului fizic și identificării unor simptome de avertizare precoce, medicul specialist trebuie să cunoască valorile de repaus pentru parametri fiziologici următori: FC, FR, TA; de exemplu o tensiune arterială sistolică crescută cu mai mult de 20 mmHg ca răspuns la o activitate fizică de intensitate scăzută (2-4 ori rata metabolică de repaus) poate fi semn de afectare cardiovasculară și poate indica o creștere a necesităților de oxigen ale miocardului, ceea ce sugerează o ischemie coronară. În contrast, o tensiune arterială sistolică scăzută (răspuns hipotensor) în timpul unui efort fizic de intensitate scăzută indică o defecțiune la nivel ventricular și în acest caz creșterea nivelului de efort fizic poate fi factor de risc semnificativ de mortalitate. Pacienții care nu sunt capabili să crească TA sistolică peste 140 mmHg în eforturile maximale pot avea afecțiuni cardiace.

Auscultația se referă la ascultarea bătăilor inimii și depistarea zgomotelor patologice. Testele de laborator cuprind examenul radiologic pulmonar, electrocardiograma, determinarea lipidelor sanguine, lipoproteinelor și enzimelor serice.

Criterii de apreciere a modificărilor normale și patologice pe o electrocardiogramă de efort:

A. Modificări normale (la indivizi sănătoși):

1. - creșterea ușoară a amplitudinii unde P;
2. - scurtarea intervalului PR;
3. - devierea axei QRS la dreapta;
4. - subdenivelarea segmentului ST sub 1 mm;
5. - scăderea amplitudinii unde T;
6. - contracții ventriculare premature rare sau singulare, în perioada de refacere.

B. Modificări anormale EKG la bolnavii cu afecțiuni coronariene:

1. - apariția unui bloc de ramură;
2. - contracții ventriculare recurente sau multifocale în perioada de refacere și efort;
3. - tahicardie ventriculară;
4. - apariția tahiaritmiei sau bradiaritmiei;
5. - supra sau subdenivelarea segmentului ST peste 1 mm, 0,008 secunde după joncțiunea 'j';
6. - bradicardie de efort;
7. - tahicardie la efort submaximal;
8. - accelerarea FC sau accentuarea unei aritmii deja cunoscute.

Analiza lipidelor serice și profilului lipoproteic fac parte din examenul de rutină al testelor de laborator pentru evidențierea riscului de afectare coronariană. Alterarea nivelului de enzime serice se folosește frecvent pentru diagnosticarea unui infarct miocardic acut. Când apare necroza sau ischemia prelungită, enzimele din miocard trec în sânge datorită creșterii permeabilității membranelor celulare. Aceasta determină creșterea nivelului seric al celor trei enzime: CPK - creatinfosfokinaza, LDH -

lactatdehidrogenaza și TGO - transaminaza oxal-acetică. Nivelul crescut de CPK reflectă necroza mușchiului cardiac dar și scheletic. Prin studii de radioimunologie și electroforeză se poate separa CPK-ul în trei izoenzime diferite și anume: MM izoenzima specifică mușchiului scheletic, BB izoenzima specifică țesutului nervos și MB izoenzima specifică necrozei miocardice.

Testele neinvazive folosite pentru diagnostic cuprind:

a. - Ecocardiografia care se ocupă cu analiza morfologică și funcțională a inimii, cu identificarea componentelor anatomice, măsurarea distanțelor, cavităților inimii, vaselor de sânge și depistarea afecțiunilor miocardului cum ar fi cardiomiopatia, hipertrofia .

b. - Testele la efort gradat se bazează pe folosirea unor teste în mod rațional pentru indivizi aparent sănătoși care suferă de boli coronariene, cu scopul de a identifica și evalua modificările EKG în condițiile refacerii postefort. Acest lucru permite diagnosticul corect al bolii coronariene la suspiecții de angină pectorală sau insuficiență coronariană și urmărește să determine capacitatea funcțională la pacienții cu boli cunoscute sau după intervenții chirurgicale.

Datele subiective se pot sintetiza astfel: durere anginoasă, dispnee, oboseală, slăbiciune, amețeli, disconfort.

Datele obiective sunt: la examenul fizic - murmur sau galop, TA, teste funcționale respiratorii înainte și după efort, FC, măsurarea PaO_2 și $PaCO_2$; aprecierea performanței fizice la cicloergometru și anume capacitate maximă de efort debit cardiac; date cardiorespiratorii cum ar fi lactatul, minut volumul respirator, aportul de oxigen, coeficientul respirator; modificări EKG și anume segmentul ST, disritmii, tulburări de conducere.

Metodele invazive de diagnostic se referă la cateterism cardiac, angiografie coronariană, ventriculografie, tehnici cu izotopi radioactivi (Thalium).

Clasificarea pacienților pentru reabilitare cardiovasculară:

Evaluarea capacității funcționale folosește clasificarea americană NYHA . Clasificarea terapeutică este următoarea:

A - activitatea fizică nu necesită restricții.

B - activitatea fizică obișnuită nu necesită restricții dar trebuie exclus efortul fizic competițional sau de intensitate foarte mare;

C - activitatea fizică obișnuită trebuie moderat restrânsă, iar eforturile mai puternice sunt contraindicate;

D - activitatea fizică normală trebuie restricționată mult;

E - pacientul trebuie să fie în repaus complet la pat sau în scaun.

Fazele reabilitării cardiovasculare: după stabilirea diagnosticului și intervenției apropiate (by pass, angioplastie, etc) bolnavul cardiac trebuie evaluat din punct de vedere funcțional și clasificat pentru alcătuirea programului de reabilitare. Programele utilizate sunt aplicate sub îndrumare precisă, fiind utilizate ca modalitate de tratament cu risc minim de complicații. Programul are următoarele aspecte: selecția pacienților, terapia asociată medicamentoasă, educația bolnavului, prescrierea efortului și monitorizarea atentă pe parcursul terapiei.

Bibliografie:

1. American College of Sport Medicine, Guidelines of Exercise Testing and Prescription. 5th ed. Philadelphia, Lea/ferbinger, 1999.
2. Cole, T.M., and Edgerton, V.R.: Report on the Task Force on Medical Rehabilitation Research, Hunt Valley, MD, Task Force Publication 2000.
3. Shepard, R.J.: Rapporteur Meeting of investigation on exercise tests in relation to c-vascular function, New York, World Health Organisation, 1999.
4. Tas, J.: Genetic predisposition to coronary heart diseases and gene or apolipoprotein cIII; Lancet, 337:113, 2001.
5. Wolf, E., and Hassack, H.: Guidelines for exercise training of elderly health individuals and elderly patients with coronary diseases. J. Cardiac Rehab., 9:40, 1999.

Veronica Sfredel

UMF Craiova

Abstract:

A seizure is a sudden involuntary alteration in perception or behavior caused by an abnormal synchronized discharge of cortical neurons in the central nervous system. Epilepsy patients and their families are commonly concerned about seizures during exercise. Fear often results in overprotection, feelings of isolation, and needless activity restrictions. Exercise has important benefits for patients who have epilepsy, but several factors must be considered when making activity recommendations. Seizures during sports activity are rare, and exercise may have anti-epileptic effects acutely, but physicians, coaches, and parents should know what to do if a seizure occurs. Many sports activities are permissible as long as patients avoid overexertion, dehydration, and hypoglycemia. Some antiepileptic drugs may adversely affect sports performance, and exercise in turn may reduce serum drug levels by increasing circulating liver enzymes.

Key words: epilepsy, exercise, drugs.

Din păcate, la nivel de psihologie colectivă, atitudinea față de pacientul epileptic nu s-a schimbat prea mult de-a lungul timpului. "Blestemat" de zei în antichitate, "posedat" de demoni în Evul Mediu, persiflat pentru "boala copiilor" în secolul trecut, individul epileptic a fost mereu un sitgmatizat și un izolat. Ignoranța, ideile preconcepute, inclusiv la nivel de instituții, incapacitatea medicinei de a găsi remedii eficiente pentru vindecarea sau atenuarea crizelor au îngrădit accesul a milioane de copii la o educație și o viață normală (chiar și astăzi mulți copii epileptici trebuie să învețe în școli speciale). Chiar dacă, în bună parte în ultimii 20 de ani preconcepțiile sociale s-au atenuat, iar lumea medicală este convinsă de nevoia unei vieți normale pentru acești copii, multe activități le sunt, încă "interzise" și mă refer în special la cele sportive. Chiar dacă sunt încă multe

contraindicații trebuie să sensibilizăm părinții și educatori acestor copii că, între anumite limite, activitatea fizică poate deveni posibilă.

Ce este epilepsia și de ce poate fi o contraindicație pentru practicarea sportului?

Epilepsia (boală comițială, morbus sacer, comițialitate) este determinată de descărcări anormale, explozive, sincrone sau hipersincrone ale unui număr mare de populații neuronale corticale, cu caracter paroxistic, tranzitor și iterativ. Clinic, hiperactivitatea neuronală se traduce prin tulburarea sau întreruperea bruscă a unor funcții cerebrale – motorii (cel mai adesea), senzitive și vegetative, la care se adaugă alterarea sau chiar suprimarea stării de conștiență.

Din punct de vedere clinic și electroencefalografic se deosebesc mai multe tipuri de epilepsie dar toate au ca trăsătură comună caracterul paroxistic și intermitent. În sens larg, crizele epileptice sunt clasificate în două mari categorii: parțiale (locale), în care debutul interesează o arie mică din creier (focar epileptogen) și pot antrena – sau nu, secundar arii mai largi corticale și crize primar generalizate, care debutează simultan în ambele emisfere. Fiecare dintre cele două categorii cuprinde mai multe entități clinico-encefalografice; cel mai frecvent exprimate din categoria crizelor generalizate este epilepsia “Petit Mal” care apare mai ales la copiii între 3-15 ani și epilepsia majoră “Grand Mal” – tonico-clonică care interesează în procent mai mare adolescenții și adulții. Din categoria epilepsiilor parțiale cea mai mare incidență o au crizele temporale (Arseni, C și colab., 1981).

Etiologia epilepsiei este plurifactorială, dar anumiți factori pot fi incriminați în mod special ținând cont de vârsta la care debutează simptomatologia. La copii, cea mai frecventă cauză o reprezintă traumatismele pre și intranatale, urmată la distanță destul de mare de patologia infecțioasă a SNC (meningoencefalitele) și de traumatismele craniene (Hauser, W.A, 1990). Tulburările metabolice, tumorile, anomaliile vasculare determină foarte rar patologie epileptică la copil. Predispoziția ereditară este admisă astăzi dar nu în sens mendeleian, ci ca o transmitere a unui prag convulsivant scăzut, la care trebuie să se adauge pentru

manifestarea bolii un factor declanșator. O predispoziție convulsivantă, constituțională sau ereditară se impune prin faptul că, în condițiile unei noxe cerebrale similare numai o parte dintre purtătorii ei devin epileptici (Popoviciu, L și colab.1976). La adulți, debutul epilepsiei este cauzat cel mai frecvent de leziunile vasculare, trombotice sau hemoragice, de traumatismele craniene (mai ales la adulții tineri), de tumori (primitiv cerebrale sau metastatice), de infecții ale SNC și mai rar de anomalii toxice sau metabolice.

În ciuda unor investigații din ce în ce mai performante și mai atente, un procent de cca. 25% dintre epilepsii nu pot fi încadrate etiologic, leziunea dobândită nefiind depistabilă, cel puțin prin mijloacele actuale. Este grupa epilepsiilor criptogenetice sau esențiale, care nu recunosc o cauză anume responsabilă de scăderea pragului convulsivant și apariția accesului epileptic.

Relația epilepsie - activitate sportivă presupune abordarea mai multor aspecte. În primul rând se pune întrebarea dacă unei persoane care a avut în antecedente o injurie severă cerebrală (traumatică, vasculară, etc.) îi recomandăm practicarea sportului mai ales a celui de performanță? Ar putea activitatea fizică să înrăutățească condițiile metabolice cerebrale și să se constituie în factor declanșator al accesului, la persoane anterior neepileptice? Pentru a răspunde la aceste întrebări se impune o cercetare a relației dintre traumatismele cerebrale și epilepsie. Este cunoscut că indivizii cu traumatisme cerebrale (TCC), mai ales penetrante sau cu alte patologii cerebrale severe, asociate cu pierderea prelungită a stării de conștiență au un risc crescut de a dezvolta patologie epileptică.

Annegers JF et al, 1980 au realizat un trial prospectiv pe un număr mare de pacienți cu TCC, urmăriți pe o perioadă de mai mulți ani și au calculat că riscul de a face crize epileptice este de 4.0 la la pacienții care au avut TCC moderate (fracturi craniene) sau care au fost în comă sau au avut amnezie posttraumatică între 30 min și 24 h. La pacienți cu TCC minore și comă sau amnezie sub 30 de min riscul calculat este 1,5. Autorii studiului au mai găsit că la copii, accesele survin în majoritate în primele 24 de ore după

TCC, în timp ce, la adult acest lucru se întâmplă foarte rar. Totuși o criză instalată în primele 24 de ore la un adult are un prognostic de risc foarte crescut de a dezvolta epilepsie. Cel mai adesea, la adult, crizele epileptice posttraumatice se instalează în primele 12-24 luni. Prin urmare, dacă nu au dezvoltat boală epileptică sau altă patologie neurologică într-un interval de 2 ani sportul nu este contraindicat.

Relația epilepsie – activitate sportivă

Pacienții epileptici și familiile lor sunt preocupați de posibilitatea apariției crizelor în timpul activității sportive. Teamă de o asemenea posibilitate are ca rezultat o hiperprotecție a copilului, tendința spre izolare sau autoizolare, restricționarea drastică a activității fizice.

Studii clinice și electroencefalografice realizate pe un lot de copii epileptici (Horyd, W et al, 1981; Nakken, K.O et al, 1997) au arătat că cel mai frecvent crizele epileptice nu survin în timpul activității fizice, ci în următoarele 15 min până la trei ore după încetarea lui și corelează creșterea descărcărilor epileptice după încetarea exercițiului cu scăderea pH-ului sanguin.

Studii EEG, confirmate de mai mulți autori indică o reducere a crizelor electrice în timpul activității fizice (Nakken, K.O et al, 1997). Mecanismele responsabile pentru ameliorarea consistentă a traseului EEG sunt încă neclare. Cu atât mai mult cu cât avem de-a face cu un paradox: hiperventilația este folosită în practica EEG pentru a induce activitate epileptiformă, demascând astfel un focar epileptogen, în schimb hiperventilația determinată de exercițiu ameliorează traseul EEG (Theodore, WH, 1995).

Hiperventilația din activarea EEG induce alcaloză respiratorie, vasoconstricție cerebrală și hipoxie. Se adugă și ușoara scădere a glicemiei, precum și perturbări electrolitice tranzitorii, care alături de alcaloză și hipocapnie modifică echilibrul ionic transmembranar și cresc excitabilitatea neuronală.

În eforturile fizice moderate, hipercapnia (acumularea de CO_2) determină hiperventilație, ca o necesitate de a elimina surplusul de acid. Ca

urmare a utilizării glucozei în timpul contracțiilor musculare apare o ușoară creștere a titlului de acid lactic, care prin scăderea pH-ului are un efect stabilizator asupra membranei neuronale. De asemenea tendința spre aciditate crește raportul Ca^{2+}/Ca total (se desface de proteina transportoare) și sporește efectul stabilizator asupra membranei.

În schimb, în eforturile fizice intense, simpaticotonia tradusă prin eliberarea de mari cantități de adrenalină și noradrenalină crește foarte mult excitabilitatea neuronală și deci probabilitatea de instalare a crizei epileptice. Hipercatecolaminemia și adâncirea acidozei determinată de acumularea de metaboliți acizi contribuie la epuizarea pool-ului de ATP disponibil la nivelul sinapselor, consecința fiind blocarea pompei de Na^+/K^+ .

Prin urmare dinamica relativ diferită a mecanismelor fiziopatologice în cele două tipuri de efort poate explica, de ce în eforturile moderate, traseul EEG poate fi ameliorat.

Conform altor studii efectul benefic al exercițiului fizic asupra traseului EEG poate fi explicat și prin eliberarea crescută de beta endorfine (Albrecht, H, 1986). Alți autori (Nakken, K.O, 1985) observă că sporirea atenției și concentrarea asupra exercițiilor are un efect antiepileptic, fără a prezenta însă o explicație. Este logic însă că efectuarea regulată a unor exerciții în cursul cărora, pacienții nu au crize epileptice le sporește încrederea în forțele proprii, îi motivează și îi mobilizează spre un autocontrol mai riguros.

Relația dintre medicamentele antiepileptice și capacitatea de exercițiu

Drogurile antiepileptice reprezintă prima armă în lupta împotriva epilepsiei, dar ele au efecte secundare care pot să scadă capacitatea copiilor și adulților epileptici de a efectua activități sportive, precum și alte activități. Carbamazepina, Phentoinul, Fenobarbitalul, Primidona determină oboseală, letargie, dificultate de concentrare care pot fi obstacole atât pentru o activitate fizică cât și pentru cea intelectuală. Alte efecte – vederea încețoșată sau dublă, deficitul de coordonare, tremurături ale mâinilor pot de

asemenea influența performanța. Acidul valproic și lamatrogina provoacă creșterea în greutate, dar un program regulat de exerciții poate înlătura acest efect.

În privința efectelor antrenamentului asupra nivelului plasmatic al drogurilor epileptice se impune monitorizarea atentă mai ales în prima lună a antrenamentului, deoarece activitatea fizică induce o scădere a nivelului plasmatic și deci a eficacității tratamentului (Joy, E., 1999). Consumul de steroizi anabolici reduce de asemenea acest nivel, motiv pentru care substanțele anabolizante trebuie interzise la subiecții epileptici (Mattson, R.H., et al, 1992):

Ce tip de activitate sportivă se alege?

Dacă s-a luat decizia de participare la un program sportiv, atât pacientul cât și antrenorul și familia trebuie să știe că un număr mare de factori precipitanți se pot adăuga la activitatea fizică, ca factor de risc sau precipitanți în declanșarea crizelor de epilepsie. Acești factori sunt oboseala, emoțiile, stresul, privarea de somn, hipoxia de altitudine (activitatea fizică să nu se desfășoare la altitudine), pierderea de electroliți, mai ales de Na și deshidratarea ca urmare a transpirațiilor excesive. De aceea la apariția supraîncălzirii și transpirațiilor, activitatea trebuie încetinită sau stopată. Este absolut necesar ca înaintea, în timpul și după exercițiu să se bea multă apă. Alți factori precipitanți sunt hipoglicemia datorată unei nutriții insuficiente înainte de activitate, precum și stările febrile care reprezintă o contraindicație majoră pentru exercițiu.

Doi aspecte importante trebuie analizate înainte de luarea unei decizii corecte de practicare a unui sport: riscul de injurie, în primul rând cerebrală consecutivă practicării sportului respectiv, deci tipul de activitate care va trebui aleasă și caracteristicile, frecvența și controlul medicamentos eficient al crizelor epileptice (Van Linschoten, R et al, 1990). Subiecții care au crize precedate de auri epileptice (amețeli, tulburări de vedere, paraosonii, etc care anunță criza) și cei cu crize epileptice nocturne pot avea acces la un număr mai mare de ramuri sportive, dar cu supraveghere, cel puțin din partea antrenorului. Totuși, sporturile de contact dur (box, karate),

sporturile aviatice, cele acvatice, cele care presupun folosirea arcului sau pistolului trebuie evitate. La subiecții care au crize frecvente sau necontrolate medicamentos alegerea este limitată, ei necesitând supraveghere permanentă și măsuri suplimentare de precauție în timpul activității fizice (tabel nr. 1).

Alegerea ramurii sportive trebuie să se facă după investigații și observații minuțioase, iar la decizie trebuie să participe medicul specialist, subiectul, familia acestuia și antrenorul. Nu în ultimul rând, trebuie avută în vedere și posibilitatea, ca o criză survenită în timpul exercițiilor să pună în pericol nu numai viața subiectului epileptic, ci și pe a celorlalți participanți.

Tabel 1. Sporturi contraindicate pentru subiecții epileptici

<i>Pentru toți subiecții cu epilepsie</i>	<i>Pentru subiecții cu crize necontrolabile</i>
Boxul	Idem colona din stânga, la care se adugă:
Karate	Gimnastica (paralele, bârnă, sărituri)
Sporturile acvatice	Călăria
Parașutismul	Hockey-ul, patinajul
Sporturile cu arc sau pistol	Sporturile pe zăpadă
Sporturile cu motor	Fotbalul
Alpinismul	Scrima

În cazul unui acces epileptic, atât antrenorul, cât și colegi trebuie să știe cum să reacționeze. Cel mai important în asemenea momente este protejarea pacientului de rănire: așezarea într-o zonă fără obiecte de care s-ar putea lovi, protejarea capului cu o haină sau alt obiect moale pus sub cap, neintroducerea în gură a unor obiecte care ar putea fi înghițite sau aspirate (cu excepția unor piese bucale speciale); nu trebuie să ținem cu forță pacientul pentru scăderea amplitudinii convulsiilor (pot apărea fracturi) și în general nu trebuie să se încerce controlarea crizei, care trebuie să-și urmeze fazele, auolimitate la o perioadă de 2-5 minute.

După criză trebuie urmărită respirația și circulația; dacă pulsul și respirația sunt absente trebuie inițiate procedurile de resuscitare cardio-respiratorie până la venirea ambulanței, care mai trebuie chemată și în situația în care criza se repetă sau perioada de confuzie postictală depășește 30 de minute. Dacă criza a fost prima din viața subiectului, chemarea ambulanței sau transportul la spital este necesar, deoarece trebuie investigată cauza care a determinat accesul epileptic.

Reîntoarcerea la activitatea fizică după o criză epileptică nu are o perioadă bine delimitată, aceasta variind în funcție de cauza determinantă sau de controlul terapeutic al crizelor.

Concluzii:

1. Accesul subiecților epileptici la activitatea fizică nu trebuie restricționat în mod drastic.
2. În eforturile ușoare și moderate traseul EEG se poate ameliora consistent.
3. Alegerea activității sportive trebuie făcută atent, ținându-se cont de forma de epilepsie, de frecvența crizelor și de răspunsul acestora la tratament.
4. O bună cunoaștere a factorilor precipitanți de către toți cei implicați: subiect, familie, antrenor, colegi scade riscul unei crize în timpul sau după încetarea activității fizice.
5. Implicarea într-un program sportiv, riguros selectat și strict supravegheat redă încrederea subiecților în ei înșiși, îi motivează, îi scoate din izolare și le asigură o viață cât mai apropiată de normal.

Bibliografie:

1. Albrecht, H (1986): Endorphins, sport and epilepsy: getting fit or having one? letter. NZ Med J; 99(814):915.
2. Annegers, J.F, Grabow, JD, Groover, RV, et al (1980): Seizures after head trauma: a population study. Neurology; 30:683-689
3. Arseni, C și colab. (1981). Epilepsia. În Tratat de Neurologie, ed. Medicală, București, vol III, partea2, 680-795.

4. Gutze, W., Kubicki, S., Munter, M., et al (1967): Effect of physical exercise on seizure threshold (investigated by electroencephalographic telemetry). *Dis Nerv Syst*; 67;28(10):664-667
4. Hauser, W.A., Hesdorffer, D.C (1990): *Epilepsy: Frequency, Causes, and Consequences*. New York City, Demos.
5. Horyd, W., Gryziak, J., Niedzielska, K., et al (1981): Effect of physical exertion on seizure discharges in the EEG of epilepsy patients. *Neurol Neurochir Pol*;15(5-6):545-552
6. Joy, E. (1999): Physical activity and epilepsy. *The Physician and Sportsmedicine*, vol.4,nr.7.
7. Kuizer, A (1980): Epilepsy and exercise: electroencephalographic and biochemical studies, in Penry JK, Wada JA: *Advances in Epileptology: The 10th Epilepsy International Symposium*, Vancouver, BC. New York City, Raven Press, 1980
8. Mattson, R.H., Cramer, J.A., Collins, J.F., et al (1985): Comparison of carbamazepine, phenobarbital, phenytoin, and primidone in partial and secondarily generalized tonic-clonic seizures. *N Engl J Med*; 313(3):145-151
9. Mattson, R.H., Cramer, J.A., Collins, J.F (1992): A comparison of valproate with carbamazepine for the treatment of complex partial seizures and secondarily generalized tonic-clonic seizures in adults. The Department of Veterans Affairs Epilepsy Cooperative Study No. 264. *N Engl J Med*; 327(11):765-771
10. Nakken, K.O., Løyning, T., Tauboll, O (1985): Epilepsy and physical fitness. *Tidsskr Nor Lægeforen*;105(16):1136-1138
11. Nakken, K.O., Løyning, A., Løyning, T., et al (1997): Does physical exercise influence the occurrence of epileptiform EEG discharges in children? *Epilepsia* 1997;38(3):279-284
12. Popoviciu, L. și colab.(1976): *Epilepsiile*. Ed. Dacia, Cluj-Napoca. 11: 272-285
13. Theodore, W.H., Porter, R.J (1995): *Epilepsy: 100 Elementary Principles*, ed 3, Philadelphia, WB Saunders, 1995

**Rolul și importanța kinetoterapiei în combaterea efectelor negative
induse de modificările din timpul sarcinii
- prezentare de caz -**

Elena Nicolau

**Facultatea de Educație Fizică și Sport--
Universitatea din Pitești**

*Cuvinte cheie : sarcină, edeme, lombosciatică, gimnastică medicală,
masaj, tehnici de relaxare*

Resume:

La grossesse est la periode au cours de laquelle le corps de la femme souffre plusieurs modification en la preparant pour la creation d'une vie nouvelle. Mais certaines d'elles peuvent creer un etat d'incomode au future mere.

Dans cet but nous avons selectionne et applique soigneusement une serie de methodes, de procedes et de techniques de massage, l'exercices de gymnastique medicale et les techniques de relachement destines a ecarter les effects negatives indus par les modifications de la grossesse.

Orice femeie trebuie sa fie convinsă că sarcina este un fenomen fiziologic. La marea majoritate a femeilor natura veghează ca sarcina să se desfașoare și să se săvârșească fără incidente, însă este absolut necesară o supraveghere regulată și atentă materializată prin examene clinice de laborator, masaj, gimnastică medicală. În timpul sarcinii organismul matern este supus la numeroase modificări, cu scopul de a creea condiții optime pentru noua ființă în devenire.

O prima perioadă până la 16 săptămâni este *perioada de instalare a sarcinii* în care gravida are grețuri sau vărsături în special dimineața, repulsie față de anumite alimente (sau pofta pentru alte alimente), unele gravide au tulburări circulatorii sau modificări psihice. *Perioada de*

echilibru de 17-28 săptămâni, în care tulburările se diminuează și sau dispar. *Stadiul de solicitare* începând cu săptămâna 29 până la naștere se caracterizează prin diminuarea capacității de efort fizic. Prin creșterea dimensiunii fătului organele vecine pot fi comprimate (vezica urinară, intestin gros) iar coloana vertebrală este mult solicitată.

Modificări fiziologice ce au loc în organismul uman.

Imediat după ce concepția a avut loc, organismul parturientei trece printr-o serie de modificări care sunt menite să-l pregătească pentru crearea și susținerea unei noi vieți. Nivelul crescut al hormonilor (estrogen și progesteron) asigură buna funcționare a unui sistem de semnalizare foarte special care controlează adaptarea organismului pentru a deveni un mediu ideal pentru dezvoltarea noului copilăș. Progesteronul este indispensabil pentru evoluția normală a sarcinii și printre altele blochează contracțiile uterine și asigură ca funcția placentară să fie optimă, iar estrogenul asigură creșterea adecvată a uterului, a sânilor și a fătului.

Uterul și vaginul cresc prin înmulțirea fibrelor musculare, a vaselor de sânge și a țesutului conjunctiv.

La nivelul pielii apar o serie de modificări temporare numite cioploasmă și sunt datorate efectului hormonilor de sarcină. Se remarcă de multe ori o îmbunătățire a aspectului tenului care capătă o anumită strălucire sau apariția unor pete maronii pe față. Vergeturile apar pe pielea abdominală și la nivelul sânilor la sfârșitul lunii a cincea.

Modificări importante au loc și la nivelul *articulațiilor și ligamentelor*. Hormonul numit relaxin destinde musculatura. Pe măsură ce uterul crește în dimensiune și se extinde către abdomenul superior mușchii abdominali se vor întinde, iar creșterea greutateii corporale este urmată de instalarea stării de hiperlaxitate ligamentară cu tendința la unele femei de slăbire sau aplatizare a bolții plantare. Unele grupe musculare își pierd din tonus și forță. Au loc și modificări ale centrului de greutate care se deplasează înainte datorită uterului gravid, ceea ce duce la lordoză lombară și implicit dureri de spate. Acestor schimbări li se adaugă și o creștere în

greutate cu 11-13 kg la sfârșitul sarcinii. Aceasta greutate este determinată de o componentă fetală și una maternă. Cantitatea totală de lichid corporal crește în condiții normale cu 7 litri. Acumularea vizibilă de lichide în exces (edeme) reprezintă un fenomen anormal.

Inima și circulația sângelui sunt supuse unui efort suplimentar cărui organismul îi face față prin adaptarea treptată a puterii de contracție a inimii. Vasele de sânge vor ajunge să vehiculeze cu 30-50 mai mult sânge decât în mod normal.

Funcția respiratorie. Se constată în timpul sarcinii mărirea volumului respirațiilor. În ultimele luni de sarcină se observă mai ales la efort dispnee deoarece uterul mărit de volum împinge în sus diafragma și jenează amplitudinea mișcărilor plămânilor.

ANAMNEZA

Subiect: M. L.

Vârsta: 32 ani

Profesie: asist. univ.

Luată în evidență : 18 septembrie 2002 (luna a V-a de sarcină)

Nr.sarcini: 2 cu evoluție și naștere normală

Antecedente personale

- *Fiziologice*: edeme, insomnii
- *Patologice* : lombalgii

OBJECTIVE

- combaterea insomniilor și menținerea unei bune stări fizice și psihice
- ameliorarea circulației venoase răspunzătoare de edeme și senzația de greutate la nivelul gambelor, precum și prevenirea apariției varicelor
- diminuarea durerilor lombare și a crampelor musculare din gambă

PROGRAMUL KINETOTERAPEUTIC

Datorită unor modificări fiziologice survenite pe parcursul sarcinii (edeme, insomnii) cât și accentuarea modificării patologice (lombalgiile)

ne-au determinat să aplicăm protocoalele unor sedințe de masaj alternând cu exerciții din gimnastica medicală, tehnici de relaxare și de respirație.

EDEMELE sunt produse de creșterea cantității de lichide din țesuturi. Edeemele apărute la membrele inferioare sunt extrem de frecvente la sfârșitul sarcinii creindu-i parturientei o stare de disconfort.

Parturienta va adopta o poziție confortabilă: așezat rezemat cu genunchii ușor flectați.

Sedința de masaj se va începe cu un masaj reflex al piciorului în scopul reechilibrării neurovegetative a parturientei. Cu vârful policelui se execută mișcări energice pe zonele corespondente:

- rinichilor - partea plantară a piciorului la nivelul liniei Lisfrank în zonele longitudinale 2 și 3;
- ureterelor - pe tendonul extensorului piciorului;
- vezica urinară - sub maleola internă a fiecărui picior;
- suprarenale - pe linia Lisfrank în zonele longitudinale 2 și 3 la nivelul părții plantare a ambelor picioare
- limfaticile bazinului - la baza gambei pe partea posterioară și anterioară.

Pentru edemele gambelor și ale picioarelor care au survenit datorită ortostatismului prelungit, aplicăm fricțiuni liniare pe fața dorsală a piciorului începând de la degetul II sau degetul V până deasupra gleznei. Se execută timp de 3-5 minute primele manevre fiind foarte blânde.

Efleurajul se realizează în sensul circulației de întoarcere (gamba, coapsa), aplicând neteziri lungi simultane în brațară cu ambele mâini la același nivel. Se continuă cu presiuni din aproape în aproape, fricțiuni executate cu mâinile în brațară.

Medicina tradițională consideră edemele ca fiind consecința excesului de energie din meridianul rinichilor, din acest motiv se va continua cu stimularea unui punct numit "TÂȘNEȘTE DIN NOU" de pe meridianul acestui organ (R7 situat la 3 cuni deasupra maleolei interne).

În prevenirea VARICELOR ce pot apărea din cauza presiunii fătului se vor aplica aceleași metode, procedee, tehnici, executate mai profund.

După aplicarea tehnicilor de masaj la nivelul gambei se va acționa prin presopunctură pe punctul "IZVORUL DE LA COTITURĂ", situat pe fața internă a genunchiului deasupra pliului de flexie în sensul tonifierii.

O altă modificare fiziologică întâlnită la viitoarea mamică este INSOMNIA, apărută spre sfârșitul sarcinii. Sedința de masaj va debuta cu masajul reflex al piciorului în scop de reechilibrare neurovegetativă după care se va insista pe zona reflexogenă corespondentă capului (haluce). Pe cale reflexă se obțin efecte profunde. Prin mecanisme derivative și decongestionante, se reglează circulația în cavitatea craniană și se îmbunătățesc funcțiile vegetative din creier. Pe această cale se produce o stare de liniște a S.N.C., se reduce starea de încordare și se favorizează somnul. Sedința se continuă cu masajul capului în scop relaxator constând în neteziri și fricțiuni. Netezirea se execută cu o mână sau cu ambele, alunecând din regiunea frunții fie spre creștet și ceafă, fie spre părțile laterale. Palmele se aplică pe frunte cu degetele în sus cu degetele ușor îndoite și depărtate între ele pentru a trece prin păr (tehnica în pieptene). Alunecările se fac lent totdeauna dinainte spre înapoi. Eflourajul se mai poate efectua din mijlocul tâmpiei spre frunte, din creștet spre părțile laterale și din creștet spre ceafă. Fricțiunea se execută lent și circular.

Conform medicinei tradiționale insomnia poate fi cauzată și de o dezechilibrare între ritmul încet de scurgere a energiilor YIN și YANG prin meridianele parturientei și între mișcările YIN și YANG din Univers se produce un decalaj care perturbă ritmicitatea somnului. Conform teoriei YIN și YANG se constată un exces de energie YANG. Insomnia poate fi învinsă prin dirijarea energiei YIN spre cap. În acest scop se pot masa punctele "CALEA SPIRITULUI"- C4 situat la 1,5 cuni deasupra policelui în apropierea marginii interne a antebrațului în sensul dispersie, "POARTA SPIRITULUI"- C7 - extremitatea internă a pliului pumnului - dispersie.

Accentuarea modificărilor patologice se datorează în primul rând schimbării posturii gravidei deoarece va trebui să se lase puțin pe spate pentru a echilibra greutatea corpului. Accentuarea durerilor lombare se datorează următorilor factori:

- *încordarea musculaturii spatelui datorită creșterii în volum a uterului și abdomenului;*

- *relaxarea articulațiilor pelvine sub influența hormonilor de sarcină.*

Poziția adoptată de pacientă va fi cea de șezând rezemat cu genunchii flectați..

Ședința va începe cu masajul reflex al piciorului insistând pe zona corespondență :

- coloanei vertebrale - primul cuneiform până la centrul scafoidului ;

- rinichilor - pe partea plantară la nivelul liniei Lisfrank în zonele longitudinale 2 și 3 ;

- ureterelor - pe tendonul extensorului piciorului ;

- vezicii urinare - sub maleola internă a fiecărui picior ;

- suprarenalelor - pe linia Lisfrank în zonele longitudinale 2 și 3 ;

Se va continua cu masaj general extins la nivelul membrelor inferioare (efleuraj , fricțiuni , presiuni și presiuni cu vibrații). Dacă în unele zile pacienta acuză dureri mai pronunțate la nivelul membrelor inferioare vom aplica masaj reflex pe zonele corespondente reciproce (antebraț , braț).

GIMNASTICA MEDICALĂ

Ex. 1. Decubit dorsal. Membrele inferioare flectate , brațele lăsate lejer de-a lungul corpului. Se execută mișcări de abducție/adducție, mai întâi cu câte un membru inferior, apoi cu ambele membre. Spatele relaxat , umerii rămân lipiți de sol. În tot timpul se respiră liniștit. Mișcarea se repetă de câteva ori.

Ex. 2. Decubit dorsal. Membrul inferior drept se flectează cu genunchiul întins în inspir, revenire în expir. Același mișcare se va executa și cu membrul inferior stâng.

Ex. 3. Decubit dorsal. Membrele inferioare la 45 de grade; Se execută flexii/extensii ale piciorului și ale degetelor, circumducții.

Ex. 4. Poziția pe genunchi cu palmele sprijinite pe sol, brațele întinse. În repaus, capul, ceafa și spatele formează o linie dreaptă. Apoi capul se flectează iar spatele se rotunjește (ca pisica) în inspir, revenire la poziția de repaus în expir. Se repetă de mai multe ori.

TEHNICA DE RELAXARE

1. Pacienta se așează confortabil cu capul și gâtul sprijinite pe pernă sau în decubit dorsal cu picioarele ușor aduse și umerii sprijiniți pe pernă, astfel încât să nu fie la orizontală (deoarece poziția perfect orizontală poate împiedica circulația sanguină către făt, în special în ultimile zile de sarcină.
2. Brațele se lasă libere, moi pe lângă corp degetele desfăcute.
3. Pacienta închide ochii și încearcă să se gândească la nimic.
4. Sugerăm pacientei să-și lase mușchii să se relaxeze (începând de la picioare) până când își va simți întreg corpul greu și moale.
5. Pacienta își va lăsa umerii moi și maxilarul relaxat.
6. Cu gura închisă va trage aer pe nas încet și profund până când va simți plămânii plini cu aer și mușchii abdominali ridicați.
7. Înainte de a apara o senzație de încordare, se dă aerul afară pe gură încet, ca un oftat profund.
8. Se repetă până când pacienta se va simți complet relaxată.

TEHNICI DE RESPIRAȚIE ÎN TIMPUL NAȘTERII

- Respirația lentă și liniștită
 - inspir pe nas 4-5s / apnee 3s /expir lent pe gură 7-10s; se utilizează când contracțiile uterine apar la interval de 5s și au o durată de 45s.
- Respirația găfăită (haletantă) superficială
 - se expiră complet; se inspiră din nou, se expiră puțin aer și se începe respirația haletantă ai cărei timpi sunt scurți și egali; se utilizează când există o dilatare de 5 cm a colului uterin.
- Respirația suflantă
 - expir, inspirul fiind reflex; se utilizează la sfârșitul dilatării.
- Respirația blocată
 - expir profund; inspir; blocare prin închiderea glotei; expir și screamă; se utilizează când dilatația este completă.

- Respirație gâfâită (haletantă) profundă.
- se respiră, gâfâind profund.

Întreg programul kinetoterapeutic s-a desfășurat de trei ori pe săptămână alternând exercițiile de gimnastică medicală cu masajul și tehnica de relaxare.

Recomandări: viitoarea mămică va efectua în fiecare seară exercițiile însușite în timpul programului, încercând și un automasaj.

REZULTATE:

- Diminuarea vizibilă a edemelor la nivelul membrelor inferioare și a durerilor lombare;
- Îmbunătățirea circulației sanguine;
- Menținerea unei bune condiții fizice și psihice, mămică reușind să se odihnească în timpul nopții și să meargă la serviciu până în penultima zi a sarcinii;
- Nașterea a decurs normal, pacienta aducând pe lume o fetiță de 3,850 g.

CONCLUZII:

Sarcina este un fenomen fiziologic ce solicită viitoarea mămică atât fizic cât și psihic, de aceea trebuie să se îngrijească ca în timpul sarcinii să găsească un echilibru între activitate și odihnă. Rolul acestui program este de a aduce la cunoștință viitoarelor mămici importanța unui program kinetoterapeutic complex care să-i asigure confortul necesar pe tot parcursul sarcinei.

NOTĂ : În ceea ce privește gimnastica medicală, au fost selectate doar câteva exerciții din programul kinetic, el fiind însă mult mai complex.



BIBLIOGRAFIE

1. EMIL CĂPRARU & HERTA CĂPRARU "MAMA ȘI COPILUL" Ed. Medicală, București 1978
 2. DOINA MÂRZA " REFLEXOLOGIA ÎN KINETOTERAPIE " Ed. Symbol, Bacău 1998
 3. SABIN IVAN " UN MASAJ LA ÎNDEMÂNA " ORICUI. PRESOPUNCTURA" Ed. Medicală, București 1983
 4. "CORPUL FEMEII MODERNE, ARMONIE ȘI FRUMUȘETE" Ed Aquila 1993 Oradea 1998
- "GHIDUL FEMEII GRAVIDE"

TRATAMENTUL KINETIC AL UNEI AFECȚIUNI NEUROLOGICE DE TIP PERIFERIC

Rață Marinela

Univ. Bacău, FEFS, Secția Kinetoterapie

Cuvinte cheie: tratament, masaj, gimnastică medicală, manipulări, exerciții, psihoterapie.

INTRODUCTION

Par ce travail, j'ai essayé de mettre en évidence le rôle important du traitement kinésithérapeutique dans ces deux affections combinées. On a utilisé comme moyens: le massage, la gymnastique médicale, l'aromothérapie, la réflexothérapie, la mélothérapie, qui ensemble ont eu en vue l'obtention des résultats satisfaisants de sorte que la récupération de la patiente se soit produite dans une période très brève et sans aucune complication qui aurait pu empêcher le processus de récupération.

Sciatica este o suferință a nervului sciatic produsă, de obicei, prin hernia discului intervertebral vertebral, caracterizată clinic prin sindrom radicular (durere, tulburări de sensibilitate și semne de deficit motor) și un sindrom vertebral (atitudini vicioase și limitarea mișcărilor). Boala este provocată în 80-90% din cazuri de compresiunea rădăcinilor L4 și S1 ale nervului sciatic în spațiul interdisco-ligamentar. În apariția sciaticii acționează trei factori:

- a) elementul mecanic (compresiunea rădăcinilor) care explică de ce sciatica este unilaterală, apare la efort, se poate redresa spontan, recidiva sau evolua cronic;
- b) elementul inflamator, care explică exacerbară durerii la frig, congestie venoasă nocturnă etc.;
- c) contractură musculară, care contribuie la producerea durerii.

Tratamentul sciaticii hiperalgice va cuprinde infiltrații epidurale sau intradurale cu xilină și hidrocortizon, uneori se aplică lombostat gipsat. Când este indispensabil, se administrează mialgin, prednison sau ACTH, timp de 7-10 zile. Repaosul se va face cu pernă sub cap și genunchi, uneori se recomandă să-și aleagă bolnavul singur poziția.

Exemple de nevrite ar fi cele cervicobrahiale, trigeminale, crurale, intercostale, dar cea mai des întâlnită este lombosciatica.

În ceea ce privește spondiloza, aceasta mai poartă denumirea și de artroză. Leziunea interesează cele două elemente constitutive ale coloanei vertebrale, și anume: vertebra și discul vertebral. Se vor produce: protruzia discală (bombare), hernia discală, osteofitoza. Factorii care determină declanșarea bolii sunt: traumatismele vertebrale, obezitatea, tulburările statice (hiperlordoză, poziții greșite în munca profesională), anomalii congenitale, insuficiență musculo-ligamentară și relaxarea chingii abdominale, vârsta mai avansată.

Simptomele caracteristice ale spondilozei cervicale sunt: durerea cervicală, redoarea cefei, cracmente în mișcări, la care se adaugă fenomene iritative ale rădăcinilor nervoase, putându-se produce: nevralgii (plexite) cervico-brahiale, PSH, simpatalgii cu fenomene algodistrofice, realizând sindromul umăr-mână, angioneuroze vasospastice periferice (sindromul Reynaud), torticolis, brahialgie, nevralgia Arnold, astenia nervoasă care împreună cu spondiloza cervicală formează sindromul Barré-Liéou.

STUDIU DE CAZ

Pacienta mea se numește J.D. în vârstă de 47 de ani. Am luat-o în evidență la data de 5 septembrie 2005. Diagnosticul clinic a fost de nevrită sciatică hiperalgică și spondiloză cervicală. În urma efectuării anamnezei am descoperit că a prezentat acum 11 ani o hemipareză pe partea stângă și dureri la nivel lombar, dureri care se datorează și lordozei lombare pe care o prezintă. Se va ține seama și de faptul că pacienta a avut ulcer duodenal. De asemenea prezintă: hipertiroidie, cardiopatie ischemică și sindrom depresiv

anxios. Doctul a apărut cu sfatul apăsătorii surse de internare, pacienta prezentând dureri puternice, fiind internată de urgență.

Prin efectuarea examenului clinic și funcțional am constatat:

EXAMEN GENERAL	- starea generală a pacientei este bună, afebrilă, conștientă; - tegumentele sunt palide iar tesutul celular subcutanat este normal, mai pronunțat în zona abdominală; - sistemul osteo-articular - dureri lombare; - sistemul limfo-ganglionar este nepalpabil.
EXAMENUL APARATELOR	- aparatul respirator - torace normal dezvoltat; - aparat cardio-vascular - f. A. - f 30/80 mmHg; - puls - 72/min; - aparat digestiv : - abdomen normal, nu prezintă dureri; - ficatul și splina sunt în limite normale; - aparatul uro-genital: - loje renale nedureroase;
EXAMEN NEUROLOGIC	- nu prezintă atitudini vicioase; - nu prezintă mișcări involuntare; - prezintă echilibrul static și dinamic ușor diminuat; - tonusul muscular este ușor diminuat la nivelul membrului inferior stâng; - hiposensibilitate la nivelul degetelor IV, V de la piciorul stâng; - dureri la nivel lombar, membru inferior stâng și cervical; - reflexe normale; - troficitatea musculară ușor diminuată; - coordonarea mișcărilor este ușor perturbată; - se poate autoingiza, nu necesită nici un fel de

	ajutor.
DIAGNOSTICUL FUNCȚIONAL	- mers șchiopătat pe partea stângă; - amplitudinea mișcărilor diminuată la nivelul membrului inferior stâng datorită durerilor ce se resimt la diferite segmente, la nivel lombar precum și la nivel cervical datorită spondilozei; - forța este repartizată astfel, pe partea stângă: extensori coapsă 4, extensori genunchi 3, toate mișcările de la nivelul piciorului au valoarea 3; - scolioză în "C", cu concavitatea de partea stângă; - lordoză lombară; - contractură la nivel cervical (trapezul superior, paravertebral) și la nivel lombar (paravertebral); - durere cervicală, lombară și la nivelul membrului inferior stâng, aceasta fiind obiectizată prin următoarele teste: -semnul Neri – durere vie produsă la flexia bruscă a capului; -semnul "soneriei" – percuție pe punctul Barré, durerea fiind resimțită pe tot traectul nervului sciatic; -semnul Laseque: - o ridicarea trunchiului din decubit dorsal în șezând până apare durerea; - o flexia membrului inferior întins pe bazin, cu flexia dorsală a piciorului – durerea se resimte lombar și pe traectul nervului sciatic; -semnul Bonnet – flexia gambei pe coapsă, a coapsei pe abdomen și rotație internă, la care se simte durerea la nivelul punctului fesier;

	-punctele Valleix - durere simplă la nivel paravertebral, fester, achilian.
--	---

OBJECTIVE GENERALE:

- diminuarea durerii în zonele afectate;
- decontracturarea zonelor lombară și cervicală;
- îmbunătățirea troficității musculare;
- creșterea amplitudinii de mișcare în articulațiile afectate;
- creșterea tonusului muscular la nivel abdominal și a membrului inferior stâng;
- corectarea deviațiilor existente;
- creșterea sensibilității la nivelul degetelor IV și V;
- creșterea forței musculare a membrului afectat;
- creșterea rezistenței la efort a organismului, prin adaptarea mai bună la efort a cordului;
- îmbunătățirea tonusului psihic;
- integrarea armonioasă a pacientei în cadrul familial și socio-profesional.

TEHNICI, PROCEDEE, METODE:

Datorită faptului că pacienta suferă de o afecțiune neurologică cât și de una reumatică, la care se asociază și celelalte menționate mai sus, s-a realizat un program care se adresează atât zonei lombare cât și celei cervicale, ținându-se cont și de posibilitățile fizice ale pacientei precum și de funcționalitatea organelor afectate. Astfel, în cadrul acestui program am utilizat următoarele metode: masajul, gimnastică medicală, reflexoterapie plantară, aromoterapie și meloterapie.

Masajul are un scop antialgic. Este aplicat de jos în sus începând cu membrul inferior, de la călcâi, gleznă, gamba și coapsa, după care urmează zona lombară și cea cervicală. Am folosit următoarele procedee: efluraj, fricțiuni, frământat, presiuni alunecate și vibrații, insistându-se mai mult pe fricțiuni și vibrații în scopul diminuării durerii și obținerii decontracturării.

Gimnastica medicală este reprezentată de un complex de exerciții ce vor urmări atingerea obiectivelor propuse. Exercițiile sunt efectuate activ de către pacientă, cu puțin ajutor la început, după care s-au efectuat contra rezistență, fiind îngreunate treptat. S-au folosit de asemenea tehnici de facilitare care au vizat creșterea forței, a rezistenței și abilității. Dintre aceste enumăr: inversare lentă, inversare lentă cu opunere și inversare lentă, hold-relax în scop de fortifiere și creșterea forței, stabilizarea ritmică pentru stabilizare, care au fost aplicate și pe diagonalele Kabat pentru membrul inferior, intensificând în acest fel efectele obținute. Deasemeni, s-au efectuat o serie de manipulări la nivel cervical și lombar, având drept scop detensionarea acestor zone.

Reflexoterapia plantară – sa acționat pe următoarele puncte reflexe:

- zona reflexe cervicale – 5 min. pentru fiecare picior;
- zona lombosacrate – 5 min. pentru fiecare picior;
- zone nerv sciatic (intern și extern) – 15 min;
- zonă paratiroidiană – 3 min. pentru fiecare picior;
- traseu renal – 3 min. de traseu.

Aromoterapia – s-a ținut cont de preferințele pacientei și s-a folosit uleiul de lămâie cu efect calmant asupra sistemului nervos central și al terminațiilor nervoase epidermice.

Meloterapia - s-a ascultat muzică de relaxare.

REZULTATE

La data de 17 octombrie a luat sfârșit terapia kinetică. S-a constatat că în urma tratamentului obiectivele propuse s-au atins, pacienta având în final forța 5 și nu a mai prezentat dureri.

Am realizat programul cu ea doar de trei ori pe săptămână și astfel am constatat evoluția și rezultatele muncii individuale a pacientei. Treptat s-a îngreunat programul, exercițiile devenind mai complexe prin opunerea unei rezistențe din ce în ce mai mari. Pacienta a colaborat bine, nu am întâmpinat dificultăți, realizând tot ceea ce i-am indicat și arătat, iar ședințele de reflexoterapie au fost bine tolerate, primele intervenții fiind zilnice (20), apoi intervenindu-se săptămânal pentru întreținere.

OBSERVAȚII

Foarte important pentru evoluția favorabilă a tratamentului de recuperare a fost faptul de a menține pacientei un tonus psihic ridicat deoarece, după cum am menționat și în anamneză, aceasta prezintă sindrom depresiv anxios. Astfel, modul de colaborare a trebuit bine gândit și aplicat pentru a nu-i determina pacientei un sentiment de neîncredere, ceea ce putea să-i îngreuneze evoluția în recuperare sau chiar să sisteze tratamentul, finalizându-se cu un eșec.

CONCLUZII

✦ Prin prezenta lucrare s-a demonstrat încă o dată eficiența kinetoterapiei și a unor tehnici complementare și adjuvante în cadrul tratamentului paramedical al unor afecțiuni asociate.

✦ Perseverență în practicarea tuturor sesiunilor de kinetoterapie, atât în prezența mea cât și acasă și respectarea indicațiilor primite.

✦ Respectarea unui regim de viață corect.

✦ Rezultatele prezentate demonstrează că prin combinarea câtorva procedee de masaj cu exercițiile fizice, reflexoterapia, aromoterapia și meloterapia s-au obținut o serie de efecte favorabile, atât asupra fizicului, cât și asupra psihicului pacientei.

BIBLIOGRAFIE:

1. Borundel, C., "Manual de medicină internă", Ed. ALL, București, 1998.
2. Clement, B., "Programe de gimnastică medicală", Ed. Stadion, București 1974.
3. Chiruță, I., "Incursiuni în reflexologie", Ed. Polirom, Iași, 2001.
4. Doina Mârza, « Masajul terapeutic », Ed. Plumb, Bacău, 2002.
5. Moraru, Gh., Pâncotan, V., "Recuperarea kinetică în reumatologie", Ed. imprimeriei de vest, Oradea, 1999.
6. Moțet, D., „Psihopedagogia recuperării handicapurilor neuromotorii”, Ed. Fundației Humanitas, București, 2001.
7. Marie-Claire Laparé, «Incursiuni în aromoterapie», Ed. Polirom, Iași, 2001

Scorul de evaluare a obstrucției căilor aeriene (SEVA) – un instrument indispensabil pentru kinetoterapeut în evaluarea clinică a obstrucției bronșice

Marinela Rață

Univ. Bacău, FEFS, Secția Kinetoterapie

Cuvinte cheie: scor, evaluare, obstrucție, arbore bronșic.

SEVA (le score d'encombrement des voies aériennes) est un outil indispensable pour le praticien dans la suivi clinique du désencombrement. Il permet de suivre l'évolution des pathologies sécrétantes en phase aiguë, ainsi qu'en phase chronique révélant par là même l'apparition d'une surinfection bronchique.

Mais comme les techniques, le score outil d'évaluation nécessite une formation dans l'analyse clinique des signes de détresse respiratoire et tout particulièrement de l'auscultation pulmonaire.

Recent intrat în România, din Școala franceză, SEVA este folosit pentru a cota starea de obstrucție a pacientului și ne permite gestionarea fără dificultate a numărului de ședințe necesare tratamentului unui pacient. Numărul de ședințe este direct dependent de evoluția acestui scor.

Dacă tehnicile de dezobstrucție sunt mai cunoscute și aplicate în țara noastră, ceea ce îi lipsea în schimb kinetoterapeutului era un instrument de evaluare fiabil și semnificativ care să dea informații asupra evoluției obstrucției în arborele bronșic.

Kinetoterapeutul trebuie să cunoască starea căilor aeriene a pacientului său, pe tot timpul terapiei și tipul de obstrucție cu care are de a face.

AVANTAJE

Acest scor este mijlocul cel mai simplu și mai adaptat practicii noastre pentru a evalua prezența și evoluția mucusului în patologiile secretante ale nou-născutului, copilului, adultului sau persoanei de vârstă a III a.

Evoluția diferitelor criterii ale scorului îi oferă kinetoterapeutului elemente decizionale pentru oprirea sau prelungirea terapiei. Este foarte simplu în aplicarea sa și aduce o coerență în îngrijirea globală a pacientului.

El trebuie să se efectueze din prima ședință, zilnic sau de mai multe ori pe zi (7 zile din 7) pentru a estima starea clinică a pacientului, pentru a informa medicul de evoluția acestuia și pentru a propune încetarea ședințelor sau prelungirea lor, uneori chiar spitalizarea.

Scorul evaluării clinice a pacientului s-a dovedit a fi un instrument de lucru foarte interesant. El permite kinetoterapeutului să noteze la fiecare ședință criteriile tehnice cu cotarea 0 – 2 care-i va servi ca suport scris, iar medicul va putea observa curba evolutivă a semnelor clinice ale pacientului.

Este de asemeni un instrument care angajează responsabilitatea observatorului, reperul scris îl invită pe kinetoterapeut la mai multă precizie în observația clinică ceea ce determină o analiză mai amănunțită a semnelor observate.

Testul SEVA se dovedește a fi un instrument necesar la toate nivelele rețelei de sănătate, din momentul în care medicul evaluează indicația, a kinetoterapeutului care elaborează planul de tratament până serviciile medicale de urgență.

O pregătire de specialitate este absolut necesară pentru a folosi corect acest instrument și mai ales în auscultația pulmonară.

Componentele scorul de evaluare a obstrucției căilor aeriene (SEVA)

Testul SEVA este un instrument adaptat terapiei de dezobstrucție a arborelui bronșic proximal și distal, la fel ca și a rinofaringelui. El permite o

evaluare clinică a patologiilor secretante în fază acută ca și în fază stabilă cronică, atât la nou-născut cât și la copil și adult.

El reflectă prin cele 5 criterii reținute prezența secrețiilor în căile aeriene cât și contextul funcțional respirator în care se va realiza drenajul.

Cotarea se bazează pe trei noțiuni: deloc (0), puțin (1) și mult (2) care stabilește o abordare nici prea subiectivă, nici prea precisă a semnului clinic.

A. Auscultarea zgomotelor bronșice

Auscultarea zgomotelor respiratorii anormale permite evidențierea prezenței mucusului de-a lungul axului alveolo-traheal. Aceste zgomote sunt clasificate de diferiți autori în zgomote continue (sibilante, ronflante) și discontinue (crepitante):

- sibilantele sunt zgomote bronșice continue și de înaltă frecvență;
- ronflantele sunt zgomote bronșice continue de joasă frecvență;
- crepitantele fine sunt zgomote bronșice discontinue și de înaltă frecvență;
- crepitantele groase sunt zgomote bronșice discontinue și de joasă frecvență;
- subcrepitantele sunt zgomote bronșice discontinue și de medie frecvență;

Cotația 0 ne indică că nu există nici un zgomot bronșic în cele două arii pulmonare la expirație și inspirație, aceasta înainte și după ședință, adică în repaus sau postefort.

Cotația 1 ne permite evidențierea câtorva zgomote bronșice care fie sunt absente la începutul ședinței și apar datorită efortului de ventilație de la sfârșitul ei, fie prezente înaintea ședinței și dispar pe parcursul acesteia.

Cotația 2 ne permite să auzim aceste zgomote bronșice la începutul ședinței și ne permite să le regăsim la sfârșitul acesteia, conferind un caracter de gravitate acestor zgomote deoarece sunt auzite și spontan în repaus.

B. Tusea și mai ales cea *grasă* (productivă) este semnalul de apel în majoritatea patologiilor secretante. Ea dă informații asupra cantității de secreții care ajung la nivelul traheei și al zonelor reflexe ale tusei.

Evoluția sa cantitativă se poate face în funcție de frecvența tusei grase, ziua și noaptea, în funcție de activitate, la repaus sau la efort, auzit și exprimat de către pacient sau auzit și relatat de către părinții sau apropiații pacientului dacă avem de a face cu un nou-născut. Această tuse grasă poate fi expresia secrețiilor de origine bronșică, dar și a secrețiilor ce provin de la nivelul rinofaringelui posterior.

Tusea iritativă (neproductivă), numită uneori seacă, reflectă o stare inflamatorie în principiu fără obstrucție și nu va fi reținută drept criteriu de obstrucție decât dacă ea se suprapune unei tuse grase și mărește gravitatea.

La cotația 0 nici o tuse grasă nu este auzită în timpul nopții sau al zilei de părinți și în timpul ședinței de kinetoterapeutul care provoacă tusea prin solicitare traheală și care nu obține decât o tuse normală neproductivă.

Cotația 1 se caracterizează prin prezența unei tuse grase, cu frecvență mai mult sau mai puțin joasă care apare în timpul unui efort al pacientului și într-un mod cu totul excepțional în timpul zilei sau în timpul tusei provocate în timpul ședinței.

În ceea ce privește cotație 2 ea indică prezența tusei grase spontane, atât ziua cât și noaptea, atât în repaus cât și în efort. O tuse iritativă poate întări caracterul de gravitate.

2.3.3.3. Tusea și secrețiile

2.3.3.3.1. **C. Expectorația bronșică**

Dacă nu putem cunoaște cantitatea exactă de secreții bronșice la un moment dat, cantitatea de secreții expectorate oferă indicii relative care dacă este comparată la fiecare ședință ne va putea informa asupra evoluției, despre creșterea sau scăderea volumului său.

Cuantificarea volumului de secreție pune problema limitelor, dacă la 0 este simplu să spui că nici o secreție nu a fost expectorat, limita între cotația 1 și 2 este mai greu de determinat.

S-a propus numărul de 5 expectorații drept limită superioară a cotației 1.

Cotația 0 se exprimă prin absența totală a secreției bronșice și aceasta pe parcursul întregii ședințe.

Cotația 1 se caracterizează prin prezența unei mici cantități de secreții în arborele bronșic, care fie a fost acumulată în timpul expectorației (de la 1-5 expectorații), fie vizualizată de terapeut în timpul a uneia sau mai multor deglutiții (< 5), fie culeasă prin aspirație bronșică.

Cotația 2 este exprimată prin expectorația, deglutiția sau aspirația unei cantități de secreții bronșice superioare a 5 expectații.

Cotarea secrețiilor nu se referă la aspectul calitativ al secreției, culoarea lor și calitatea reologică, nu sunt date decât cu titlu indicativ pentru a specifica o stare inflamatorie sau infecțioasă. M = mucuoasă, MP = mucopurulentă, S = seroasă.

D. Expectorația rinofaringeană

Rinoreea face parte integrantă din evaluare, ea exprimă, oricare ar fi vârsta pacientului, un risc pentru totalitatea căilor respiratorii și din această cauză trebuie să fie eliminată.

Dezobstrucția rinofaringelui trebuie să se realizeze înainte de dezobstrucția bronșică pentru a evita o eventuală confuzie între secreția rinofaringiană și cea bronșică.

Cotația 0 – nici o secreție după "ștergerea" rinofaringelui anterior sau evacuarea rinofaringelui posterior și expectorația provocată.

Cotația 1 – de la 1 la 5 secreții după ștergere și evacuare sau 1 până la 5 ml după aspirația rinofaringelui.

Cotația 2 – mai mult de 5 secreții după ștergere și sau expectorație sau mai mult de 5 ml. La aspirație, secrețiile uscate sunt vizibile la orificiul nărilor.

E. Dispneea

Nu este propriu-zis un criteriu de bronhoree deoarece nu exprimă prezența secrețiilor în arborele bronșic, dar în schimb subliniază un context

de gravitate funcțională, care determină o bronhoree chiar minimă să fie greu de drenat.

Caracterul de gravitate al dispneei se raportează la apariția și creșterea progresivă a frecvenței respiratorii asociată semnelor de detresă respiratorie în repaus și la efort (asinergie toraco-abdominală, xifoid «în pâlnie», bătaile aripilor nasului, tragerea intercostală, gemete expiratorii).

Cotarea se prezintă astfel:

Cotația 0 - respirația normală a pacientului în repaus și la efort, nici un semn de dispnee, nici de dificultate respiratorie, nu este notat și aceasta pe toată durata ședinței;

Cotația 1 - apariția unei creșteri a frecvenței respiratorii și a unui sau a mai multor semne de suprasolicitare respiratorie, după un efort al pacientului, sau după ședința de dezobstrucție.

Cotația 2 - frecvența respiratorie este mărită în repaus și semnele de tiraj sunt observate spontan în repaus. Semne de cianoză, o saturație: SpO_2 mai mică de 90% poate apare.

PROTOCOL DE EVALUARE

La fiecare intervenție kinetoterapeutică, pacientul este auscultat înainte și după ședință. Kinetoterapeutul adresează întrebări părinților și celor apropiați despre repetitivitatea tusei grase din timpul nopții și al zilei și ascultă tusea după ce a provocat-o. El observă la repaus modul de ventilație al pacientului, frecvența respiratorie, starea nărilor copilului și prezența semnelor de tiraj a mușchilor respiratori.

Informații suplimentare sunt cerute părinților, familiei cum ar fi: apetitul, eventuale otite, febre, reflux gastroesofagian; criterii importante în urmărirea pacientului, dar care nu sunt reținute în scorul de evaluare a obstrucției.

Terapeutul procedează la dezobstrucționarea rinofaringelui și evaluează numărul de expectorații exculsiv rino-faringiene prin tehnicile de ștergere anterioară și posterioară; apoi, acesta drenează arborele bronșic prin tehnicile recomandate prin consens: creșterea fluxului expirator (AFE).

expirația lentă prelungită și tusea provocată. El surâuge expectorațiile de origine bronșică și le contabilizează. Dacă pacientul nu ne permite culegerea expectorației observăm atent fiecare deglutiție ce urmează după o tuse grasă și productivă. De asemeni, în situații deosebite, kinetoterapeutul poate fi determinat să folosească aspirațiile. La sfârșitul ședinței, pacientul este auscultat din nou, de asemeni tusea este solicitată, orificiile nazale sunt controlate și se reobservă modul de ventilație.

Fiecare criteriu este cotelat de la 0 la 2, apoi se realizează suma celor 5 criterii, notată pe o fișă de evaluare pe un total de 10. Când ședințele sunt terminate, fie din criterii clinice, fie pentru că nu mai sunt prescrise, scorul este arătat medicului care va stabili dacă este necesară o continuare sau o reorientare a tratamentului, plecându-se de la evoluția semnelor clinice observate.

Concluzii

Scorul are ca obiectiv identificarea stării de obstrucție a căilor aeriene în evoluția sa zilnică și nu evaluarea calității gesturilor terapeutului. El se aplică la toate vârstele. Un scor total de 0 la 10 este oferit la sfârșitul fiecărei ședințe care în același timp este considerat ca un reper și funcționează ca o adevărată curbă evolutivă a obstrucției căilor respiratorii.

SEVA permite urmărirea evoluției patologiilor secretante în faza acută ca și în fază cronică, subliniind astfel apariția unei suprainfecții bronșice (mucoviscidoză, bronșectazii).

Acest scor a fost elaborat pentru o mai mare simplitate, utilizarea sa fiind mai ușoară și permițând transmiterea precisă a stării de obstrucție între diferiți terapeuți când acest lucru este necesar.

SEVA este un instrument clinic de teren făcut pentru kinetoterapeut și lucrul în echipă, care-l poate determina pe acesta în alegerile sale tehnice și în decizia de oprire sau prelungire a tratamentului.



La fel ca și tehnicile, scorul ca instrument de evaluare necesită o pregătire în analiza clinică a semnelor de detresă respiratorie și mai ales în auscultarea pulmonară.

Bibliografie:

1. Kinésithérapie scientifique, Ed. SPEK, nr.396, Ianuarie, 2000
2. Auge, R., Kinésithérapie dans l'asthme bronchique. Encycl. Méd. Chir. (kinésithérapie), 26500 K 10, 4-5-02
3. Payrau B., Maladie asthmatique et allergie. Ann. Kinésithérapie, 1978, 10, 533-538.
4. Kinésithérapie – les annales, Ed. Masson, nr. 8-9, August-septembrie, 2002
5. Kinésithérapie – les cahiers, Ed. Masson, nr. 8-9, August-septembrie, 2002

Studiu privind selecția primară în atletism

Florina Neder

Facultatea de Educație Fizică și Sport

Universitatea Ecologică București

In athletics, selection are made on checking events and standards. Unfortunately, lately, there are not many children who want to practice athletics, or are not capable of it, and the level of their physical fitness is lower then years before.

Cuvinte cheie: selecție, atletism, probe și norme de control, testare, rezultate.

O selecție științifică, responsabilă a copiilor și adolescenților pentru activitatea sportivă de performanță este condiționată de cunoașterea temeinică a legilor creșterii și dezvoltării corpului, a proceselor și fenomenelor care stau la baza evoluției fizice și psihice a viitorilor performeri.

Sarcina principală a selecției constă în depistarea calităților motrice.

Ipoteza lucrării. Sistemul probelor și normelor atletice vor sta la baza selecționării tinerilor pentru practicarea atletismului.

Sarcinile lucrării.

1. Analiza sistemului de selecție primară în atletism.
2. Determinarea, pe baza probelor de control, a nivelului dezvoltării pregătirii fizice a elevilor de 10-12 ani.
3. Compararea rezultatelor obținute cu baremurile prevăzute în cadrul sistemului de selecție athletică.

Studiul a fost efectuat în perioada februarie-martie 2003, pe un număr de 40 elevi, cu vârste cuprinse între 11-13 ani. Menționăm că în faza

finală a testării tuturor probelor nu au participat decât 19 elevi (10 B și 9 F), ceilalți renunțând din diverse motive.

Probele au fost testate în sala de atletism din cadrul Complexului Sportiv Național "Lia Manoliu".

Pentru realizarea selecției în atletism, se propun o serie întreagă de probe și norme de control corespunzătoare vârstei de 11-12 ani (tabel nr. 1).

Table 1

		50 m	Lungime de pe loc	Minge de oină	600 m
BĂIEȚI	NORMALI	8"0	1.86 m	30 m	2:08 min.
	EXCEPȚIE	8"3	1.80 m	29 m	2:10 min.
FETE	NORMALI	8"2	1.82 m	20 m	2:15 min.
	EXCEPȚIE	8"4	1.75 m	19 m	2:18 min.

Rezultatele obținute în urma testărilor noastre au fost trecute în tabelul nr 2.

Table 2

Nr crt.	Nume și prenume	30 m	50 m	Lungime de pe loc
	FETE			
1.	N.G.	5"22	8"63	1.80 m
2.	P.A.	5"28	8"43	1.70 m
3.	T.M.	4"97	7"90	1.86 m
4.	G.E.	5"31	8"93	1.74 m
5.	I.A.	5"19	8"94	1.78 m
6.	D.M.	5"34	8"60	1.80 m

7.	N.G.	5"44	8"44	2.00 m
8.	B.A.	5"31	9"69	1.71 m
9.	S.N.	5"28	8"75	1.75 m
BĂIEȚI				
1.	M.L.	4"87	8"25	1.69 m
2.	T.A.	5"13	8"44	1.63 m
3.	C.G.	5"28	8"09	1.68 m
4.	T.C.	4"81	7"97	1.78 m
5.	S.R.	5"19	8"09	1.70 m
6.	S.C.	4"72	8"03	1.89 m
7.	T.E.	4"78	7"82	1.80 m
8.	S.G.	4"88	7"57	2.00 m
9.	R.S.	4"78	7"78	2.02 m
10.	A.M.	5"04	8"15	1.65 m

Analiza și interpretarea datelor.

Datorită faptului că selecția s-a făcut în perioada de iarnă, iar probele au fost trecute în sală, nu a putut fi testată aruncarea mingii de oină. La alergarea pe 600 m, elevii au avut probleme mari în terminarea cursei, sau rezultatele obținute au fost mult prea slabe.

Din analiza rezultatelor se observă că:

La alergarea pe 50 m, 7 băieți și doar o fată au îndeplinit baremul prevăzut de sistemul de selecție pentru grupa normal. În categoria excepțiilor, au fost admiși 2 băieți și o fată.

La săritura în lungime de pe loc, doar patru băieți și trei fete se încadrează în normele prevăzute, iar pentru grupa de excepție doar un băiat și trei fete.

În grupa de excepție se admit acei copii care stabilesc baremul minim.

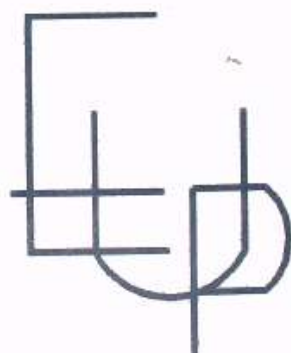
Concluzii.

1. Din cei 40 elevi care au dorit inițial să vină la atletism, 19 au ajuns în faza finală (a doua zi de verificare a probelor), în urma testării putând (conform baremurilor) fi admiși 10 elevi – șapte băieți și trei fete.
2. Rezultatele obținute sunt o bază de plecare în planificarea pregătirii, în funcție de nivelul dezvoltării calităților motrice ale copiilor.
3. Datorită faptului că, unitățile sportive impun antrenorilor un anumit număr minim de copii pe care să-i aibă în grupă, toți elevii care au venit și au dorit să rămână, au fost selecționați pentru practicarea atletismului, indiferent de rezultatele obținute în urma testărilor.
4. Știut fiind faptul că selecția este un proces continuu, iar unii copii pot dovedi înclinații pentru practicarea sportului la o vârstă mai mare, se vor include toți copiii în grupa de începători, urmând să se facă pregătire multilaterală corespunzătoare vârstei și nivelului dezvoltării lor fizice.
5. Se remarcă interesul scăzut al copiilor pentru practicarea atletismului. Din păcate, baza de masă a sportului de performanță este tot mai săracă, iar copiii care doresc să practice atletismul au un nivel al pregătirii fizice destul de scăzut.
6. Concluzia finală este (din păcate) că antrenorii nu mai fac selecție pe baza normelor de control (baremurilor), ci se bucură atunci când găsesc copii cu care să-și întrească numărul de sportivi pe care să-i aibă în grupe, indiferent de nivelul acestora.

Bibliografie

1. Bauersfeld, K.H. – Bazele atletismului, vol I, II, III, CCPS, Buc. 1979
Schrober G
2. Schmolinski G. , - Bazele științifice ale antrenamentului sportiv, vol. al - XIV - lea, Buc. 1973
3. XXX -Selectia în sport, CNEFS-CCPS-MEÎ, Buc. 1980

Editura Universității din Pitești



ISSN: 1582 - 8138