



Universitatea
BABEȘ-BOLYAI

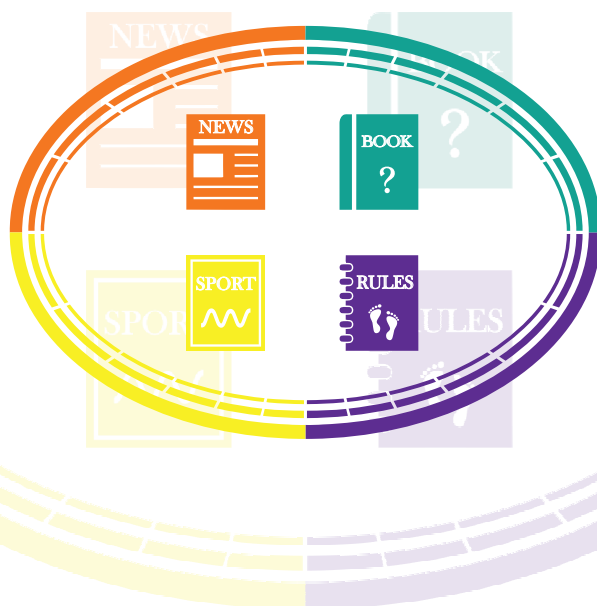


Prodea.ro



Facultatea de Educație
Fizică și Sport

Ludis Amphitheatrum



Nr. 2, 2017
Cluj-Napoca, România

eISSN 2558-8583
ISSN-L 2558-8583

Ludis Amphitheatrum

eISSN 2558-8583, ISSN–L 2558-8583

Cluj, Cluj-Napoca, Str. Pandurilor 7, Clădirea „Gheorghe Roman”, Et. I, Cabinet 11

E-mail: ludis.amphitheatrum@prodea.ro

Adresa web: prodea.ro/revista

Tel. 0726 676 590

Provocarea revistei

Ludis Amphitheatrum

Revista științifică *Ludis Amphitheatrum* își dorește să fie o rampă de lansare pentru tinerii specialiști din domeniul Științei Sportului, a Educației Fizice și a Kinetoterapiei, fie ei studenți, fie cadre didactice de la nivelul învățământului preuniversitar sau universitar.

Numele ales pentru revistă sugerează atât *joaca* nevinovată, pe care o urmărim prin activitatea fizică, cât și datoria de a continua, în *amfiteatru*, această joacă, cu o muncă continuă prin care să oferim societății elementele necesare pentru ridicarea calității vieții și pentru adaptarea stilului de viață noilor cerințe moderne care se circumscrie perfect vechiului și totodată actualului dicton latin *Mens sana in corpore sano*.

Dorim ca prin această structură a revistei, cuprinzătoare și prietenoasă, să sădim în sufletele cât mai multor persoane pasiunea pentru mișcare și activitate fizică de orice fel, dar și pentru doritorii de cunoaștere a domeniului sportiv și kinetoterapeutic, o provocare intelectuală de introspecție în domeniul științific. Noțiunile de cultură și presă sportivă, de cercetare științifică, ghidurile practice ancorate în diferite domenii sportive specifice, recenziile de carte și prezentările de actualități sportive vor fi principalele abordări prin care această publicație va încerca să cucerească publicul pasionat de mișcare.

Ludis Amphitheatrum

eISSN 2558-8583, ISSN–L 2558-8583

Cluj, Cluj-Napoca, Str. Pandurilor 7, Clădirea „Gheorghe Roman”, Et. I, Cabinet 11

E-mail: ludis.amphitheatrum@prodea.ro

Adresa web: prodea.ro/revista

Tel. 0726 676 590

Ludis Amphitheatrum abordează subiecte ce țin de fundamente ale științei domeniului nostru precum istoria, anatomia, fiziologia sau teoria și metodică educației fizice, a sportului și kinetoterapiei, dar totodată, dezvoltă și discuții legate de interdisciplinaritate cu alte domenii congruente și chiar transdisciplinaritate, în care se dorește evocarea de diferite avantaje, direcții, rezultate și în special a dinamicii comune. Așadar, sunt prezente teme precum coachingul, marketingul și managementul sportiv sau inovațiile din domeniul informației și tehnologiei domeniilor noastre. Echipa revistei *Ludis Amphitheatrum* vă dorește o lectură plină de informații utile în activitatea dumneavoastră.

Echipa *Ludis Amphitheatrum*.

Ludis Amphitheatrum

eISSN 2558-8583, ISSN–L 2558-8583

Cluj, Cluj-Napoca, Str. Pandurilor 7, Clădirea „Gheorghe Roman”, Et. I, Cabinet 11

E-mail: ludis.amphitheatrum@prodea.ro

Adresa web: prodea.ro/revista

Tel. 0726 676 590

Echipa revistei

Redactor șef:

Prodea Cosmin (*Universitatea Babeș-Bolyai Cluj-Napoca, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației*), Conf. univ. dr.

Editori executivi:

Oltean Priscilla (*Universitatea Babeș-Bolyai Cluj-Napoca, Facultatea de Educație Fizică și Sport*), Studentă nivel licență

Șerban Radu (*Universitatea Babeș-Bolyai Cluj-Napoca, Facultatea de Educație Fizică și Sport*), Student doctorand

Văidăhăzan Remus (*Universitatea Babeș-Bolyai Cluj-Napoca, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației*), Asist. univ. dr.

Editori:

Colcer Sorina (*Universitatea Babeș-Bolyai Cluj-Napoca, Facultatea de Educație Fizică și Sport*), Studentă nivel licență

Dragoș Elisabeta (*Universitatea Babeș-Bolyai Cluj-Napoca, Facultatea de Educație Fizică și Sport*), Studentă nivel licență

Grigor Iulia (*Universitatea Babeș-Bolyai Cluj-Napoca, Facultatea de Educație Fizică și Sport*), Studentă nivel licență

Marian Sabina (*Universitatea Babeș-Bolyai Cluj-Napoca, Facultatea de Educație Fizică și Sport*), Studentă nivel masterat

Matei Veronica (*Universitatea Babeș-Bolyai Cluj-Napoca, Facultatea de Educație Fizică și Sport*), Studentă nivel licență

Nicolae Raluca (*Universitatea Babeș-Bolyai Cluj-Napoca, Facultatea de Educație Fizică și Sport*), Studentă nivel licență

Staicu Adelina (*Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca*), Asist. univ. drd.

Ludis Amphitheatrum

eISSN 2558-8583, ISSN–L 2558-8583

Cluj, Cluj-Napoca, Str. Pandurilor 7, Clădirea „Gheorghe Roman”, Et. I, Cabinet 11

E-mail: ludis.amphitheatrum@prodea.ro

Adresa web: prodea.ro/revista

Tel. 0726 676 590

Design:

Chivu Lucian (*Universitatea Babeş-Bolyai Cluj-Napoca, Facultatea de Educaţie Fizică şi Sport*), *Student nivel licenţă*

Văidăhăzan Remus (*Universitatea Babeş-Bolyai Cluj-Napoca, Facultatea de Psihologie şi Ştiinţe ale Educaţiei*), *Asist. univ. dr.*

SECȚIUNI

Partea 1 – CULTURĂ ȘI PRESĂ SPORTIVĂ

1. Istoria activităților sportive
2. Monografii/biografii
3. Presă sportivă

Partea a 2-a – CERCETARE ȘTIINȚIFICĂ

1. Aplicații IT în domeniul activităților fizice
2. Biomecanică
3. Coaching sportiv
4. Kinetoterapie și medicină sportivă
5. Marketing și management sportiv
6. Psihologie sportivă
7. Sportul adaptat
8. Sportul de masă
9. Sportul de performanță și antrenamentul sportiv
10. Teoria și metodica educației fizice

Partea a 3-a – GHID PRACTIC AL ACTIVITĂȚILOR FIZICE

1. Considerații practice privind...
2. Etape în consolidarea sau perfecționarea...
3. Inițiere („primii pași”) în...
4. Metode și mijloace recomandate...
5. Principii sau reguli aplicate...

Partea a 4-a – PREZENTĂRI DE CARTE ȘI RECENZII

Ludis Amphitheatrum

Nr. 2, 2017 (decembrie)

CUPRINS

Partea 1 – CULTURĂ ȘI PRESĂ SPORTIVĂ

Nicolae Raluca & Matei Veronica – Facultatea de Educație Fizică și Sport, Cluj-Napoca – scurtă retrospectivă istorică	1
---	---

Partea a 2-a – CERCETARE ȘTIINȚIFICĂ

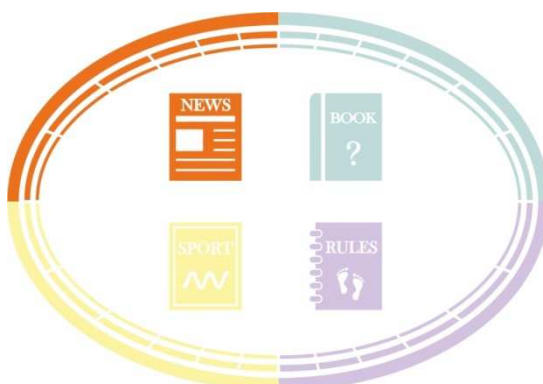
Andrei Cristina - Dezvoltarea forței la patinatorii sprinteri	10
Holubiac Iulian - Kinetoprofilaxia în obezitate și în prevenirea sindromului de decondiționare	20
Mogovan Semida - Factorii dezvoltării umane: Educația	29
Nemeș Almira - Impactul masajului practicat în Grecia și Roma antică asupra altor culturi europene de-a lungul unor perioade istorice diferite și asemănări cu abordarea românească contemporană a masajului medical	37
Stoica Flavia-Adriana - Motivația și metacogniția - pilonii învățării eficiente	47
Zah Albuțiu Anda - Motivația și meditația	57

Partea a 3-a – GHID PRACTIC AL ACTIVITĂȚILOR FIZICE

Ghinda Raluca - Propunere de microciclu pentru tenisul de câmp în fotoliu rulant	66
Staicu Adelina & Văidăhăzan Remus - Importanța exercițiilor fizice pentru femeile operate pentru cancer mamar în restabilirea mobilității umărului și prevenirea limfedemului	80

Partea a 4-a – PREZENTĂRI DE CARTE ȘI RECENZII

Grigor Iulia - „27 de pași” (recenzie de carte)	90
---	----



Facultatea de Educație Fizică Și Sport, Cluj-Napoca Scurtă retrospectivă istorică

Nicolae Raluca, Matei Veronica

Universitatea Babeș-Bolyai Cluj-Napoca, Facultatea de Educație Fizică și Sport, Specializarea Antrenament și Performanță Sportivă, Studente în anul I, Nivel master.

Contact: ralucanicolae05@gmail.com

Abstract

Parcul sportiv al Universității Babeș-Bolyai, adăpostește începând cu anul 1960 bazele Facultății de Educație Fizică și Sport, făcând parte din cadrul Institutului Pedagogic. Aceasta avea ca scop inițierea și perfecționarea unor viitori profesori de mare calitate. Lucrarea de față propune prezentarea acestei facultăți de prestigiu și evoluția sa ulterioară, precum și evidențierea aspectelor legate de baza materială care a ajutat la dezvoltarea infrastructurii clujene. Totodata veți identifica numele unor

foști sau actuali profesori, antrenori care au excelat la acest capitol, numit sport. Rezultatele cercetării evidențiază eforturile celor implicați în acest proiect, de a crea un nume onorific acestei facultăți, ceea ce a însemnat introducerea unor noi discipline ce studiază atât pedagogic cât și sportiv detalii esențiale necesare unei cariere de profesor, antrenor de calitate.

Cuvinte cheie: universitate, facultate, sport, profesori, baze materiale, discipline.

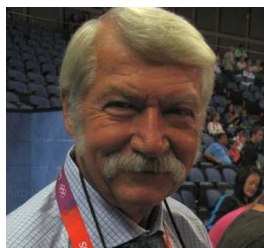
Facultatea de Educație Fizică și Sport din Cluj-Napoca a luat ființă în anul 1960 în cadrul Institutului Pedagogic. Primul decan al facultății a fost profesorul Gheorghe Comănanu (1960-1973), urmat de domnii profesori Uțiu Ioan (1973-1977), Sotiriu Romeo (1977-1983), Uțiu Ioan (1980-1983), Neța Gheorghe (1991-1996), Alexei Mircea (1996-2000), Roman Gheorghe (2000-2007), Rusu Flavia (2007-2009), Bogdan Vasile (2010-2016), iar în prezent, decanul Facultății de Educație Fizică și Sport este domnul profesor Gomboș Leon. Datorită faptului că în anul 1983 s-a desființat Institutul Pedagogic, facultatea a funcționat în cadrul Universității Babes-Bolyai și tot din acest an a încetat activitatea în urma politicii de simplificare a învățământului superior din România din acea perioada (Bengeanu, Rusu 1998).



Fig. 1 - Facultatea de Educație Fizică și Sport din Cluj-Napoca

În decursul acestor ani, băncile facultății au fost frecventate de aproximativ 1800 de studenți români și de sute de studenți proveniți din

țări precum Algeria, Columbia, Egipt, Grecia, Libia, Maroc, Portugalia, Tunisia, Suedia și Venezuela. Printre tinerii absolvenți care și-au făcut un nume de prestigiu și au reprezentat cu onoare această instituție se află și :



- Bella Karoly – antrenor de gimnastică în S.U.A., antrenor emerit, a devenit celebru ca antrenor al multiplei campioane olimpice Nadia Comăneci. La Jocurile Olimpice din 1980 a fost antrenorul lotului olimpic de gimnastică al României, cu care a obținut două medalii de aur (Comăneci), trei de argint (Comăneci, Eberle, echipe) și 2 de bronz (Rühn). În anul 1981 a rămas împreună cu Márta Károlyi, soția sa și coantrenoarea lotului olimpic de gimnastică feminină al României, în Statele Unite ale Americii.



- Simion Schobel - antrenor al selecționatei de handbal a Germaniei, fost campion mondial, fost handbalist român de etnie germană, care a făcut parte din lotul echipei naționale de handbal a României, medaliată cu bronz olimpic la München 1972. În 1973 a rămas în RFG după un meci susținut acolo de echipa la care evolua atunci, Universitatea Cluj. În 1982 a devenit cel mai tânăr antrenor al echipei de handbal masculin a RFG-ului, iar în 1984 a fost numit „Antrenorul anului” în RFG.

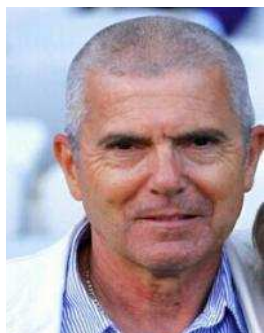
- Constantin Tudose - antrenor de handbal în Germania
- Lazăr Loghin - campion european la judo
- Matei Ruhring – antrenor de baschet în Germania
- Constantin Ivan – antrenor de atletism în Germania
- Aurel Aștilean - antrenor de atletism în S.U.A
- Ioanis Tikos, Costas Saganis – antrenori de baschet ale reprezentativelor de juniori, respectiv seniori ale Greciei
- Doru Rednic – antrenor de volei în Germania
- Radu Rusu – antrenor de polo pe apă în Germania



• Constantin Bengeanu - antrenor emerit, a practicat voleiul de performanță la echipe de club și a fost component al lotului național de tineret. Antrenor emerit, a pregătit lotul național de seniori cu care a obținut un titlu balcanic și medalia de argint la Campionatele Europene din anul 1977 și a coordonat naționala de seniori a Chinei. Acesta a fost vicepreședinte și președinte al Clubului "U" Cluj-Napoca, membru în Biroul Federației Române de Volei.



• Doboși Șerban - actualmente profesor universitar doctor, antrenor emerit și maestru al sportului, fost practicant al ramurei sportive tenis de masă (30 de titluri de campion național, 6 titluri de campion balcanic la seniori, campion european la dublu juniori, Leningrad 1968; locul 1 Cupa Campionilor Europei pe echipe 1967; participant la 4 Campionate de seniori, precum și alte numeroase participări internaționale. Performanțe sportive ca antrenor: 8 medalii de aur la seniori și juniori la campionate naționale, medalii de aur la Campionatele Europene la juniori 1987-Atena, medalie de aur la Campionatele Europene de seniori 2000-Bremen. Printre cele mai importante rezultate se numără și clasarea pe locul 5 la Jocurile Olimpice de la Sydney, la simplu fete și la dublu fete din 2000, precum și medalia de bronz la Campionatele Mondiale de seniori pe echipe, 2000 Malaezia.



• Bogdan Vasile - în prezent profesor universitar doctor, fost decan al Facultății de Educație Fizică și Sport, antrenor emerit al sportului pe ramura atletism și maestru al sportului. În această ramură de sport a obținut următoarele performanțe sportive personale: 10 titluri de campion național, 7 titluri de campion balcanic, 30 medalii la diferite competiții naționale și internaționale. De-a lungul carierei a stabilit 5 noi recorduri la decatlon. Și ca antrenor a excelat: 160 de medalii la competiții naționale și internaționale, 15 sportivi în loturile naționale de atletism.

Datorită muncii depuse ca antrenor și sportiv a fost declarat Maestru al Sportului în anul 1971 și este în continuare deținătorul celui mai vechi record național în atletismul românesc, stabilit în anul 1978 la Paris, 7971 de puncte, în proba decatlon.



• Gheorghe Roman - antrenor emerit și maestru al sportului, fost sportiv român care a practicat baschetul și mai apoi antrenor al echipei naționale de baschet a României și al echipei masculine "U" Cluj-Napoca cu care a câștigat 3 ediții a Campionatelor Naționale - Divizia A; președinte al Clubului Sportiv Universitatea Cluj și decan al Facultății de Educație Fizică și Sport din cadrul Universității Babeș-Bolyai Cluj, având titulatura profesor universitar doctor. A fost component al echipei naționale care a obținut medalia de bronz la Campionatele Balcanice în 1972 (Bengeanu, Rusu 1998; Bodea, 2009).



• Gheorghe Monea - maestru al Sportului, fost campion național la proba de 400 m. g., antrenor al loturilor naționale de juniori, sportivii antrenați de el au ocupat locuri fruntașe la Campionatele Europene de juniori, la Campionatele Mondiale Universitare și la Campionatele Balcanice.



• Gheorghe Zamfir - antrenor emerit, a practicat handbalul de performanță la echipa Știința Cluj, cu care a câștigat "Cupa României" și medalia de bronz în campionatul diviziei A. A activat ca antrenor la echipele masculine C.S.Ș. Viitorul și "U" Cluj-Napoca, obținând 4 titluri de campion național la juniori și locuri fruntașe în campionatul divizionar. A fost antrenor al loturilor naționale de juniori, tineret și universitar, cu care a cucerit titlul de campion balcanic și vicecampion mondial universitar și a fost și director al C.S.Ș. Viitorul Cluj-Napoca.

După 7 ani de inactivitate, în 1990 Facultatea de Educație Fizică și Sport și-a reluat activitatea ca secție a Facultății de Drept, iar din 1992 aceasta a devenit instituție de sine stătătoare în cadrul UBB, având ca durată de școlarizare 4 ani. Primul decan de după revoluție a fost domnul profesor Gheorghe Neța.

Întreaga activitate didactică și sportivă a facultății s-a desfășurat de-a lungul timpului în Parcul Sportiv Iuliu Hațieganu care a fost înființat în anul 1932, perioadă în care distinsul profesor era rectorul Universității Clujene (Bengianu, Rusu 1998).

Activitatea didactică a fost asigurată de profesori de mare valoare profesională: Vasile Pop, Zaharia Feșnic, Karol Rethy, Dumitru Olteanu, Ioan Știrbu, Romeo Sotiriu, Francisc Lorintzi, Aura Gogonea, Vasile Geleriu, Sorin Pașca, Ioan Uțiu, Ileana Rusu, Tiberiu Rusu, Gheroghe Neța (Bengianu, Rusu 1998).

În prezent FEFS se află printre celelalte 21 facultăți ale Universității „Babeș-Bolyai” din Cluj-Napoca. În anul 1998-1999 s-a înființat secția de Kinetoterapie, având 4 ani de studii, dar în prezent aceasta are durata de 3 ani. Facultatea noastră dispune și de formă de învățământ cu frecvență redusă, unde durata studiilor este tot de 3 ani. Facultatea are o extensie la Bistrița-Năsăud, înființată în anul 1999, cu durata studiilor de 3 ani cu continuare master la Cluj-Napoca. Acum este de sine stătătoare.

Actualmente facultatea funcționează după sistemul Bologna, model European implementat la nivelul învățământului superior din România care are următoarea structură: durata de școlarizare este de 3 ani, nivel licență, repartizați pe două linii, română și maghiară, cu două specializări în domeniul Educație Fizică și Sport: Educație Fizică și Sportivă, Sport și Performanță Motrică și o specializare în domeniul Kinetoterapie: Kinetoterapie și Motricitate Specială, 2 ani la nivel master, linia română, domeniul Știința Sportului și Educației Fizice cu specializările Educație Fizică și Agreement în Turism, Managementul Organizațiilor și Activităților Sportive, Antrenament și Performanță Sportivă, Kinetoterapie în Afecțiunile Aparatului Locomotor, 3 ani de doctorat în domeniul Științelor Motricității Umane. În anul 2012 o nouă secție a fost înființată, având

denumirea Sport și Performanță Motrică, aceasta fiind cu o înclinare mai mare asupra inițierii studenților spre partea de antrenorat.

În prezent, Facultatea de Educație Fizică și Sport din Cluj-Napoca pregătește aproximativ 1600 de studenți.

În cadrul facultății, disciplinele se împart în trei departamente: Kinetoterapie și Discipline Teoretice (anatomie funcțională, teoria și metodica educației fizice și sportului, anatomie și biomecanică etc.), Sporturi Individuale (gimnastică de bază, bazele generale ale atletismului, natație, judo etc.) și Jocuri Sportive (handbal, volei – bazele generale etc.), acestea fiind aprofundate atât teroretic, cât și practic. Pe lângă aceste discipline se alătură modulul pedagogic, care organizează programe de formare didactică inițială și continuă în limbile română, maghiară și germană. Din anul universitar 2005-2006 modulul pedagogic se separă de planul de învățământ al facultății. Formarea inițială și continuă este gestionată de departamentul pentru Pregătirea Personalului Didactic (DPPD) din cadrul Facultății de Psihologie și Științe ale Educației care deservește întreaga universitate. Domeniile principale studiate în cadrul Modulului Pedagogic sunt psihologie, pedagogie, didactică și practici pedagogice care se desfășoară în instituțiile de învățământ preuniversitar din Cluj-Napoca și Bistrița (dppd.ubbcluj.ro; sport.ubbcluj.ro).

Admiterea la Facultatea de Educație Fizică și Sport este condiționată de un concurs bazat pe discipline practice eliminatorii, mai exact un traseu aplicativ, la care se adaugă media de la examenul de bacalaureat.



Fig. 2 - Parcul Sportiv Iuliu Hațieganu

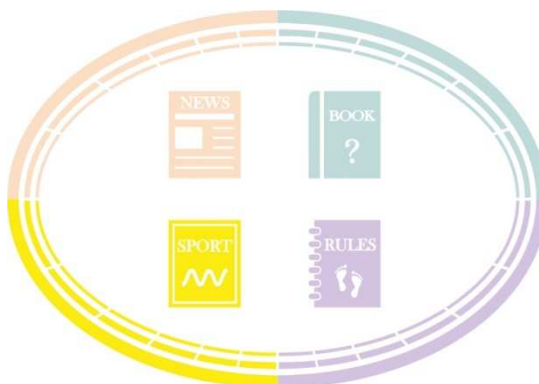
Baza sportivă FEFS este situată în Parcul Sportiv Universitar Dr. Iuliu Hațieganu. Eforturile continue de modernizare și extindere se observă în prezent prin dispunerea materială de care au parte studenții acestei facultăți: sală de atletism, pistă de atletism, teren de rugby, terenuri de fotbal cu iarbă artificială, terenuri de tenis, 2 săli de jocuri sportive, bazin de înot, săli de clasă unde studenții secției de kinetoterapie pot să își desfășoare orele practice (figura 3), clădire cu multiple săli de clasă pentru desfășurarea orelor de curs, sală de fitness, sală de calculatoare. Totodată, în cadrul campusului universitar Dr. Iuliu Hațieganu se găsesc Căminul Universitas Student House și Căminul UBB Juventus unde sunt cazați studenții români, dar și străini care vin la studii în baza unor acorduri de cooperare sau prin programele internaționale (CEEPUS, ERASMUS, SOCRATES), cadre didactice din străinătate și invitați ai Universității cu ocazia unor conferințe, simpozioane, școli de vară, comisii de doctorat. Nu uităm să precizăm și Căminul Sport XXI, în care sunt cazați studenți de la facultățile Universității, dar și doctoranzi și cadre didactice. (sport.ubbcluj.ro).



Fig. 3 - Sală pentru orele practice de kinetoterapie



Fig.4 - Caminul "Sport XXI"



Dezvoltarea forței la patinatorii sprinteri

Andrei Cristina

Clubul Sportiv Școlar Sibiu, profesor gr. II.

Contact: andrei_cristina742000@yahoo.com

Abstract

Această lucrare se dorește a fi o valorificare a experienței personale dobândite de-a lungul anilor, în procesul de pregătire al juniorilor pentru probele de sprint și fond.

Pe această bază, abordarea pe un plan superior și pe cale experimentală a pregătirii de forță (forță rapidă și detentă) a juniorilor este un aspect foarte important pentru perspectiva și devenirea viitorului sprinter, în contextul nivelului valoric actual al sprinterilor juvenili pe plan mondial.

Punctul de plecare se leagă de convingerea că în ceea ce privește dezvoltarea forței a viitorilor sprinteri se fac două mari greșeli:

- ❖ nu se respectă prioritățile privind dezvoltarea diferitelor forme de manifestare a forței, în general, și în raport cu specificul probelor de sprint;
- ❖ se face abuz de utilizarea unor încărcături care nu sunt în concordanță cu nivelul de dezvoltare morfologică și funcțională a respectivilor juniori în raport cu vârsta.

În contextul discuției privind termenul de „rapiditate” , (Harre & Hauptman, 1987), se avansează conceptul de forță rapidă, care are componente atât de rapiditate, cât și de forță, aflate în raport una cu alta și care se condiționează.

Forța rapidă se caracterizează prin capacitatea pe care o are sistemul neuromuscular de a învinge rezistența cu cea mai mare viteză de contracție (Bran, 1964, p. 104).

În practica patinajului viteză, cei doi termeni, „forța explozivă” și „detenta”, au fost utilizați cu decenii în urmă, acordându-se preferința „detentei” în cazul săriturilor și „forța explozivă” în cazul starturilor, dar fenomenul este unic (Weinck, 1993, p. 204).

Cuvinte cheie: forță, patinaj, sprint, detentă, juniori.

Obiectivele cercetării

Experimentarea unui sistem de mijloace adecvat priorităților privind dezvoltarea forței a juniorilor în probele de sprint.

Elaborarea unui model de pregătire orientativ pentru dezvoltarea forței la sprinterii juniori.

Sarcinile cercetării

Măsurarea principalilor indicatori somatici ai subiecților din eșantionul de experiment, prelucrarea, analiza și raportarea lor la un model internațional.

Determinarea și analiza nivelului inițial de pregătire fizică, cu accent pe dezvoltarea forței (forța rapidă și detentă).

Experimentarea unui sistem de mijloace privind dezvoltarea forței a juniorilor sprinteri.

Stabilirea conținutului și parametrilor modelului de dezvoltarea a forței pentru juniori la sprint.

Ipotezele cercetării

- Dacă pregătirea juniorilor pentru sprint este orientată spre dezvoltarea calităților de forță rapidă și detentă, se va obține o ameliorare a performanței.
- Creșterea vitezei de accelerare și vitezei maxime este posibilă dacă, în pregătirea juniorilor pentru sprint, prioritatea cade pe dezvoltarea calităților de forță rapidă și detentă.

Organizarea cercetării

Experimentul s-a desfășurat pe perioada anilor 2014-2015, în fiecare an cu începere de la 1 octombrie-15 septembrie pe durata 10 ½, luni.

Anul de pregătire a avut o structură biciclică, dictată de existența celor două perioade competiționale (vara-competiții pe role și iarna, competiții pe gheață).

Subiecții cercetați

Eșantionul de experiment a fost ales dintr-un număr de peste 35 subiecți, majoritatea avându-și „originea” în anul în care au fost selecționați ca începători, respectiv 1999-2000. Selecția a fost făcută de mine.

În lotul experimental, au fost cuprinși juniori aflați în al doilea an de juniorat III, respectiv la împlinirea vârstei de 16 ani, cu un an înainte de a trece în categoria juniori II, an hotărâtor pentru stabilirea definitivă a specializării pe probe, în cazul nostru alergări de sprint sau alergări de fond, aceasta și după caracteristicile somatice.

În debut, eșantionul s-a caracterizat printr-un nivel de pregătire relativ omogen, urmare a unei selecții exigente.

Probele în care s-au specializat subiecții respectivi: alergări de sprint sau alergări de fond.

Sistemul probelor de control

După cum rezultă din tabelul de mai jos, sistemul este constituit din: 3 indicatori somatici; 6 probe de forță rapidă și detentă; 5 probe de viteză (viteza de accelerare și viteza maximă).

Probele de control

Se mai adaugă performanțele de la proba de concurs (100 m; 500 m – pe gheață; 250 m; 500 m – pe role), realizate în competiții oficiale.

Administrarea probelor de control și prelucrarea datelor

Datele antropometrice au fost înregistrate într-o singură etapă la începutul experimentului. Măsurătorile s-au efectuat la INMS București, calculându-se și **indicele de nutriție Quetlet**. Probele de forță și viteză au comportat două/trei înregistrări: inițiale, intermediare și finale. Măsurătorile au fost efectuate: pentru distanțe cu ruleta metalică; timpii pentru probele de alergări cu cronometraj electronic manual (sec și 1/100 sec), iar detenta cu ruletă metalică. Datele rezultate din măsurători au fost prelucrate statistic calculându-se următorii indicatori de tendință și dispersie:

- ❖ amplitudinea (max - min);
- ❖ media aritmetică (M)
- ❖ abaterea standard (S)
- ❖ coeficientul de variabilitate (Cv%).
- Pentru compararea și analiza datelor antropometrice, s-au utilizat tabele statistice ale INMS București (1985) și un tabel statistic cu datele antropometrice ale sportivilor participanți la ultimele 5 ediții al Campionatelor Mondiale, la probele de sprint.
- Pentru compararea și analiza rezultatelor probelor de control (forța și viteza), s-au utilizat tabelele cu bareme de pregătire fizică ale F.R.P. pentru categoria juniori III – anul II de pregătire și baremele stabilite prin „Programa de patinaj” pentru unitățile sportive școlare (2006).

Model de pregătire

Tabel nr. 1. Ciclul anual de pregătire juniori III

Date/Peri oade	Oct .	No v	D ec	Ian			Feb			Mar		Ap ril	Ma i	Iun ie	Iulie		Aug		Se p.	
Calendaru l				Conc.ghe ața			Conc.ghe ața								Comp.r ole		Comp.r ole			
Dinamica nivelului de pregătire																				
Primele etape	Pregătitoare și precompetițio nală			PC	C		C	C			D	R	Pregătitoare și precompetiți onală					C	C	R/ T
Orientarea pregătirii de forța	Acumulare										T	Acumul are					tranziție			
Nr. săptămâni	18					8					9		9			4			4	

Legenda: D = descărcare ; R = refacere ; T = tranziție ; PC = pregătirea competiției majore ; C = competiție

Tabel nr. 2 Planificarea pregătirii / dezvoltarea forței

Etape	Oct.	Nov.	Dec.	Ian.	Feb.	Mar.	Apr.	Mai.	Iun.	Iul.	Aug.	Sep.
Nr. sapt.	5	4	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												

1. Fortificarea musculo-ligamentară și articulară: Se planifică cu pondere mare în prima parte a perioadei de acumulare, apoi se menține.

2. Forța generală: Se planifică pe tot parcursul perioadelor de acumulare, cu pondere scăzută în celelalte etape.

3. Detenta și forța rapidă: Se planifică pe tot parcursul întregului ciclu de pregătire.

4. Rezistența în regim de forță rapidă: Se planifică în a doua parte a perioadelor de acumulare.

5. Forța maximă prin coordonare intramusculară: Se planifică în perioada competițională.

6. Forța maximă specifică: Se planifică în partea a doua a perioadelor de acumulare și în perioada competițională.

7. Forța maximă prin hipertrofie: Se planifică în perioadele precompetiționale.

Tabel nr. 3 Valorile medii pentru cele 5 probe de viteză timp (sec); viteză (m/sec) i(1); f (2)

Probe	10 m asc		20 m asc		30 m asc		10 m asc		20 m asc	
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
t	1.98	1.94	3.10	3.0	4.15	4.0	1.02	0.98	2.05	1.99
v	5.06	5.20	6.46	6.66	7.23	7.34	9.83	10.17	9.76	10.07

Legenda: t = timp ; v = viteza ; asc = alergare start la comandă

Scopul acestor date, prezentate sub această formă, este doar asigurarea unei viziuni de ansamblu a cărei diferențiere ușurează înțelegerea demersului meu experimental.

Tabel nr. 4 - Indicatorii statistici obținuți de subiecții testați, în sistemul probelor de control

Indicatori	Media	Abaterea standard	Coeficient de variabilitate	Amplitudine	Media	Abaterea standard	Coeficient de variabilitate	Amplitudine	Media	Abaterea standard	Coeficient de variabilitate	Amplitudine
Probe		S	Cv%	W		S	Cv%	W		S	Cv%	W
	Initial				Intermediar				Final			
Înălțime (cm)	179	5	3.29	18								

Indicatori	Media	Abaterea standard	Coefficient variabilitate	Amplitudine	Media	Abaterea standard	Coefficient variabilitate	Amplitudine	Media	Abaterea standard	Coefficient variabilitate	Amplitudine
greutate (kg)	64.5	8.85	13.72	24								
A (g/cm)	361	40	11	119								
Lungime (cm)	256	16	6.75	55					274	13	5.4	48
5+5 sarit.dr-strg (m)	7.58	0.44	5.80	1.50					7.82	0.41	5.24	1.50
simulator (sec)	12.93	0.51	4..2	1.60					13.38	0.60	4.7	1.90
Decasalt (m)	29.09	1.19	4	4.6					29.78	1.30	5	5
Înaltime verticală (cm)	54	6.4	12	25					63	6.5	10.2	24
Genuflexi uni/c.t. (sec)	9.70	0.98	10	3.00					9.48	0.96	10	2.80
10 m alerg. cu start/co mandă (sec)	1.98	0.13	6.56	0.45	1.98	0.13	5.55	0.35	1.94	0.11	5.67	0.4
20 m alerg. . cu start/co mandă (sec)	3.10	0.14	4.51	0.5	3.05	0.11	3.6	0.4	3	0.09	3	0.3
30 m alerg. . cu start/co mandă (sec)	4.15	0.19	4.57	0.6	4.12	0.16	3.88	0.55	4	0.16	4	0.55

Indicatori	Media	Abaterea standard	Coeficient variabilitate	Amplitudine	Media	Abaterea standard	Coeficient variabilitate	Amplitudine	Media	Abaterea standard	Coeficient variabilitate	Amplitudine
10 m alerg. start lansat(sec)	1.02	0.06	5.88	0.2	1.02	0.06	5.88	0.25	0.98	0.06	6.12	0.25
20 m alerg. start lansat (sec)	2.05	0.13	6.34	0.35	2.04	0.11	5.39	0.4	1.99	0.11	5.52	0.35

Date antropometrice: testare inițială

Probe de forță: testare inițială și finală

Probe de viteză: testare inițială, intermediară și finală

CONCLUZII

Mecanismele care stau la originea câștigului de forță sunt foarte complexe și încă nu sunt complet elucidate. Forța se dezvoltă în măsura în care masa musculară crește odată cu vârsta. Din acest punct de vedere, vârful forței se atinge în jurul vârstei de 20-22 ani la femei și între 20 și 25 ani la bărbați.

Ameliorarea capacității musculare este dependentă de maturizarea sistemului nervos. Mulți dintre neuronii motori nu sunt mielinizați decât după atingerea maturității sexuale. Din punctul de vedere al contribuției forței maxime la rezistența care trebuie învinsă, sprintul se situează după probele de semi-fond și fond.

Existența unui raport strâns între forța izometrică maximă și rapiditatea mișcării necesită trei explicații :

- „Forța izometrică maximă” în sensul că numai prin contracția izometrică aplicată unei rezistențe ce nu poate fi învinsă se manifestă forța maximă absolută (Epuran, 1979, p.63).

- b) rapiditatea mișcării depinde de nivelul forței maxime în raport direct cu mărimea rezistenței ce trebuie învinsă;
- c) în patinaj, cel puțin, forța maximă se dezvoltă cu exerciții izometrice.

Calitatea „forță-viteză” are o zonă largă de manifestare, între „forța maximă” și „viteza maximă”.

Forța rapidă, detenta și forța explozivă, ca forme de manifestare a calității „forță-viteză”, nu sunt identice și se diferențiază în raport cu „puterea” dezvoltată.

Concluziile demersului experimental

Rezultatele obținute au confirmat ipotezele cercetării.

Dezvoltarea forței maxime nu a constituit o sarcină prioritară.

Orientarea pregătirii de forță, cu prioritate în direcția dezvoltării **forței rapide și a detentei** și sistemul de mijloace administrat, a condus la îmbunătățirea performanțelor subiecților la toate probele de control **de forță și de viteză**.

Între probele de forță (detenta și forța rapidă) și cele de viteză (accelerare și viteză maximă), corelația statistică este puternic semnificativă. Astfel, dintr-un total de 25 corelații, în 23 de cazuri coeficienții calculați depășesc valoarea pragului critic la $p=0.01$, pragul critic cel mai sever.

Pe baza experienței personale privind pregătirea de forță a juniorilor pentru sprint ca și pe baza rezultatelor obținute pe parcursul și finalul demersului experimental, efectuat la juniori la vârsta de 15-16 ani, sugerez aplicarea în procesul de dezvoltare a forței la juniori să se lucreze pe baza unor **modele cadru pe vârste și stadii de pregătire**.

După trecerea în categoria seniori, orientarea pregătirii pentru dezvoltarea forței se va realiza, în permanent, în **forța maximă specifică**.

Cercetarea subsemnatei deschide perspectiva experimentării eficacității acestor modele stadiale, cu tehnici de înregistrare și prelucrare moderne, de care noi nu am dispus și elaborarea pe această bază a unui sistem coerent privind pregătirea de forță a juniorilor pentru sprint.

Bibliografie

- Billav V.,(1998). *Psihologie et methodologie de l'eirtrenement*. Paris: Ed. De Book Universite, Bruxelles.
- Bompa O.T.,(1993). *Power Training For Sport. Plyometrics for maximum power developement*. Oakville - New York – London: Ed Mosaic Press.
- Bran E.L., (1964). *Antrenarea forței, din metodică antrenamentului*. București: Ed. I.C.F.
- Epuran M., (1979). *Capacitatea de performanță depinde de capacitatea psihică*.In: *Revista E.F.S.*, Bucuresti: nr. 6.
- Harre D.,(1986). *Antrenamentul forței rapide (Traducere)*. În: *Revista Scuola dello sport*, Italia: nr. 5.
- Preda L.,(2002). *Solicitarea în antrenament*. București: Editura Printech.
- Preda L., (2002). *Pregătirea de forță în antrenamentul de sprint la juniori*. București:Ed. Printech.
- Weinck, J., (1998). *Manuel d'antraiement*. Paris: Ed. Vigot.

Kinetoprofilaxia în obezitate și în prevenirea sindromului de decondiționare

Holubiac Iulian Ștefan

Universitatea Babeș-Bolyai Cluj-Napoca, Facultatea de Educație Fizică și Sport, Specializarea Kinetoterapia în Afecțiunile Aparatului Locomotor, Masterand.

Contact: holubiac.iulianstefan@gmail.com

Abstract

Din nefericire, în secolul XXI-lea, societatea modernă, tehnologia avansată și industrializarea proceselor de muncă nu au făcut decât să scadă activitatea fizică a oamenilor, iar odată cu acestea consecințele nefaste asupra organismului se resimt. Ca urmare, sedentarismul este tot mai des întâlnit în rândul oamenilor iar adoptarea pozițiilor greșite și îndelungate la birou favorizează apariția sindromului de decondiționare sau a sindromului hipokinetic precum și apariția obezității, îngrijorător fiind faptul că afectează tot mai multe persoane tinere. Adoptarea unui stil de viață sănătos, alături de practicarea exercițiilor fizice în mod regulat pot preveni apariția multor boli degenerative, a sindromului de decondiționare și a obezității, menținerea unei stări optime de sănătate cu efecte benefice pe toate planurile: fizic, mental, spiritual.

Cuvinte cheie: kinetoprofilaxie, sindrom de decondiționare, obezitate, sindrom hipokinetic.

Motto: „Când vine vremea să mănânci corect și să începi să faci exercitii, nu există “Voi începe de mâine”. Mâine este boală.” (V. L. Allineare) (Soameș, 2011, p. 4).

Definire conceptuală

„Se înțelege prin obezitate depășirea greutateii ideale cu 15 – 20%” (Borundel, 2000, p. 727).

- Subponderal, < 18,5;
- Greutate normală, 18,5 – 24,9;
- Supraponderal, > 25;
- Stadiul pre-obeze, 25 – 29,9;
- Obez clasa I, 30 – 34,9;
- Obez clasa II, 35 – 39,9;
- Obez clasa III (obezitate morbidă), > 40.

Prin sindrom de decondiționare se înțelege un ansamblu de semne și simptome ca efect al lipsei de mișcare.

Kinetoprofilaxia studiază procesul de optimizare a stării de sănătate și de prevenire a îmbolnăvirii, organismului uman, cu ajutorul exercițiilor fizice (Balint, 2006).

Kinetoprofilaxia, văzută ca activitate fizică și sportivă, practică supravegheat, adaptat, progresiv și sistematic, are efecte benefice asupra stării de sănătate, ca agent terapeutic important pentru evitarea decondiționării la efort, promovarea stării de sănătate, creșterea perioadei active de viață și prevenirea unor boli caracteristice societății contemporane.

Kinetoprofilaxia, este aplicarea exercițiilor aerobice pe principiile științei antrenamentului medical. Ea se aplică:

Omului sănătos, pentru a-l feri de boli sau de apariția sindromului de decondiționare fizică (profilaxie primară sau de gradul I);

Omului vârstnic, la care decondiționarea a apărut, pentru a-l feri de agravare (profilaxie secundară, sau de gradul II);

Omului bolnav (cu boli cronice), pentru a-l feri de apariția unor agravări sau complicații ale acestor boli (profilaxie terțiară sau de gradul III) (Balint, 2006).

Epidemiologie

Obezitatea se întâlnește mai frecvent în țările cu nivel de trai ridicat. Astfel, o treime până la o cincime din populația adultă a respectivelor țări

este supraponderală. Se discută astfel despre sedentarism, deci despre o cheltuială energetică redusă și despre un aport alimentar excesiv.

“Astăzi este o certitudine relația dintre obezitate și bolile cu cea mai mare rată de mortalitate: bolile cardiovasculare, dislipidemiile, diabetul zaharat etc. Astfel 85 – 95% dintre diabetici au fost sau sunt obezi; peste 60% dintre dislipidemici au obezitate. Proporții asemănătoare s-au înregistrat în infarctul miocardic și în cardiopatia ischemică.” (Borundel, 2000, p. 727).

Cauzele apariției obezității

Factorii declanșatori ai obezității sunt în ordinea frecvenței și importanței:

- Supraalimentația;
- Lipsă sau reducerea activității fizice;
- Profesii sedentare;
- Factori psihologici (drame care duc la găsirea refugiului în satisfacția alimentară, refulări, nereușite în viață);
- Alcoolismul;
- Mediul urban, unde acești factori sunt mai evidenți;
- Cauze endogene (endocrine): sarcina, boala Cushing, hipotiroidia, etc. (Risk Factors, 2017).

Clasificarea obezității

Cea mai utilizată clasificare este cea care utilizează IMC-ul (indicele de masă corporală) – reprezintă o măsurătoare din care rezultă un număr care exprimă raportul dintre greutatea și înălțimea unei persoane. În urma acestei măsurători se poate pune diagnosticul în funcție de rezultatul obținut: subponderal, supraponderal și obez. (P. Kennedy, L. Shea, & Guang, 2009)

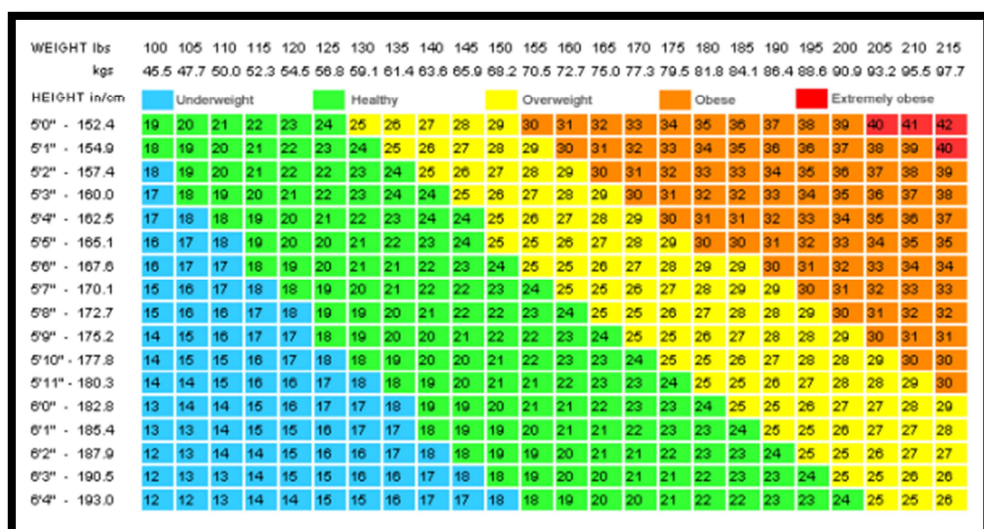


Fig. 1. Figură ilustrând tabelul de calculare a indicelui de masă corporală (www.nutriactiva.com)

Tipul android de obezitate are formă “ca de măr” a corpului. La acest tip de obezitate organele interne cele mai afectate sunt inima, ficatul, rinichii și plămânii. Apare la femeile în premenopauză prin tulburarea funcției tiroidiene, după nașteri sau după tratamente hormonale pentru tulburări ale ciclului menstrual. Tipul android de obezitate are un risc crescut de afectare pulmonară și cardiacă prin nivelul înalt de colesterol. După (Borundel, 2000) aceștia se plâng mereu de foame și sunt persoane care mănâncă mult. Frecvent apar complicații ca diabet, hiperuricemie, dislipidemie, ateroscleroza cu localizările sale, etc.

Tipul ginoid de obezitate se caracterizează prin forma corpului “ca de pară” a corpului grăsimea fiind depozitată mai ales în partea inferioară a corpului. Musculatura scheletică este slab dezvoltată, bolnavul se mișcă greu, obosește rapid, consumă puține calorii dar slăbește foarte greu. (Borundel, 2000). Grăsimea se acumulează în abdomenul inferior, pe coapse, gambe și fese. Fața și gâtul au un aspect normal, iar la unele persoane obraii pot fi măriți de volum. În acest tip de obezitate organele cele mai afectate sunt rinichii, uterul, intestinale, vezica urinară și colonul. (Obesity: Assessment and the evaluation of obesity prevention and management programs, 2006).

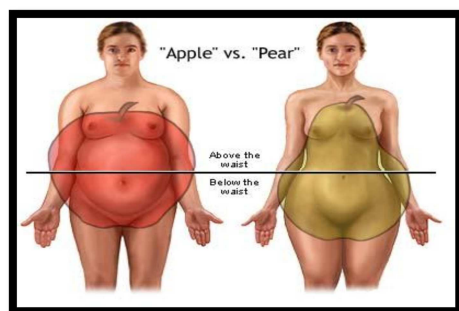


Fig. 2. Tipuri de obezitate (www.jacquelineperfectfit.wordpress.com, 2010)

Complicațiile obezității

Hipertensiunea arterială care este frecvent întâlnită la persoanele care suferă de obezitate. Studiile făcute în acest sens arată că peste 50% dintre persoanele obeze suferă și de hipertensiune arterială.

O altă complicație este insuficiența cardiacă. Factorii favorizanți sunt travaliul crescut care este impus inimii de obezitate dar și infiltrația grasă a mușchiului inimii și hipertensiunea arterială. (C. Guyton, 2007)

La persoanele obeze riscul de apariție a aterosclerozei este mai crescut față de normoponderali cu cel puțin 10 ani. După cum se știe ateroscleroza este un factor favorizant în apariția infarctelor miocardice și a accidentelor vasculare cerebrale, de aici reieșind gravitatea acestei complicații la persoanele obeze.

La nivelul membrelor inferioare una dintre cele mai cunoscute complicații o reprezintă varicele.

În ceea ce privește aparatul respirator, complicațiile pulmonare care pot apărea sunt: bronșita cronică sau acută, emfizemul pulmonar, dispneea (respirație dificilă) la efort ca o consecință a faptului că scade capacitatea vitală (C.V.) (Borundel, 2000).

Uneori mai poate apărea și hipertensiunea pulmonară.

Complicațiile digestive precum hipotonie biliară, litiază biliară, constipația cronică, hepatică cronică prin steatoză hepatică (infiltrație grasă a ficatului).

Obezitatea poate influența chiar postura și statica, iar cifoza dorsală, piciorul plat, lordoza cervicală, artroza șoldului, spondiloze sau durerile articulare sunt unele dintre tulburările de statică.

La nivel cutanat o complicație o reprezintă seboreea, adică o hipersecreție a glandelor sebacee.

Obezitatea poate determina chiar și complicații la nivelul sistemului nervos prin cefalee (durere de cap), astenie (lipsă de putere fizică și psihică), vertije (amețeală), iar uneori oboseli și anxietate (frică, neliniște).

Complicații ginecologice: amenoree (lipsa menstruației), tulburări de ciclu ovarian.

Având în vedere cele prezentate mai sus, se înțelege faptul că persoanele obeze sunt predispuse la anumite boli cardiovasculare, pulmonare, ginecologice, etc. Studiile care s-au efectuat cu privire la media de viață a persoanelor obeze au ajuns la rezultate conform cărora doar 30% dintre persoanele care suferă de obezitate depășesc vârsta de 70 de ani. Expresia cunoscută din popor „cu cât este mai lungă cureaua, cu atât mai scurtă este viața”, se pare că este adevărată.

Kinetoprofilaxia primară și secundară a obezității

„Kinetoprofilaxia primară și secundară are o largă aplicare în prevenirea instalării obezității ca și în profilaxia agravării acesteia.” (Balint, 2010).

Programul de lucru pe o perioadă de 3 luni:

1. P.I. : Decubit ventral sprijin pe palme și vârfurile picioarelor; ducerea genunchiului la cotul homolateral; 2 serii; 10 – 20 repetări; pauză activă (mers) 2 minute; fără încărcătură.

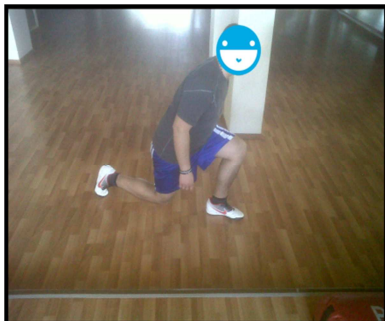


Poziție inițială

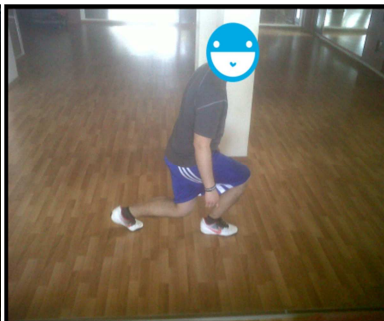
Poziție finală

2. Ridicarea picioarelor la 45° din decubit dorsal pe saltea, brațele pe lângă corp; 2 serii; 10 – 15 repetări; pauză activă (mers) 2 minute; fără încărcătură.

3. Fandări înainte – înapoi; 2 serii; 20 repetări; pauză activă (mișcări de relaxare a membrelor inferioare) 2 minute; fără încărcătură.

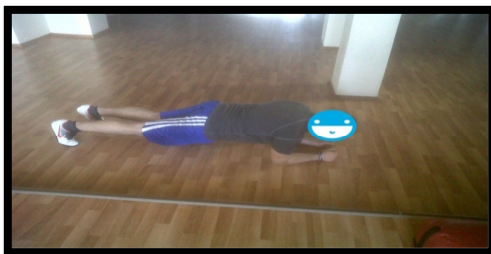


Poziție inițială

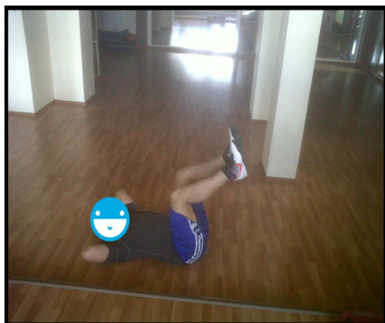


Poziție finală

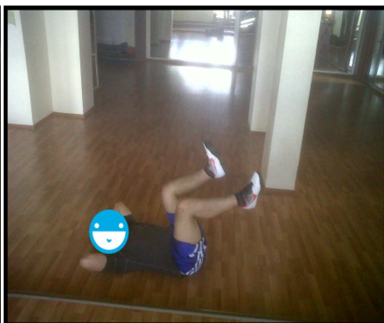
4. Izometrie abdominali; 2 serii; 10 – 30 secunde; pauză pasivă 2 minute; fără încărcătură.



5. „Pedalarea la bicicletă”; 3 serii, 30 repetări; pauză activă (mișcări de relaxare ale membrelor inferioare); fără încărcătură.



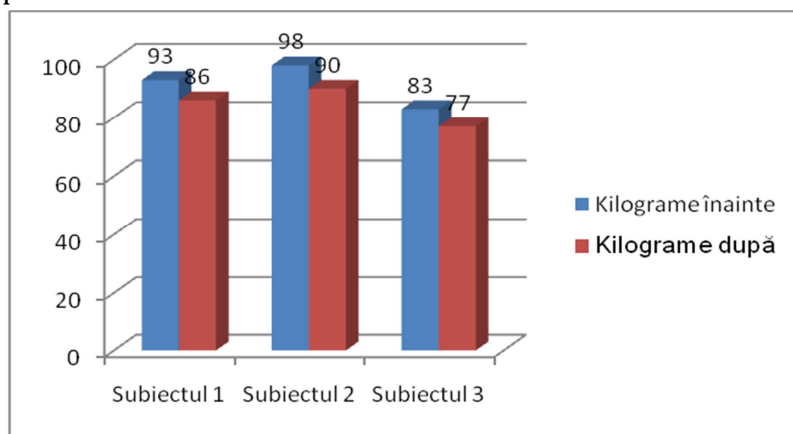
Poziție inițială



Poziție finală

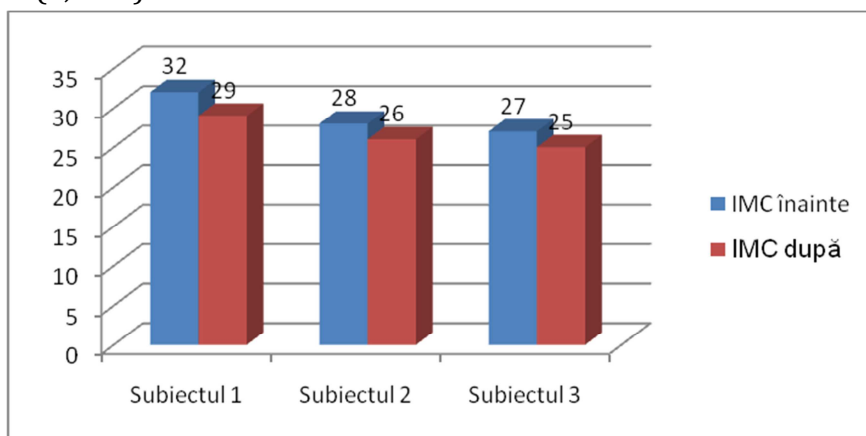
6. Genuflexiuni până la punctul în care șezuta ajunge la orizontală; 3 serii, 10 – 15 repetări; pauză activă (mișcări de scuturare a membrelor inferioare); fără încărcătură.

În urma acestui program desfășurat pe o perioadă de 3 luni de zile, efectuat pe 3 subiecți (O. A., P. P., M. B.) cu vârste cuprinse între 18 și 30 de ani, toți subiecții de gen masculin, având IMC (indicele de masă corporală) cuprins între 27 și 32, concluzia la care am ajuns a fost că în urma practicării de 5 ori pe săptămână a exercițiilor fizice având o intensitate medie, subiecții au reușit să slăbească cu cel puțin 7% în doar 3 luni, iar IMC-ul (indicele de masă corporală) acestora a înregistrat scăderi cu 2, respectiv 3 procente.



Tabel 1. Comparatie între testarea inițială – finală din punct de vedere al greutății corporale (kilograme).

Înălțimea subiecților: Subiectul 1 (1,73m), subiectul 2 (1,87m), subiectul 3 (1,74m).



Tabel 2. Comparatie între testarea inițială – finală din punct de vedere al IMC-ului (indicele de masă corporală).

Bibliografie

Balint, N. T. (2010). *Kinetoprofilaxie*. Editura Bacău.

Balint, N. T. (2006). *Kinetoterapia - o alternativă în combaterea obezității*. Editura Bacău.

Borundel, C. (2000). *Manual de medicină internă pentru cadre medii*. București.

C. Guyton, A. (2007). *Tratat de fiziologie a omului*. București: Callisto.

Obesity: Assessment and the evaluation of obesity prevention and management programs. (2006). Preluat pe Ianuarie 21, 2017, de pe www.ncbi.nlm.nih.gov:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7122/>

P. Kennedy, A., L. Shea, J., & Guang, S. (2009, Noiembrie). *Comparison of the Classification of Obesity by BMI vs. Dual-energy X-ray Absorptiometry in the Newfoundland Population*. Preluat pe Martie 3, 2017, de pe [www.onlinelibrary.wiley.com](http://onlinelibrary.wiley.com):
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1038/oby.2009.101/full>

Risk Factors. (2017, Martie 1). Preluat pe Martie 17, 2017, de pe www.nhlbi.nih.gov: <https://www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/obe/risks>

Soameș, C. (2011). *Cartea înțelepciunii. 1000 de maxime și citate*.

www.jacquelineperfectfit.wordpress.com. (2010, Iunie 27). Preluat pe Ianuarie 21, 2017, de pe www.jacquelineperfectfit.wordpress.com:
<https://jacquelineperfectfit.wordpress.com/2010/06/27/body-shape-apple-vs-pear/>

www.nutriactiva.com. (fără an). Preluat pe Ianuarie 21, 2017, de pe www.nutriactiva.com: <http://www.nutriactiva.com/bmi-table-chart-equation-body-mass-index>

Factorii dezvoltării umane: Educația

Mogovan Semida

Universitatea Babeș-Bolyai Cluj-Napoca, Facultatea de Educație Fizică și Sport, Specializarea Kinetoterapie, Studentă Nivel licență.

Contact: mogovan.semida@yahoo.com

Abstract

Educația este un ansamblu de acțiuni nesfârșite, desfășurate în mod deliberat într-o societate, acționând asupra individului pentru a îndeplini scopul transformării și dezvoltării personalității, creative și autonome. Acest proces are rolul de a înzestra individul cu toate calitățile necesare pentru a face față tuturor provocărilor lansate de societate.

Lucrarea de față își propune să evidențieze importanța educației în viața individului. Am ales să dezbat această temă pentru a atrage interesul tinerilor vis-a-vis de nevoia societății în a avea oameni bine educați, care la rândul lor să poarte această valoare și să o imprime în generația viitoare, valoare continuă și inestimabilă, educația.

Cuvinte cheie: educație, transformare, generații, personalitate creativă, interes.

Educația

Acest termen de „educație” provine din limba latină, educo-eduare (educere) care explicit înseamnă a îndruma, a cultiva, educatio-creștere. Educația este procesul de formare a obiceiurilor, a ideilor, a emoțiilor fiecărui copil. Acest proces începe de la naștere și continuă de-a lungul

vieții, iar scopul ei este într-adevăr formarea continuă a unor aptitudini necesare societății în care ne aflăm (Dewey, 1997).

Formele educației

Educația cunoaște trei forme: educația formală, educația nonformală și educația informală.

Educația formală vine din latinescul „formalis” care se traduce : precis, valabil, care ține de formă, legal și este dezvoltată în instituțiile de învățământ cum ar fi: școlile, universitățile, postuniversitățile. În această educație este concepută ideea strategiilor pedagogice și a legilor învățământului, iar acest act pedagogic este întodeauna programat, organizat și îndrumat să asigure predarea și învățarea cunoștințelor practice în vederea formării personalității și a pregătirii profesionale a elevilor și mai târziu a studenților (Bontaș, 1994).

Educația nonformală se desfășoară în cadrul unor instituții care își proiectează pe lângă alte activități, să îndeplinescă și obiective educaționale. Exemple potrivite în acest sens ar fi : mass-media, radioul, televiziunea, presa, expozițiile, activitățile științifice, sportive, etc. Acest tip de educație nu se realizează în instituțiile de învățământ și nu are concepută ideea strategiilor pedagogice a legilor din învățământ, dar poate apela la acestea pentru a contribui la dezvoltarea integrală sau complexă și multidimensională a personalității.

Instituțiile de învățământ trebuie să includă în activitățile educației formale, acțiuni ale educației nonformale, căci această formă de educație poate spori interesul, receptivitatea, atractivitatea tineretului în diferite genuri de activitate influențând pozitiv și educația formală. Totodată, trebuie să existe întotdeauna o interacțiune între educația formală și cea nonformală. Această interacțiune trebuie să evite repetările și supraîncărcarea cu informații, luându-le în considerare interesele tinerilor (Bontaș, 1994).

Educația informală

În limba latină „informis”, „informalis” se traduce; fără forme determinate, ceva întâmplător, spontan.

Această educație este determinată de alte acțiuni care includ în ele și obiective educaționale. Formele educației informale sunt spontane, dar ceea ce dă valoare acestei educații este faptul că influențează personalitatea tinerilor dinamizând astfel, viața și comportamentul pe stradă, în mijloacele de transport, chiar și în discuțiile întâmplătoare.

Toate aceste tipuri de educație, cea formală, nonformală și informală au legătură cu educația permanentă (Bontaș, 1994).

„Ne discere cessa” (J.A Comenius), (traducere: Nu înceta să înveți).

Educația permanentă: „este cea care durează tot timpul, care debutează în școală și pe care o urmează fiecare pe socoteală proprie în funcție de interesele și dorința sa” (Dottrens).

Educația permanentă „reprezintă totalitatea activităților de învățare, de-a lungul vieții, de la educație timpurie, până la educația după pensionare, în scopul dezvoltării cunoștințelor, abilităților și competențelor dintr-o multiplă perspectivă: personală, civică, socială sau ocupațională” (academia.edu, fără an).

Această educație se poate găsi în întreaga viață a omului, îmbrăcând toate aspectele dezvoltării unui individ. Este evident că atenția s-a îndreptat mai întâi asupra capacităților profesionale, ale tuturor specialiștilor, vizate cu deosebire sub aspectul formării, perfecționării și a ridicării lor la un nivel de inovare și la un înalt grad de creativitate și modernizare (Bontaș Ioan, 1994).

Un lucru important ce l-a constatat pedagogia despre viitorii specialiști ai diverselor domenii este că devin mult mai interesați și au o motivație mai puternică pentru dobândirea unui comportament compatibil cu orice specializare ulterioară (Bontaș Ioan, 1994).

„Educația permanentă se extinde astfel tot mai mult urmând să devină obiectul unei pedagogii sociale, capabilă să integreze armonios toate manifestările cu caracter cultural-educativ (cenacluri, cercuri, manifestări artistice, olimpiade, mas-media, etc). Atât ca principiu cât și ca proces, educația permanentă orientează, restructurează și subordonează întreaga activitate de formare și de dezvoltare a individului unor finalități educaționale, cuprinzătoare și pretențioase” (Ionescu, 1998, p. 21).

R. H Dave, spune despre educația permanentă că este un „proces de perfecționare a dezvoltării personale, sociale și profesionale pe durata întregii vieți a indivizilor, în scopul îmbunătățirii cât și a colectivității lor. Aceasta este o idee comprehensivă și unificatoare care include învățarea formală, nonformală și informală pentru dobândirea și îmbogățirea unui orizont de cunoaștere care să permită atingerea celui mai înalt nivel de dezvoltare posibil în diferite stadii și domenii ale vieții (R. H Dave, 1991, p. 47).

Obiectivele și componentele educației

Educația contemporană cuprinde următoarele componente: educația intelectuală, educația tehnologică, educația morală, educația religioasă, educația fizică, educația militară, educația igienico-sanitară, educația profesională, educația economică, educația juridică, educația estetică. Toate aceste componente ale educației alcătuiesc un sistem (Bontaș, 1994).

Educația intelectuală

Cuvântul „intellectus” provine din limba latină și este asemănător în limba română cu cuvintele: a cunoaște, capacitatea de a raționa. Educația intelectuală este prezentă în viața omului de la o vârstă fragedă având rolul de a modela personalitatea și continuă să fie prezentă pe toată perioada vieții, ajungând la un nivel superior de modelare a intelectului uman. Această educație începe treptat în instituțiile de învățământ, școala generală, liceul și învățământul superior, având în prim plan studiul individual începând de la învățarea limbii materne și continuând cu disciplinele și activitățile desfășurate în învățământ. Prin această educație intelectuală se dezvoltă capacitățile necesare oricărei activități: spiritul de observație, imaginația, gândirea rapidă, atenția, etc (Bontaș, 1994).

Educația tehnologică

În limba greacă cuvântul „techne” se poate traduce în limba română prin cuvântul meșteșug, îndeletnicire. Educația tehnologică se află într-o strânsă legătură cu educația intelectuală dându-i acesteia o completare și valorificare superioară. Astăzi acesta educație a pătruns în

toate domeniile sociale și indiferent de profesie se cere un anumit grad de pregătire tehnologică pentru a-i oferi fiecărui om posibilitatea să facă față acestei ramuri care este în continuă dezvoltare (Bontaș, 1994).

Educația morală

Cuvântul morala provine din latinescul “moralis”, care se traduce în limba română ca moravuri, conduită. Educația morală are scopul de a forma profilul comportamental și profilul personalității unui om. Omul moral se formează prin instrucție morală, dar trebuie subliniat că moralitatea nu este un dar de la naștere sau o pură întâmplare. Pentru ca omul să devină moral trebuie să fie participant al procesului moral, procesului comportamental și să devină o personalitate cu conștiință morală înaltă (Bontaș, 1994).

„Omul că să devină om, trebuie să fie format ca om !”(Komensky,1970, p.31)

Educația morală are capacitatea de a dezvolta sentimente morale și de a forma convingeri. Omul din secolul XXI –lea, prin educația morală ajunge să înțeleagă și să trăiască afectiv normele morale să le transforme sub formă de convingeri și sentimente de respect, muncă, cooperare, etc.

Educația religioasă

Educația religioasă cuprinde teoriile și practicile specifice care asigură credința în Dumnezeu și în alte forțe supranaturale, având ca instituție biserica sau o altă instituție potrivită fiecărui cult. Constituția României garantează libertatea omului asupra gândirii și credinței religioase. În acest sens învățământul asigură un loc educației religioase prin predarea religiei în școlile de stat (Bontaș, 1994).

Educația fizică

Educația fizică cuprinde un proces de stimuli, ce influențează procesele de dezvoltare somato-funcțională, motorică și psihică (P. Popescu-Neveanu, 1978).

Obiectivele educației fizice sunt în prim plan dezvoltarea armonioasă și sănătoasă a organismului, apoi formarea unor calități fizice de rezistență, de forță, finețe, etc. Pentru practicanții de sport zilnic apare

dezvoltarea aptitudinilor necesare sportului de performanță. Educația fizică, pe lângă dezvoltarea armonioasă a organismului, dezvoltă și calități morale, care sunt cerute mai ales în sporturile competitive (Bontaș, 1994).

Educația militară

„Ordinea publică, securitatea, apărarea și pacea reprezintă factori de civilizație, bunăstare și prosperitate în multe țări ale lumii. Între unele țări, în unele regiuni ale lumii există încălcări ale ordinii, securității și păcii, manifestându-se chiar conflicte grave, cu caracter războinic” (Bontaș, p.92, 1994).

Educația igienico-sanitară

Educația sanitară include toate regulile prin care omul evită apariția bolilor, apărându-și sănătatea. Această educație este necesară omului și trebuie manifestată și dezvoltată în cele mai bune condiții. Educația igienico-sanitară are rol important în dezvoltarea bolilor ce pot fi contractate; cum ar fi: sifilis, SIDA, tuberculoză, etc. Școala are datoria de a contribui la educația igienico-sanitară prin informarea tinerilor despre normele și mijloacele cerute pentru asigurarea igienei în toate locurile (Bontaș, 1994).

Educația profesională

Această educație are ca scop pregătirea omului pentru activități profesionale într-un anumit domeniu al vieții. Are ca obiective principale: dobândirea de cunoștințe de specialitate, în special o pregătire „îngustă pentru a-i oferi omului capacitatea de adaptare la diferite schimbări în producție și profesie (Bontaș, 1994).

Educația economică

Educația economică a devenit pentru secolul XXI o parte din cultura generală, deci, o necesitate în vederea formării personalității tuturor oamenilor. Aceasta educație formează convingeri și de ce nu, sentimente economice, cum ar fi: aspirații și trăiri superioare care să încurajeze oamenii să se implice în rezolvarea corectă a problemelor economice (Bontaș, 1994).

Educația juridică

Societatea democratică și statul au nevoie de legi după care să se ghideze, în acest sens educația juridică este o necesitate. Obiectivele atinse de educația juridică sunt formarea de priceperi, obiceiuri juridice care să asigure respectarea legilor (Bontaș 1994).

Educația estetică

Acest cuvânt, estetica provine din cuvântul grecesc „aisthesis, aisthetikos”, însemnând: percepție, senzație, ceea ce se referă la frumos. Estetica studiază legea și categoriile frumosului. Educația estetică dezvoltă în om spiritul de creație, care exprimă capacitatea și abilitatea de a imagina și crea frumosul. Componentele educației estetice sunt: arta și design-ul. Arta este o exprimare concret-senzorială a creației estetice prin prezentarea de imagini artistice. Design-ul îmbină într-un mod foarte plăcut necesitatea cu plăcutul. Pe de altă parte design-ul reprezintă o piață de desfacere a produselor în domeniile vieții, mai ales în cele social-economice (Bontaș, 1994).

Concluzie: Consider că educația este o investiție pe termen lung pentru binele omului și al societății în care se află. Un citat care sublinează importanța educației este cel al lui Nelson Mandela: „Educația este cea mai puternică armă pe care o puteți folosi pentru a schimba lumea” (Mandela, N. subiecte.citatepedia.ro).

Bibliografie

- Addison, J. (fără an). Preluat pe decembrie 01, 2016 de pe www.cuvintelebvre.ro
- Dewey, J. (1997). *Trei scrieri despre educație*. Editura: Didactică și Pedagogică.
- Bontaș, I. (1994). *Tratat de pedagogie*. Editura ALL.
- Educația permanentă.(fără dată) Preluat pe decembrie 01, 2016 de pe www.academia.edu:
http://www.academia.edu/11606454/EDUCATIA_PERMANENTA.
- Ionescu, M.(1998). *Educația și dinamica ei*. București: Editura Tribuna Învățământului.
- Dave, R. H. (1991). *Fundamentele educației permanente*. București: Editura Didactică și Pedagogică.
- Komensky, J. A. (1970). *Didactica magna*. București: Editura Didactică și Pedagogică.
- Popescu, N. (1979). *Dicționar de psihologie*. București: Editura ALBATROS.
- Manela, N. (fără an). Preluat pe decembrie 01, 2016 de pe www.subiecte.citatepedia.ro.

Impactul masajului practicat în Grecia și Roma antică asupra altor culturi europene de-a lungul unor perioade istorice diferite și asemănări cu abordarea românească contemporană a masajului medical

Nemeș Almira

Universitatea Babeș-Bolyai, Facultatea de Educație Fizică și Sport, Kinetoterapie și motricitate specială, Studentă Nivel licență.

Contact: almiranemes@gmail.com

Abstract

Evoluția masajului din spațiul greco-roman în perioada antică, a adus contribuții importante în ceea ce privește metodele de însănătoșire folosite de-a lungul timpului pe continentul european. Masajul practicat de către vechii greci a însemnat începutul dezvoltării și totodată a îmbunătățirii mijloacelor utilizate în serviciul omului în scop medical, de refacere după efort, de relaxare și de înfrumusețare. De masaj, s-au putut bucura toți oamenii, indiferent de starea materială. Încă din perioada Greciei antice, masajul sportiv a fost folosit în cazul atleților participanți la Olimpiadă.

După cucerirea Greciei, în perioada Imperiului Roman, medicii greci au început să practice medicina în Roma. Astfel, băile romane, cărora li s-au alăturat alte tratamente și metode preluate de la greci, au ajuns să constituie principalul punct de interes în societatea romană, însă de acestea, precum și de masaj, se puteau bucura numai oamenii bogați. Chiar și gimnastica greacă a avut de suferit pentru că romanii, ca popor cuceritor, au preferat exercițiile războinice în detrimentul exercițiilor fizice, cu scopuri pașnice. Apariția și dezvoltarea masajului în spațiul românesc se

datorează masajului practicat în Franța, în secolul al XIX-lea și practica sa a început să se răspândească în mai multe ramuri ale medicinei și kinetoterapiei.

Cuvinte cheie: masaj medical, masaj sportiv, relaxare musculară, kinetoterapie, băile romane.

„Însănătoșirea este o chestiune de timp, dar de asemenea și o chestiune de oportunitate” (Hippocrate - mtolympusmassage.com).

Masajul medical, ca mijloc secundar al kinetoterapiei, reprezintă unul dintre cele mai vechi tehnici de terapie fizică, fiind întâlnit aproape la toate culturile și civilizațiile de la care ne-au rămas documente scrise, crescând sau scăzând în popularitate de-a lungul mileniilor, în funcție de curente timpului respectiv. Primele date scrise în care sunt descrise și promovate diverse tehnici de masaj folosite pentru tratarea unor afecțiuni au apărut în China antică, India antică și Babilon, dar tehnici de masaj au fost utilizate și în Japonia, Egiptul antic, de către mezi și perși, precum și în Grecia și Roma antică, au fost descrise de către evrei în Vechiul Testament și au fost practicate, de asemenea, și de arabi în Orientul Mijlociu și de turci în vechiul Imperiu Otoman (Onac, 2009).

Dintre originile lingvistice ale termenului de masaj, verbul “massein”, care provine din greaca veche, desemnează acțiunea de frământare, pe când expresia arabă “mass” are semnificația de atingere, pipăit, iar expresia evreiască “mashesh” înseamnă a apăsa, a condensa (Onac, 2009). Această convergență de opinii există datorită faptului că masajul, ca disciplină curativă, a apărut în paralel cu celelalte ramuri ale medicinei populare, în mod mai mult sau mai puțin independent, la toate popoarele vechi care au cunoscut înalte forme de cultură și civilizație (Câmpeanu, Debeurre și Câmpeanu, 2001).

În Grecia antică, masajul se practica în cadrul activităților sportive, grecii și romanii fiind primii care au introdus masajul în sport ca o metodă de îngrijire a atleților (Onac, 2009).



Fig. 1. Masaj sportiv în Grecia antică (katiesmobiletherapy.co.uk, fără dată).

Una dintre utilizările primare ale masajului în timpul perioadei Greciei antice a fost să le folosească atleților care se antrenau pentru Olimpiadă, așa cum se procedează și în zilele noastre (metherpyspiritualhealing.com, 2016). Grecii au fost deosebit de interesați de aspectul fizic și formația fizică.

Masajul a fost folosit atât de către clasele bogate, cât și de cei săraci, fiind utilizat cu largă aplicabilitate: ca lux după baie, ca metodă de a ajuta convalescența, ca metodă de relaxare musculară după eforturi mari, pentru refacerea mai ușoară după întinderi sau rupturi (Onac, 2009).

Pentru doctorii greci, masajul era unul dintre principalele metode de alinare a durerii. *Herodicus* (600 î. Hr.) a fost un medic grec care a contribuit substanțial, în ceea ce privește longevitatea, cu o combinație de masaje, ierburi și uleiuri (metherpyspiritualhealing.com, 2016).

Femeile din Grecia au recunoscut beneficiile uleiurilor aromatice și le-au folosit ca tratamente de frumusețe pentru piele.

Hippocrate (între 460 și 380 î. Hr.), elev al lui *Herodicus*, este considerat părintele medicinei. El a afirmat că ar putea îmbunătăți funcțiile articulațiilor și crește tonusul muscular prin intermediul masajului. El a prescris „fricțiunea” pentru a trata anumite leziuni și și-a instruit colegii medici asupra beneficiilor masajului pentru a ajuta corpul să se vindece (metherpyspiritualhealing.com, 2016).

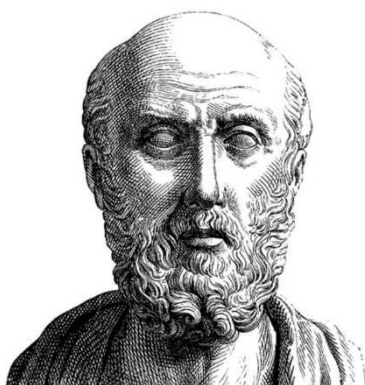


Fig. 2. Hippocrate (mr-jus.com, fără dată).

„Psellafia”, cum este numit masajul la vechii greci, se folosea „sub formă de frământare, atingere, batere, fricție”, manevre folosite până în prezent (Onac, 2009).

De asemenea, Hippocrate a descris utilizarea masajului în tratamentul unor afecțiuni ocluzive intestinale, practică care a fost continuată de *Praxagoras*, elev al lui Hippocrate. El considera că lovirile din masaj ar trebui să fie transmise spre inimă mai degrabă decât spre picioare. Această afirmație pare remarcabilă din moment ce, în acea perioadă cunoștințele despre circulația sanguină erau limitate (Onac, 2009).

Mai mult, Hippocrate promovează o combinație de masaj, dietă adecvată, exercițiu fizic, odihnă, aer curat și muzică pentru refacerea organismului într-un mod sănătos (metherpyspiritualhealing.com, 2016).

Referiri despre utilizarea uleiurilor pentru a performa masajul sunt aduse și de către filozofii *Platon* (427-375 î. Ch.) și *Socrates* (470-399 î. Ch.) (Onac, 2009). Din anul 300 î. Hr., grecii au folosit masajul și exercițiul fizic ca parte a vieții lor zilnice (metherpyspiritualhealing.com, 2016).

Masajul în Roma antică datează mai ales din perioada de după cucerirea Greciei de către romani. Gimnastica greacă, a cărui părinte este medicul grec *Herodicus*, nu a fost foarte bine primită de romani, ei preferând exercițiile războinice, dar masajul a fost rapid asimilat deoarece era practicat de sclavi, devenind un obicei nelipsit din viața oamenilor bogați (Onac, 2009).

Practicarea masajului se răspândește în tot imperiul, această metodă de înviorare cu scop igienic fiind aplicată dimineața, iar cea de relaxare, seara. Masajul este legat de tratamentele aplicate în băile și termele specifice romane (Ionescu, 1994). Deși grecii au fost primii care au construit Băile Publice, romanii au fost aceia care au făcut ca baia comună să fie centrul vieții lor sociale. Romanii erau convinși de eficacitatea masajului, iar această metodă a devenit unul din cele mai importante ritualuri ale băilor romane, care au fost folosite pentru viața socială și comercială de toate zilele (detoxifynow.com, 2016).

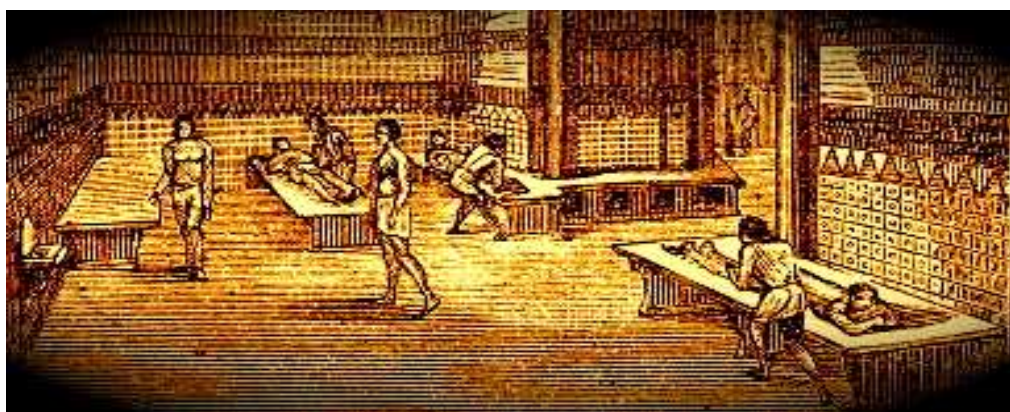


Fig. 3. Sală de masaj în Roma antică (mtolympusmassage.com, fără dată).

Împărații romani au fost cunoscuți ca fiind dependenți în mod special de masajele lor zilnice, unul dintre aceștia fiind *Julius Caesar* care avea parte de un masaj în fiecare zi. În afară de plăcerile senzuale produse de masaj, romanii au folosit de asemenea masajul pentru mușchi rigizi și inflamați, vindecarea bolii, întărirea constituției și îmbunătățirea circulației (detoxifynow.com, 2016).

Asclepiades (129-40 î. Ch.), cel care este considerat părintele medicinei fizice, a practicat în Roma antică și a scris despre hidroterapie, exerciții și masaj ca fiind trei lucruri importante în cadrul modalităților de tratament al pacienților. *Asclepiades* punctează faptul că cele mai importante mijloace de tratament sunt: „dieta, masajul, vinul, leacurile plăcerii și băile” (Onac, 2009). *Celsius*, un mare encicloped medical și unul dintre cei mai mari medici romani, indică masajul în tratamentul afecțiunilor reumatice și al sechelelor posttraumatice, după rănilor de

război (Ionescu, 1994). *Galen* (131-201), medic grec/roman, originar din Pergamum în Asia Minor, este unul dintre cei mai renumiți medici după Hippocrate.

Galen a venit la Roma ca medic al lui *Marcus Aurelianus*. În cea de-a doua carte a sa, în care vorbește despre igienă, medicul gladiatorilor indică faptul că fricțiunile trebuie să fie printre altele subverticale, oblice, transversale, subtransversale. Galen, de asemenea, clasifică tehnicile masajului astfel: ferme, ușoare și moderate (Onac, 2009), iar după durată în: lungi, medii, scurte, descriind fricțiunile, netezirile, presiunile, stoarcerile, flagelările și recomandă masajul înainte și după exercițiile corporale (Ionescu, 1994).

După căderea Imperiului Roman în secolul al cincilea, pasiunile grecilor și romanilor pentru ierburi și uleiuri aromatice, băi și masaj au fost eliminate și aproape că au dispărut în Europa. Dispariția acestora a început timpuriu, când *împăratul Constantin* (274-337 d. Hr.) a devenit primul împărat creștin roman care a transformat creștinătatea, din grupurile care se hărțuiau, într-o religie coerentă și a investit-o cu o putere pe care o putea controla (detoxifynow.com, 2016).

Mențiunile despre masajul practicat de greci și romani în perioada Evului Mediu sunt puține din cauza căderii Imperiului Roman, în perioada căruia libertinismul și nuditatea au fost caracteristice ale culturii antice. Caracteristicile promovate în perioada precedentă cad în dizgrație și odată cu ele și interesul pentru sănătatea corporală și pentru starea de bine a omului ca urmare a hotărârii Bisericii de la Roma care descurajează utilizarea masajului până la excluderea sa (Onac, 2009).

O principală sursă prin care a fost perpetuată literatura medicală străveche clasică există în lumea musulmană, de la medicul arab *Avicenna* care a scris în jurul anului 1000 că: „Fricțiunile tonice după atletism determină relaxare”, tehnică a masajului preponderent folosită în perioada antică. Scopul acestora este de a îndepărta toxinele rezultate în urma activității musculare, neeliminate în timpul efortului (Onac, 2009).

De asemenea, în Franța, la mijlocul secolului al XIV-lea, chirurgul *Guy de Chauliac* recomandă ca leziunile tegumentului să fie tratate prin „băi cu aburi, fricțiuni, oncțiuni și agenți similari”, modalități folosite în

îngrijirea corporală asemănătoare cu cele pe care le utilizau vechii greci și romani în tratarea diferitelor afecțiuni (Onac, 2009).

În perioada Renașterii, masajul greco-roman este reconsiderat, după cum se poate observa prin publicarea cărții „Florida Corona” de către medicul *Antonius Gazius din Padua*, la sfârșitul secolului al XV-lea, în care a sintetizat cele mai importante aspecte din scrierile antice și preia indicațiile pentru masaj făcute de *Hippocrate*, *Galen* și *Avicenna* (Onac, 2009).

Cea mai importantă carte a secolului al XVI-lea în ceea ce privește fizioterapia a fost scrisă de către medicul *Hieronymus Mercurilis* și publicată în Veneția, în anul 1569. În lucrarea sa, medicul italian face referiri și la părerea lui Galen despre masaj. Chirurgul francez *Ambroise Paré* a fost însă primul care a pledat pentru importanța deosebită a fizioterapiei și astfel, a indicat numeroase proceduri de tratament, printre exerciții fizice, regăsindu-se și masajul. Paré a preluat indicațiile pentru masaj ale lui Galen (Onac, 2009).

În secolele al XVII-lea și al XVIII-lea, singura mențiune despre masajul practicat de antici îi aparține medicului englez *Thomas Sydenham*, un puternic susținător al remediilor naturale, inclusiv exerciții fizice și masaj, care a fost cel care a reintrodus conceptele hipocratice în medicina britanic (Onac, 2009).

Termenul de masaj a apărut în limba română prin intermediul literaturii medicale franceze din secolul al XIX-lea. Toate expresiile lingvistice din domeniul masajului au evoluat spre termenii franțuzești *masser* (a masa), *massage* (masaj), *masseur* și *masseuse*, ceea ce desemnează maseurul sau maseuza ca operator (Onac, 2009).

Termenul *massage* de origine franceză, astăzi asimilat de toate limbile moderne, apare pentru prima dată în lucrarea lui *François Albin Lepage* „Cercetări istorice asupra medicinei chineze” publicată în 1813 (Ionescu, 1994).

Pionierul predării educației fizice din Suedia, *Per Henrik Ling*, care a studiat în Franța, a contribuit la promovarea termenului de masaj și a altor manopere (*efleuraj*, *petrisaj*, *tapotament*), tehnici care au fost folosite în practicarea masajului în prima jumătate a secolului al XIX-lea (Onac, 2009).

În prima lucrare despre masaj care a fost publicată în România, „Masajul, istoricul, manipulațiunile, acțiunea fiziologică și tratamentul câtorva maladii prin acest remediu” de *R. P. Manga*, în 1885, autorul prezintă istoricul masajului, descrierea tehnicii, precum și date despre efectele masajului în tratamentul reumatismului, al anchilozelor fibroase, al nevralgiilor și al artritelor. În cea de-a doua lucrare, „Masajul și mobilizarea ca tratament în unele fracturi”, publicată în 1889, *N. Hălmagiu* oferă date istorice interesante despre introducerea masajului în România, precum și date ce au în vedere rolul masajului și al mobilizărilor în tratamentul unor fracturi (Ionescu, 1994).

De asemenea, în același an, doctorul *Just Lucas-Championniere* publică lucrarea sa „Tratamentul fracturilor prin masaj și mobilizare”, urmând mai apoi o versiune mai complexă în 1895. Destinată publicului medical, apare pentru mulți oameni ca o operă paradoxală și revoluționară, căci terapia fracturilor în chirurgia epocii se sprijinea aproape în exclusivitate pe imobilizare, identificarea sursei de durere și de rigiditate (massageyonne.free.fr, 2016).



Fig. 4. Manevră de masaj a chirurgului ortoped Lucas-Championniere (massageyonne.free.fr, fără dată).

În România, școala de masaj a fost înființată abia în anul 1930 de către doctorul *Ion Lascăr*, profesor la Catedra de cultură fizică, în cadrul Institutului de Educație Fizică din București (Câmpeanu, Debeurre și Câmpeanu, 2001). Masajul a fost promovat prin intermediul cursului dr.

Ion Lascăr și a dr. *Valentina Roșca*, în cadrul Catedrei de Gimnastică Medicală (Ionescu, 1994).

În colaborare cu Ion Lascăr, dr. *Valentina Roșca* publică o lucrare pentru uzul studenților intitulată „Elemente de masaj și gimnastică medicală” (Ionescu, 1994).

În Cluj, prin înființarea primei catedre de Balneologie din țară de către profesorul *Marius Sturza*, se promovează masajul îndeosebi în Transilvania atât în cadrul Universității din Cluj, cât și în cadrul stațiunilor balneare din Ardeal și din toată țara (Onac, 2009).

O contribuție foarte importantă în domeniul masajului l-a avut profesorul *Adrian Ionescu* din București (Câmpeanu, Debeurre și Câmpeanu, 2001). *Adrian Ionescu* editează lucrarea „Masajul”, în anul 1940, sub formă de curs pentru studenții Academiei Naționale de Educație Fizică, fiind reeditat ca „Masajul Procedee tehnice, metode, efecte, aplicații în sport” (Onac, 2009).

De asemenea, el realizează o sistematizare minuțioasă a procedeelelor de masaj, completează și întregește metodele și tehnicile de masaj cu scopul îmbunătățirii efectelor masajului, atât în cazul organismului bolnav sau sănătos, cât și în cazul sportivilor (Câmpeanu, Debeurre și Câmpeanu, 2001).

Din punctul meu de vedere, consider că prezentarea practicii masajului din perioada Greciei și Romei antice, urmată de evoluția masajului în Europa și în spațiul românesc subliniază importanța pe care o manifestă cultura greco-romană pentru poporul român sub aspectul lingvistic, istoric, al culturii și al obiceiurilor.

În ultimele decade, popularitatea masajului medical, ca metodă terapeutică, a cunoscut fluctuații semnificative în popularitate, după importanța terapiilor medico-chirurgicale și fizicale în practica curentă, și a fost atribuită de către practicieni medicali (Onac, I. 2009).

Se asistă la o creștere a importanței masajului medical în ultima perioadă și a interesului pentru această metodă, care a provocat și generează în continuare controverse științifice (Onac, 2009).

Bibliografie

- Câmpeanu, M., Debeurre, I., Câmpeanu, M., B. (2001). *Masaj - Tehnici de aplicare*. Cluj-Napoca: Editura Napoca Star.
- Deles, F. (fără dată). *L'histoire de la Masso-Kinésithérapie. La médicalisation d'un massage scientifique*. Preluat pe mai 8, 2016, de pe <http://massageyonne.free.fr/massage/massokine.html>
- Figura 1, (fără an). rome.jpg. Preluat pe mai 7, 2016, de pe www.katiesmobiletherapy.co.uk/, cod sursă
- Figura 2, (fără an). Hippocrate-Web-e1455135911556.jpg. Preluat pe mai 7, 2016, de pe <http://mr-jus.com/wp-content/uploads/2016/02/Hippocrate-Web-e1455135911556.jpg>, cod sursă
- Figura 3, (fără an). stock-vector-old-engraved-illustration-of-the-roman-period-massage-room-with-people-relaxing-inside-it-89363740.jpg. Preluat pe mai 7, 2016, de pe <http://www.mtolympusmassage.com/whymassage/>, cod sursă
- Figura 4, (fără an). Manoeuvre de massage par Lucas-Championniere.JPG . Preluat pe mai 7, 2016, de pe <http://massageyonne.free.fr/massage/massage.html/>, cod sursă
- Ionescu, A. (1994). *Masajul*. București: Editura All.
- Khan, J. (fără dată). *History of Massage, Culture, Sex, Repression and Civilisation. The Romans: Baths, Massage and Pleasure*. Preluat pe mai 8, 2016, de pe <http://detoxifynow.com/history-of-massage/>
- Onac, I. (2009). *Masajul Medical*. Cluj-Napoca: Editura Medicală Universitară „Iuliu Hațieganu”.
- Relaxation massage (2015, iunie 10). *Massage in Ancient Greece*. Preluat pe mai 7, 2016, de pe <https://metherpyspiritualhealing.com/category/relaxation-massage/>

Motivația și metacogniția - pilonii învățării eficiente

Stoica Flavia-Adriana

Universitatea Babeș-Bolyai, Cluj-Napoca, Facultatea de Educație Fizică și Sport, Specializarea Kinetoterapie și Motricitate Specială, Studentă Nivel licență.

Contact: stoica.f912@gmail.com

Abstract

Lucrarea de față își propune să aducă în fața cititorului factorii care stau la baza unei învățări eficiente. În prima parte va fi prezentat conceptul de învățare și teoriile care au stat la baza definirii lui. În continuare, lucrarea va ilustra tipurile de motivație existente, explicarea acestora prin comparație precum și componentele de bază ale motivației. Ultima parte se va concentra asupra înțelegerii conceptului de metacogniție și descrierea unei metode de punere în practică a acesteia. Scopul lucrării este acela de a ilustra importanța atât a motivației cât și a metacogniției și de a ghida utilizarea lor în direcția unei învățări optime.

Cuvinte cheie: învățare, motivație, metacogniție.

1. Conceptul învățării

Învățarea reprezintă o schimbare relativ permanentă în comportamentul individului sau în potențialul comportamental al acestuia, ca rezultat al experienței și practicii (Grăciun, 2014).

Pornind de la această definiție, putem afirma că învățarea este un proces cognitiv, menit să asigure adaptarea individului la mediul din care face parte. În scopul derulării acestui proces, omul apelează la analizare, abstractizare și desprindere. Prin acestea, elementele situației cu care se

confruntă prind o formă identificabilă, utilă prin care va crea conexiuni pentru situațiile viitoare, cumulând un număr mare de legături care îi vor servi drept experiență (Thorndike, 1983).

Experimentele pe animale au adus perspective noi asupra modurilor de învățare. Reflexele condiționate clasice sau învățarea pavlovistă reprezintă forma cea mai elementară a învățării. Celebrul experiment, condus de psihologul Ivan P. Pavlov, a demonstrat existența unui mecanism de învățare specific: reflexul condiționat. Experimentul a constatat în asocierea unui stimul necondiționat- mâncarea- care declanșa activitatea glandelor salivare a câinelui, cu un stimul condiționat- sunetul unui clopoțel. Această asociere, a dus în timp la controlarea reflexului de salivare doar prin stimulul condiționat, care la început nu avea niciun efect (Pavlov, 1960).

Modul de învățare prin încercări și erori îi aparține lui E.L. Thorndike. Acesta a închis o pisică flămândă într-o cutie, care putea fi deschisă prin deplasarea unei bucăți de lemn într-un anumit sens. Inițial, animalul reușea să iasă, împingând la întâmplare bucata de lemn, ulterior, învățând pe baza încercărilor și erorilor, reușea să se elibereze aplicând soluția cea mai eficientă (Thorndike, 1983).

Reflexul condiționat operant se situează într-un raport de paralelism cu învățarea pavlovistă, asemănându-se până la un anumit punct, dar având caracteristici care să le diferențieze. Skinner a plasat un porumbel într-o cutie unde se aflau un distribuitor de mâncare și un disc. Dacă porumbelul lovea discul când acesta se aprindea, distribuitorul elibera câteva grăunțe. În acest fel condiționarea era un proces activ, pasărea accesând în mod voit distribuitorul. Ca o sumă a mecanismelor precedente, se afirmă experimentele derulate de E. C. Tolman și Wolfgang Köhler. Primul a demonstrat prin intermediul șobolanilor cum aceștia își formează o hartă a mediului înconjurător și reușesc să se orienteze cu ușurință în labirinturile în care au mai fost plasați. Cel de-al doilea experiment relatează iscusința maimuțelor de a ajunge la banana, care nu le sunt accesibile, prin intermediul unui băț. Astfel, cele două experimente, presupun ca formă de învățare utilizarea reprezentărilor mentale și a raționamentelor (Dortier, 2006).

Așadar, învățarea umană cuprinde o varietate largă de metode aplicabile în lumea animalelor, însă nu se rezumă doar la acestea. Învățarea presupune „înțelegerea noțiunilor complexe, codurilor, implicațiilor, operaționalizarea, asimilarea și acomodarea noilor informații, structurarea și restructurarea schemelor mentale (...) În ultimii ani, activitatea de învățare este studiată din perspective relației complexe dintre autoreglare, metacogniție, autoeficacitate și autodeterminare” (Stănculescu, 2013, pp. 78-79).

2. Motivația

Motivația reprezintă energia de care un individ dispune pentru a răspunde nevoilor interne și solicitărilor externe impuse de mediu (Deci & Ryan, 1985).

Din acest punct de vedere, motivația se clasifică în două mari categorii: motivația intrinsecă și motivația extrinsecă. Motivația intrinsecă presupune implicarea activă a individului, dorința de a cunoaște, explora și de a face față situațiilor externe, de a analiza și a interioriza informațiile primite din mediul în care își desfășoară activitatea. Toate acestea derulându-se dintr-o dorință proprie, păstrându-se un interes constant, fără inferența unor stimuli externi. Pe o poziție antagonistă se situează motivația extrinsecă. Aceasta reprezintă determinanții externi, care impulsionează individul să desfășoare o activitate, satisfacția acestuia depinzând de recompensa sau pedeapsa din final și nu în plăcerea desfășurării actului în sine. Recompensele pot fi de natura materială: bani, trofee, obiecte de valoare sau socială: recunoaștere, note, faimă (Brown, 2007).

În continuare vom lua cazul Amandei, în care vor fi exemplificate succesiv cele două tipuri de motivație. Amanda este o adolescentă de șaisprezece ani, ea este o fire sociabilă, activă din punct de vedere fizic, se implică în diverse activități sportive, iar performanța școlară este rezultatul impilcării ei constante. În aceste contexte, Amanda este interesată, deoarece desfășurarea activităților menționate îi oferă o continuă satisfacție. Același șablon nu se aplică însă în cazul cântatului la pian. Învățarea acestei deprinderi se dovedește a fi o corvoadă, deoarece nu interesul stă la baza învățării, ci dorința de a face pe plac părinților.

Acestui sentiment de obligație i se adaugă și severitatea profesoarei sale de pian, o femeie strictă, care nu oferă elevilor ei șansa de alege, scopul ei, indiferent de limite, fiind performanța. În această situație, Amandei îi lipsește autodeterminarea, iar excesul de control îi știrbește încrederea în sine. Lucrurile se schimbă pentru o perioadă de două luni, deoarece instructora este înlocuită din motive medicale. Noul profesor îi deschide Amandei o nouă perspectivă asupra cântatului la pian: propune piese contemporane pentru studiu, permite libera interpretare a pieselor și încurajează autonomia. Interesul Amandei crește, iar acest lucru este direct proporțional cu performanța ei. Orele de pian devin o plăcere, iar libertatea de a alege îi dă curaj pentru a interpreta o piesă favorită în cadrul unui spectacol, lucru care îi generează o satisfacție deplină. În urma acestei experiențe, Amanda a devenit mult mai implicată și dornică de a învăța, manifestându-și interesul prin multă practică (Deci&Ryan, 2002).

Prin îmbinarea celor două tipuri de motivație –intrinsecă și extrinsecă, au rezultat mai multe subcategorii ale acestora. Caracteristicile lor vor fi evidențiate în contextul comportamentului studentului cu privire la responsabilitățile școlare (vezi tab. 1).

Tabelul 1- Tipurile de motivație (Tabel preluat din „Educational Psychology”, 2009)

Sursa de reglare a acțiunii	Descriere	Exemplu
Motivația „pur” extrinsecă	Persoana este lipsită de interes, nu are intenția de a se implica într-o acțiune indiferent de stimulările externe	Studentul nu îndeplinește nicio sarcină, chiar dacă finalizarea acesteia presupune o recompensă, respectiv o pedeapsă în caz contrar
Motivația accentuat externă	Acțiunile în care persoana se implică sunt determinate numai de stimuli externi	Studentul îndeplinește sarcinile numai dacă acestea implică stimulente (note) sau consecințe negative

Sursa de reglare a acțiunii	Descriere	Exemplu
Motivația parțial externă	Anumite acțiuni sunt reglate intern, dar fără reflecția sau conexiunea cu nevoile personale	Studentul își îndeplinește sarcinile independent, dar numai din cauza fricii de a nu se simți ridiculizat sau vinovat din cauza consecințelor nefinalizării lor
Motivația parțial intrinsecă	Acțiunile sunt reorganizate de individ ca o parte importantă a unui scop mai semnificativ	Studentul își îndeplinește sarcinile independent, dar numai din cauza importanței lor în cadrul reușitei profesionale
Motivația accentuat intrinsecă	Acțiunile sunt acceptate și întreprinse de individ ca un concept intern important pentru sistemul de valori la care el se raportează	Studentul își îndeplinește sarcinile independent, deoarece, pentru el, a fi bine educat este o trăsătură fundamentală a sinelui
Motivația „pur” intrinsecă	Acțiunile sunt practicate în mod autonom, deoarece acestea sunt interesante prin natura lor	Studentul savurează fiecare subiect, concept și sarcină, deoarece acestea îi oferă satisfacție

Între cele două tipuri de motivație, talerul cu avantaje înclină evident în favoarea celei intrinseci, studentul „idea” având profilul omului motivat pur intrinsec. Însă, după cum afirmă și Aristotel omul este ființă socială (Manea, fără an), iar acțiunile lui vor fi mereu raportate la mediul din care face parte.

Într-o altă perspectivă, metafora oglinzii ne ajută să înțelegem mai bine legătura iminentă a interiorului (omul și procesele sale cognitive), cu exteriorul. „Ideea de cunoaștere e reflexivă în două sensuri. În primul rând (metaforic vorbind), mintea este o oglindă care își vede propriul conținut: nu numai că suntem conștienți de lumea și locuitorii ei, ci știm de asemenea că deținem această informație. În al doilea rând, (...) mintea e o oglindă ce reflectă, probabil la infinit propria imagine reprezentată de alte minți: nu numai că știm lucruri sigure despre oameni, ci știm de asemenea (sau presupunem) ce ei știu și putem presupune ceea ce ei știu că noi știm (...) și așa mai departe” (Antaki & Lewis, 1986, p 46). În aceeași ordine de idei, putem afirma că mediul extern va avea mereu un impact asupra vieții interne. Astfel, se derulează un proces de interiorizare chiar în ceea ce privește motivația, stimulii externi sunt mereu prezenți, autonomia individuală selectând la care dintre aceștia va răspunde și cu ce intensitate.

Conform lui Condoiu (2012), componentele interne ale motivației învățării sunt:

- **Curiozitatea**
Curiozitatea se definește ca o forță puternică ce stă la baza unei nevoi fundamentale: nevoia de a explora (Workman & Jones, 2004). Această nevoie este surprinsă încă din primii ani de viață, întrebarea „de ce?” fiind instrumentul nostru primordial de cunoaștere a lumii (Manguel, 2015). Cu cât folosim mai mult acest instrument, sfera noastră de cunoștințe se lărgeste, procesul învățării fiind asemănat cu construirea unei clădiri: fiecare informație este o cărămidă, iar pentru a putea construi etajul următor, trebuie să avem baza.
- **Autoeficiența**
„Autoeficiența se referă la încrederea în forțele proprii de a organiza și executa acțiunile necesare în scopul stăpânirii situațiilor viitoare” (Bandura, 1995, p. 2)
- **Atitudinea**
Conceptul de atitudine presupune poziția pe care individul o ia față de anumiți stimuli. Reacția pe care o are se bazează pe afecte, impulsuri sau idei anterioare cu privire la elemente din mediul

extern (Pratkanis, Brekler, Greenwald, 1989). Atitudinea nu reflectă mereu stările elevului, de exemplu, acesta se poate arăta dezinteresat de o lecție doar ca să nu fie batjocorit de colegi. Atitudinea interioară trebuie să fie însă mereu una deschisă către nou, dar în același timp una sceptică, astfel încât elevul să fie dornic să învețe și motivat să verifice el singur relevanța informațiilor.

- **Necesitățile**

Conform piramidei nevoilor lui Maslow, omul trebuie să își satisfacă anumite nevoi de bază pentru a se concentra mai apoi pe aspectele mai profunde ale vieții. Astfel, ascendent, nevoile umane sunt: fiziologice, de securitate și protecție, de apartenență și iubire, stimă de sine, autorealizare (McLeod, 2016). Astfel, în cazul învățării, procesul nu se poate derula în contextul în care nevoile fiziologice nu sunt satisfăcute. De exemplu, un elev nu poate învăța dacă îi este foame. Celelalte nevoi sunt de asemenea importante, chiar dacă nu presupun o piedică iminentă și permanentă, lipsa lor va constitui un obstacol în cadrul învățării.

- **Competența**

Competența este dată de sentimentul capabilității. Un elev se va simți competent atunci când știe că este apt să îndeplinească o anumită sarcină.

Așadar, motivația este stâlpul de sprijin al învățării eficiente. Omul nu este un computer, programat special să memoreze sau să execute anumite comenzi, el este un ansamblu complex de matrițe cognitive ale căror funcționare completă depinde în mod direct de filtrul subiectivității prin care este trecută realitatea și raportarea individului la aceasta.

3. Metacogniția

Curiozitatea și-a pus amprenta asupra devenirii omului încă din cele mai vechi timpuri, aceasta, reprezentând cheia de de cunoaștere a lumii. Primele întrebări probabil au fost legate de fenomenele din natură, mitologia fiind dovada că omul voia un răspuns pentru ceea ce se petrecea în jurul său și nu a încetat să se întrebe de ce lucrurile sunt așa cum sunt. Datorită acestei perseverențe, știm acum că fulgerele sunt descărcări

electrice generate de ciocnirile sarcinilor opuse ale norilor și nu furia nemiloasă a unui zeu supărat pe muritorii de rând.

Întrebările au stat la baza șlefuirii realității așa cum o cunoaștem astăzi, iar complexitatea ei nu poate fi contestată. Iar cu cât omul va continua să interogheze atât realitatea cât și propriul său mod de investigare al acesteia, procesul devenirii sale va fi unul plin de roade, sensul vieții precum și acuratețea adevărului despre lumea în care trăiește se va revela înaintea sa, învățarea va fiind atunci un act complet, indispensabil și eficient.

Conceptul de metacogniție se referă la abilitatea individului de a raporta realitatea imediată la mecanismele interne ale vieții sale (Hacker, Dunlosky, Greasser, 1988).

Metacogniția este definită ca un comportament superior de investigare și monitorizare a procesului de învățare. Componentele sale includ: stabilirea scopului, monitorizarea proprie, autoevaluarea și corectarea (Antonetti, Confalonieri, Marchetti, 2014).

Demersul metacogniției încheie în sine și metafora oglinzii (Antaki & Lewis, 1986), monitorizarea luând de cele mai multe ori forma unui dialog interior, elevul întreabă-elevul răspunde, asigurând astfel o conexiune interioară între sine și realitate, între sine și sinele raportat la realitate. Prin acest procedeu, învățarea capătă un caracter activ, devenind marcă a individualului și totodată afirmându-și eficiența. Învățarea nu se mai rezumă astfel la o simplă conexiune transmitere-recepție, ci cumulează în structura ei anticiparea, monitorizarea, motivarea și modificarea.

Metoda Nolan este o tehnică eficientă ce valorifică aplicabilitatea metacogniției în contextul educațional. Aceasta presupune extragerea ideilor principale din câteva fragmente alese de profesor. Pe baza acesteia elevii trebuie să formuleze o întrebare, respectiv un răspuns pentru înțelegerea mesajului textului. La final se formulează o continuare pentru fiecare fragment. Experiența se repetă de șase ori. Astfel, este încurajat gustul pentru lectură, calitatea acesteia și participarea activă, elevii devenind curioși și implicați, dezvoltând atenția, creativitatea și spontaneitatea (Stănculescu, 2013).

În accepțiunea Adinei Glava (2012), în cadrul metacogniției sunt folosite următoarele strategii:

- Strategii de anticipare- planificarea învățării.
De exemplu: timpul alocat învățării unei lecții, sursele necesare pentru înțelegerea unui subiect, stabilirea conceptelor ce trebuie învățate.
- Strategii de monitorizare: prospective și retrospective
Strategiile prospective se referă la acțiuni de analiză a eficienței planificării învățării, auto-testare periodică și sentimentul stăpânirii informației învățate. Retrospectiva constă în siguranța manipulării informației însușite.
- Strategii de reglare- îmbunătățirea abordării și a planului de lucru pe baza rezultatelor primite în urma evaluării și auto-evaluării

Așadar, metacogniția își demonstrează eficiența prin implicarea activă a utilizatorului ei, făcând apel la subiectivitatea și nivelul de conștiință al acestuia. În acest mod îmbunătățind capacitatea de memorare și anticiparea unor metode de adaptare la situațiile viitoare.

Bibliografie

- Antaki C. & Lewis A. (1986) *Metacognition in social Knowledge and communication*. Londra: Sage Publications
- Antonetti A., Confalonieri E. & Marchetti A, (2014) *Reflective Thinking in Educational Settings*. New York: Cambridge University Press
- Bandura A. (1995) *Self-Efficacy in changing societies*. New York: Cambridge University Press
- Brown L.V. (2007) *Psychology of Motivation*. New York: Nova Science Publishers, Inc.
- Condoiu E.G. (2012) *Motivația învățării*. Sibiu: Alba Mater
- Crăciun M. (2014) *Psihologia educației fizice*. Cluj-Napoca: Risoprint
- Deci E.L. & Ryan R. M. (1985) *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behaviour*. New York: Plenum Press

- Deci E.L. & Ryan R. M. (2002) *Handbook of Self-Determination Research*. Rochester: University of Rochester Press
- Dortier J.F. (2006) *Științele umaniste- O panoramă a cunoașterii*. București: Editura științelor sociale și politice
- Glava A. (2009) *Metacogniția și optimizarea învățării*. Cluj-Napoca: Casa Cărții de Știință
- Hacker D.J., Dunlosky J. & Greasser A.C. (1988) *Metagognition in Educational Theory and Practice*. Mahwah: Lawrence Elbaum Associates
- Pavlov I.P. (1960) *Conditioned reflexes*. Mineola: Dover Publications, INC
- Pratkanis A. R., Brekler S.J. & Greenwald A. G. (1989) *Attitude Structure and Function*. Hillsdale: Lawrence Elbaum Associates
- Seifert K. & Sutton R. (2009) *Educational Psychology*. Stănculescu E. (2013) *Psihologia educației de la teorie la practică*. București: Editura Universitară
- Thorndike E. L. (1983) *Învățarea umană*. București: Editura didactică și pedagogică
- Manguel A. (2015) *Curiosity*. New Haven: Yale University Press
- Workman N. & Jones T. (2004) *Dimension of curiosity-Liberal Learning in 21st Century* Lanham: University Press of America
- Manea I. (fără an) Viziunea lui Aristotel despre om: animalul social. Historia.ro (blog). Preluat pe 05 noiembrie 2016, de pe http://www.historia.ro/exclusiv_web/general/articol/viziunea-lui-aristotel-om-animalul-social#
- McLeod, S. A. (2016). Maslow's Hierarchy of Needs. SimplyPsychology. Preluat pe 06 noiembrie 2016, de pe www.simplypsychology.org/maslow.html

Motivația și meditația

Zah Albuțiu Anda

Universitatea Babeș-Bolyai Cluj-Napoca, Facultatea de Educație Fizică și Sport, Kinetoterapie, Studentă Nivel licență.

Contact: anda.albutiu@gmail.com

Abstract

Unul dintre aspectele care influențează succesul unui kinetoterapeut, este motivația pacientului de a urma zilnic un anumit meniu de exerciții. Dar acest succes va fi prezent și de cealaltă parte – pacientul. Cu cât acesta va fi mai determinat și mai hotărât în a-și face exercițiile, cu atât șansele ca el să-și corecteze postura corpului și să-și redobândească anumite funcții fizice pierdute din diverse motive, cresc.

Există o puternică relație între meditație și motivație, scopul acestui articol fiind punerea în evidență a acestei legături și modul în care meditația influențează motivația unei persoane. Ca și în alte domenii, în Kinetoterapie cele mai bune rezultate se obțin atunci când practicantul manifestă o motivație de tip intrinsec în a-și urma meniul de exerciții prescris.

Rezultatele cercetării demonstrează faptul că meditația are un efect pozitiv asupra motivației persoanelor, ducând la o evoluție ascendentă pe scara motivațională, de la o motivație extrinsecă reglată extern la una extrinsecă de tip integrat sau chiar la motivația intrinsecă.

Cuvinte cheie: durere, letargie, energie, motivație, exerciții.

Introducere

De doi ani sunt studentă a Universității online Egoscue (SUA). În cadrul cursurilor acestei universități am avut de făcut diverse teme care constau în a face o evaluare a posturii corpului altor persoane și în a le întocmi un meniu de exerciții conform disfuncțiilor posturale pe care le avea fiecare participant. Acest meniu de exerciții trebuia executat în fiecare zi pentru o durată de două săptămâni, după care urma să se facă altă evaluare a posturii corpului, în vederea stabilirii îmbunătățirilor care s-au produs și a defectelor care încă nu s-au corectat. Provocarea cea mai mare pentru mine a fost în a găsi cele mai bune metode de a-i motiva pe participanți ca să facă aceste exerciții în fiecare zi, timp de cel puțin două săptămâni.

Scopul lucrării este de a arăta cum meditația Sahaja Yoga poate ajuta o persoană să se apropie cât mai mult de formele superioare ale motivației și chiar să devină motivată intrinsec în comparație cu persoanele care nu practică nici o formă de meditație și care nu sunt deloc motivate să practice zilnic meniul de exerciții prescris.

Prezentul studiu pe tema motivației este realizat cu ajutorul a două grupe de persoane cu care am lucrat în ultimii doi ani. Deoarece o parte din grupa de participanți practică meditația Sahaja Yoga, pentru o abordare mai ușoară în continuare, voi denumi grupele astfel: grupa I - prieteni, practicanți ai meditației Sahaja Yoga și grupa II - prieteni, cunoscuți, nepracticanți ai nici unei tehnici de meditație.

Pentru o mai bună înțelegere a studiului, în prima parte am prezentat metoda Egoscue, iar în a doua parte metoda de meditație Sahaja Yoga.

Cele două grupe s-au comportat diferit din punct de vedere al motivației, aspect care este tratat în capitolul 3 „Motivația și studiul de grup”.

1. Metoda Egoscue

Terapia Egoscue pleacă de la premisa că avem un corp construit într-un mod remarcabil și că există un aliniament pe verticală și pe orizontală al principalelor încheieturi care suportă greutatea corpului (umeri, șolduri, genunchi și glezne) (University Egoscue, 2015). Atunci

când aceste articulații deviază de la unghiul de 90 de grade existent între axele pe verticală și orizontală, corpul trebuie să compenseze pentru a menține echilibrul și încep să apară disfuncțiile (University Egoscue, 2015). Aceste disfuncții, neglijate în timp duc la apariția durerilor.

Conform metodei Egoscue, prin tratarea corpului ca un întreg și prin practicarea regulată de exerciții fizice este posibilă realinierea corpului în postura sa funcțională.

Cele mai dificile cazuri sunt cele care corespund Condiției III. Metoda Egoscue susține faptul că există trei tipuri de condiții disfuncționale, dar voi menționa aici numai tipul III (University Egoscue, 2015). În figura 1 este prezentată o astfel de condiție disfuncțională.

Persoanele din categoria Condiției III, au anumite caracteristici specifice acestei poziții: „au umerii căzuți și aduși în față, iar capul este aplecat atât de mult, încât pare un miracol că întregul corp nu își pierde echilibrul și nu se rostogolește înainte. Este postura disperării și a descurajării, a înfrângerii. [...] Nu este neobișnuit pentru persoanele de Condiția III să aibă o condiție mentală și fizică proastă. Ele dau vina pe vârsta înaintată, ghinion, lipsa șanselor, pe mamă, tată, pe șef, o slujbă proastă, pe copiii care țipă... pe orice” (Egoscue, 2001, p. 71). Din propriile observații aș mai adăuga că acest tip de persoane nu au încredere în ele însele și că stima de sine este aproape inexistentă, acestea constituind piedici importante în a întreprinde ceva sau a încheia cu succes diferite acțiuni întreprinse.

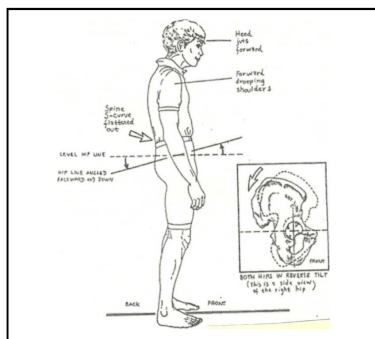


Fig. 1 – Condiția III (University, EM 303 - Cause and Effects, 2015, p. 12)

2. Metoda de meditație Sahaja Yoga

Metoda Sahaja Yoga, fondată de către Shri Mataji Nirmala Devi se bazează pe activarea energiei Kundalini, existentă în fiecare om, ceea ce are ca efect conectarea individului cu sinele său. „Când Kundalini se trezește, în conștiința umană are loc un nou proces, care are ca și finalitate creșterea spirituală. [...] Aceasta iluminează ființa sa fizică, mentală, emoțională și spirituală” (Devi, 1991, p. 3).

Conform Sahaja Yoga, în interiorul corpului nostru există un corp energetic format din centri de energie (chakre) și canale de energie (fig.2). Canalul de energie stâng este canalul responsabil cu trecutul nostru, cu emoțiile și cu dorințele noastre. Canalul de energie drept este canalul viitorului, tot ceea ce gândim despre viitor, acțiunile noastre de a planifica și de a organiza își au originea pe acest canal. Canalul central este canalul evoluției spirituale, canalul prin care energia Kundalini urcă din osul sacru până la ultimul centru, situat deasupra capului (Devi, 1991).

În urma activării energiei Kundalini, individul devine conștient de blocajele sale de energie apărute la nivelul canalelor de energie și ale centrilor de energie, prin faptul că acestea pot fi simțite în palmele și în degetele noastre (fiecărui centru de energie îi corespunde un anumit deget de la mână sau o anumită zonă a mâinii). Acestea pot fi ameliorate/înlăturate prin meditație regulată și prin tehnici simple Shaja Yoga (Devi, 1991).

Unul dintre obiectele acestui studiu îl constituie motivația persoanelor care manifestă dezechilibru energetic la nivelul canalului stâng. Aceste persoane sunt letargice, au probleme emoționale, se plâng tot timpul dând vina pe alții pentru problemele lor, sunt nefericite și depresive, nu sunt motivate să întreprindă o acțiune pentru a schimba ceva în situația lor. La acești oameni ficatul, inima, intestinele sunt letargice. Ei se percep ca persoane care nu sunt capabile să ducă la bun sfârșit o acțiune, ca niște „ratați”. În limbaj Sahaja Yoga sunt denumiți ca fiind „pe stânga” (Asociația Sahaja Yoga, fără dată).

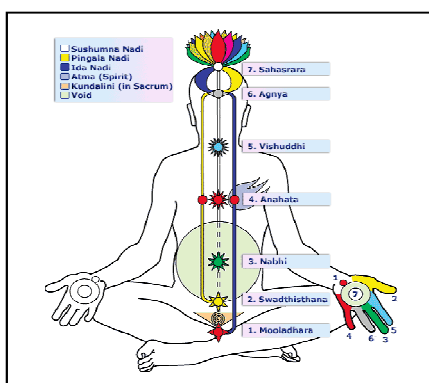


Fig. 2 - Sistemul subtil din interiorul corpului uman (Sahaja Yoga Meditation, fără dată)

Persoanele gen Condiția III (vezi cap. 1), din cauza poziției deficitare a corpului, au organe letargice, sistemul digestiv funcționează greoi, nu respiră adecvat, (Egoscue, 2001), ceea ce le afectează în mod negativ canalul stâng. Luând în considerare asemănările, am putea spune ca acest tip III corespunde cu cel al persoanelor „pe stânga”.

3. Motivația și studiul de grup

Conform teoriei autodeterminării există mai multe tipuri de motivații (fig. 3), în funcție de rațiunile pentru care se implică oamenii în activitate: amotivația (lipsa de motivație), motivația intrinsecă (individul desfășoară o activitate în mod autonom, nu pentru un anumit scop sau pentru că știe că va primi o recompensă) și motivația extrinsecă (comportamentul individului este condus de anumite consecințe palpabile). Motivația unei persoane, în funcție de diferiți factori (factori sociali, afectivi, emoționali etc), poate oscila pe această scală, de la o lipsă totală de motivație, la o motivație de tip intrinsec și invers (Crăciun, 2014).

În urma acestor studii pe care le-am făcut pot spune că, datorită faptului că la persoanele motivate extern printr-un reglaj integrat „scopurile acțiunilor sunt mult mai încorporate în ceea ce numim sinele” (Crăciun, 2014, p. 70), ele sunt conștiente de importanța acestor acțiuni. Această conștientizare se întâlnește mai ales la cei care practică meditația Sahaja Yoga, conexiunea cu sinele la aceștia fiind realizată la un nivel mai profund comparativ cu oamenii care nu practică nici o tehnică de meditație. De asemenea, acest tip de integrare determină o persoană să fie

disciplinată și să-și respecte programul impus, în ceea ce privește programul de exerciții.

Lipsă de motivare	Externă	Introiecție	Identificată	Integrată	-cunoștințe -realizare -stimulare
AMOTIVA- ȚIE	MOTIVARE EXTRINSECĂ				INTRINSE- CĂ

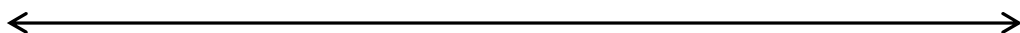


Fig. 3 - Continuum-ul determinării (Crăciun, 2014, p. 67)

La început, am motivat persoanele din cele două grupe într-un mod extrinsec, prin faptul că le-am spus că nu le va costa nimic (se știe că sesiunile cu un kinetoterapeut nu sunt chiar ieftine...) și că în plus se vor simți mult mai bine la nivel fizic. Un alt motiv pentru care au acceptat a fost și faptul că mă cunoșteau, eram prieteni, deci făceam parte din același grup.

În ambele grupe de studiu am avut persoane de tip Condiția III (vezi cap. 1) și pe stânga (vezi cap. 2).

Inițial, persoanele din grupa I doreau să facă ceva pentru a-și schimba situația, simțeau că ceva nu este cum ar trebui să fie, la unii dintre ei digestia funcționa deficitar și aveau dureri de spate care le împiedicau să care sacoșele cu mâncare sau alte obiecte mai grele.

Persoanele din grupa II erau complet lipsite de motivare să facă ceva pentru îmbunătățirea posturii corpului lor. Și ele erau conștiente că sunt probleme în corpul lor, se simțeau obosite, fără chef de viață, se plângeau de constipație și aveau dureri cervicale și de spate. Pe lângă toate acestea, unele dintre ele tot găseau scuze să nu participe la acest program, nici măcar să încerce. O schimbare în atitudinea uneia dintre ele s-a produs atunci când a intervenit soția și i-a reamintit de durerile din ultimele săptămâni, de faptul că se plângea mereu și că dacă va încerca să facă acest program de exerciții, ea va face ceva ce el își dorea de mult să facă împreună. Atitudinea lui s-a schimbat, răzgândindu-se, căci acționase deja reglajul extern al motivației extrinseci (primirea unei recompense). Și în acest mod s-a produs deplasarea pe scala continuumului determinării către o treaptă superioară (fig. 3).

Metoda Egoscue pune un mare accent pe feedback-ul primar. La fiecare exercițiu, atenția pacientului este îndreptată spre interior (spre deosebire de modul uzual aplicat în gimnastica medicală, când atenția este îndreptată spre exterior), pe zonele din corp în care acționează exercițiul respectiv, astfel încât pacientul nu numai că începe să își cunoască propriul corp, dar îl și simte. Efectul este că el capătă și mai multă încredere, ceea ce are o pondere foarte mare în motivația sa de a continua exercițiile, aducându-l foarte aproape de zona reglării integrate – individul se angajează în activitate pentru atingerea unui scop valoros (Crăciun, 2014), sau chiar a motivării intrinseci - individul îndeplinește anumite activități, deoarece simte satisfacție atunci când le face (Crăciun, 2014).

Ca o motivație de viitor, derivată din feedback-ul primar, au fost și dorințele persoanelor din grupa I să înceapă să facă și alte acțiuni sportive pe care nu le mai făcuseră demult, de exemplu să meargă pe jos sau să se ducă în mod regulat la sala de sport. Astfel, în îndeplinirea unei acțiuni destul de comune - cum ar fi mersul pe jos - unii dintre ei au trecut de la o motivație extrinsecă, cu o reglare identificată, la o motivație extrinsecă reglată prin integrare sau chiar la una intrinsecă. Meditația Shaja Yoga permite individului să simtă adevărul în sistemul său nervos central (Devi, 1991), ceea ce îl determină să facă salturi mari pe scala „continuum-lui determinării” în sensul motivației intrinseci (direcția dorită de cei mai mulți dintre noi).

În contrast cu persoanele din grupa I, multe dintre persoanele din grupa a - II - a găseau mereu scuze: că podeaua este prea tare, că ar avea nevoie de o pătură, că „parcă” ar simți ceva la omoplați atunci când stau întinse pe jos, dar nu este sigur totuși, că parcă scaunul nu este bun, eventual să-l schimbăm cu un altul și alte asemenea motive care i-ar fi împiedicat să ducă la bun sfârșit exercițiile.

După primele trei - patru exerciții s-a produs o schimbare bruscă în atitudinea multora dintre ei, prin faptul că au simțit că durerile din zona cervicală sau din alte zone ale corpului au cedat (feedback primar). Acest lucru i-a motivat într-atât încât următoarele exerciții le-au făcut cu mare zel și entuziasm, unii dintre ei fără să mai găsească atât de multe scuze sau să renunțe total la ele, apropiindu-se foarte mult de reglarea integrată. Acest tip de reglaj a devenit mai accentuat în următoarele zile, dar, din

păcate, a dispărut la mulți dintre ei după primele două săptămâni, din cauză că nu mai simțeau durere sau pentru că „nu mai aveau timp” pentru exerciții. Am observat că la cei care au fost motivați printr-un reglaj extern (promisunea din partea unei persoane apropiate de a primi o recompensă) a apărut pericolul ca această promisiune să trebuiască a fi reînnoită la intervale scurte de timp astfel încât ei să continue cu exercițiile. Acest lucru a creat o anumită nervozitate și pierderea răbdării din partea unor persoane apropiate care îi stimulau în acest fel, ei renunțând la a-i mai motiva pe cei în cauză. Nemaifiind susținuți de către cineva apropiat, motivația acestor indivizi a scăzut drastic către acel „-” al axei. Astfel, s-a produs o deplasare pe „continuum-ul determinării” în celălalt sens, către amotivație (fig. 3), am putea spune, către punctul de unde au plecat.

Persoanele din grupa I, chiar dacă manifestau „simptomele” tipului III, pe stânga, prin faptul că meditau regulat aceste „simptome” erau mult atenuate, ele manifestându-se mai mult la nivel fizic, decât la nivel subtil. Ele au continuat cu exercițiile și după cele două săptămâni, chiar pentru o perioadă mai lungă de timp după aceea, menținându-și motivația constantă.

Concluzii

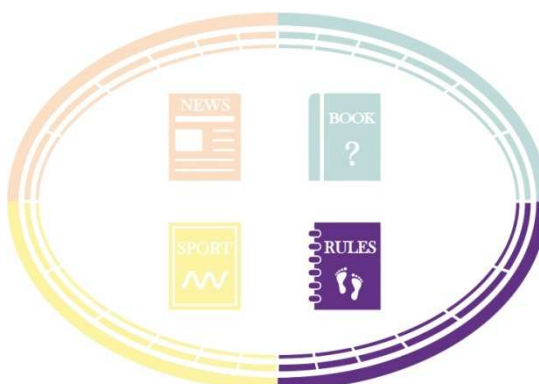
În încheiere, am putea spune că la persoanele de tipul condiției III (conform teoriei Egoscue, respectiv „pe stânga” conform Sahaja Yoga), practicante ale meditației Sahaja Yoga se observă o constanță în continuarea exercițiilor, datorate unei avansări rapide pe scala motivării (fig. 5). Mai mult, ele chiar încep să devină motivate printr-un reglaj de tip integrat sau chiar motivate intrinsec și în îndeplinirea altor acțiuni ce necesită exercițiu fizic.

După practica Sahaja Yoga, persona respectivă devine conștientă de sinele său și conectată cu sinele său. Ea devine o personalitate integrată, în comportamentul său manifestă discernământ, ceea ce ajută foarte mult în luarea deciziilor corecte în ceea ce privește persoana sa. De asemenea, prin meditații regulate, se obține o echilibrare a canalelor energetice, ceea ce dă un plus de vitalitate și o energie pozitivă. Atitudinea față de viață devine și ea una pozitivă. Cunoscându-se pe sine, îi poate cunoaște și pe ceilalți, acest lucru întărindu-i încrederea în ea însăși iar stima de sine crește (Devi,

1991), (Asociația Sahaja Yoga, fără dată). O persoană încrezătoare în propriile puteri manifestă în îndeplinirea a numeroase sarcini factori motivaționali foarte apropiați de motivația intrinsecă și chiar motivația intrinsecă. Acest lucru aduce mulțumire, satisfacție și bucurie. Iar toate acestea atrag după sine o bunăstare a ființei la nivel global.

Bibliografie

- Asociația Sahaja Yoga. (fără dată). Extrase din cuvântările lui Shri Mataji Nirmala Devi. București: Asociația Sahaja Yoga, România.
- Bull, S. (2011). *Psihologia sportului: ghid pentru optimizarea performanțelor*. (N. Angelescu, Trad.) București: Editura Trei.
- Crăciun, M. (2008). *Psihologia Sportului*. Cluj-Napoca: Editura Risoprint.
- Crăciun, M. (2014). *Psihologia educației fizice*. Cluj-Napoca: Risoprint.
- Devi, N. (1991). *Sahaja Yoga*. Bombay: Life Eternal Trust.
- Egoscue, P. R. (2001). *The Egoscue Method of Health through Motion*. New York: HarperCollinsPublishers.
- Sahaja Yoga Meditation. (fără dată). *Subtle System*. Preluat pe Noiembrie 10, 2016, de pe sahajayogachicago.org:
<http://sahajayogachicago.org/subtle-system/>
- Shankar, H. (1993). *Sahaja Yoga, The Divine Path for Physical, Mental and Spritual Evolution*. New Delhi: Shanker Publishing House.
- University Egoscue. (2015). EM 303 - Cause and Effects, curs intern. San Diego: Egsocue University.
- University Egoscue. (2015). EM201 - Posture Identification, curs intern. San Diego: Egoscue University.



Propunere de microciclu pentru tenisul de câmp în fotoliu rulant

Ghinda Raluca

Universitatea Babeș-Bolyai Cluj-Napoca, Facultatea de Educație Fizică și Sport, Sport și Performanță Motrică, Studentă Nivel licență.

Contact: raluca.ghinda@yahoo.com

Abstract

Articolul de față tratează problematica sporturilor adaptate, în special a tenisului de câmp adaptat pentru persoanele care suferă de incapacitatea deplasării. Scopul acestui articol este de a oferi o imagine mai clară cititorilor cu privire la acest minunat sport și de a arăta că tenisul de câmp poate fi practicat de oricine, fie de persoane sănătoase din punct de vedere fizic și psihic sau de persoane cu diferite tipuri de dizabilități. După o scurtă prezentare a tenisului de câmp în fotoliu rulant, am alcătuit un microciclu de cinci antrenamente adaptate pentru un sportiv aflat în

fotoliu rulant. Obiectivul principal la sfârșitul acestui microciclu este menținerea în joc a 6-7 mingi.

Cuvinte cheie: tenis de câmp, dizabilitate, fotoliu rulant, microciclu, antrenament.

Introducere

Datorită mediului social în care trăim, nu întodeauna copiii cu deficiențe sunt integrați în clase și grupuri obișnuite, însă, datorită recunoașterii importanței educației fizice în viața tuturor oamenilor, apare termenul de “educație fizică specială sau adaptată” sau “sport adaptat” care urmăresc recuperarea și integrarea socială prin promovarea programelor adaptate diferitelor tipuri de deficiențe (Teodorescu, Bota & Stănescu, 2003).

„Deficiența reprezintă pierderea sau perturbarea cu caracter definitiv sau temporar a unei structuri fiziologice, anatomice sau psihice; aceasta desemnează o stare patologică funcțională, care afectează capacitatea de muncă, dereglând procesul de adaptare și integrare în mediul natural și social” (Chiric & Crețu, 2015, p. 24).

Scopul programelor speciale de educație fizică și a sportului adaptat este acela de a ajuta fiecare individ în parte să își atingă limitele potențialului fizic, social și emoțional, funcționând într-un program bine structurat, construit în jurul nevoilor speciale, a intereselor, abilităților și a posibilităților acestor persoane (Chiric & Crețu, 2015).

Teodorescu, Bota și Stănescu (2003) definesc sportul adaptat ca fiind acea ramură a sportului care presupune utilizarea structurilor motrice, a regulilor specifice, precum și a condițiilor materiale și organizatorice modificate conform cerințelor proprii diferitelor tipuri de deficiențe.

Conform ideilor și părerilor unor practicieni ai acestui domeniu (scribd.com, fără dată), obiectivele sportului adaptat sunt:

- Maximizarea potențialului biometric existent;
- Facilitarea exprimării subiecților deficienți conform propriilor abilități și capacități;

- Realizarea unor efecte terapeutice, sanogenetice (terapie corectivă, recreațională, sport -terapie, programe de sănătate);
- Adaptarea activității sportive în scop recreativ (timp liber);
- Realizarea unei noi imagini despre grup sau propria persoană, a unei valorizări superioare a competențelor existente.

Există la ora actuală o multitudine de jocuri și activități sportive pentru persoanele cu deficiențe. Cele mai practicate sunt baschetul în fotoliu rulant, atletismul, volei în așezat, tenisul de câmp în fotoliu rulant, înotul, torball (asemănător fotbalului, creat pentru persoanele cu dizabilități vizuale) și multe altele. Aceste sporturi sunt practicate în cadrul unor organizații special create în acest sens, precum „Fundația Special Olympics”. Această fundație este cea mai mare organizație sportivă pentru copiii și adulții cu dizabilități ce include 170 de țări, asigurând antrenamente și competiții locale, naționale și internaționale pe durata întregului an, printre care se numără și Jocurile Paralimpice (Chiric & Crețu, 2015).

1. Tenisul de câmp adaptat pentru persoane cu dizabilități de deplasare

1.1. Generalități

Tenisul de câmp adaptat pentru persoanele care manifestă incapacitatea deplasării survenite în urma unui accident de diferite tipuri sau a unor boli care au condus la amputarea unuia sau ambelor membre inferioare, a luat naștere în anul 1976 în urma unei idei strălucite a unui fost schior de performanță care, în urma unui accident, a fost nevoit să se deplaseze într-un scaun cu roțile (appsp.ro, fără dată).

Tenisul de câmp în fotoliu rulant sau „wheelchair tennis” se numără printre sporturile adaptate cu o mare amploare la nivel internațional. Din păcate, la nivel național, acest sport nu este atât de căutat, dar nu din cauza lipsei de persoane care prezintă dizabilități de deplasare, ci datorită faptului că România se confruntă, în primul rând, cu lipsa antrenorilor de specialitate, a fondurilor materiale necesare răspândirii acestui sport și nu în ultimul rând, cu lipsa de programe speciale la nivel de cluburi și asociații. În prezent, în România există 7 sportivi cu dizabilități care

practică acest sport și care se afla în clasamentul ITF (International Tennis Association) (adaptedtennis.blogspot.ro, 2004).

În decursul ultimului deceniu, acest sport a cunoscut o remarcabilă dezvoltare, răspândindu-se în mai mult de 50 de țări (adaptedtennis.blogspot.ro, 2004).

În acest moment, în circuitul internațional există peste 170 de turnee dedicate persoanelor aflate în scaun cu roțile, printre care se numără și Bucharest Open Wheelchair Tennis (appsp.ro, fără dată).

Fotoliul rulant utilizat în tenisul pentru persoane cu handicap (vezi Fig. 1) este special conceput permițând întoarceri rapide absolut necesare în acest sport. Acesta are o stabilitate foarte mare, fiind prevăzut cu trei roți suplimentare mai mici, două în față și una în spate, iar cele două roți principale sunt înclinate la un unghi cuprins între 16-22 grade (Amfim, 2009).



Fig. 1 - Fotoliul rulant utilizat în tenisul de câmp pentru persoane cu handicap (libertatea.ro, 2016)

„Să nu poți merge, dar să poți executa o servă corectă, un voleu reușit, un slice câștigător, este o adevărată performanță” (Amfim, 2009, p. 36).

1.2. Reguli adaptate

Conform unor specialiști ai domeniului (appsp.ro, fără dată) tenisul adaptat nu este foarte diferit față de tenisul pe care îl știm cu toții, desfășurându-se în concordanță cu regulile tenisului propuse de ITF, cu următoarele excepții:

- 1) **Regula celor două sărituri.** Această regulă se referă la faptul că mingea poate să cadă de două ori, jucătorul aflat în fotoliu rulant fiind nevoit să returneze mingea înainte ca aceasta să atingă solul a treia oară.
- 2) **Fotoliul rulant.** Fotoliul rulant se consideră ca făcând parte din corpul jucătorului, iar astfel, toate regulile aplicabile corpului jucătorului se vor aplica și fotoliului rulant (de exemplu, regula „greșelii de picior” la serviciu).
- 3) **Serviciul.** La serviciu, jucătorul trebuie să se afle într-o poziție staționară înainte de a executa acest procedeu. Servantului îi este permis doar o singură împingere înainte de lovirea mingii. De asemenea, în timpul executării serviciului, servantului nu i se permite atingerea cu vreuna din roți a oricărei alte suprafețe în afară de cea din spatele liniei de fund cuprinsă între continuarea imaginată a semnelor de mijloc și linia laterală.
- 4) **Împingerea fotoliului rulant.** Dacă jucătorul nu reușește să împingă fotoliul rulant prin intermediul roților, atunci el îl poate împinge folosind un picior, dar atât în timpul mișcării spre înainte a balansului, inclusiv în momentul lovirii mingii cu racheta, cât și de la începerea mișcării serviciului până când racheta lovește mingea, nici o parte a piciorului jucătorului nu poate fi în contact cu terenul.
- 5) **Pierderea punctului.** Un jucător pierde un punct dacă: nu reușește să returneze mingea înainte ca aceasta să atingă terenul de trei ori, utilizează oricare parte a piciorului sau a membrului inferior ca frână sau ca element de stabilizare asupra terenului sau asupra oricărei roți în timpul executării serviciului, lovirii mingii, întoarcerii sau opririi sau nu reușește să își mențină una din fese în contact cu fotoliul rulant când atinge mingea.

Jucătorii de tenis în fotoliu rulant au posibilitatea de a juca în cadrul turneelor organizate de diferite asociații, cluburi sau fundații atât la proba de simplu, cât și la proba de dublu, cu sau împotriva unei persoane fără dizabilități, cu condiția ca regulile specifice tenisului în fotoliu rulant să se aplice pentru jucătorii în fotoliu rulant, în timp ce regulile specifice tenisului pentru jucătorii fără dizabilități să fie aplicate pentru aceștia, la rândul lor. De exemplu, jucătorului în fotoliu rulant i se permit două sărituri ale mingii, pe când jucătorului fără dizabilități i se permite doar o singură săritură (appsp.ro, fără dată).

2. Microciclul

Microciclul (sau ciclul săptămânal de antrenament) reprezintă una din unitățile structurale ale antrenamentului. De obicei, un microciclu durează o săptămână (de aici și denumirea de ciclu săptămânal), dar această durată nu este standard, ea putând varia. Există cazuri în care durata este mai scurtă de 7 zile sau situații când durează mai mult de o săptămână, respectiv atunci când nu se pot aborda toate componentele pregătirii într-o săptămână. De asemenea, ciclul săptămânal sau microciclul face parte din cadrul documentelor ce stau la baza desfășurării procesului de realizare a performanței sportive. În cadrul acestei etape de pregătire se stabilesc niște obiective intermediare, acestea reprezentând finalitățile stadiale ce contribuie la realizarea obiectivelor finale (răsfoiesc.com, fără dată).

În ceea ce privește numărul de antrenamente pe zi și pe săptămână, acesta diferă foarte mult de la sport la sport, de la probă la probă și de la sportiv la sportiv. Numărul de antrenamente pe zi și pe săptămână este influențat de vârsta și nivelul de pregătire al sportivilor, dar și de perioada de pregătire. El poate fi cuprins între 1-3 antrenamente pe zi și între 3-18 antrenamente pe săptămână. La începători se recomandă un antrenament pe zi și de cel mult 3 sau 4 ori pe săptămână, crescând odată cu valoarea sportivilor și vârsta lor. Se poate ajunge în perioadele pregătitoare până la 3-4 antrenamente pe zi, deci 18-20 pe săptămână (răsfoiesc.com, fără dată).

3. Microciclu de antrenamente adaptate pentru persoanele în fotoliu rulant

În continuare, voi alcătui un microciclu de antrenamente adaptate în tenisul de câmp pentru un sportiv care suferă de paraplegie aflându-se în fotoliu rulant, acesta fiind în vârstă de 12 ani. Menționez că se lucreaza pe un oarecare fond de stabilitate tehnică, având în vedere că sportivul a început să joace tenis în urmă cu aproximativ 1-2 luni.

Temele antrenamentelor din cadrul acestui microciclu sunt în număr de 6 și anume:

- Dezvoltarea îndemânării cu mingea și racheta;
- Dezvoltarea abilității de deplasare în fotoliul rulant cu racheta în mână;
- Dezvoltarea vitezei de reacție;
- Învățarea loviturii de stânga (rever) de pe loc din poziție pregătitoare și de bază;
- Consolidarea loviturii de dreapta (forehand) din deplasare din poziție de bază;
- Consolidarea loviturii de dreapta din deplasare pornindu-se din poziție de bază cu schimbarea direcției mingii.

De asemenea, mijloacele de acționare folosite sunt:

- Exersarea în condiții de colaborare (condiții ușurate) prin oferirea mingii cu mâna de către antrenor, acesta aflându-se în apropierea executantului;
- Exersarea în condiții de colaborare prin lansarea mingii cu racheta de către antrenor, acesta aflându-se la o oarecare distanță față de executant;
- Exersarea în condiții de adversitate unilaterală, în care antrenorul doar lansează mingile și oferă explicații, iar sportivul este singurul care aplică tema propusă;
- Jocul de verificare.

Design-ul acestui microciclu este prezentat în tabelul următor (vezi Tabelul 1):

Tabelul 1. Microciclul de antrenamente adaptate pentru persoane în fotoliu rulant

Antrenament	Pauză	Antrenament	Pauză	Antrenament	Pauză	Antrenament	Evaluare
-------------	-------	-------------	-------	-------------	-------	-------------	----------

Totalul antrenamentelor din cadrul acestui microciclu este în număr de 5, desfășurându-se pe parcursul a 8 zile, fiecare antrenament fiind de o oră, respectiv 15 minute partea de încălzire, 30 de minute partea fundamentală și 10-15 minute partea de încheiere.

Primul antrenament din microciclu

Temele de antrenament:

- o Dezvoltarea abilității de deplasare în fotoliu rulant cu racheta în mână;
- o Dezvoltarea îndemânării cu mingea și racheta;
- o Învățarea loviturii de stânga de pe loc din poziție pregătitoare;
- o Consolidarea loviturii de dreapta din deplasare.

În cadrul **părții I** a lecției de antrenament, respectiv încălzirea organismului pentru efort, se efectuează o încălzire generală constând din efectuarea a 3 ture de teren în 2 serii contracronometru pentru dezvoltarea abilității de deplasare în fotoliu rulant cu racheta în mână și un alt exercițiu care constă din executarea de vole-uri pe rachetă din deplasare sub diferite forme (obișnuit, alternativ) pentru dezvoltarea îndemânării, atât cu mâna stângă, cât și cu cea dreaptă.

În **partea a II-a** a lecției de antrenament, respectiv partea fundamentală, se începe cu învățarea loviturii de stânga (rever) de pe loc din poziție pregătitoare din zona careului de serviciu, în condiții de colaborare prin oferirea mingii de către antrenor. Acesta este poziționat aproape de executant în lateralul acestuia, lăsând mingea să cadă la o

distanța optimă față de acesta, astfel încât jucătorul să poată executa lovitura de stânga conform explicațiilor și demonstrațiilor antrenorului.

A doua temă constă în consolidarea loviturii de dreapta din deplasare din poziție de bază (poziția de așteptare) din zona careului de serviciu cu efectuarea permanentă a replasamentului în zona strategică 2 sau zona „T” (intersecția liniei careului de serviciu cu linia mediană). Acest exercițiu ajută în același timp dezvoltarea abilității de deplasare în fotoliu rulant cu rachetă în mână. Se lucrează în condiții de adversitate unilaterală, antrenorul lansând mingea (din rachetă) la o oarecare distanță față de executant în lateralul acestuia, acesta fiind nevoit să se deplaseze împingând fotoliul rulant cu ambele mâini (într-una dintre ele având racheta) și lovind mingea din deplasare, după care revine la mijlocul terenului așteptând o nouă minge. Se execută 3 serii a câte 10 mingi, cu pauză de 1 minut între serii.

În **partea a III-a** a lecției de antrenament, respectiv partea de încheiere, se efectuează un joc asemănător hocheiului, prin amplasarea a două porți de o parte și de alta a terenului, rachetele având rolul de croșe, iar mingea de tenis rolul de puc. Acest joc implică dezvoltarea îndemânării, fiind de asemenea și foarte amuzant.

Al doilea antrenament din microciclu

Temele de antrenament:

- o Dezvoltarea îndemânării;
- o Învățarea loviturii de stânga de pe loc din poziție pregătitoare;
- o Consolidarea loviturii de dreapta din deplasare din poziție de bază.

În **partea I** a lecției de antrenament se efectuează o încălzire specifică care implică dezvoltarea îndemânării. Exercițiul constă din aruncarea mingii de către antrenor de o parte și de a alta a terenului mic (cele două careuri de serviciu), iar executantul trebuie să se deplaseze în fotoliu rulant și să prindă mingea cu mâna dreaptă dacă mingea a fost aruncată în partea dreaptă și să o arunce înapoi în terenul antrenorului și cu mâna stângă dacă mingea a fost aruncată pe partea stângă, fără ca

aceasta să cadă pe sol mai mult de 2 ori. Se execută 3 serii, fiecare a câte 6 execuții.

În **partea fundamentală**, una dintre teme este, din nou, învățarea loviturii de stânga de pe loc din poziție pregătitoare în condiții de colaborare din zona careului de serviciu, dar de data aceasta antrenorul lansează mingea cu racheta din cealaltă parte a terenului, din zona fileului, el nemaifiind aproape de sportiv. Dintr-un număr de 30 de mingi, obiectivul principal este ca executantul să reușească să trimită 10 mingi peste fileu, execuțiile fiind însoțite de explicații și corectări.

Cea de-a doua temă este consolidarea loviturii de dreapta din deplasare din poziție de bază urmată de replasament, respectiv același exercițiu aplicat în cadrul primului antrenament din acest microciclul, urmărindu-se tehnica loviturii și asigurând explicațiile și corectările potrivite.

În **partea de încheiere** se execută același joc de hochei prezentat în antrenamentul precedent.

Al treilea antrenament din microciclul

Temele de antrenament:

- o Dezvoltarea îndemânării;
- o Învățarea loviturii de stânga de pe loc din poziție de bază;
- o Dezvoltarea vitezei de reacție;
- o Consolidarea loviturii de dreapta din deplasare din poziție de bază.

În **partea I** a lecției de antrenament se execută aceeași încălzire specifică din cadrul celui de-al doilea antrenament din microciclul.

În **partea fundamentală** se continuă cu exerciții pentru învățarea loviturii de stânga de pe loc, tot din zona careului de serviciu, constituind și prima temă din cadrul acestui antrenament, dar de data aceasta din poziția de bază, respectiv cu axa umerilor paralelă cu fileul, racheta aflându-se în fața corpului cu vârful ridicat și ținută cu ambele mâini, iar fotoliul rulant poziționat perpendicular pe fileu. În condiții de colaborare, antrenorul se află la aproximativ 2 metri față de executant și lansează mingea.

Executantul, aflat în poziția de bază, se folosește de ambele brațe pentru a întoarce/răsuci fotoliul rulant cu 45 de grade spre stânga în momentul în care antrenorul lansează mingea, lovind-o cu reverul, după care revine în poziția de bază. Se execută 2 serii a câte 15 mingi cu o pauză de 1 minut între acestea.

Cea de-a doua temă urmărește dezvoltarea vitezei de reacție în paralel cu consolidarea loviturii de dreapta din deplasare din poziție de bază din zona „T”. În condiții de adversitate unilaterală, executantul se află la mijlocul liniei de serviciu în poziție de bază cu ochii închiși. La semnalul sonor dat de antrenor, acesta încearcă să ajungă la mingea lansată de către antrenor înainte ca aceasta să cadă pe sol a treia oară, știind că mingea vine pe partea dreaptă. Pentru acest exercițiu se execută 3 serii a câte 10 mingi cu pauză de 1 minut între serii, obiectivul fiind trimiterea peste fileu a cel puțin 12 mingi.

În **partea a III-a**, pentru revenirea organismului după efort se efectuează un joc de „minitenis” pe un singur careu în care se repetă în condiții ușurate procedeele tehnice învățate.

Al patrulea antrenament

Temele de antrenament:

- o Dezvoltarea abilității de deplasare în fotoliu rulant cu racheta în mână;
- o Dezvoltarea îndemânării cu mingea și racheta;
- o Învățarea loviturii de stânga de pe loc din poziție de bază;
- o Consolidarea loviturii de dreapta din deplasare din poziție de bază cu schimbarea direcției mingii.

În **partea de încălzire a organismului pentru efort** se execută aceleași exerciții aplicate în cadrul părții I din primul antrenament din microciclu.

În **partea fundamentală**, în primele 10 minute, se va executa același exercițiu aplicat în urmă cu un antrenament, respectiv învățarea loviturii de stânga de pe loc din poziția de bază, pornindu-se din zona „T”,

al cărui obiectiv principal va fi trimiterea peste fileu a 15 mingi dintr-un număr total de 30 de mingi.

A doua temă este consolidarea loviturii de dreapta din deplasare pornind din poziția de bază și din zona „T” cu schimbarea direcției mingii. În condiții de adversitate unilaterală, antrenorul lansează mingile în așa fel încât să-l oblige pe executant să lovească din deplasare, cu mențiunea că se revine permanent la mijlocului terenului (replasament). Primul exercițiu constă din trimiterea primelor două mingi de către executant în lung de linie, după care, cea de-a treia minge se trimite în diagonală, urmat de replasament. Se execută 2 serii a câte 10 mingi cu o pauză de 2 minute între ele. Al doilea exercițiu este asemănător primului, singura modificare fiind trimiterea primelor două mingi de data aceasta în diagonală, iar cea de-a treia în lung de linie. Se execută de asemenea 2 serii a câte 10 mingi cu o pauză de 2 minute între serii. Al treilea exercițiu presupune alternarea permanentă a direcției mingii (lung de linie-diagonal-lung de linie-diagonal) executându-se, din nou, 2 serii a câte 10 de mingi cu o pauză de 2 minute între serii.

În **partea de încheiere** se execută același joc de „minitenis”, dar de data aceasta în diagonală, pentru repetarea în condiții ușurate a procedeele tehnice învățate până în acest moment, constituind totodată și o metodă de dezvoltare a îndemânării.

În cadrul ultimului antrenament din microciclu, se efectuează o evaluare a procedeele tehnico-tactice dobândite pe parcursul acestei perioade și a modului de folosire a lor în condiții variate și imprevizibile. **Forma de evaluare** folosită este schimbul de mingi în condiții de adversitate bilaterală din zona careului de serviciu, respectiv numărul maxim de schimburi de mingi dintre sportiv și antrenor. Se numără schimburile de mingi dintr-un total de 6 serii (încercări), alcătuind în prealabil un barem de rezultate (vezi Tabelul 2) pentru a putea compara rezultatele obținute cu datele din acest barem pentru a oferi un calificativ care evidențiază progresul sportivului.

Tabelul 2. Barem de rezultate

excelent	>7
bun	>4
mediu	3-4
slab	<3

În concluzie, tenisul de câmp în fotoliu rulant reprezintă un sport adaptat, nu foarte diferit de tenisul pentru persoane apte din punct de vedere fizic și psihic, oferind multor persoane care se află în această situație șansa de a se menține în formă, de a trece mai ușor peste greutăți, putând fi practicat atât ca hobby, cât și ca sport de performanță. Print-un program de antrenament bine stabilit, practicanții acestui sport se pot bucura de toate beneficiile tenisului, atât ca mijloc de socializare, cât și de depășire a propriilor limite.

Bibliografie

Amfim, P. (2009). Despre destin, pasiune si motivație. *Tenis partener*, 16, 36-40.

Chiric, A., & Crețu, I. (2015). Sporturi adaptate pentru persoanele cu dizabilități. *Aspirații*, 4, 24-26.

Ciprian Anton, campionul național la tenis în scaun rulant (2016, mai 31). Preluat pe martie 4, 2017, de pe www.libertatea.ro:
<http://www.libertatea.ro/stiri/stiri-interne/ciprian-anton-campionul-national-la-tenis-scaun-rulant-nu-se-satura-de-acest-sport-orice-durere-dispare-1497741>

Pașca, L. C. (2004, noiembrie 5). *Programarea evenimentelor pentru jucătorii de tenis în scaune cu roțile*. Preluat pe martie 4, 2017, de pe: [www.adaptedtennis.blogspot.ro](http://adaptedtennis.blogspot.ro):<http://adaptedtennis.blogspot.ro/>

Petracovschi, S. (fără dată). *Sportul adaptat*. Preluat pe martie 1, 2017, de pe www.scribd.com:
<https://www.scribd.com/document/86051741/Sportul-Adaptat>

Proiectarea antrenamentului sportiv (fără dată). Preluat pe martie 4, 2017, de pe www.rasfoiesc.com:

<http://www.rasfoiesc.com/hobby/sport/PROIECTAREA-ANTRENAMENTULUI-SP17.php>

Sport adaptat – Tenis persoane cu handicap (fără dată). Preluat pe martie 4, 2017, de pe www.appsp.ro: <http://appsp.ro/sport-adaptat/>

Teodorescu, S., Bota, A., & Stănescu, M. (2003). *Educație fizică si sport adaptat*. București: Editura Semne.

Importanța exercițiilor fizice pentru femeile operate pentru cancer mamar în restabilirea mobilității umărului și prevenirea limfedemului

Adelina Staicu¹, Remus Văidăhăzan²

¹ *Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca, Asist. univ. drd.*

² *Universitatea Babeș-Bolyai Cluj-Napoca, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Asist. univ. dr.*

Contact: vaidahazan@gmail.com

Abstract

Cancerul mamar este o problemă importantă de sănătate mondială, ce poate afecta 1 din 8 femei, reprezentând a cincea cauză de deces prin cancer din lume. Cu toate că metodele de depistare imagistică sunt astăzi extrem de dezvoltate, majoritatea pacientelor sunt descoperite în stadii avansate. Tratamentul acestor paciente poate să includă la indicația medicului oncolog chimioterapie, radioterapie, hormonoterapie și intervenția chirurgicală. Indiferent de tratamentul urmat, majoritatea pacientelor vor avea nevoie de intervenție chirurgicală. Prin tehnica folosită, intervenția chirurgicală poate avea ca efect secundar, frecvent, producerea limfedemului membrului superior și/sau limitarea mobilității umărului.

Pentru a preveni acest lucru, în urma operației pentru cancerul mamar este important să se practice în mod regulat câteva exerciții simple, menite să reducă riscul apariției complicațiilor postoperatorii. Lucrarea de față subliniază importanța efectuării acestor exerciții în mod regulat atât

pe perioada internării, sub supravegherea unui specialist, dar și după externare.

Cuvinte cheie: cancer mamar, limfedem, mobilitatea umărului, exerciții fizice.

Pe plan mondial, cancerul mamar este al doilea cel mai comun tip de cancer după cel bronhopulmonar și a cincea cauză de deces prin cancer din lume (Siegel, Naishadham, & Jemal, 2012).

Cancerul mamar afectează una din 8 femei (Siegel, Naishadham, & Jemal, 2012) și deși în stadiile incipiente este vindecabil, mai mult de 50% dintre paciente sunt descoperite în stadii avansate când este necesar un tratament de lungă durată, complicat de multiple efecte secundare.

Diagnosticul precoce este îngreunat de absența simptomelor specifice în stadiile incipiente, precum și de cunoștințele limitate privind etiologia și oncogeneza acestei afecțiuni dar nu în ultimul rând de adresabilitatea la medicul specialist, scăzută în rândul femeilor (Cancer Statistics for the UK, 2017).

Metodele uzuale de depistare ale acestei patologii includ ecografia, mamografia și RMN-ul. La pacientele tinere, datorită țesutului mamar dens, metodele imagistice de depistare sunt limitate, detectând aceste leziuni relativ tardiv. Confirmarea bolii se face numai în urma biopsiei mamare, ce oferă informații privind tipul histologic (caracteristicile tumorii evidențiate în urma analizei microscopice) și agresivitatea tumorii (ExercisesAfterBreastSurgery | Memorial SloanKettering Cancer Center, 2017).

Tratamentul actual al pacientelor diagnosticate cu cancer mamar este individualizat în funcție de stadiul bolii, tipul histologic, caracteristicile imunohistologice ale tumorii, vârsta pacientei și bolile asociate. Tratamentul pe care trebuie să-l urmeze o pacientă diagnosticată cu cancer mamar este decis de către medicul oncolog, acesta putând include chimioterapie, radioterapie și o intervenție chirurgicală curativă și/sau reconstrucție mamară.

Indiferent de tratamentul prescris, majoritatea pacientelor vor avea nevoie de intervenție chirurgicală. Aceasta poate să includă: mastectomia

totală, sectorectomia, biopsia de ganglioni axilari, limfadenectomia și/sau reconstrucția mamară.

Mastectomia totală în tratamentul cancerului mamar presupune îndepărtarea întregii glande mamare până la fascia mușchiului pectoral mare. Această intervenție se recomandă pentru tumori foarte mari sau situate central ori în cazul tumorilor care ocupă mai multe cadrane ale sânelui.

Sectorectomia se numește și chirurgie conservativă a sânelui și presupune excizia tumorii cu margini oncologice de siguranță, păstrând restul de glandă sănătoasă. Această intervenție se recomandă în cazul tumorilor mai mici și situate excentric.

Indiferent de metoda aleasă, tratamentul chirurgical al cancerului mamar presupune îndepărtarea ganglionilor axilari ipsilaterali sau biopsierea acestora (Surgery for Breast Cancer, 2017). Această intervenție se numește limfadenectomie axilară. Este necesară deoarece cancerul mamar folosește preponderent calea limfatică pentru a disemina în tot organismul.

Un efect secundar frecvent al limfadenectomiei este producerea limfedemului membrului superior.

Îndepărtarea ganglionilor axilari produce un blocaj al circulației limfatice normale, prin urmare drenajul limfei este îngreunat, ducând la acumularea lichidului în țesuturi și creșterea în dimensiune a membrului superior. Apariția limfedemului poate fi accentuată dacă tratamentul recomandat include și radioterapia.

Totodată, intervenția chirurgicală poate să afecteze pe termen lung mobilitatea umărului.

Apariția durerii și rigiditatea pot determina limitarea mișcărilor umărului și a brațului, îngreunând activitățile zilnice uzuale cum ar fi îmbrăcatul, pieptănatul sau îmbăiatul (Lymphedema: Symptoms, Prevention, and More, 2017).

Pentru a preveni acest lucru, în urma operației pentru cancerul mamar este important să se practice în mod regulat câteva exerciții simple, menite să reducă riscul apariției complicațiilor postoperatorii cum sunt limfedemul sau rigiditatea umărului.

Aceste exerciții trebuie începute într-un timp cât mai scurt după operație pentru a atenua durerile postoperatorii și a promova o mai bună recuperare. Aceste mișcări vor fi executate foarte încet și ușor de câteva ori pe zi cu scopul de a reveni cât mai repede la activitățile cotidiene.

Mai mult decât atât, practicarea exercițiilor postoperatorii este cu atât mai importantă dacă tratamentul cancerului mamar a inclus și radioterapie, deoarece iradierea continuă să acționeze mult timp după terminarea tratamentului, astfel afectarea flexibilității umărului poate fi mult mai gravă. Din acest motiv este important să se dezvolte un obicei regulat de a face exerciții pentru a menține mobilitatea umerilor și a brațelor după tratamentele chirurgicale și cu radiații pentru cancerul mamar.

Unele exerciții pot fi efectuate înainte de îndepărtarea firelor și a drenurilor, dar unele exerciții cum sunt cele destinate îmbunătățirii forței umerilor pot fi efectuate numai după terminarea vindecării chirurgicale și la recomandarea medicului sau a kinetoterapeutului specializat în recuperarea oncologică.

Începerea programului de recuperare prin exerciții fizice se face numai la recomandarea medicului, chiar din primele zile după operație. Programul trebuie continuat acasă de către pacient și efectuat zilnic. Dacă după 3-4 săptămâni postoperatoriu, în condițiile efectuării regulate a acestor exerciții, nu s-a reușit recuperarea mobilității umărului se recomandă reevaluarea pacientului și construirea unui program individualizat care să fie aplicat cu supravegherea permanentă a kinetoterapeutului (ExercisesAfterBreastSurgery | Memorial SloanKettering Cancer Center, 2017).

Câteva recomandări pentru prima săptămână postoperatoriu:

- Brațul afectat (cel de partea operației) nu trebuie menajat de la efectuarea activităților zilnice uzuale cum ar fi igiena proprie (îmbrăcatul, pieptănatul sau îmbăiatul)!
- Se va evita dormitul sau așezatul pe partea operată.
- Ridicarea brațului pe o pernă sau plan mai înalt începând cu nivelul încheieturii și a cotului timp de 45-90 minute pe zi poate ajuta la reducerea edemului postoperatoriu.

- Închiderea și deschiderea repetată a pumnului cu brațul ridicat 45 de grade, timp de 15-20 minute repetat de 3-4 ori pe zi poate ajuta la stimularea circulației limfatice și prin urmare la reducerea edemului.
- De cel puțin 6 ori pe zi pacientul trebuie să exerseze respirațiile adânci prin folosirea diafragmului, cu 5-6 repetări pe serie. Acest lucru ajută la îmbunătățirea tirajului toracic și la păstrarea unor mișcări respiratorii normale.

Câteva recomandări generale privind implementarea programului cu exerciții fizice specifice pentru femeile operate pentru cancer mamar (în cazul în care nu există complicații, aceste exerciții se pot începe chiar din prima săptămână postoperatoriu):

- Senzația postoperatorie de constricție de la nivelul toracelui și axilei resimțită de majoritatea pacienților este normală. Acestea trebuie încurajate să înceapă și să participe la exercițiile fizice recomandate deoarece această senzație subiectivă va ceda pe măsură ce articulațiile se vor adapta la efortul specific.
- Multe femei pot acuza senzația de parestezie resimțită ca o arsură, furnicătură, amorțeală sau chiar durere pe partea medială a brațului și/sau anterioară și laterală a toracelui (Meijuan, Zhiyou, Yuwen, Ying, & Xinzhong, 2013). Acest lucru se datorează fie prin lezarea directă în timpul operației a nervilor intercostobrahiali, a ramurilor cutanate laterale a nervului intercostal II, a nervului lung toracic și a nervilor pectorali medial și lateral ce inervează senzitiv sânul, peretele toracic și extremitățile (Caffo, și alții, 2003), fie prin comprimarea dată de țesutul cicatricial format. Aceste parestezii pot să apară și după câteva săptămâni de la intervenție și se pot manifesta prin dureri debilitante ce pot să intervină în viața socială și profesională a acestor pacienți.
- Se recomandă îmbrăcăminte lejeră și chiar un duș cald înainte de activitatea fizică pentru a relaxa mușchii.
- Exercițiile se efectuează încet, după încălzirea obligatorie a articulațiilor. Se păstrează timp de 5 secunde finalul fiecărei mișcări. Senzația de întindere, de punere în tensiune a pielii este normală și se datorează procedurii chirurgicale ce poate să scurteze lungimea mușchilor. Sunt contraindicate mișcările bruște și săriturile. De asemenea, efectuarea exercițiilor nu trebuie să fie dureroasă! Unele pacienți au nevoie de

timp pentru conștientizarea mișcărilor și obișnuirea cu senzația de întindere ușoară din timpul exercițiilor.

- Fiecare exercițiu trebuie repetat de mai multe ori și efectuat corect până la recuperarea flexibilității umărului și a brațului. De aceea se recomandă supravegherea profesională, mai ales la începerea programelor de intervenție.

Prezentăm în continuare câteva exerciții specifice care pot fi incluse în programul de intervenție. Acestea le vom clasifica în exerciții libere, exerciții cu obiecte și exerciții la aparate.

Exerciții libere

Rotări ale umerilor

- poziția inițială: stând depărtat;
- se execută rotări înspre înainte sau înspre înapoi, încercându-se o execuție cât mai amplă.



Fig. 1 – Rotări ale umerilor

Adducții ale brațelor

- poziția inițială: stând depărtat cu brațele lateral, palmele în extensie palmară cu degetele orientate în sus;
- se execută adducții ale brațelor prin flexarea coatelor (palmele rămân orientate spre exterior), urmate de revenire în poziția inițială.

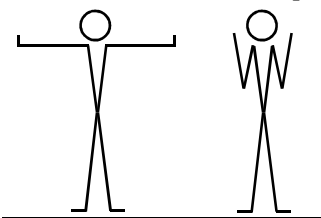


Fig. 2 – Adducții ale brațelor

Ridicări ale coatelor

- poziția inițială: stând depărtat cu palmele pe umeri;
- se ridică coatele înainte-sus. După atingerea amplitudinii maxime se revine la poziția inițială

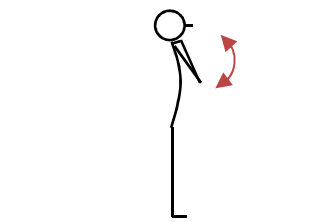


Fig. 3 – Ridicări ale coatelor

Exerciții cu obiecte

Ridicări de baston, înainte-sus

- poziția inițială: stând depărtat cu brațele înainte-jos cu un baston apucat de capete;
- se execută ridicări ale brațelor înainte-sus.

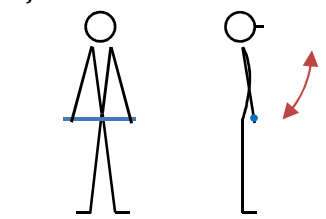


Fig. 4 – Ridicări de baston, înainte-sus

Balansări de baston, în plan frontal

- poziția inițială: stând depărtat cu brațele înainte-jos cu un baston apucat de capete;
- se execută balansări ale brațelor în plan frontal.

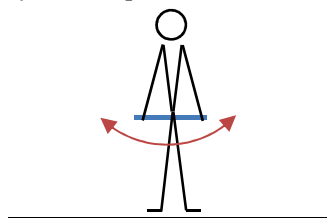


Fig. 5 – Balansări de baston, în plan frontal

Balansări scurte cu baston

- poziția inițială: stând depărtat cu brațele înapoi-jos cu un baston apucat de capete;
- se execută balansări scurte, în lateral, ale brațelor.

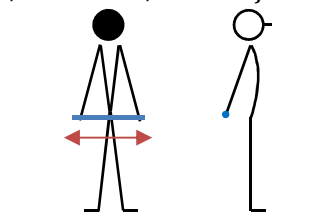


Fig. 6 – Balansări scurte cu baston

Exerciții la aparate

Balansări ale brațului

- poziția inițială: stând depărtat cu trunchiul aplecat înainte și sprijinul brațului sănătos la scara fixă;
- brațul afectat se lasă să atârne gravitațional și se execută balansări înainte-înapoi și/sau balansări laterale.

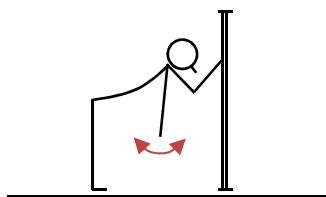


Fig. 7 – Balansări ale brațului

Deplasări ale brațelor la scara fixă

- poziția inițială: stând depărtat cu fața la scara fixă, palmele înainte, cu priza în pronație pe scara fixă;
- se ridică brațele, prinzând alternativ treptele de pe scara fixă. După ce se atinge limita maximă de amplitudine se coboară alternativ brațele.

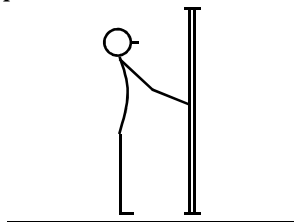


Fig. 8 – Deplasări ale brațelor la scara fixă

Îndoiri laterale ale trunchiului

- poziția inițială: șezând pe scaun cu brațele sus;
- se execută îndoiri laterale ale trunchiului.

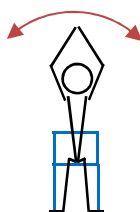
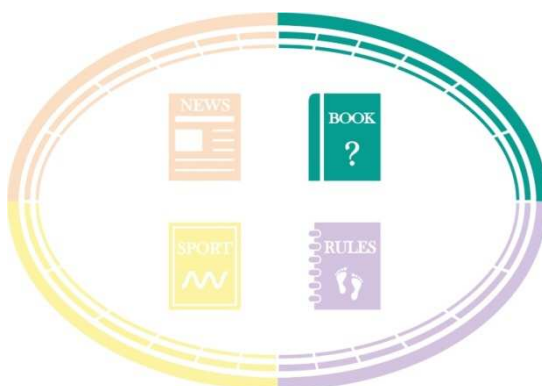


Fig. 9 – Îndoiri laterale ale trunchiului

Bibliografie

- Caffo, O., Amichetti, M., Ferro, A., Lucenti, A., Valduga, F., & Galligioni, E. (2003). Pain and Quality of Life after Surgery for Breast Cancer. *Breast Cancer Research and Treatment*, 80(1), pg. 39-48.
- Cancer Statistics for the UK*. (2017). *Cancer Research UK*. Preluat pe 7 februarie 2017, de pe <http://www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics#heading-Zero>
- Cancer Statistics for the UK*. (2017). *Cancer Research UK*. Preluat pe 7 februarie 2017, de pe <http://www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics#heading-Four>
- Exercises After Breast Surgery | Memorial Sloan Kettering Cancer Center*. (2017). *Mskcc.org*. Preluat pe 7 februarie 2017, de pe <https://www.mskcc.org/cancer-care/patient-education/exercises-after-breast-surgery>
- Lymphedema: Symptoms, Prevention, and More*. (2017). *Breastcancer.org*. Preluat pe 7 februarie 2017, de pe <http://www.breastcancer.org/treatment/lymphedema>

- Meijuan, Y., Zhiyou, P., Yuwen, T., Ying, F., & Xinzhong, C. (2013). A Retrospective Study of Postmastectomy Pain Syndrome: Incidence, Characteristics, Risk Factors, and Influence on Quality of Life. *The Scientific World Journal*, 2013, pg. 1-6.
- Siegel, R., Naishadham, D., & Jemal, A. (2012). Cancer statistics, 2012. *CA Cancer J Clin*, 62(1), 10-29. doi:10.3322/caac.20138
- Surgery for Breast Cancer*. (2017). *Cancer.org*. Preluat pe 7 februarie 2017, de pe <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/treatment/surgery-for-breast-cancer.html>



27 de pași (recenzie de carte)

Grigor Iulia

Universitatea Babeș-Bolyai Cluj-Napoca, Facultatea de Educație Fizică și Sport), Studentă Nivel licență.

Contact: grigoriulia@gmail.com

Autor: Tibi Ușeriu

Titlul cărții: 27 de pași (Figura 1), publicată în anul 2017, conține un număr de 214 pagini.

Date biografice principale privind autorul:

- Tibi Ușeriu este originar din județul Bistrița-Năsăud, fiind născut în anul 1974.
- Autorul este bine cunoscut pentru stilul său de viață extrem, fiind alergator de anduranță, participant la numeroase curse, dintre care

amintim: Transilvania 100, Tor de Geants, 6633 Arctic Ultra, Ciucaș x3.

- Este administratorul Asociației Tășuleasa Social, aceasta fiind înființată de fratele său Alin Uhlmann Ușeriu.



Figura 1 – “27 de pași” (copertă)

Cartea 27 de pași este prima și până acum singura publicație a lui Tibi Ușeriu, el fiind în schimb subiectul multor articole și emisiuni radio - TV, în special în urma performanțelor sale la cel mai greu maraton din lume, cel de la Cercul Polar, câștigat de acesta de două ori consecutiv.

Această realizare a făcut să pară aproape normală apariția autobiografiei „27 de pași”. Totuși, în afară de performanțele sale sportive îl putem caracteriza pe Tibi Ușeriu ca fiind un activist cu numeroase contribuții în domeniul sportului și promovării unei vieți sănătoase în

natură prin implicarea sa în diverse proiecte prin intermediul Asociației Tășuleasa Social:

- Școala de Mers pe Munte
- Maratonul Via Maria Theresia
- Activități de împădurire

Publicul înspre care țintește autorul este unul foarte diversificat, lectura fiind una plăcută și ușoară. Cartea este potrivită atât pentru adolescenți cât și pentru adulții de toate vârstele. Subiectul în sine se mulează însă mai bine pe segmentul persoanelor interesate de extrem, realitate, viața unui sportiv sau celor cărora le trezește interesul urmărirea motivației pure extrapolată în fapte reale.

“27 de pași” vine în sprijinul sportului de performanță susținând cu tărie necesitatea unui plan bine structurat, a antrenamentului și pregătirii specifice, a dorinței interioare, motivației, a înțelegerii semnalelor primite de la propriul organism și a gestionării acestora prin intermediul minții. “Luni întregi mă antrenez nebunește făcând ture de 30-50 de kilometri, nu de puține ori pe marginea șoselei, uneori chiar și noaptea la frontal, ca să văd cum e” (Ușeriu, 2017, p. 199) relatează autorul despre pregătirea sa înaintea parcurgerii pentru prima dată a distanței de 215 kilometri în alergare.

Lucrarea lui Tibi Ușeriu este o autobiografie tulburătoare cu un deznodământ surprinzător. Cartea prezintă evenimente fericite și mai puțin fericite din viața autorului începând din copilărie și până la maturitate. Acestea nu apar în ordine cronologică, rupturile din copilărie și adolescență „întrerupând” firul narativ, prezentându-se pe un plan secund ca niște amintiri.

Prin legarea unor momente de un dramatism atât de intens din viața autorului ajungem să conștientizăm, în adevăratul sens al cuvântului, puterea pe care o deține motivația, tăria sufletească și mentală asupra omului.

Un element surprinzător pe care îl conține autobiografia este ușurința și simplitatea prin care sunt prezentate faptele reale și răscolitoare din viața autorului, cum ar fi perioada petrecută în închisoare,

tratamentele violente aplicate asupra acestuia de către părinții săi, jafurile și perioada petrecută în Serbia.

Autobiografia este structurată pe capitole după cum urmează:

Capitolul 1 – Bicicleta de la ora 5

Capitolul 2 – Martor la alba-neagra

Capitolul 3 – M-am crezut invincibil

Capitolul 4 – Vacanțele slugii perfecte

Capitolul 5 – Prima spargere

Capitolul 6 – Fluturi mov – Acest capitol prezintă pas cu pas

parcurerea de către autor a celui mai greu maraton, faimoasa cursă de la cercul polar, 6633 Arctic Ultra

Capitolul 7 – 27 de pași – Momente trăite de către autor în închisoarea de maximă securitate în cei aproape 10 ani

Capitolul 8 – Domnul KA

Capitolul 9 – Evadările

Capitolul 10 – Punctul albastru

Pe ultimele pagini ale cărții apar o serie de imagini sugestive din viața lui Tibi Ușeriu.

O carte pe care eu personal am citit-o cu un deosebit interes, plăcut surprinsă de sinceritatea uneori brutală, dar și de puterea și nivelul extraordinar al motivației personale a autorului. Recomand cu tărie cei „27 de pași” ai lui Tibi Ușeriu tuturor iubitorilor de mișcare, extrem, adrenalină, adevăr și neprevăzut.