

Jaka Fetih

UKLJUČIVANJE REKREATIVNIH SPORTAŠA U ORGANIZIRANE PROGRAME

1. UVOD

Promjene u današnjem načinu života dolaze do osnovnih područja čovjekovog života. Način je pretežno sjedilački. U vrijeme posla, koji je sve duži i sve više u slobodno vrijeme, ljudi su izloženi stalnom stresu i nemaju mogućnosti za redovitu i uravnoteženu prehranu. Premalo kretanja još više zanemaruje prirodnu potrebu za kretanjem i razvijanjem motoričkih sposobnosti. Na drugoj strani osvještavanje, razvoj sportske industrije i neograničene mogućnosti bavljenja s različitim oblicima sportske rekreacije, predstavlja protutežu gore navedenom da se ne ostvaruje.

Ipak, za sigurno i učinkovito vježbanje često nisu dovoljni samo sportski pedagozi, već se pojavljuje potreba za sudjelovanjem različitih znanstvenih disciplina, koje obuhvaćaju čovjeka kao cjelovito biće, posebno kada postoje zdravstvene tegobe koje mogu utjecati na sigurnost u vježbanju (Fetih, 1997.).

Svakog pojedinca potrebno je zato obuhvaćati potpuno individualno, posebno zato što postoje velike razlike u zdravstvenom stanju. Osim toga, velike su razlike u motoričkim sposobnostima. Sve te razlike zahtijevaju različit pristup u ispunjavanju primarnog cilja – osigurati sigurno i učinkovito vježbanje (Kibler, 1990.; Eurofit 1993.). Zato smo u modelu pokušali prikazati temeljne razlike u obuhvaćanju pojedinca kod planiranja vježbanja uvažavajući navedene razlike.

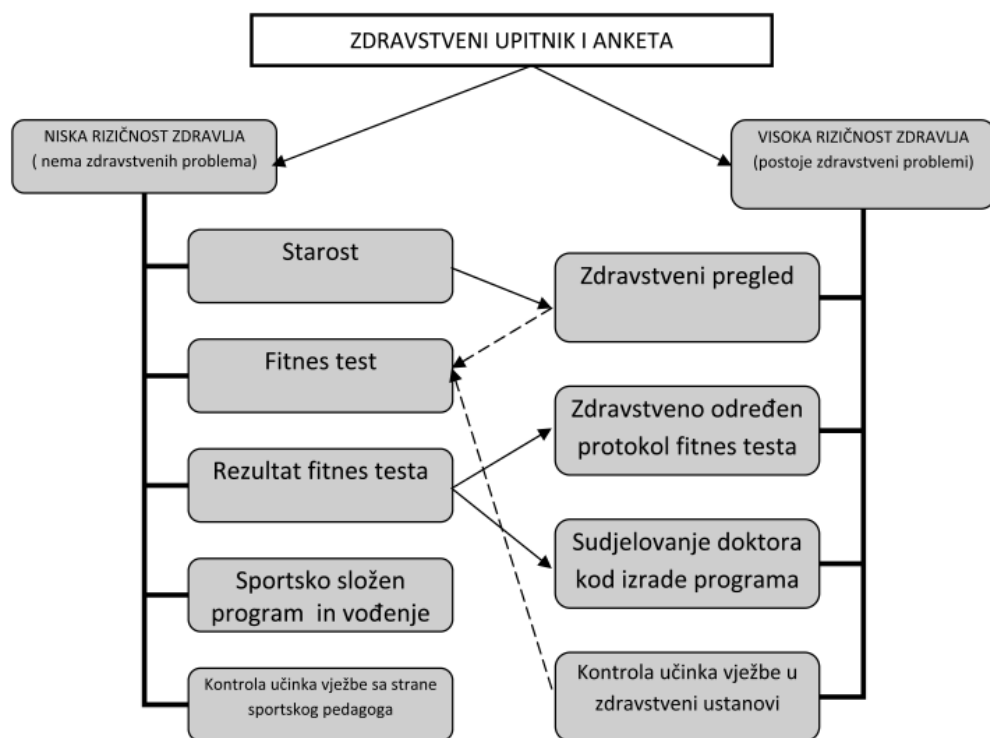
2. MODEL UKLJUČIVANJA REKREATIVNIH SPORTAŠA

Model opisuje put od trenutka kada se osoba odluči da će se početi baviti izabranom vrstom sportske rekreacije do prepoznavanja zdravstvenog stanja i inicijalnog stanja motoričkih sposobnosti i morfoloških karakteristika, do trenutka kontrole učinka vježbanja.

Iz perspektive kineziologa prije svega potrebne su dvije informacije. Prva, da je osoba zdrava, odnosno da nema određenih ograničenja za sportsku aktivnost i to kako dolazi do inicijalnog stanja motoričkih sposobnosti i morfoloških karakteristika, koje predstavljaju polaznu točku za planiranje i kasniju kontrolu dosežnog rezultata programa. Druga, gdje su bila evidentirana zdravstvena ograničenja te zahtjev i zdravstveno obuhvaćanje primjera. Ovisno o anamnezi na osnovi upitnika i preventivnog zdravstvenog pregleda, izvodi se naknadni postupak otkrivanja

inicijalnog stanja motoričkih sposobnosti i morfoloških karakteristika u zdravstvenoj ustanovi, odnosno s prisutnošću liječnika.

Ipak, to ne znači da se put uključivanja u sportsku rekreaciju izvodi samo na dva načina. Upravo transdisciplinarni pristup, odnosno sudjelovanje i miješanje različitih struka, daje ovom modelu pravu vrijednost (Fetih, 2008.). Upravo pri očuvanju, popravljajući zdravstvenog stanja osobe, kao i ostvarivanje ciljeva koji proizlaze iz modela te sportsko rekreativnih programa.



Slika 1. Model uključivanja rekreativnih sportaša (Fetih, 2008.)

2.1. Zdravstveni upitnik i anketa

Prvi korak u modelu predstavlja zdravstveni upitnik i anketa. Na osnovi upitnika dobije se zdravstvena anamneza te na taj način potvrdi se osoba kao zdrava, odnosno da nema zdravstvenih ograničenja po pitanju uključivanja u sportsko-rekreativnu aktivnost ili evidentiramo određene zdravstvene probleme koji mogu utjecati na sigurnost kod vježbanja (Fetih, 2008.).

Zdravstveni upitnik je sastavljen iz sljedećih segmenata (prilagođeno prema Kibleru, 1990.): osobna zdravstvena anamneza koja evidentira zdravstvene probleme koje je imao ili ima osoba koja je testirana; obiteljska zdravstvena anamneza koja evidentira bolesti koje se prenose nasljedstvom; ortopedska zdravstvena anamneza koja obuhvaća ozljede i nepravilnosti skeleta i pojave bronhiospazemskih bolesti.

Posebno je važno upozoriti na evidentiranje glavnih čimbenika koji su rizični za nastanak kardiovaskularnih bolesti, upravo te predstavljaju najvažniju patologiju današnjice. Ti uzročnici su: povećan arterijski krvni tlak, povećan šećer u krvi, povećana masnoća u krvi, pušenje, psihički stres, prevelika tjelesna težina, premala tjelesna aktivnost, podatak iz obiteljske anamneze o koronarnim bolestima ili o arteriosklerozi u starosti do pedeset godina.

2.2. preventivni zdravstveni pregled

Skupinu zdravih osoba dijelimo još i prema starosti (35 godina). Oni koji su u zadnjoj godini napravili preventivni zdravstveni pregled mogu pristupiti fitnes testu, ostali moraju prvo napraviti sistematski pregled. Cilj pregleda je točna dijagnoza zdravstvenog stanja i/ili prilagođavanje vježbanja osobi (Kibler, 1990.)

Potrebu za obavljanje preventivnog zdravstvenog pregleda odredi liječnik na osnovi zdravstvene anamneze pa je zato nužna suradnja naše struke s medicinom. Često je dovoljno samo sudjelovanje osobnog liječnika, ali ako testirana osoba slučajno ima i svog specijalista također surađujemo i s njim.

Preventivni zdravstveni pregled obavlja se kod osobnog liječnika ili u dispanzeru za medicinu prometa i sporta. Također bi trebalo da i zdrave osobe obave pregled svake dvije godine.

2.3. Fitnes test

U fitnes testu su obuhvaćeni testovi kojima otkrivamo izabrane motoričke sposobnosti te morfološke karakteristike. Izvedba fitnes testa je ključni dio modela i osnova za planiranje vježbanja. Sam test obuhvaća četiri glavne komponente: funkcionalna sposobnost kardiovaskularnog sustava, mišićna snaga i mišićna izdržljivost, mišićna i zglobna fleksibilnost, sastav tijela i antropometrija. Pojedinci vrlo različito pristupaju testu zato prije svega upotrebljavamo potpuni individualni pristup. Neki se boje testova dok drugi vide to kao natjecanje. Rezultati testa vide se na sljedeći način (prilagođeno prema Kibler, 1990.):

- Trenutna razina motoričkih sposobnosti i neke morfološke karakteristike s obzirom na starost.
- Otkrivanje rizičnih područja za ozljede.

- Određivanje ciljeva za vježbanje i motivaciju.
- Pomoć kod razvijanja programa vježbanja i praćenje napretka o njemu.

Podaci dobiveni na takav način predstavljaju osnovu za kvalitetan i planiran rad. Istodobno omogućavaju usporedbu stanja između početnog – prijelaznog i „konačnog” stanja treniranosti te omogućava razvijanje i održavanje motivacije za vježbanjem. Ako test pokaže da osoba u određenim testovima doseže izrazito loše rezultate, mora pristupiti dodatnom preventivnom zdravstvenom pregledu (Fetih, 1997).

Na izbor testova utjecali su prije svega sljedeći uzročnici (Fetih, 2008.):

- Sigurnost testa je glavna osobina koju mora imati svaki test. Zato dajemo prednost testovima kod kojih je mogućnost neželjenih pojava pri izvedba najmanja.
- Provjerenost i raširenost testova. Testovi koji se upotrebljavaju su provjereni i isprobani u praksi te rašireni na području sporta i sportske rekreacije.
- Objektivnost, osjetljivost, pouzdanost i dokazanost testova su osnovne značajke mjernih instrumenata.
- Pojednostavljenost testa omogućuje prikupljanje podatke na što jednostavniji način, a istodobno dobivamo rezultate koji su jednaki rezultatima dobivenim s drugim testovima.
- Testove izvodi sportski pedagog.

Da bi rezultati fitnes testa bili što realniji te da bi isključili utjecaj drugih uzročnika (vanjskih i unutarnjih) odnosno da bi tjelesno–duševno stanje osobe bilo primjereno, potrebno je držati se nekih pravila i uvjeta (Fetih, 2008.).

- Test bi trebalo izvoditi približno u isto vrijeme tako da je biološki ritam osobe jednak. Najprimjerenije vrijeme za izvođenje testa je između osam sati ujutro i dvanaest sati prijepodne.
- Klimatski uvjeti trebali bi biti standardni. Posebnu pozornost zahtijevaju primjerena temperatura okolice i relativna vlaga.
- Test treba izvoditi s primjerenom odjećom i obućom.
- Test je potrebno izvoditi barem tri sata, ali ne više od šest sati, nakon većeg obroka. Preporuka je da su obroci prije testa lako probavljivi i ne preobilni.
- Dan prije testa potrebno je osigurati normalan noćni počinak.
- Na dan testa ne smije biti posebnih psihičkih stresova ili fizičkih opterećenja.
- Pušenje, alkohol i kavu te korištenje stimulansa treba taj dan izbjegavati.
- Ako testirana osoba redovito uzima lijekove, moramo znati njihov učinak.
- Testirana osoba mora biti obaviještena s testovima koje će izvoditi.
- Posebnu pozornost zahtjeva smanjivanje treme i straha.
- Kod zagrijavanja preporučuje se sudjelovanje sa sportskim pedagogom.

Fitnes test je potrebno izvoditi po točno određenom redosljedju, pošto može doći do utjecaja jednih testova na druge. Uvažavanjem pravilnog redosljeda možemo odrediti opseg ostalih testova. Tako napravimo testiranje racionalnijim i osiguramo veću sigurnost (Kibler, 1990.).

Za ocjenjivanje rezultata fitnes testa su dana mjerila na osnovi kojih se ocjenjuju rezultati osobe. Mjerila su podijeljena po vrijednosnim razredima tako da pojedinac dobije svoje mjesto u populaciji. Ocjenjivanje rezultata, u odnosu na populaciju, nije jedino mjerilo jer je važnije kako sam napreduje (Fetih, 2008.).

Primjer baterije fitnes testa (prilagođeno prema Strel, 1996.)

Područje	Test
ANTROPOMETRIJA I MORFOLOGIJA	Tjelesna visina, tjelesna težina, sastav tijela
MIŠIĆNA SNAGA IN MIŠIĆNA IZDRŽLJIVOST	Test sklekova, test dizanja trupa
FLEKSIBILNOST	Fleksija trupa, ekstenzija trupa, fleksibilnost ramena
AEROBNA IZDRŽLJIVOST (izbor testa je ovisan o mogućnosti prevladavajuće aktivnosti pojedinac - trčanje, bicikla...)	Storer-Davis test na cikloergometru, Cooper test, Shuttle run test

3. ZAKLJUČAK

Predstavljen model je zapravo jedinstven način rada koji je istodobno osnova za stručni pristup kod uključivanja rekreativnih sportaša u programe vježbanja. Omogućava da otkrijemo zdravstveni status, inicijalno stanje motoričkih sposobnosti te morfološke karakteristike. Istodobno evidentiramo sve negativne čimbenike koji mogu utjecati na sigurnost i učinkovitost vježbanja.

Izvođenjem fitnes testa sportski pedagog dobiva podatke koji omogućavaju kontrolu napretka u motoričkim sposobnostima i morfološkim karakteristikama, koji su osnova da se vježbanje prilagodi osobi te ostvarivanju njegovih individualnih ciljeva i motivacije.

Na osnovi dobivenih podataka omogućuje se lakše uključivanje u druge vrste sportske rekreacije i osnivanje baze podataka za osobe i populaciju koja se uključuje u sportsko-rekreativne programe. Te naposljetku napravljena je uska povezanost između sporta i sportske rekreacije te medicine sporta, na drugoj strani jednostavno zdravlje nema cijenu!

4. LITERATURA

1. Eurofit (1993.). Handbook for the EUROFIT test of Physical Fitness, Council of Europe - Committee for the development of sport, Strasbourg
2. Fetih, J. et. Al. (2008.). Fitnes v šoli. Gradivo za udeležence seminarjev stalnega strokovnega izobraževanja na Fakulteti za šport.
3. Fetih, J. (1997.). Spremljanja vrednotenja vadbe v fitnes studiu, diplomsko delo, Ljubljana
4. Kibler, W. B. (1990.). The sport preparticipation fitness examination, Human kinetics, Champaign.
5. Strel, J.; sodelavci, (1996.). Športno vzgojni karton, Ministrstvo za šolstvo in šport, Ljubljana