

Stručni članak

ZDRAVSTVENI FITNES

Nina Stojadinović⁶

Visoka sportska i zdravstvena škola strukovnih studija, Beograd, Srbija

Sead Malićević⁷

Visoka sportska i zdravstvena škola strukovnih studija, Beograd, Srbija

Apstrakt: O primeni fizičke aktivnosti u prevenciji oboljenja mnogo je rečeno i sada postoji dovoljno dokaza da dozirana fizička aktivnost može da doprinese sprečavanju brojnih oboljenja. Međutim, na polju primene fizičke aktivnosti u direktnom lečenju ispoljenih oboljenja, iako postoji mnogo dokaza, nema mnogo iskustava, niti sistemskih rešenja, čak i u najrazvijenijim državama sveta.

Ipak, u nekim zemljama u svetu se poslednjih godina od strane lekara propisuje dozirana fizička aktivnost sa svrhom kontrolisanja ili lečenja mnogih hroničnih nezaraznih oboljenja. Sprovođenje takvih programa zahteva striktnu primenu, a ponekad i odgovarajuću opremu i uslove. Dakle, lekar propisuje program koji treba da se i adekvatno sprovodi, pa otud potreba da se neki zdravstveni radnici, ali i fitnes treneri, obuče i opreme za konkretnu realizaciju predloženih zdravstvenih programa.

Tako je nastao zdravstveni fitnes, novi trend u fitnessu kojim se povezuje rad zdravstvenih radnika i fitnes trenera. Zdravstveni fitnes nije usmeren na ostvarenje sportskih rezultata i forme već na prevenciju oboljenja, očuvanje zdravlja, smanjivanje štetnih posledica rada, smanjivanje posledica nekih oboljenja i, naročito, lečenje određenih oboljenja.

Ključne reči: *fitnes, zdravstveni fitnes, lečenje hroničnih nezaraznih oboljenja, prevencija oboljenja*

✉ ⁶ nina.stojadinovic@vss.edu.rs

✉ ⁷ sead.malicevic@vss.edu.rs

UVOD

Prema istraživanjima Svetske zdravstvene organizacije iz 2014. godine, fizička aktivnost ljudi iz generacije u generaciju sve je manja. Čak 23% odraslih i oko 81% dece i omladine nema dovoljno fizičke aktivnosti u životu. Razlozi za ovu pojavu nalaze se u sve većoj industrijalizaciji i automatizaciji savremenog društva, što favorizuje sedenterni životni stil (u kome se većina životnih aktivnosti provodi sedeći i uz minimum fizičkog rada). Ova pojava se danas najčešće naziva hipokinezija. Postoji mnogo dokaza i danas je potpuno jasno da nedovoljna fizička aktivnost dovodi do mnogobrojnih degenerativnih procesa koji su u osnovi brojnih oboljenja (WHO, 2014). Zato slobodno možemo reći da nas savremeni život, uprkos svim njegovim dobrobitima, čini bolesnijima na jedan nov i drugačiji način. Svetska zdravstvena organizacija je sniženi nivo fizičke aktivnosti proglasila za nezavisan, reverzibilan faktor rizika nepotrebnog oboljevanja i preranog umiranja od kardiovaskularnih, metaboličkih i nekih malignih oboljenja (WHO, 2010).

Stav WHO je da ljudi funkcionišu, izgledaju i osećaju se bolje kada vode aktivan život i da su zdravstveni rizici programirane fizičke aktivnosti zanemarljivi u odnosu na povoljne efekte koji se mogu očekivati. Za suzbijanje nepovoljnih efekata hipokinezije dovoljno je održavanje prosečnog nivoa fizičke sposobnosti što se danas može ostvariti u različitim rekreativnim aktivnostima (WHO, 2010).

Ipak, iako su zdravstveni rizici aktivnog života mnogo manji od rizika koje sa sobom nosi sedenterni način života, oni se ne smeju zapostaviti. Na ovo naročito treba da se obrati pažnja u edukaciji budućih trenera zdravstvenog fitnesa koji će biti u prilici da direktno rade sa kategorijama ljudi koji već imaju narušeno zdravlje, jer je neophodno da se sagledaju i rizici primene programa fizičke aktivnosti.

Neke činjenice o fizičkoj aktivnosti i zdravlju

Oko 80% svih srčanih oboljenja, moždanih udara i dijabetesa tipa II i preko trećine najčešćih oblika raka bi moglo da bude sprečeno eliminacijom gojaznosti, nezdrave ishrane i fizičke neaktivnosti (Mendis i sar, 2015). Prema WHO, procenjuje se da fizička neaktivnost izaziva 3,2 miliona smrtnih slučajeva u svetu godišnje (Mendis i sar, 2015). U 2015. godini u svetu je bilo 2,3 milijarde predgojaznih i 700 miliona gojaznih osoba (Mendis i sar, 2015). U Srbiji je, prema podacima Instituta za javno zdravlje (IJZS) 2013. godine bilo: 56,3% prekomerno uhranjenih od toga 35,1% predgojaznih, (41,4% muškaraca i 29,1% žena) i 21,2% gojaznih(IJZS, 2014). U svetu je 2013. godine bilo 285 miliona ljudi obolelih od dijabetesa tipa II (Mendis i sar, 2015), a čak 680.000 osoba sa ovim oboljenjem u Srbiji (IJZS, 2014). U Srbiji 57.000 osoba godišnje umre od posledica kardiovaskularnih oboljenja (55,5% svih smrti) čak 46,5%

populacije starije od 25 godina ima hipertenziju (IJZS, 2014). U svetu više od 200 miliona osoba boluje od osteoporoze (Mendis i sar, 2015), a u Srbiji 375.000 žena (IJZS,2014).

Šta je zdravstveni fitnes?

Zdravstveni fitnes je pristup u lečenju nekih hroničnih nezaraznih oboljenja u kome se fizička aktivnost planira uzimajući u obzir individualne karakteristike pacijenta, njegove sposobnosti, materijalne mogućnosti, raspoloživost vremena, karakteristike njegovog oboljenja i drugo.

Američki koledž sportske medicine (American College of Sports Medicine, ACSM) je pre nekoliko godina predložio da se doziranje fizičke aktivnosti sprovodi kroz FITT protokol (Westcott, 2009), u kome je:

- F (frequency) – učestalost fizičke aktivnosti, broj treninga nedeljno;
- I (intensity) – intenzitet fizičke aktivnosti, najčešće izražen kao srčana frekvencija koja bi trebalo da se dosegne/održava tokom treninga;
- T (time) – trajanje fizičke aktivnosti, izraženo u minutima trajanja treninga, broju ponavljanja ili serija i sl;
- T (type) – oblik fizičke aktivnosti (aerobna ili anaerobna aktivnost), konkretan vid aktivnosti (hodanje, trčanje, plivanje, vožnja bicikla, trening snage itd);

ACSM je u poslednjoj deceniji pokrenuo ceo novi projekat koji je nazvan *Vežbanje je lek* (Exercise is Medicine) (Jonas & Phillips, 2009) u kome je naglašena potreba da se stručnjaci iz sportskih nauka angažuju na programima lečenja pojedinih hroničnih nezaraznih bolesti. Ideja je potekla iz jednog prostog pitanja: „Da li postoji jedan jedinstven, jednostavan lek koji sprečava i leči brojna oboljenja kao što su dijabetes, hipertenzija i gojaznost?“

Kao rezultat rada u okviru ovog projekta napravljene su konkretne preporuke i programi za zdravstvenu primenu fizičke aktivnosti u kontrolisanju ili lečenju najznačajnijih hroničnih nezaraznih oboljenja današnjice:

- Hipertenzija
- Koronarna bolest srca
- Gojaznost
- Dijabetes melitus tip 2
- Osteoporoza
- Osteoartritis
- Anksioznost i depresija

Štaviše, pored opštih preporuka, dati su i konkretni programi za primenu kod određenih populacionih podgrupa, uzimajući u obzir pol, starost, udružena oboljenja, fizičke karakteristike i sl. (ACSM, 2013).

Modaliteti zdravstvenog fitnesa

Zdravstveni fitnes, pored pomenutog lečenja određenih hroničnih nezaraznih oboljenja, ima i nekoliko modaliteta:

- Vežbanje radi zdravlja – rad sa zdravim i relativno zdravim ljudima kod kojih preovlađuje zdravstveni motiv vežbanja, pa se ceo proces ne usmerava na specifične fitnes sadržaje ili stvaranje vrhunske forme, već se aktivnost individualno programira tako da predstavlja prevenciju razvoja određenih bolesti (posebno onih za koje pojedinac ima genetske ili neke druge predispozicije);
- Profesijski i korporativni fitnes – preventivni i korektivni rad sa kategorijama ljudi određenih zanimanja koja sama po sebi dovode do određenih štetnih efekata i zdravstvenih posledica kod onih koji se bave tim zanimanjima (zanimanja sa velikom količinom stajanja ili sedenja u specifičnom i nepromenljivom položaju, zanimanja sa povećanom količinom stresa, zanimanja sa prevelikom količinom komunikacije i socijalnog zamora, zanimanja sa povećanim nivoom buke, isparenja, vibracija, određene vrste jednoličnog fizičkog rada i sl.);
- Fitnes osoba u trećem dobu (*Senior fitness*) – rad usmeren ka usporavanju procesa starenja;
- Fitnes za trudnice i porodilje (*Mamafit, Prenatalfitness, Postnatalfitness*) – rad sa trudnicama i porodiljama u cilju boljeg podnošenja trudnoće i bržem oporavku nakon porođaja;
- Fitnes za decu (*Fitkid*) – zdravstveno i korektivno vežbanje dece i mladih u periodu razvoja posebno usmerenom na onu decu koja nisu predisponirana ili zainteresovana za bavljenje sportom i za ostvarivanje sportskih rezultata;
- Ostale specifične kategorije – rad sa hendikepiranim osobama, posebnim socijalnim grupama i sl.

potrebe savremenog čoveka se menjaju...

U vremenu (pre)razvijene farmaceutske industrije, postoje lekovi za gotovo sve bolesti, ali savremeni čovek sve više razvija svest o uzrocima i posledicama i shvata da mora da preduzima određene postupke kako bi predupredio nastanak bolesti. Takođe, među obolelim ljudima sve češće nailazimo na to da osoba narušenog zdravlja ne želi više da bude tretirana kao pacijent i da se oseća kao bolesnik, već želi da se oseća kao osoba sa specifičnim potrebama i pritom očekuje punu uslugu u prijatnom prostoru koji više ne liči na ordinaciju ili bolnicu i želi brigu i pomoć, ali i motivišuću atmosferu od vedrog i zabavnog osoblja koje nije u „belom mantilu“.

Ova potreba dovodi do toga da ljudi sve češće odlaze u fitnes centar tražeći rešenje za sebe, umesto u ordinaciju. Sve ovo potvrđuje tezu da zdravlje nije samo odsustvo bolesti, već stanje potpunog fizičkog, mentalnog, duhovnog i socijalnog blagostanja. Iako pomalo utopistička, ova definicija zdravlja Svetske

zdravstvene organizacije iz 1974. godine podvlači da je zdravlje mnogo više od odsustva bolesti. S obzirom na to da je zdravlje mnogo više stav, držanje, stil života i proces, a ne stanje i s obzirom na to da zdravlje nije apsolutna, već mnogo više relativna kategorija koja se oslanja na ukupno lično zadovoljstvo i kvalitet življenja, zdravstveni fitnes u ovom procesu čovekovog telesnog i duševnog ozdravljenja i razvoju specifičnog životnog stila može i mora da zauzme još značajnije mesto.

Procedure u zdravstvenom fitnessu

Da bi se započela primena zdravstvenog fitnessa neophodno je da se preduzme nekoliko pripremnih koraka:

1. Medicinsko testiranje
 - Screening:
 - o medicinska istorija i zdravstvene navike (porodična istorija, bolesti, operacije, navike, pušenje, ishrana, upotreba lekova);
 - o spremnost za učestvovanje u vežbanju PAR-Q test – 7 pitanja (Shephard, 1988);
 - o medicinski pregled – obavezno ako na testu ima jedno „da“ i ako je stariji od 40 godina ili je zabrinut za zdravlje;
 - Telesna struktura;
 - Mišićna snaga, izdržljivost i fleksibilnost;
 - Kardiorespiratorna (aerobna) izdržljivost;
2. Anketiranje i ustanovljavanje željenih rezultata, individualnih potreba i navika klijenta u vežbanju i svakodnevnom životu;
3. Pravljenje individualnog programa u saradnji klijenta, lekara i fitnes trenera;
4. Realizacija programa od strane fitnes instruktora koji dobro barata demonstracijama vežbi, instrukcijama, asistencijama, motivacionim tehnikama i sposobnošću komunikacije i koji koristi savremene sprave, rekvizite i metode;
5. Razvoj svesti i upoznavanje klijenta sa ostalim zdravim navikama kao i stimulisanje menjanja loših navika, razvijanja voljnih karakteristika i zdravih stilova života u svakodnevici klijenta van programa;
6. Redovna i kontinuirana kontrolna merenja i provere stanja, efekata i rezultata uz saradnju lekara i trenera;
7. Korekcije programa i prilagođavanja;
8. Eventualno uključivanje klijenta u ostale programe za zdravu populaciju.

Edukacija trenera u zdravstvenom fitnessu

Jasno je da je za sprovođenje programa neophodna specijalistička edukacija fitnes trenera. Sigurno je i da postoji potreba za ovakvim specijalističkim studijama. Dok se takvi programi ne ustanove i počnu da primenjuju, Visoka sportska i zdravstvena škola iz Beograda je, prepoznajući

potrebu uvela predmet Zdravstveni fitnes u okviru strukovnih studija, sa sledećim ishodima:

- da studenti uspešno prepoznaju stanja i bolesti na koja mogu uspešno da deluju tehnikama fitnesa (hipertenzija, gojaznost, dijabetes tipa 2, kardiovaskularna oboljenja, osteoporoza, osteoartritis, depresija, anksioznost);
- da poznaju osnove tehnike fitnesa i doziranje (upoznavanje tehnika testiranja i metodike za razvoj osnovnih antropomotoričkih sposobnosti kao i programiranje i doziranje na osnovu rezultata testiranja);
- da poznaju indikacije i kontraindikacije za primenu fizičkih aktivnosti (sa posebnim akcentom na opasne vežbe, položaje i neadekvatne metode i doziranja kod svakog oboljenja pojedinačno);
- da poznaju kreiranje i realizaciju programa za različita stanja i bolesti (praktična i teorijska obuka savremenih fitnes programa kao što su aerobik, pilates, joga, funkcionalni trening, rad sa rekvizitima, rad na spravama... i korišćenje metodike tih programa kao i sposobnost prilagođavanja svakog programa i sredstva individualnim potrebama i ograničenjima klijenta);
- da su osposobljeni da prate funkcionalno stanje i efekte primenjenog programa (praktična i teorijska obuka kontinuiranog testiranja).

Edukacija lekara o zdravstvenom fitnesu

U okviru edukacije lekara neophodno je napraviti veliki iskorak u odnosu na dosadašnju medicinsku primenu fizičkog vežbanja. Najveći broj lekara u Srbiji uopšte ne uzima vežbanje kao ozbiljno sredstvo u borbi protiv mnogih bolesti sadašnjice i u procesu lečenja fokusiraju se na izdavanje lekova i načelna uputstva o ishrani i zdravom životu, čak vrlo često propisujući mirovanje. Stav lekara u odnosu na ovu temu mora drastično da se promeni, a to je jedino moguće ozbiljnom doedukacijom. Da bi lekari uspešno propisivali vežbanje kao lek neophodno je da znaju sve ono što znaju kada propisuju lekove:

- da upoznaju vrste, modalitete i efekte različitih vrsta vežbanja,
- da mogu da propišu dozu tj. intenzitet,
- da mogu da odrede učestalost uzimanja tj. broj dana vežbanja nedeljno i
- da su svesni kontraindikacija tj. da propišu značajna ograničenja koja će treneru tačno dati smernice u programiranju i konkretnim vežbama.

Značaj zdravstvenog fitnesa

Ustanovljavanje uticaja fizičke aktivnosti na zdravlje je jedno od najvećih otkrića u medicini uopšte što govori da je i značaj razvoja zdravstvenog fitnesa u Srbiji višestruki:

- sa malim ulaganjima, jednostavnim, zdravstveno bezbednim programima mogu se postići veliki rezultati na nivou ukupne populacije;

- povoljni efekti mogu da budu veći od primene bilo kojeg leka ili preventivnog sredstva;
- smanjenje broja obolelih od određenih bolesti (kardiovaskularna, dijabetes melitus tip 2, osteoporoza, gojaznost, hipertenzija...);
- smanjenje prevremene smrtnosti;
- povećanje zadovoljstva celokupne populacije;
- povećanje radnog kapaciteta stanovništva;
- smanjenje broja dana bolovanja;
- bolje reproduktivno zdravlje;
- manje ulaganje u lečenje;
- usporavanje procesa starenja i bolje zdravlje starije populacije.

Strategija za razvoj zdravstvenog fitnesa u Srbiji

Vlade svih zemalja na svetu, pa i vlada Srbije, trebalo bi da obezbede uslove da se program zdravstvenog fitnesa sprovodi:

- promotivnim aktivnostima na svim nivoima, od lokalnih do centralne vlasti usmerene ka svim uzrasnim i socijalnim kategorijama stanovništva;
- odvajanjem namenskih sredstava iz budžeta za oblast zdravstvenog fitnesa i ukupno veća ulaganja u segment rekreacije;
- ulaganjem u institucije i ustanove koje mogu da realizuju specifične edukacije za trenere zdravstvenog fitnesa ili „fitnes terapeute“;
- obaveznom edukacijom i doedukacijom lekara da propisuju i mnogo više podrže fizičku aktivnost kroz detaljne, konkretne savete pacijentima;
- uključivanjem zdravstvenih radnika u različite programe vežbanja kako bi upoznali modalitete i efekte svakog programa vežbanja radi lakšeg preporučivanja adekvatnog programa za pacijenta;
- podsticanjem i uspostavljanjem bolje i kontinuirane saradnje između lekara i fitnes trenera u procesu vežbanja;
- obezbeđivanjem olakšica osobama motivisanim da učestvuju u ovim programima;
- obezbeđivanjem olakšica radnim organizacijama koje ulažu u zdrav stil života svojih zaposlenih;
- obezbeđivanjem olakšica i podrške organizacijama koje mogu da pružaju ovu vrstu usluga (fitnes klubovima, rekreativnim organizacijama i manifestacijama...);
- standardizacijom i evidentiranjem fizičkih aktivnosti i sposobnosti na nacionalnom nivou, za procenu efekata.

ZAKLJUČAK

Bezbednost primene, niska cena koštanja, veoma mali broj ograničenja za primenu, ali i visoka efikasnost i jednostavnost ovih programa trebalo bi da budu glavni razlozi za započinjanje opsežne društvene akcije i zasnivanje

potpuno nove strategije u kojoj bi zdravstveni fitnes trebalo da postane ravnopravno medicinsko sredstvo za lečenje brojnih hroničnih nezaraznih bolesti.

„Kretanje može da zameni mnoge lekove, ali nijedan lek ne može da zameni kretanje“ (Tissot, 1768).

LITERATURA

1. American College of Sports Medicine, (2013). *ACSM's guidelines for exercise testing and prescription*. Philadelphia, Indianapolis: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
2. Institut za javno zdravlje Srbije (2014). *Rezultati istraživanja zdravlja stanovništva Srbije 2013*. Beograd: Službeni glasnik.
3. Jonas, S., Phillips E.M. (2009). *ACSM's Exercise is Medicine: a Clinician's Guide to Exercise Prescription*. Philadelphia, Indianapolis: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
4. Mendis, S., Davis, S., Norrving, B. (2015). *Organizational update: the World Health Organization global status report on noncommunicable diseases 2014; one more landmark step in the combat against stroke and vascular disease*. Stroke, 46(5): 121-122.
5. Shephard, R.J. (1988). *PAR-Q, Canadian Home Fitness Test and exercise screening alternatives*. Sports Medicine, 5(3): 185-95.
6. Westcott, W. L., Winett, R. A., Annesi, J. J., Wojcik, J. R., Anderson, E. S., & Madden, P. J. (2009). *Prescribing physical activity: applying the ACSM protocols for exercise type, intensity, and duration across 3 training frequencies*. The Physician and sports medicine, 37(2), 51-58.
7. World Health Organization, (2010). *Global recommendations on physical activity for health*. Geneva: World Health Organization.
8. World Health Organization, (2014). *Global status report on noncommunicable diseases 2014*. Geneva: World Health Organization.
9. Tissot, S. A. D. (1768). *An essay on diseases incidental to literary and sedentary persons: With proper rule for preventing their fatal consequences and instructions for their cure*. London: E. and C. Dilly.