

Nebojša Maksimović

Goran Vasić

Univerzitet u Novom Sadu, Fakultet sporta i fizičkog vaspitanja

SPORTSKE NAUKE I STRATEGIJE UNAPREĐENJA STILA ŽIVOTA STANOVNIŠTVA

UVOD

Sportske nauke = fizičke aktivnosti. Kvalitet života = stil života. Sportske nauke mogu da deluju kao faktor u sistemu kvaliteta života, ako se sa promenama fizičke aktivnosti stanovništva, mogu ostvariti unapređenja stila života stanovništva.

Na kojim područjima kvaliteta života tj. komponentama (ponašanjima) stila života se mogu izvršiti intervencije – tretmanom ili promocijom – sa očekivanim efektima i uz prihvatljiv trošak ?

BITNOST STILA ŽIVOTA

U širem smislu, nečiji **stil života** determiniše njegov kvalitet života (dobrobit) i u vezi s tim je data argumentacija da je ključ zdravog stila života u odgovarajućem nivou fizičke aktivnosti. Blair (1987) tvrdi da je fizička aktivnost povezana sa skupom zdravstveno relevantnih ponašanja koja obuhvataju kontrolu telesne težine, pušenje i neka rizična ponašanja. Powel (1987) nalazi da je stil života, naše svakodnevne navike, odgovoran za preko 50% godišnjeg mortaliteta u kategoriji stanovništva do 65 godina starosti u SAD.

RIZIKO FAKTORI

Prema nalazima komisije za unapređenje zdravlja pri Vladi Australije (1986) glavni uzroci mortaliteta i teških oboljenja i njihovi bihejvioralni i kao i faktori okruženja su:

	Faktori koji utiču na rizik
Koronarna bolest	Ishrana, Vežbanje, Pušenje, Hipertenzija, Nivo lipida u krvi, relativna telesna težina, stres
Infarkt	Hipertenzija, Ishrana, Oralna kontraceptivna sredstva plus pušenje, stres
Rak digestivnog sistema	Ishrana, Alkohol, Pušenje
Diabetes Mellitus	Ishrana, Vežbanje, Relativna telesna težina, stres
Osteoporoz	Ishrana, Vežbanje

Zapaža se da su riziko-faktori masovnih nezaraznih bolesti pretežno povezani sa stilom života. B.Hetzel i T.McMichael (1987) definišu stil života kao “oznaku takve kombinacije ponašanja ili načina života, koju svaki pojedinac, siromašan ili bogat, postiže (bilo namerno ili nenamerno)”.

STIL ŽIVOTA KAO FAKTOR ZDRAVLJA

J. Johnston (1988) razlikuje pristup stilu života sa stanovišta medicinskih i socijalnih istraživanja. U većini medicinskih istraživanja stil života se posmatra kao jedan od glavnih faktora koji utiču na zdravlje; u tom modelu, osim stila života, obuhvaćeni su okruženje, sistem brige o zdravlju i čovekova biologija. Stil života kao faktor zdravlja se poima kao skup varijabli nad kojima pojedinac ima kontrolu. Definicija stila života po Oksfordskom rečniku engleskog jezika – da je to način života pojedinca – sužava mogućnost shvatanja socijalnog sadržaja tog pojma (unikalnost pojedinca). Johnston ukazuje na potrebu definisanja socijalnih aspekata stila života, i predlaže da se u tom pravcu koriste varijable: socijalna podrška/ odnosi/ područje porodice, materijalna imovina/ područje dohotka, učestvovanje u odlučivanju/ uključenost u područje aktivnosti, ili područje samorazvoja/ samopoštovanja/ mogućnosti izbora vežbanja.

Diskusija o socijalnim aspektima stila života uglavnom se usredsređuje na pristup “fizičkog zdravlja”, pri čemu se stil života obično povezuje sa takvim faktorima kakvi su: rizična ponašanja (pušenje, alkohol, zloupotreba supstanci) i preventivno ponašanje u odnosu na hazarde oboljevanja.

VRSTE STILOVA ŽIVOTA

Polazna tačka istraživanja stila života sa socijalnog stanovišta je analiza korišćenja (budžeta) vremena i vrednosti koje pripisujemo različitim aktivnostima i ponašanjima; u tom pogledu se mogu identifikovati:

- sportski stilovi života,
- zdravstveni stilovi života,
- porodični stilovi života,
- stilovi života različitih etničkih grupa, i sl.

Johnston posebno izdvaja područja dokolice, sportskih aktivnosti, rada u lokalnoj zajednici i porodičnog života, kao važne činioce za poimanje stila života sa socijalnog stanovišta.

STRATEGIJA PROMENE ŽIVOTNOG STILA

Promena stila života: eliminacija pušenja cigareta, smanjenje unosa namirnica koje imaju visok procenat zasićenih masti, povećanje fizičke aktivnosti i održavanje telesne težine u granicama normalnosti. Promena stila života zahteva volju, informisanost i sredstva na nivou pojedinca, porodice, lokalne zajednice i na nivou nacionalne zajednice (Johnston).

Promocija “**pozitivnog aktivnog stila života**”; gde “**aktivan**” znači – biti zauzet, produktivan, u osnovi fizički aktivan, a “**stil života**” obuhvata mnoštvo različitih načina života i ima smisao slobode izbora i širokog raspona mogućnosti učestvovanja u različitim rekreativnim aktivnostima.

STRATEGIJE PRIMENE SPORTSKIH NAUKA U SISTEM UNAPREĐIVANJA KVALITETA ŽIVOTA

Fizička aktivnost se odnosi na svaki utrošak energije telesnim kretanjem putem skeletnih mišića; kao takva uključuje potpuni spektar aktivnosti počev od veoma niskog nivoa odmaranja do maksimalnog napora. **Vežbanje** je komponenta fizičke aktivnosti. Posebna karakteristika vežbanja je, da se radi o strukturisanoj aktivnosti posebno planiranoj radi razvijanja i održavanja fizičkog fitnesa.

Fitnes je namenjen održavanju zdravlja ili razvijanju motoričkih sposobnosti. **Zdravstveni fizički fitnes** se odnosi na neki aspekt zdravlja. Ovaj tip fizičkog fitnesa je uslovljen navikama vežbanja individue; reč je o dinamičnom stanju koje se menja. Fizičke karakteristike zdravstveno relevantnog fizičkog fitnesa obuhvataju snagu i izdržljivost skeletnih mišića, fleksibilnost, kompoziciju tela i kardiovaskularnu otpornost. Sve ove karakteristike se menjaju kao odgovor na programe fizičkog kondicionisanja (pripremanja vežbača na zahteve programa vežbanja) i sve se odnose na zdravlje.

Snaga i izdržljivost skeletnih mišića duž kičmenog stuba, čuva korektnu posturu i predpređuje takve probleme kao što su bolovi u leđima. Kompozicija

tela se odnosi na udeo masnog tkiva u telu. Višak telesne masti je u vezi sa nizom zdravstvenih problema, kao što su: kardiovaskularna bolest, tip II dijabetes mellitus-a, i neki oblici raka. Kompozicija tela je pod uticajem dijete, ali navike vežbanja imaju bitnu ulogu u prevenciji gojaznosti i održavanju prihvatljivog nivoa telesne masti. Kardiovaskularna izdržljivost ili **aerobni fitness** se odnose na integralni funkcionalni kapacitet srca, pluća, vaskularnog sistema i skeletnih mišića.

W. Hopkins (1988) je utvrdio da je u populaciji uobičajeno poimanje fizičkog fitnesa kao nivoa naviknute fizičke aktivnosti, dok fiziolozi i stručnjaci za vežbanje definišu **fizički fitness** kao sposobnost izvođenja fizički zahtevnih i sportskih zadataka. Uobičajeno poimanje nivoa naviknute aktivnosti kao indeksa fizičkog fitnesa pruža svakome mogućnost da postigne visoki nivo fitnesa, bez obzira na genetski-naslednu konstituciju. To je razlog za prihvatanje merenja intenziteta aktivnosti u jedinicama napora koje su primerene pojedincu, a ne u apsolutnim jedinicama (metri, kJ i sl.). Za običnog čoveka je motivišuće, ako se fizički fitness izrazi u terminima oštrog-žustrog vežbanja kao fizičke aktivnosti, dovoljne da izazove zadihanost i obilno znojenje. Posmatran u ovim terminima, istraživanja su pokazala (Paffenbarger, 1986) da se nedeljno oštro vežbanje u trajanju od ukupno 3-4 sata može smatrati optimalnim, dok vežbanje preko 10 sati nedeljno postaje kontraproduktivno.

R. Shepard (1988) konstatuje da su promene **zdravstveno relevantnog ponašanja** (navika) složen i skup proces. Istraživanja su pokazala da kampanje masovnih medija utiču na promene stavova, ali da imaju mali uticaj na ponašanje, kakvo je redovna fizička aktivnost (Jackson, 1974). Problem izbora metoda intervencije u pravcu poželjne modifikacije ponašanja populacije doprineo je formulaciji nekoliko konceptualnih okvira za pristup promeni ponašanja. Model socijalnog učenja Bandure (1982), hijerarhija učenja Ray-a i saradnika (1973), model komunikacije/ubeđivanja McGuire-a (1964), model usvajanja/difuzije Rogers-a (1982), Skinnerova teorija, model zdravstvene uverenosti i Fishbein-ov model razumnog ponašanja.

Zdravstveno i socijalno relevantno ponašanje u ovom istraživanju obuhvata pojmove kojima je definisan **stil života** savremenog stanovništva. U ovom radu se pod pojmom stil života podrazumevaju navike individue manifestovane pušenjem cigareta, ishranom, fizičkim aktivnostima i gojaznošću...

Aktivni stil života je takvo ponašanje individua koje:

- zadovoljava kriterij fizičke aktivnosti – režim kretanja dovoljan za zdrav život (prevencija masovnih nezaznih bolesti)
- uključuje samo-kontrolu potrošačkih navika u vezi sa korišćenjem

supstanci sa dokazanim štetnim dejstvom po zdravlje (zavisnost od nikotina, alkohola, droga)

- podrazumeva pravilan odabir namirnica (kontrola telesne težine do granice gojaznosti)
- prati socijalno ponašanje (slobodno vreme, socijalno nekonfliktni odnosi, seksualne navike, hazardne igre).

Pasivni stil života uključuje nemarnost individue prema sopstvenom zdravlju, prepuštanje brige o tome drugim ljudima (porodici, profesionalcima), bekstvo u psihološku “zonu komfora” sa očekivanjem da se stvari stihijski povoljno odvijaju i uverenjem da se na taj tok ne može uticati.

Relevantno (primereno, sa poželjnim efektima) ponašanje označeno je karakteristikama aktivnog stila života u odnosu na zdravlje (kontrolisanom potrošnjom potencijlno štetnih supstanci - nikotina, alkohola, opojnih supstanci, umerenom ishranom) i u odnosu na socijalno ponašanje (harmonični socijalni odnosi bez potpadanja pod zakonske sankcije, socijalizacija i dr.).

Koncept nivoa fizičke aktivnosti je u ovom istraživanju definisan operacionalno, polazeći od shvatanja tog koncepta kako je on usvojen u zemljama Evropske zajednice. Operacionalno jasno definisan koncept nivoa fizičke aktivnosti sadržan je u pristupu istraživačke grupe LINZa¹. Fizička aktivnost stanovništva raščlanjena je na tri nivoa:

- **Fizički neaktivno stanovništvo** - svi oni koji upražnjavaju kretne aktivnosti do 3,5 sata nedeljno tj. pola sata dnevno u proseku.
- Kao **fizički nedovoljno aktivno** definiše se stanovništvo koje nedeljno vežba 3,5 do 7 časova (pola do jednog sata dnevno u proseku).
- Pod **fizički aktivnim** stanovništvom podrazumevaju se svi oni koji vežbaju 7 i više sati nedeljno tj. preko jednog sata dnevno u proseku.

Ovaj kriterijum nivoa fizičke aktivnosti se razlikuje od kriterijuma koji je usvojen od strane istraživača Evropske Unije (U. Claeys i saradnici, 1983) a koji pod neaktivnim stanovništvom podrazumeva sve one koji vežbaju ispod jednog sata nedeljno. Kriterijum Evropske zajednice (kao i kanadskih istraživača, J. Santa Barbara i dr.) pod vežbanjem podrazumeva sistematsku umerenu fizičku aktivnost najmanje tri puta nedeljno po 20 minuta, dok LINZ koncept pod fizičkom aktivnošću podrazumeva sve vrste kretanja, od sasvim umerenog kretanja (lagano šetanje, rad u domaćinstvu, odlazak i povratak sa posla, i sl.) do intenzivnog kretanja (sistematskog vežbanja i treninga) koje izaziva zadihanost i znojenje.

¹ LINZ (Life in New Zealand)

ZAKLJUČAK I IMPLIKACIJE

Rezultati istraživanja (J. Santa Barbara i dr.) opravdali su hipotezu o postojanju povezanosti između nivoa fizičke aktivnosti i drugih zdravstveno i socijalno relevantnih varijabli aktivnog stila života. Pokazano je da promene nivoa fizičke aktivnosti kovariraju sa promenama drugih ponašanja u vezi sa stilom života; da postoje povezanosti promene nivoa fizičke aktivnosti i promena pojedinih ponašanja koje karakterišu stil života (pušenje, konzumacija alkohola, ishrana, slobodno vreme). Utvrđeno je da je relacija:

Promene ponašanja (korišćenje supstanci, ishrana i dr.) ---> Nivo fizičke aktivnosti jača od obrnute relacije. Ovaj pravac povezanosti varijabli tumači se tako da pojedinci čije zdravstveno stanje biva ugroženo (bolest zavisnosti od korišćenja štetnih supstanci, poremećaj socijalnih odnosa), pribegavaju fizičkim aktivnostima (posebno organizovanim sistematskim sportskim rekreativnim aktivnostima) kao svojevrsnoj terapiji i sredstvu kontrole drugih aspekata stila života.

Prema A. Adleru, svaka individua je jedinstvena sa posebnom strukturom ličnosti koja obuhvata jedinstveni cilj i način njegovog postizanja, što se izražava u stilu života; svačiji stil života je proizvod lične kreativnosti. Pri tome, individua se ne može posmatrati odvojeno od društva; svi važni problemi, uključujući probleme opštih međuljudskih odnosa, zanimanja i ljubavi, su socijalne prirode.

Shephard (1988) je argumentovao, da povećanje nivoa nečije uobičajene (naviknute) fizičke aktivnosti može da izazove poželjne promene u celokupnom skupu ponašanja, koja čine nečiji stil života, od pušenja do preventivnih medicinskih pregleda. Iz ove Shepardove hipoteze proističe strategijski važna implikacija da je opravdano da se ograničeni resursi, predviđeni za unapređenje zdravlja naroda, usmere u promociju višeg nivoa fizičke aktivnosti, jer će osobe, koje postaju fizički aktivnije, automatski postići poboljšanja u svim drugim područjima svog načina/stila života.

Hopkins diskutuje Shepardovu hipotezu, ističući da podizanje nivoa fizičke aktivnosti može da se postulira kao važan faktor promene ostalih ponašanja, koja definišu model stila života, ali da se, kao takvi faktori, ne mogu izostaviti druga ponašanja – način ishrane i dr. Komentarišući empirijska istraživanja Hopkins konstatuje da se fizička aktivnost može prihvatiti kao faktor promene modela stila života ako se (1) programi takvih aktivnosti implementiraju u radnoj sredini i (2) ako se usvoji holistički pristup tj. ako se obuhvate istovremeno sva ponašanja, iz skupa koji determinišu stil života, koja mogu da se modifikuju.

LITERATURA

1. Doupona, M. (2001). Influence of some aspects of parental socio-economic status on the attitude towards sports.[Utjecaj nekih aspekata roditeljskog socio-ekonomskog statusa na njihove stavove prema sportu]. *Kineziologija*, 33,1, 94-104.
2. Gredelj, M., Hošek, A., Momirović, K., Tarbuk, D. i Petrović, K. (1973). Relacije između vrste kinezioloških aktivnosti i školskog uspjeha učenika srednjih škola. *Kineziologija*, 3 (2),103-114.
3. Hošek, A., Momirović, K., Hofman, E. i Horga, S. (1986). Prilog poznavanju relacija statusnih karakteristika i motoričkih sposobnosti u žena. *Kineziologija*, 18 (1),55-69.
4. Hošek, A. (1979). Utjecaj socioloških karakteristika na motoričke sposobnosti. *Kineziologija*, 9,107-124.
5. Jeu, B. (1980). Logique du sport,. U: R. Thomas (ed.), *Sports et sciences*, 35-36, Paris: Vigot.
6. Maksimović, N. i Matić, R. (2006). Socio-ekonomske karakteristike kao determinante u fizičkoj aktivnosti roditelja i njihove dece. *Antropološki status i fizička aktivnost dece i omladine*, 257-265.
7. Petrović, K. i Gredelj, M. (1974). Povezanost između indikatora položaja roditelja na nekim stratifikacijskim dimenzijama i angažiranosti njihovih sinova u sportskim organizacijama. *Kineziologija*, 4 (2), 31-39.
8. Raič A. i Radovanović, Đ. (1997). Strateški menadžment fizičkog vaspitanja i razvojne perspektive školskog sporta. Zbornik radova, 10, 279-286. Novi Sad: Fakultet fizičke kulture.

SPORTS SCIENCES AND STRATEGIES OF IMPROVEMENT LIFE STYLES OF POPULATION

Abstract

Sports sciences = physical activities. Quality of life = life style. Sports sciences can act as a factor within a life quality system, provided life style of the population can be improved by changed physical activities. Physical activity is related with proper health behavior which includes the following: monitoring weight, smoking and other risky habits, all leading to a new life style. It can be noticed that risk-factors of mass non-contagious diseases are predominantly related with life styles. Life style as a health factor is understood as a set of variables under voluntary control of an individual. It is an important strategic implication to direct certain resources, foreseen for health advancement of the nation, towards promotion of a higher level of physical activities, since individuals with better physical activities can achieve automatically the advancement at all other fields of their own style of living

Key words: *sports sciences, physical activities, strategic, life style.*