

*Marko Badrić*  
*Ivan Prskalo*  
*Mladen Kvesić*

## **VAŽNOST KINEZIOLOŠKE AKTIVNOSTI U FORMIRANJU SLOBODNOG VREMENA DJECE**

### **1. UVOD**

Učenici današnje generacije svoju stvarnost doživljavaju i proživljavaju najčešće kroz virtualni svijet što nosi sa sobom negativne posljedice na mentalno zdravlje. Virtualni svijet mašte koji se oblikuje u svrhu masovnog korištenja, umanjuje mogućnost osobne kreativnosti, odvajajući ga od realnog života i osobne inicijative stvarajući stereotipe unificiranih mentaliteta (Andrijašević, 2009). Način života u suvremenom društvu ide usporedno s novim tehnološkim otkrićima i dostignućima. Jasno, ovakav način života ostavlja na djecu svoje pozitivne i negativne posljedice. Takve promjene posebice se odražavaju na zdravlje već u najranijoj mladosti. Preokupacija odgojnih sustava je priprema i osposobljavanje za život u suvremenim uvjetima. To povećava odgovornost škole i zahtijeva optimalne odgovore (Prskalo i sur., 2010). Djeci školske dobi treba omogućiti iskazivanje potrebe za kretanjem da bi tijekom školovanja stekli naviku tjelesnog vježbanja. Zato je učenicima potrebna takva razina edukacije u kojoj će prepoznati sustav vrijednosti te shvatiti da imaju takav prirodni okoliš koji pruža bezbrojne mogućnosti uporabe raznih oblika kinezioloških aktivnosti. Djeca i mladi imaju znatno više slobodnog vremena od odraslih te zbog svog specifičnog biopsihosocijalnog statusa u okolini i društvu, njihovo slobodno vrijeme mora biti specifično i organizirano, a ne prepušteno slučaju (Previšić, 1987). Razvijanje sklonosti prema kretanju sve je manje zastupljena u svakodnevnom životu. Vrijeme koje djeca provode nakon škole utječe na njihov razvoj (Larner, i sur., 1999). Slobodno vrijeme mladih uvijek je bilo u središtu pozornosti kao društveni fenomen sa svrhom pronalaska sadržaja koji bi motivirali mlade da slobodno vrijeme provedu u tjelesnim aktivnostima. Taj društveni zadatak, koji je vrlo važan, preuzela je škola kao odgojno obrazovna institucija koja je u mogućnosti da izvannastavne i izvanškolske aktivnosti u teorijskom i praktičnom smislu usmjeri na kulturu provođenja slobodnog vremena (Previšić, 2000). Populacija učenika svih dobi zahvaćena je hipokinezijom bez obzira na mjesta stanovanja, što proizlazi iz sedentarnog načina života, što uz obilje hrane najčešće nepotvrđena podrijetla i povećanom intelektualnom i emocionalnom aktivnošću (Nagyová i Ramacsay, 1999) predstavlja multiplicirani problem. Sprječavanje nastanka bolesti znatno je učinkovitije i jeftinije nego liječenje, pri čemu bitnu ulogu ima sustavna tjelesna

aktivnost. Tjelesno vježbanje stvara ravnotežu u mnogim fiziološkim regulacijskim i funkcionalnim mehanizmima. Kineziološka aktivnost pojam je za ukupnu populacijsku aktivnost koja je podijeljena na nekonvencionalne i konvencionalne, sa specifičnim funkcijama ovih prvih u razvoju osobina i sposobnosti, a drugih u razvoju motoričkih znanja.

## **2. KINEZIOLOŠKA AKTIVNOST - DOPRINOS ZDRAVLJU DJECE**

U suvremenom društvu zdravlje djece ozbiljno je narušeno. Potvrdu toj tezi daju rezultati mnogih znanstvenih istraživanja kako u našoj zemlji, tako i u svijetu. Jedan od glavnih, da ne kažemo gorućih problema na globalnoj razini, pretilost je djece i mladih. Današnja istraživanja pokazuju trend povećanja pretilosti već od rane mladosti (Wang, i sur., 2002; Chinn, i sur., 2001; Ogden, i sur., 2002; Krebs, i sur., 2003). Jedan od glavnih uzroka naglog porasta pretilosti u populaciji je sedentarno ponašanje (Anderson, 1999). Sedentarni način života najčešće se povezuje sa svakodnevnim gledanjem televizije u slobodno vrijeme te uporaba računala i inih informatičkih pomagala. Pretilost je jedan od uzročnika pojave dijabetesa tipa 2 kod djece (Wang i sur., 2006), a isto tako povećava mogućnost pojave koronarnih bolesti, povećane količine kolesterola u krvi i povišenog krvnog tlaka (Westcott, 2006). Pretilost općenito postaje sve značajniji javnozdravstveni problem pa rješavanju pitanja pretilosti u djece treba posvetiti osobitu pažnju, jer istraživanja upućuju na to da većina osoba koja su u dječjoj dobi bile pretile imaju problema s pretilošću i u odrasloj dobi (Antonić Degač i sur., 2004). Osim pretilosti javljaju se i drugi zdravstveni poremećaji i bolesti današnjice, koji su sve više prisutni i kod mladih. Današnju populaciju djece i mladih opterećuje živčana napetost, poremećaji lokomotornoga sustava, bolesti kardio-vaskularnog i respiratornog sustava. Sve je veća disproporcija između podmirenja biotičkih potreba i tzv. civilizacijskih potreba ili, točnije, genetski uvjetovanih i civilizacijski nametnutih zahtjeva i to, dakako, na štetu prvih (Findak i Prskalo, 2004).

Tjelesna neaktivnost jedan je od glavnih, a slobodno možemo i reći s kineziološkog stajališta i ključni čimbenik zdravstvenih problema već od najranije mladosti. Preporuka je Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) da djeca i mladi barem 60 minuta dnevno provedu u nekoj od kinezioloških aktivnosti srednjeg intenziteta. Povećanje razine svakodnevne tjelesne aktivnosti kod djece značajno bi doprinijelo sprječavanju razvoja navedenih bolesti današnjice. Opstanak i razvoj čovjeka kao stvaratelja pozitivnih vrijednosti i materijalnih dobara uvjetovan je motoričkim aktivnostima i kretanjem. Tjelesna aktivnost, kako pokazuju istraživanja, ima pozitivan utjecaj na stvaranje zdravog načina života. Tjelesno vježbanje stvara ravnotežu u mnogim fiziološkim, regulacijskim i funkcionalnim mehanizmima (Badrić i Barić, 2006).

Posljedice nedostatnog kretanja mogu se ublažiti ili kompenzirati odgovarajućim kineziološkim programima (Prskalo i sur., 2010). U sadržajima koje djeca i mladi koriste u slobodno vrijeme moraju dominirati kineziološki sadržaji. Danas nažalost, mnoge grane gospodarstva raznih zemalja, kao i cijele industrije, egzistiraju na osmišljavanju i popunjavanju slobodnog vremena djece i omladine. Većinom se to odnosi na pasivno osmišljavanje slobodnog vremena djece i mladeži (Neljak i Milanović, 2007). Upravo zbog takvog stanja, očuvanje i unapređivanje tjelesnog i mentalnog zdravlja postaje imperativ sadašnjeg vremena. Stvaranje navike pravilnog korištenja slobodnog vremena, posvećenog vježbanju i kretanju postaje s kineziološkog motrišta primarna odgojna zadaća. Posebno se ističe pozitivan odnos prema tjelesnom vježbanju bez kojeg je zdrav način života čovjeka današnjice, a još više sutrašnjice, nezamisliv (Prskalo, 2004). Sa stajališta formiranja navike redovitog tjelesnog vježbanja treba spomenuti samostalno vježbanje djece i mladeži u slobodno vrijeme, te dopunsko vježbanje učenika u slobodno vrijeme po uputama nastavnika. O ovim načinima vježbanja samoinicijativno odlučuju učenici jer ih svojevolumeno provode tijekom slobodnog vremena (Neljak i Milanović, 2007). Kineziološke aktivnosti, sport i sportska rekreacija imaju pri razvoju djece i mladih u društvu iznimno važno mjesto. Poznato je, da je upravo u najranijem dječjem razdoblju moguće najučinkovitije utjecati na njegov cjelokupan razvoj, osobito na njegov motorički razvoj (Berčić, 2010).

Narušavanjem psihofizičke ravnoteže u porastu su i poremećaji ponašanja i druga oboljenja koja su posljedica nekretanja. Nije slučajno da su sinonim asocijalnog ponašanja prenapučene urbane sredine u kombinaciji sa zanemarivanjem odgojnih vrijednosti od strane svih čimbenika odgoja. Sustavnim, znanstveno utemeljenim vježbanjem bitno se može utjecati ne samo na regulaciju morfoloških, motoričkih i funkcionalnih obilježja, već u znatnoj mjeri i na kognitivne funkcije te na konativne dimenzije odgovorne za modalitete ponašanja i efikasnu socijalizaciju mladih na varijabilne uvjete života i rada. Rijetke su ljudske aktivnosti kojima se istodobno može utjecati na toliko velik broj ljudskih obilježja kao što je to moguće stručno oblikovanim tjelesnim vježbanjem. Ukupna količina rada u edukaciji je nedovoljna i ne osigurava optimalne transformacijske učinke (Prskalo i sur. 2010).

### **3. ZAKLJUČAK**

Mnoge razvijene, da ne kažemo moćne zemlje svijeta, suočavaju se s problemom nekretanja djece i mladih. Ovakav trend sedentarnog ponašanja djece pokušava se zaustaviti na razne načine. Jedan od načina na koji se to pokušava postići je i primjena interventnih programa. Programi imaju za cilj povećati razinu svakodnevnog tjelesnog vježbanja djece tj. stvoriti naviku svakodnevne primjene kinezioloških sadržaja. Ovako pripremljeni programi svoj najbolji učinak postižu u školama. Škole

kao odgojno obrazovne institucije, imaju kontinuiran doticaj s djecom i svakako mogu lakše zadovoljiti ciljeve i zadaće tih interventnih programa. Najbolji učinak postiže se na nastavi tjelesne i zdravstvene kulture. Unutar nastave, sustavnim radom i kvalitetnim provođenjem zadanih programa pod stručnim vodstvom kineziologa, mogu se očekivati primjereni rezultati. U našoj zemlji ovakvi programi nisu naišli na veliku primjenjivost, osim pilot projekta Hrvatskog olimpijskog odbora "Olimpijsko NE pretilosti". Novija istraživanja pokazuju da dolazi do sve veće pojave pretilosti kao najtežeg oblika povećane prekomjerne težine. U istraživanju *Hrvatskoga zavoda za javno zdravstvo* o praćenju stanja uhranjenosti školske djece za razdoblje od 2000. do 2005. godine u Hrvatskoj je pretilo 6,9 % djece, a 11,9 % ih ima povećanu tjelesnu težinu. Ovi podaci zasigurno su se povećali u posljednjih pet godina.

Škola ima bezbroj mogućnosti da kroz integraciju nastave tjelesne i zdravstvene kulture s ostalim srodnim predmetima educira djecu o važnosti tjelesnog vježbanja na zdravlje čovjeka uopće. Isto tako, školski sustav može pomoći mladim ljudima da prihvate kretanje za zdravlje dajući im priliku i termine da i izvan redovitog programa nastave tjelesne i zdravstvene kulture imaju osiguran i siguran pristup sportskim objektima ili prirodnim površinama uz potporu nastavnika, roditelja ili prijatelja (Heimer i Rakovac, 2010).

Učenici kroz proces školovanja trebaju steći naviku tjelesnog vježbanja te im zato treba edukacija u kojoj će prepoznati vrijednosni sustav, da imaju prirodni okoliš koji pruža bezbrojne mogućnosti afirmacije raznih oblika športskih aktivnosti, od pješaćenja, planinarenja, igranja društvenih igara, plivanja, skijanja, sanjkanja do drugih oblika tjelesne aktivnosti. Za ovaj oblik edukacije nisu dovoljni samo kineziolozi, već za njegovu afirmaciju treba veća aktivnost i briga društvene zajednice, ako se želi zadržati i održati zdravlje mlađe populacija. Rijetke su ljudske aktivnosti kojima se istodobno može utjecati na toliko velik broj ljudskih obilježja kao što je to moguće stručno oblikovanim kineziološkim aktivnostima. Može se prihvatiti činjenica da je potreba za kretanjem osnovna biotička potreba te se dijete dragovoljno i u potpunosti predaje spontanoj igri ili nekom drugom obliku kretne aktivnosti, nameće se zaključak da je sa stanovišta „korisnog“ korištenja slobodnog vremena kineziološka aktivnost bez alternative (Prskalo, 2005). Mladi čovjek kao individua, sam bira aktivnosti u kojima će zadovoljiti svoje interese i potrebe. U interakciji s ostalim pojedincima i skupinama, djeca i mladi doživljavaju rast osobnog samopouzdanja, a samim time i dublje spoznaju svijet izvan sebe i oko sebe te svoju najužu socijalnu sredinu. Razvoj kulture provođenja slobodnog vremena, aktivnog sudjelovanja i djelovanja, u poplavi mnogobrojnih ponuda i poticaja, ključno je pitanje odgojnog djelovanja. Odgojno djelovanje počinje u obitelji koja predstavlja proces primarne socijalizacije gdje se događaju prvi spontani odgojni procesi i usvajaju sustavi vrijednosti, a nastavlja u školi kao odgovornoj instituciji odgoja i obrazovanja.

#### 4. LITERATURA

1. Andersen, R.E. (1999). *Exercise, an active lifestyle and obesity*, The Physician and sportsmedicine 10.
2. Andrijašević, M. (2009). Upravljanje slobodnim vremenom sadržajima sporta i rekreacije, *Upravljanje slobodnim vremenom, sadržajima sporta i rekreacije* / Andrijašević, M., (ur.). Zagreb: Kineziološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 3-15.
3. Antičić-Degač, K., Kaić-Rak, A., Mesaroš-Kanjanski, E., Petrović, Z., Capak, K., (2004). Stanje uhranjenosti i prehrambene navike školske djece u Hrvatskoj, *Pediatrics Croatica*, Vol. 48, No 1.
4. Badrić, M., Barić, A. (2006). Primjenjivi sadržaji kineziologije u razvoju ekoosjetljivosti i ekokomunikacije u izvannastavnim aktivnostima učenika, Zbornik radova 15. ljetne škole kineziologa RH, Rovinj, str. 393-397.
5. Berčić, H. (2010). Kineziološke aktivnosti v družini kot preventivni dejavnik odvisnosti od alkohola pri mladih, U: Andrijašević, M.(ur.): Kineziološki sadržaji i društveni život mladih, Zagreb, Kineziološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu; str. 20-27.
6. Chinn, S. & Rona, R. (2001). *Prevalence and trends in overweight and obesity in three cross sectional studies of British children, 1974 - 1994*. BMJ 322: 24 -26.
7. Findak, V., Prskalo, I. (2004). Kineziološko motrište na ekološki odgoj. U: Dani Ante Starčevića – Ekologija u odgoju i obrazovanju. (Ur. S. Golac i sur.) pp (216-224) Gospić: Sveučilište u Rijeci -Visoka učiteljska škola Gospić.
8. Heimer, S., Rakovac, M. (2010). Značaj redovite tjelesne aktivnosti djece i adolescenata za njihovo aktualno i kasnije zdravlje, U: Andrijašević, M.(ur.): Kineziološki sadržaji i društveni život mladih, Zagreb, Kineziološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu; str. 27-33.
9. Krebs, N.F., Jacobson, M.S. (2003). *American Academy of Pediatrics, Committee on Nutrition. Prevention of pediatric overweight and obesity. Pediatrics*;112:424-430.
10. Nagyová, L., & Ramacsay, L. (1999). The occurrence of the risk factors and health problems of people. In D. Milanović (Ed.) *Proceedings Book of the 2nd International Scientific Conference „Kinesiology for the 21st Century”* (pp. 349-351). Zagreb: Faculty of PE, University of Zagreb.
11. Neljak, B., Milanović, D. (2007). Organizacijski, programski i materijalni uvjeti za redovito tjelesno vježbanje djece i mladeži U: I. Jukić, D. Milanović; S.Šimek; Zbornik radova, 5. godišnja međunarodna konferencija, kondicijska priprema sportaša 2007, Zagreb, Kineziološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Udruga kondicijskih trenera Hrvatske.

12. Ogden, C.L., Flegal, K.M., Carroll, M.D., i suradnici (2002). *Prevalence and Trends in Overweight Among US Children and Adolescents, 1999-2000. Journal of the American Medical Association*, 288(14): 1728-1732.
13. Previšić, V. (1987). Izvannastavne aktivnosti i stvaralaštvo. Zagreb, Školske novine.
14. Previšić, V. (2000). Slobodno vrijeme između pedagojske teorije i odgojne prakse. *Napredak* 141 (4) 403-410.
15. Prskalo, I. (2004). *Osnove kineziologije*. Petrinja: Visoka učiteljska škola.
16. Prskalo, I. (2005). Kineziološko motrište na slobodno vrijeme djeteta. *Zbornik Učiteljske akademije u Zagrebu*. 7, 2(10), str. 329-340.
17. Prskalo, I., Barić, A., Badrić, M. (2010). Kineziološki sadržaji i slobodno vrijeme mladih, U: Andrijašević, M. (ur.): *Kineziološki sadržaji i društveni život mladih*, Zagreb, Kineziološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu; str. 65-71.
18. Wang, Y., Monteiro, C., Popkin, B.M. (2002). Trends of obesity and underweight in older children and adolescents in the United States, Brazil, China and Russia. *American Journal of Clinical Nutrition* 75:971-7.
19. Wang, J., Miao, D., Babu, S., Yu, J., Barker, J., Klingensmith, G., Rewers, M., Eisenbarth, G.S., Yu, L. (2006). *Prevalence of Autoantibody-Negative Diabetes Is Not Rare at All Ages and Increases with Older Age and Obesity* *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* 92(1):88-92.
20. Westcott, W.L. (2006). *Childhood Obesity. Strength Cond. J.* Position statement about childhood obesity.