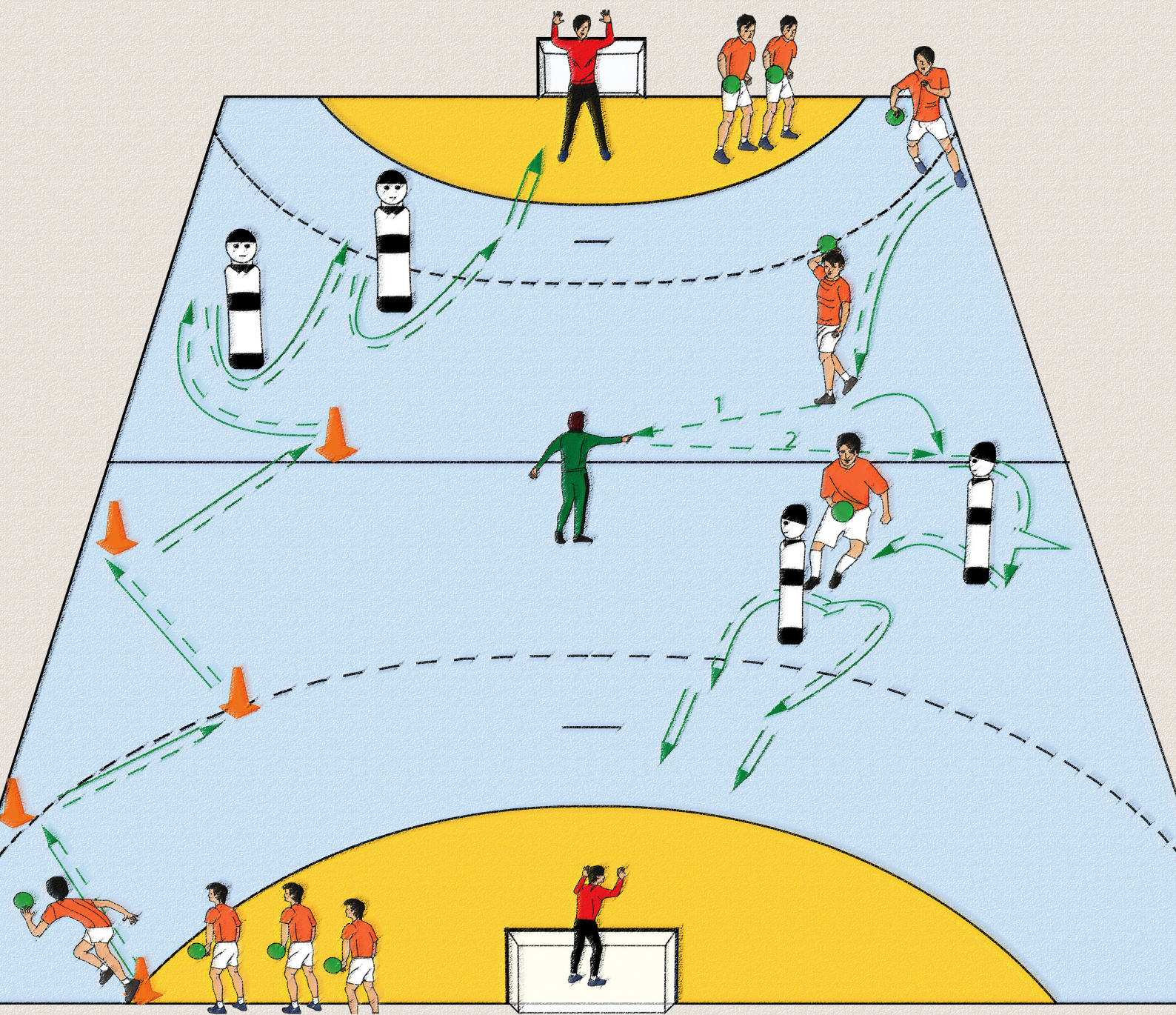


TRENER ROKOMET



Letnik 26 / številka 1 / leto 2020



<i>Izdaja</i>	Zduženje rokometnih trenerjev Slovenije Davčna številka: 75347083 Matična številka: 1120085 Transakcijski račun: 02015-0087754554 pri NLB, Ljubljana Internet: www.zrts.si E-pošta: zrts@rokometna-zveza.si
<i>Predstavniki:</i>	dr. Marko Šibila
<i>Odgovorni urednik:</i>	Uroš Mohorič
<i>Uredniški odbor:</i>	dr. Marko Šibila dr. Marta Bon Boris Čuk
<i>Jezikovni pregled:</i>	Mateja Ferenčak
<i>Naslov uredništva:</i>	Združenje rokometnih trenerjev Slovenije Leskoškova 9 e, p.p. 535, 1000 Ljubljana Telefon: (01) 547 66 42, Fax: (01) 547 66 46
<i>Oblikovanje:</i>	TOPS d.o.o., Železniki
<i>Foto:</i>	dr. Marko Šibila
<i>Kraj in datum izdaje:</i>	Ljubljana, november 2020
<i>Revija je sofinancirala:</i>	FUNDACIJA ZA FINANCIRANJE ŠPORTNIH ORGANIZACIJ V REPUBLIKI SLOVENIJI

Tehnična navodila avtorjem:

Besedilo pošljite po elektronski pošti na naslov mohoric@rokometna-zveza.si ali na zgoščenki na naslov ZRTS, Leskoškova 9e, 1000 Ljubljana in na izpisu. Besedilo ne sme biti računalniško oblikovano (naj ne bo razlomljenih strani, besede nedeljene). Slikovno in grafično gradivo priložite na posebnih listih (v originalih, ne v fotokopijah!!!), vsako sliko s svojo številko, v tipkopisu pa naj bo označeno kam katera sodi. Podnapise k slikam vključite na ustrezno mesto kar v osnovno besedilo članka. Zaželeno je slikovno gradivo na fotografijah ali skenirano. Če imate printscrine naj bodo vključeni v tekst.

Ne pozabite dodati svojih podatkov: domači naslov, občino stalnega bivališča, matično in davčno številko, številko osebnega računa ter ime in sedež banke. Priloženo fotografsko in grafično gradivo vam bomo vrnili.

KAZALO

Uvodnik	4
Marko Šibila <i>Ocenjevanje zaznave napora (in utrujenosti) med treningom in tekmo pri rokometaših</i>	6
Klemen Luzar <i>Vsebina dela z otroki – starostno obdobje 10–12 let</i>	21
Marta Bon, Murat Bilge <i>Poklic trener – komponente življenjskega sloga</i>	37
Bon Marta, Levc Gal <i>Nekatere značilnosti poškodb rokometašev 1. NLB lige v povezavi z doživljanjem socialne opore</i>	42

UVODNIK

Spoštovani bralci.

Leto 2020 se je za slovenski rokomet začelo zelo obetavno, predvsem to velja za slovensko moško člansko reprezentanco in RK Celje Pivovarno Laško. Reprezentanca je na evropskem prvenstvu, ki je bilo januarja organizirano na Norveškem, Švedskem in v Avstriji, osvojila odlično četrto mesto. Obstajale so seveda tudi možnosti za osvojitve, pa je na koncu zmanjkalo nekaj moči in tudi športne sreče. Generalno gledano pa so naši reprezentanti zelo dobro zastopali Slovenijo in zapustili odličen vtis tako v smislu taktične pripravljenosti kot tudi glede borbenosti in pozitivnega odnosa na tekmah. Zato jim je potrebno iskreno čestitati, tako kot tudi celotnemu strokovnemu štabu na čelu s selektorjem Vranješem. To je še posebej potrebno izpostaviti, saj se je menjava na selektorskem mestu zgodila tik pred začetkom priprav na prvenstvo. Podobno kot za reprezentanco lahko pozitivno oceno za nastopanje v ligi prvakov dobijo tudi Celjani, ki so se po dolgih letih uspeli prebiti iz skupinskega dela tekmovanja v zaključne boje. Dobili so tudi izredno atraktivnega tekmeca – v osmini finala bi se namreč pomerili s poljskim prvakom Kielcami in prepričan sem, da ne bi bili brez možnosti za napredovanje. Tukaj pa se je žal pojavila »višja sila« v obliki pojave epidemije t. i. COVID-19 virusa. Pojav bolezni je pretresel cel svet ter vsa področja družbenega in osebnega življenja. Tudi šport v celoti je bil ena od žrtev. Še posebej ekipni športi so morali marca popolnoma prekiniti vse dejavnosti tako na domači kot tudi na mednarodni sceni. Celjani tako na žalost niso mogli nadaljevati s tekmovanjem prav v sezoni, ko so se končno uspeli uvrstiti v nadaljevanje tekmovanja. Upamo, da bodo že v prihajajoči sezoni s svojimi predstavami ponovno navduševali svoje privrženca in potrdili

tisto, kar so dokazovali prejšnjo sezono – da so še vedno del širšega kakovostnega vrha v evropskem klubskem rokometu.

Kot rečeno je bilo v marcu prekinjeno vse rokometno dogajanje tudi v slovenskih ligah – tudi pri mlajših kategorijah. Zagotovo je večmesečna prekinitev zelo negativno vplivala na mlade športnike in samo upamo lahko, da bo v novi sezoni manj težav in zapletov tako s treningom kot s tekmovanji. Nikakor si ne želimo še ene takšne sezone, kot je bila v zadnjem delu prejšnja sezona. Tudi na mednarodni ravni so bila odpovedana vsa tekmovanja reprezentanc na različnih prvenstvih. S tem je bila povzročena velika škoda tudi mladim slovenskim rokometiščem, ki bi zagotovo igrali pomembno vlogo na velikih tekmovanjih mlajših kategorij. Odvzeta jim je bila dragocena možnost pridobivanja mednarodnih izkušenj, ki igralcem še kako prav pridejo pri njihovem nadaljnjem razvoju in doseganju vrhunske tekmovalne učinkovitosti v članski kategoriji. Po dolgih letih je bilo to prvo poletje, ko naši mladi reprezentanti niso imeli mednarodnih tekmovanj.

Nacionalne rokometne zveze se skupaj z Evropsko in Svetovno rokometno zvezo poglobljeno pripravljajo na novo sezono in poskušajo v skladu z zdravstvenimi zahtevami zagotoviti pogoje, v katerih bi se lahko nadaljevalo normalno treniranje in igranje tekem. To pa seveda ni enostavno, saj je – vsaj za sedaj – situacija zelo nepredvidljiva. Verjetno previdnost ni odveč in postopnost bi bila zelo pametna strategija. Tukaj pa se lahko skriva past, saj si tako klubi kot zveze želijo velikega števila tekem (seveda ob prisotnosti gledalcev), saj so v veliki meri odvisni od svojega ekonomskega

položaja, ki ga oblikuje uspešno nastopanje njihovih igralcev na tekmovanjih. Prav lahko v tej želji po ponovnem vzpostavljanju »normalnosti« vodilni ljudje spregledajo še druge nevarnosti, ki prežijo na igralce in so v veliki meri povezani s preobremenjenostjo, ki so ji lahko izpostavljeni številni rokometaši. Ob premiku F4 ECL v Kolnu iz sezone 2019/20 na konec decembra so se že pojavile številne reakcije tako trenerjev kot igralcev, ki opozarjajo na dejstvo, da se ne da vsega nadoknaditi. Še posebej, ker so imeli igralci zelo dolgo pavzo in se morajo seveda ponovno vrniti v pravo tekmovalno formo, v kateri bodo sposobni prenašati vse obremenitve. Nekoliko ilustrativno bi lahko tako stanje ponazoril s prispodobo, ko se lahko športna igra (v našem primeru »Handball«) preimenuje v »Moneyball« in skrb za zaslužek zamegli druge vidike, ki so povezani z intenzivnim

nastopanjem igralcev na rokometnih tekmah. Raziskovalci s športno-medicinskega področja namreč ugotavljajo, da je za veliko število poškodb v veliki meri krivo prepogosto nastopanje igralcev, ki se po težkih tekmah niso uspeli dovolj dobro regenerirati. Prav o tem problemu v svojem članku z naslovom »OCENJEVANJE ZAZNAVE NAPORA (IN UTRUJENOSTI) MED TRENINGOM IN TEKMO PRI ROKOMETAŠIH« pišem sam. Upam, da boste bralci v njem našli kaj koristnega za svoje praktično delo. Enako pa velja za prispevke ostalih avtorjev, ki so za pričujočo številko pripravili zelo zanimive članke. Želim vam veliko zadovoljstva ob prebiranju.

Hkrati vam želim tudi veliko uspeha v sezoni 2020/21 in seveda celotni rokometni skupnosti čim manj težav z organizacijo treningov in tekem.

Marko Šibila

Marko Šibila

OCENJEVANJE ZAZNAVE NAPORA (IN UTRUJENOSTI) MED TRENINGOM IN TEKMO PRI ROKOMETAŠIH

UVOD

Sodoben tekmovalni in vrhunski šport je postal izjemno zahteven. Veliko število (obseg) treningov ter intenzivnost obremenitve so postavile tako tekmovalce kot tudi trenerje pred zapletena vprašanja. Temu problemu se ni izognil niti roket, ki v zadnjih letih zaradi velikega števila treningov in tekem postaja vse bolj obremenjujoč. Še posebej to velja za igralce na najvišji ravni. Problemi pa se pojavljajo tudi pri manj kakovostnih igralcih oz. njihovih klubih ter tudi pri igralcih mlajših starostnih kategorij. Mnogokrat trenerji spregledamo pomen ocenjevanja oz. vrednotenje obremenitve igralcev. Zanašamo se na subjektivno presojo ter na izkušnje. Rutinski vsakoletni ali vsako-sezonski programi dela so nam lahko v pomoč ob primerjavi načrtovanega ali izvedenega dela ter doseženega rezultata. Tako se krepí trenerjeva zmožnost ocenjevanja športnikove obremenitve. Zagotovo lahko izkušeni trenerji z leti dokaj dobro izpili občutek o učinkih obsega in intenzivnosti na igralčevo športno formo oz. njegovo stanje. Ob vseh obveznostih, ki jih ima trener skupaj s svojimi pomočniki, pa mnogokrat izgubi pregled nad psihofizičnim stanjem svojih igralcev. Še posebej to velja za športne igre, kjer je potrebno kontrolirati veliko število igralcev in veliko število dejavnikov. Ti so mnogokrat zelo različni glede na raven razvitosti različnih sposobnosti. Največkrat igralci tudi zelo različno prenašajo trenažne obremenitve, ki v roketu dostikrat niso dovolj individualizirane. Še posebej je to očitno v nekaterih najbolj kritičnih delih sezone – v pripravljalnem delu sezone, ko so po navadi obremenitve še posebej visoke, ali pa v tekmovalnem delu sezone, ko se igralci bistveno razlikujejo glede obremenitev na tekmah.

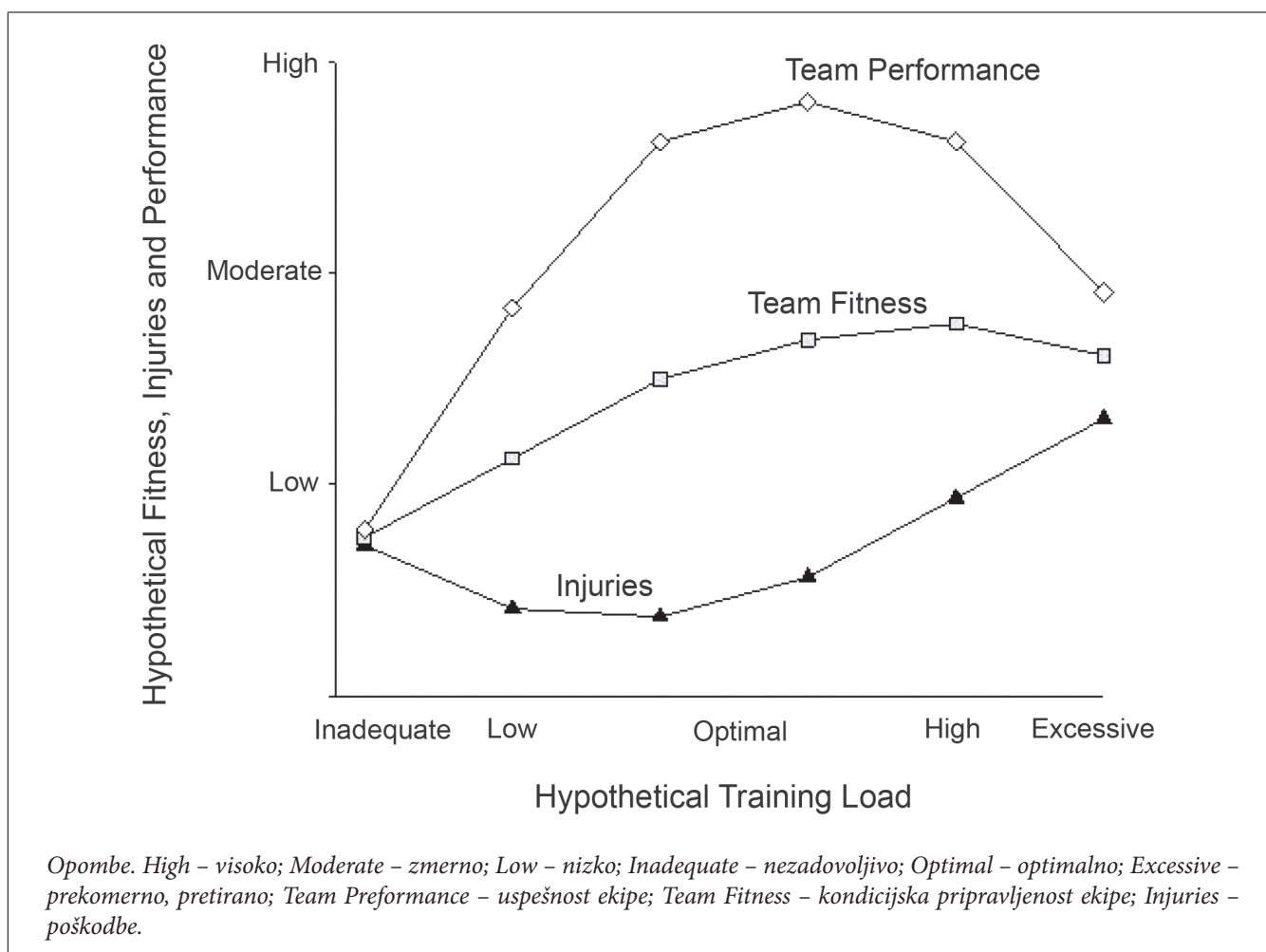
Vse večja konkurenca med športniki in širše

poznavanje optimalnih režimov treninga močno vplivata na trenutne metode treninga. Če je včasih veljal en trening na dan za zadostnega, danes tudi športniki, ki niso profesionalci, redno trenirajo dvakrat na dan (čeprav seveda ne vsak dan). Posledično se povečuje število športnikov, ki doživijo t. i. stanje »pretreniranosti«, ker razmerje med obremenitvijo in počitkom (regeneracijo) pri njih ni uravnoteženo. Po drugi strani pa v praksi srečamo tudi nasprotni pristop, ki zagovarja manj treninga oz. obremenitve – s ciljem, da bi se izognili negativnim učinkom preobsežnega in vsebinsko slabo izbranega treninga – predvsem upadu zmogljivosti in poškodbam. Tak pristop pa lahko vodi do neoptimalnega razvoja športnikovih zmogljivosti v smislu premajhnega dviga sposobnosti in slabe prilagoditve na tekmovalne zahteve. Optimalna trenažna in tekmovalna obremenitev je torej cilj tako trenerja kot športnika. Seveda je doziranje treninga predvsem v športnih igrah ravno zato, da se izognemo obema neoptimalnima pristopoma, zahtevna trenerjeva naloga. Pri tem mora načrtovanje in izvedba treninga nujno slediti tako objektivnim pokazateljem obremenitve (količina opravljenega dela na treningih in tekmah) kot tudi napora (različni fiziološki pokazatelji, kot so srčni utrip in vsebnost laktata v krvi ter ocene subjektivnega stanja športnika, pridobljene s posebnimi vprašalniki, na katere morajo igralci odgovarjati). Prav poskus ocene stopnje obremenjenosti igralcev s pomočjo različnih orodij, ki omogočajo objektivizacijo športnikovega stanja po trenažni in tekmovalni obremenitvi, je predmet pričujočega članka.

Načeloma naj bi se pozitivni učinki treninga poznali v dvigu za tekmovalno uspešnost pomembnih zmogljivosti. Dvig športnikovih zmogljivosti, ki

nastanejo kot posledica ustreznega treninga, je naraven proces prilagajanja na zvišane zahteve tako na fizični kot na psiho-socialni ravni. Pri tem je pomemben pojem t. i. »superkompensacije«, ki vključuje katabolno fazo (fazo razgradnje), ko je športnik na treningu podvržen obremenitvi z različnimi trenažnimi sredstvi, ter anabolno fazo, ki pomeni postopek okrevanja (počitek) in sledi katabolni fazi. Ob nepravilni obremenitvi (preobsežni in preveč intenzivni) pa lahko, kot smo že omenili, pride do negativnih posledic, ki jih največkrat zajamemo v pojem »pretreniranost«. Izraz »pretreniranost« sicer nekateri avtorji v novejših študijah opuščajo in ga nadomeščajo z izrazom »sindrom upada zmogljivosti« (»Unexplained Underperformance Syndrome«) (Budgett idr., 2000), pa tudi z nekaterimi drugimi izrazi. Namen takšnega preimenovanja oz. predrugačenja pojma je predvsem v tem, da se za razlago upada športnikovih zmogljivosti in ostalih s tem povezanih težav ne upošteva le neprimerno velika obremenitev s treningom, ampak se upoštevajo še drugi možni dejavniki (predvsem psihološkimi in psiho-socialnimi). Avtorji menijo, da je sindrom upada zmogljivosti odziv telesa na pretirane, dolgoročne treninge in ne-trenažne stresorje v kombinaciji s slabim okrevanjem. Skupaj to vodi v spremenjena stanja razpoloženja, slabšo telesno učinkovitost, nevroendokrine spremembe in povečano tveganje za bolezni in poškodbe. Ključnega pomena pa je pravilna identifikacija sindroma upada zmogljivosti, saj obstaja tudi veliko bolezni in stanj, kjer lahko opazimo podobne simptome kot pri sindromu upada zmogljivosti. Ne glede na to, kateri izraz se uporablja, pa so športnikova stanja, ko se počuti potrt, je pogosto bolan, deluje slabše od pričakovanj oz. slabše od svojih običajnih zmogljivosti, izgublja kilograme, ima težave s spanjem in se počuti utrujen, vredna posebne obravnave in pozornosti. Preprosto prezreti takšne simptome in njihovo ignoriranje je lahko tvegano. Ne glede na opisane terminološke razlike oziroma spremembe in dopolnitve pa bomo za potrebe tega članka še vedno uporabljali izraz »pretreniranost«,

ki je v slovenski rokometni teoriji in praksi najbolj poznan. Kot že rečeno je ob ocenjevanju stanja športnika potrebno upoštevati fiziološke, psihološke, biokemične in imunološke simptome, vsakega posebej (neodvisno) in skupaj, da bi lahko v celoti razumeli sindrom »pretreniranosti«. Je pa zanimiva ugotovitev nekaterih raziskovalcev, da lahko psihološko testiranje odkrije znake zgodnjega opozarjanja lažje in hitreje kot različni fiziološki ali imunološki markerji (Morgan idr, 1987; Veale, 1991; Fry idr, 1994). Pomemben je tudi časovni okvir, v katerem se je odvijal trening in okrevanja, saj posledice negativne »pretreniranosti« vključujejo kontinuiteto prekomernega treniranja od kratkoročnih do dolgoročnih učinkov. Pri športniku, ki v roku 72 ur ni okrevail, se je verjetno pojavil sindrom »pretreniranosti«. Za takšnega športnika je izredno pomembno skrbno spremljanje okrevanja. Obstaja veliko metod, ki se uporabljajo za merjenje obsega in intenzivnosti (obremenitve in napora) trenažnega procesa, le malo pa jih je mogoče uskladiti s postopkom okrevanja. Zelo pomemben del sezone v športnih igrah pomeni čas najvišje obremenjenosti športnikov s tekmami – viški tekmovalne sezone. Največ raziskav v športnih igrah glede ocenjevanja obremenitve med treningom in tekmami je zaslediti na področju nogometa. Predvsem profesionalni nogometaši so v tem času izredno izpostavljeni visokim obremenitvam, ki izhajajo tako iz uradnih tekem med sezonskimi fazami kot tudi iz treningov (Thorpe idr, 2015, 2016; Rabbani idr, 2018). Raziskave so pokazale, da je po večjih obremenitvah sledil upad fizioloških pokazateljev skupaj z tekmovalno uspešnostjo, kar je lahko trajalo manj ali več časa (Barnett, 2006). Če trenerji tovrstnih znakov ne obravnavajo pravilno s pomočjo individualizacije treninga (in sodelovanja na tekmah) ter s vključevanjem strategij okrevanja, lahko stanje posameznih igralcev preide v stanje prekomerne in trajajoče utrujenosti (Brink, Visscher, Coutts in Lemmink, 2012; Thorpe, Atkinson, Drust in Gregson, 2017). Prav zato je zelo pomembno, da dobro strukturirani načrti treninga vključujejo občutljiva orodja za spremljanje



Slika 1. Grafični prikaz razmerja med hipotetično kondicijsko pripravljenostjo, številom poškodb in tekmovalno uspešnostjo (Hypothetical Fitness, Injury, and Performance) ter hipotetično obremenitvijo na treningu (Hypothetical Training Load) (Povzeto po Gabbett, 2016, ki je originalni prikaz v članku Orchard, 2012 nekoliko priredil).

obremenitve in napora igralcev (pridobivanje objektivnih podatkov o stanjih, ki jih zaznajo igralci), kar naj bi posledično vodilo k zmanjšanju tveganja za poškodbe, k povečani igralni uspešnosti posameznikov in celotnega moštva (Akenhead in Nassis, 2016). Zaradi navedenih razlogov je torej spremljanje utrujenosti igralcev in njihove športne pripravljenosti pritegnilo povečano pozornost tako iz strani raziskovalcev (Saw, Main in Gustin, 2015; Thorpe idr., 2015, 2016, 2017; Djaoui, Haddad, Chamari in Dellal, 2017), kot tudi trenerjev, ki z igralci delajo na terenu (Akenhead in Nassis, 2016).

Ob razlagi prikaza na Sliki 1 avtor (Orchard, 2012) ugotavlja, da lahko tako na osnovi znanstvenih dognanj kot tudi na osnovi izkušenj ugotovimo

pravilnost poteka v grafu prikazanih krivulj. Seveda pa je zelo težko krivulje ovrednotiti v številkah oz. v realnih enotah obremenitve. Ob tem tudi poudarja, da je obremenjevanje športnikov na treningu zelo kompleksno (tip treninga, dolžina in intenzivnost treninga, čas odmora, odsotnost ali prisotnost različnih večjih ali manjših zdravstvenih težav, obdobje v ciklizaciji sezone ...) in nima enostavnega linearnega odnosa s spremenljivkami na x-osi. Seveda pa gre samo za hipotetični prikaz, ki ilustrira prikazane odnose. Osrednja krivulja (»Team Fitness«) nakazuje, da močneje, kot treniramo, bolj smo pripravljeni in dvigujemo svojo tekmovalno pripravljenost (v začetnem delu tudi zmanjšujemo verjetnost poškodb).

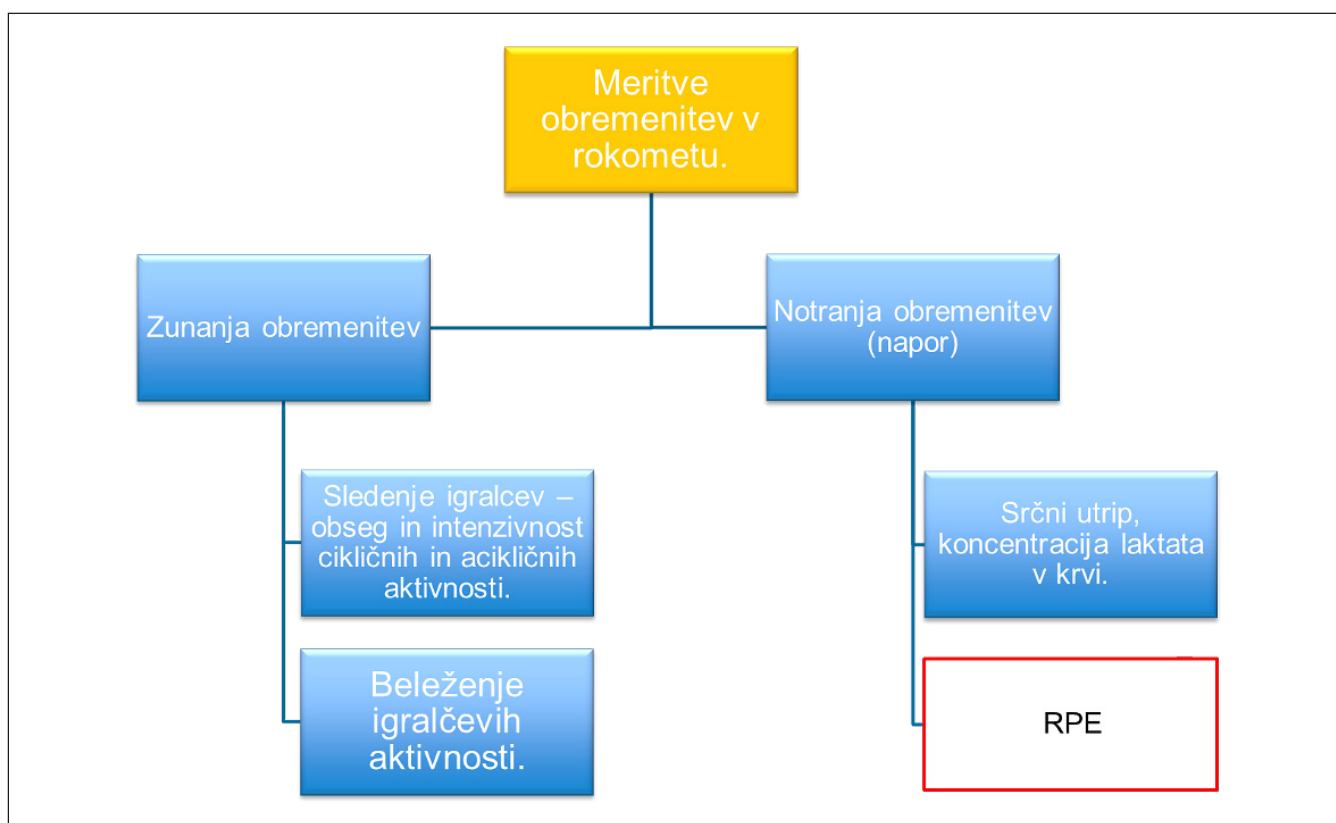
Vendar se na neki točki (nekje med »optimalno« in »visoko« obremenitvijo) odnosi prevesijo in nadaljnje povečevanje obremenitve deluje nasprotno od pričakovanj – znižuje pripravljenost in uspešnost ter povečuje verjetnost poškodb. V tem smislu je za trenerja (in ostale delavce v klubih in reprezentancah) velik izziv, da skušajo trening optimirati ter tako dosegati optimalne tekmovalne rezultate ob čim manjši verjetnosti za poškodbe.

Z namenom, da nekoliko osvetlimo opisano področje ocenjevanja napora (samo-ocenjevanje) igralcev v rokometu, bomo v nadaljevanju predstavili dve uveljavljeni metodi, ki omogočata, da na preprost način dobimo relevantne podatke. Časovno takšno spremljanje ne pomeni posebne obremenitve za trenerje, lahko pa bistveno pripomore k uravnoteženi obremenitvi igralcev tako na tekmah kot tudi na treningih. Tako se lahko trenerji veliko lažje izognejo težavam s »pretreniranostjo« ali »podtreniranostjo« (ne-optimalna priprava igralcev). Prva metoda je t. i. metoda ocenjevanja zaznanega napora med

treningom s strani igralcev s pomočjo Borgove skale (Borg, 1982; Foster idr., 2001), druga pa je Hooperjev vprašalnik (Hooper in Mackinnon, 1995), ki obravnava igralčevo splošno počutje glede na kakovost spanja, občutek stresa, občutek utrujenosti in bolečine v mišicah.

BORGOVA SKALA ZA OCENO ZAZNANEGA NAPORA NA TRENINGU ALI TEKMI

Čeprav je nevro-fiziologija, na kateri temelji športnikovo zaznavanje napora med vadbo, precej zapletena, je splošno sprejeto, da reflektira stanje osrednjega motoričnega centra (motorični nadzorni center) v možganih, ki ga upravljajo senzorična področja možganov (deMorree, Klein in Marcora, 2012; Marcora, 2009). Za ocenjevanje ravni notranje obremenitve (napora) med rokometnim treningom ali tekmo lahko uporabljamo različne metode – npr. s pomočjo meritev srčne frekvence ali pa z meritvami koncentracije laktata v krvi – z ustreznimi tehničnimi rešitvami (Slika 2).



Slika 2. Grafična predstavitev možnosti merjenja (ocenjevanja) obremenitve igralcev v rokometu.

Raven ocene napora igralca (ocena zaznanega napora – „RPE“¹ (*»rating of perceived exertion«*), merjena s pomočjo „Borgove lestvice za merjenje zaznanega napora“), je pogosto uporabljena metoda za kvantificiranje napora med fizično (športno) aktivnostjo. »RPE« je neposredno povezan z intenzivnostjo treninga (Noble, Borg, Jacobs, Ceci in Kaiser, 1983), vendar pa lahko dejavniki, kot so periferna mišična utrujenost (Marcora in Bosio, 2007) in mentalna utrujenost (Marcora, Staiano in Manning, 2009), vplivajo na višino ocene in tolerantnost na izvajanje vaje.

Pomembno se je zavedati, da identična trenažna obremenitev (zunanja obremenitev) lahko izzove pri dveh športnikih z zelo različnimi individualnimi lastnostmi precej različne notranje obremenitve (napor). Trenažni dražljaj, ki je lahko primeren za enega športnika, je lahko povsem neprimeren

za drugega (ali premajhen ali prevelik) (Gabbett, 2016). Borgova lestvica (skala) (Borg, 1982; Foster idr., 2001) je preprosta metoda ocenjevanja zaznanega napora („RPE“) in jo lahko športniki in trenerji uporabljajo za oceno intenzivnosti dela na treningu in na tekmah. Zaznani napor („RPE“) je posameznikovo rangiranje ravni intenzivnosti treninga oz. vaje, ki se oblikuje na podlagi ocene delovanja fizioloških mehanizmov, kot so frekvenca srčnega utripa, frekvenca dihanja in intenzivnosti potenja (subjektivna ocena telesnih simptomov). „RPE“ je torej enostaven in poceni način za količinsko opredelitev intenzivnosti nalog, saj se opira samo na veljavno ocenjevalno lestvico – ni potrebno nobenih tehničnih pomagal. Obstaja sicer več variant Borgove skale ali lestvice. Za potrebe pričujočega članka smo izbrali Borgovo CR-10 lestvico, ki je nekoliko modificirana (Borg, 1998; Foster idr., 2001) (Slika 3).

0	BREZ NAPORA
0,5	KOMAJ ZAZNAN NAPOR
1	ZELO NIZEK NAPOR
2	NIZEK NAPOR
3	SREDNJI NAPOR
4	DOKAJ VISOK NAPOR
5	VISOK NAPOR
6	
7	ZELO VISOK NAPOR
8	
9	
10	ZELO, ZELO VISOK NAPOR- MAKSIMALNO

Slika 3. Prikaz Borgove CR-10 lestvice za oceno napora na treningu skupaj z besednim opisom posamezne stopnje (Borg, 1998; Foster idr., 2001).

Na Borgovi CR10 lestvici „RPE“ ocene potekajo od 0 do 10. Številke pa so povezane tudi s besedno oceno o športnikovem doživljanju težavnosti vadbe. „0“ naj bi predstavljala posameznikov občutek, ko sedi na stolu; „10“ (zelo, zelo težko) pa predstavlja občutek na koncu zelo težke telesne

dejavnosti, ki jo posameznik še komaj prenese oz. mora z njo končati. Foster idr. (2001) je originalno Borgovo skalo nekoliko modificiral predvsem v smislu prilagoditve izrazov ameriški angleščini in pa opustitvi besednega opisa za stopnje napora 6, 8 in 9.

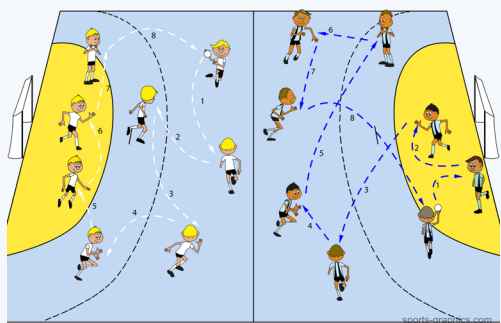
¹ V članku uporabljamo ves čas kratico »RPE« ne glede na to, da izhaja iz angleškega izraza – *»rating of perceived exertion«*.

PRAKTIČNI PRIMER:

Trening z mladinsko ekipo „Fivers“ na Dunaju 22. 1. 2020 v okviru EHF Master Coach Course.

Januarja je bil hkrati z izvedbo ene izmed skupin v drugi fazi evropskega prvenstva za moške na Dunaju v organizaciji EHF izveden Master Coach Course (tečaj za pridobite naziva Master Coach – 2. modul). Na omenjenem tečaju sem sodeloval kot predavatelj z šestimi različnimi predavanji. Eno izmed njih je bilo namenjeno prikazu možnosti ocenjevanja obremenitve med rokometnim treningom s pomočjo Borgove skale CR-10 (Borg, 1982; Foster idr., 2001). Z mladinsko ekipo dunajskega kluba »Fivers« smo izvedli krajši trening s šestimi vajami (skupina je bila sestavljena iz 16 igralcev – trije so bili vratarji). Vaje so bile izbrane tako, da so vsebovale dokaj visoko intenzivnostne aktivnosti značilne za specifično rokometno motoriko. Med vajami so načeloma obstajale razlike tako glede intenzivnosti kot tudi obsega obremenitve. Igralci so pred izvedbo demonstracijskega treninga dobili osnovna navodila glede specifik posamezne vaje, tako da smo se kasneje izognili predolgi razlagi o poteku vaje. Prav tako pa smo igralce tudi seznanili z namenom treninga in pa z Borgovo skalo ter jim opisali postopek ocenjevanja občutkov ob obremenitvi pri posamezni vaji (ter na celotnem treningu). Vsak igralec je dobil opis treninga na posebnem formularju ter ob vsaki vaji opisano skalo, kamor je moral zapisati oz. označiti svojo oceno občutenega napora. V prikazani tabeli spodaj je opis posamezne vaje ter čas trajanja izvedbe. Dodana je tudi uporabljena lestvica za oceno stopnje napora. Igralci so imeli med posameznimi vajami približno 2. minuti časa, v katerem so s svinčnikom označili stopnjo zaznanega napora v vaji. Na koncu treninga (po približno 10. minutah) pa so označili še skupno oceno stopnje zaznanega napora na celotnem treningu – splošna ocena napora na treningu. Ocene so bile nato vnesene v Excelovo tabelo in izračunane so bile vrednosti za posameznega igralca za vsako posamezno vajo ter za vse vaje skupaj. Ta ocena pa je bila dodatno primerjana še z splošno oceno za celoten trening. Enako pa je veljalo tudi za celotno ekipo. V nadaljevanju je predstavljena vsebina treninga ter ocene na ocenjevalni lestvici.

Tabela 1. PRAKTIČNI PRIKAZ TRENINGA V TRAJANJU cca. 40–45 min

Čas	Vaja 1						Skica					
5'	Elementarna igra "Veriga" – dve skupini po 6 igralcev. Igralci so oštevilčeni od 1 do 6 in si podajajo žogo v zaporedju. Kot nadgradnja se uporabljajo različne dodatne naloge med osnovno izvedbo, kar naredi vajo bolj kompleksno in zanimivo.											
RPE												
0	0,5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
BREZ NAPORA	KOMAJ ZAZNAN NAPOR	ZELO NIZEK NAPOR	NIZEK NAPOR	SREDNJI NAPOR	DOKAJ VISOK NAPOR	VISOK NAPOR		ZELO VISOK NAPOR			ZELO, ZELO VISOK NAPOR_MAX	

Čas	Vaja 2	Skica									
7'	Poligon – igralci so razdeljeni v dve skupini: vsaka skupina je v izhodiščnem položaju na začetku poligona. Igralci tečejo v paralelni in diagonalni smeri kot so označbe na poligonu in se vračajo na izhodiščno mesto (pri vračanju po diagonali se križajo po pravilu »zadrge«). Med tekom izvajajo igralci različne gibalne naloge.										
RPE											
0	0,5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
BREZ NAPORA	KOMAJ ZAZNAN NAPOR	ZELO NIZEK NAPOR	NIZEK NAPOR	SREDNJI NAPOR	DOKAJ VISOK NAPOR	VISOK NAPOR		ZELO VISOK NAPOR			ZELO, ZELO VISOK NAPOR_MAX

Čas	Vaja 3	Skica									
6'	Dve skupini – vsaka na svoji strani igrišča. Igralci v parih tečejo na drugo stran igrišča in si podajajo žogo. Na drugi strani predajo žogo naslednjemu paru. Ko se vračajo na izhodišče morajo opraviti dodatne naloge.										
RPE											
0	0,5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
BREZ NAPORA	KOMAJ ZAZNAN NAPOR	ZELO NIZEK NAPOR	NIZEK NAPOR	SREDNJI NAPOR	DOKAJ VISOK NAPOR	VISOK NAPOR		ZELO VISOK NAPOR			ZELO, ZELO VISOK NAPOR_MAX

Čas	Vaja 5	Skica									
8'	Protinapad 2 vs 2 – najprej sprint do začetnega položaja.										
RPE											
0	0,5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
BREZ NAPORA	KOMAJ ZAZNAN NAPOR	ZELO NIZEK NAPOR	NIZEK NAPOR	SREDNJI NAPOR	DOKAJ VISOK NAPOR	VISOK NAPOR		ZELO VISOK NAPOR			ZELO, ZELO VISOK NAPOR_MAX

Čas	Vaja 4	Skica
8'	<p>Izvajanje osnovnih napadnih aktivnosti – poudarek na zaletih – v smislu sodelovanja med zunanji igralci in krili. Dodatne naloge v smislu teka na drugo stran igrišča in vračanja.</p> <p>8 ponovitev.</p>	

RPE

0	0,5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
BREZ NAPORA	KOMAJ ZAZNAN NAPOR	ZELO NIZEK NAPOR	NIZEK NAPOR	SREDNJI NAPOR	DOKAJ VISOK NAPOR	VISOK NAPOR		ZELO VISOK NAPOR			ZELO, ZELO VISOK NAPOR_MAX

Čas	Vaja 6	Skica
8'	<p>Hitra izvedba začetnega meta v zaporedju – štiri skupine s po tremi igralci. Dve skupini sta na igrišču in dve skupini na sredini ob igrišču. Skupine se na igrišču neprestano nadomeščajo pri izvedbi naloge, brez odmora. Ko skupina zaključi z napadom, se mora takoj vračati v obrambo, na sredini jih že čaka nova skupina, ki na trenerjev žvižg izvede začetni met ter skuša doseči zadetek.</p>	

RPE

0	0,5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
BREZ NAPORA	KOMAJ ZAZNAN NAPOR	ZELO NIZEK NAPOR	NIZEK NAPOR	SREDNJI NAPOR	DOKAJ VISOK NAPOR	VISOK NAPOR		ZELO VISOK NAPOR			ZELO, ZELO VISOK NAPOR_MAX

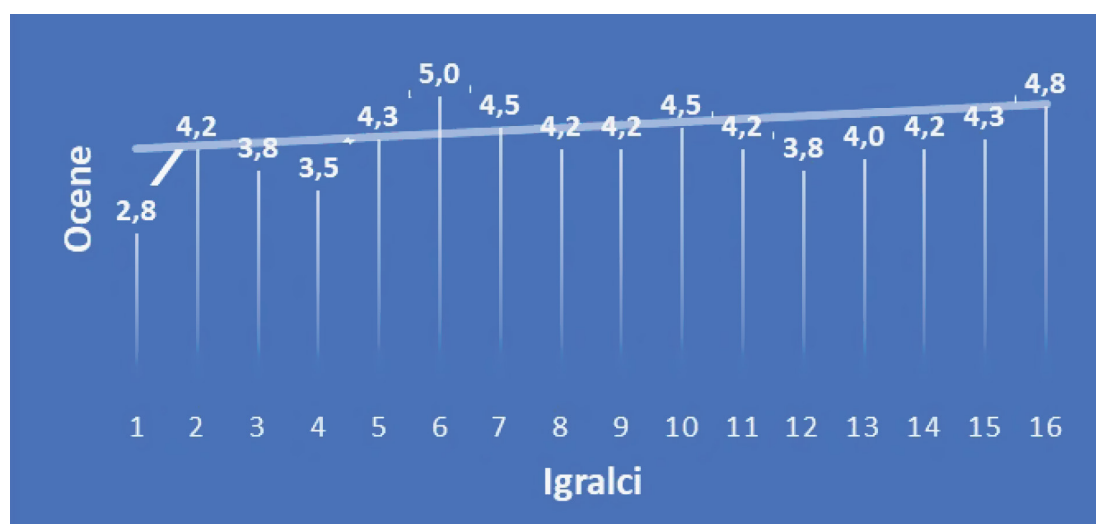
SKUPNA OCENA TRENINGA – CELOTNA OCENA

RPE											
0	0,5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
BREZ NAPORA	KOMAJ ZAZNAN NAPOR	ZELO NIZEK NAPOR	NIZEK NAPOR	SREDNJI NAPOR	DOKAJ VISOK NAPOR	VISOK NAPOR		ZELO VISOK NAPOR			ZELO, ZELO VISOK NAPOR_MAX

Tabela 2. Ocene zaznanega napora (»RPE«) igralcev na treningu glede posamezne vaje ter celotnega treninga

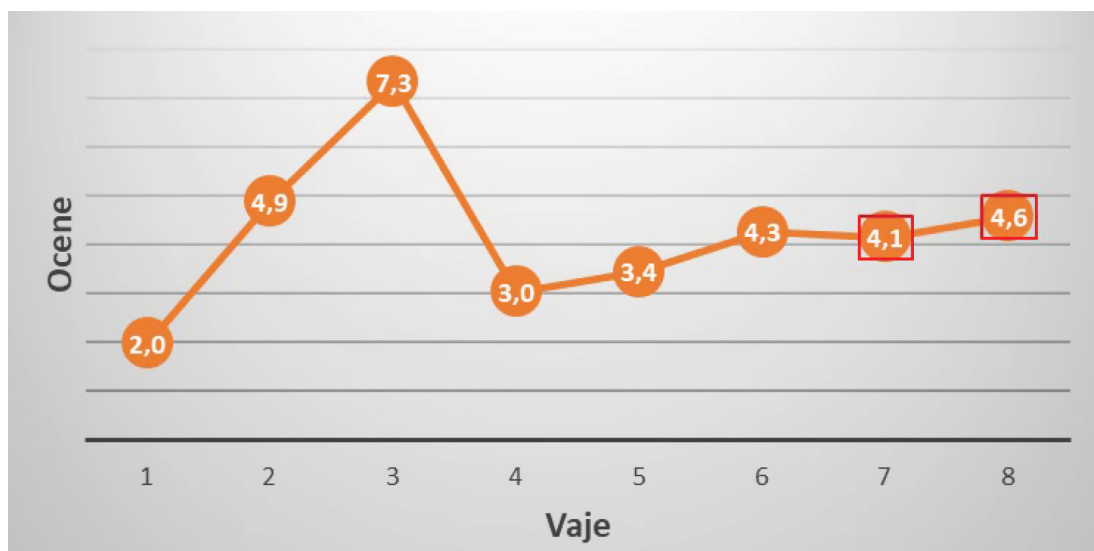
igralec	vaja1/RPE	vaja2/RPE	vaja3/RPE	vaja4/RPE	vaja5/RPE	vaja6/RPE	P.T.I	Trening/RPE
igralec 1	0,5	4	7	0,5	2	3	2,8	4
igralec 2	3	5	9	1	3	4	4,2	4
igralec 3	1	4	6	4	4	4	3,8	4
igralec 4	2	4	8	2	2	3	3,5	5
igralec 5	3	4	7	3	5	4	4,3	4
igralec 6	1	7	8	3	5	6	5,0	5
igralec 7	3	5	7	5	4	3	4,5	5
igralec 8	2	5	8	3	3	4	4,2	5
igralec 9	1	4	6	4	5	5	4,2	4
igralec 10	2	4	7	4	5	5	4,5	4
igralec 11	2	5	6	4	2	6	4,2	7
igralec 12	2	5	8	3	2	3	3,8	4
igralec 13	2	5	7	3	3	4	4,0	5
igralec 14	2	5	7	3	3	5	4,2	5
igralec 15	2	5	7	4	4	4	4,3	5
igralec 16	3	7	9	2	3	5	4,8	3
Povpr. vaje	2,0	4,9	7,3	3,0	3,4	4,3	4,1	4,6

V Tabeli 2 so prikazane ocene, ki so jih posamezni igralci podali za posamezne vaje (vaje od 1 do 6), povpreček ocen za vse vaje na treningu (P.T.I.) ter ocena obremenitve treninga v celoti (Trening/RPE). Igralci so obremenitev na treningu v celoti ocenili nekoliko višje (4.6), kot pa je bil povpreček ocen za vse vaje skupaj (4.1).



Slika 4. Prikaz ocen vseh 16. igralcev za vsako vajo.

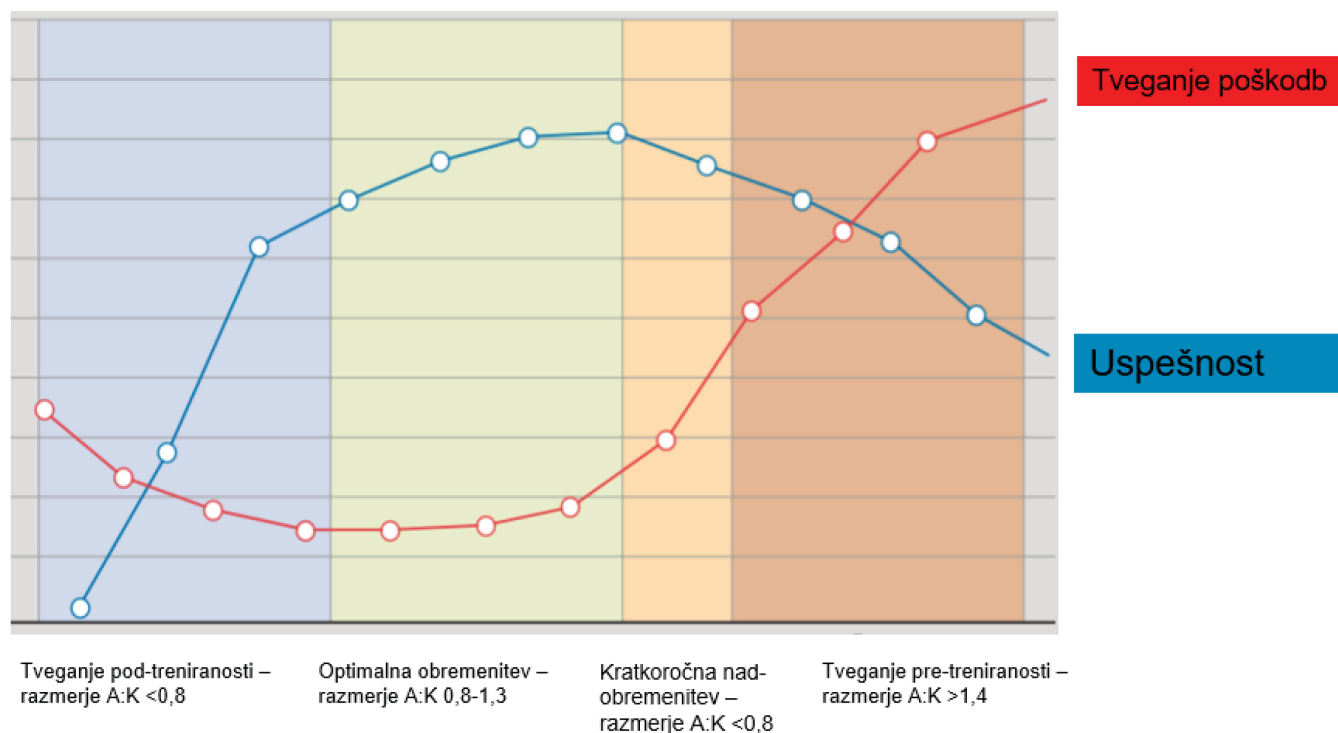
Na Sliki 4 je prikazano povprečje ocen vseh igralcev za vse vaje skupaj (P.T.I.). Vidimo lahko precejšnje uravnoteženost ocen. Igralca št. 6 (5.0) in 16 (4.8) sta nekoliko odstopala v smislu visoke ocene obremenitve.



Slika 5. Prikaz ocen celotne ekipe za vsako posamezno vajo, povprečne ocene za vse vaje (P.T.I.) in ocene celotnega treninga (Trening/RPE).

Iz vrednosti, ki so prikazane na Sliki 5, lahko razberemo, da so igralci kot najbolj obremenjujočo izbrali vajo 3 (ocena 7.3). Kot najmanj obremenjujočo pa vajo 1 (ocena 2.0).

Seveda pa vrednost ocen obremenitve za en sam trening dobi svoj dodatni pomen, če to vrednost uvrstimo v trenažno obremenitev v daljšem časovnem obdobju. V ta namen so se izoblikovale možnosti izračunavanja različnih indeksov. Če vrednost „RPE“ pomnožimo s trajanjem treninga v minutah, dobimo t. i. „sRPE“ ali „trRPE“ (Session RPE – trening „RPE“). Primer: trening traja 90 min. in igralec/ka oceni subjektivno težavnost treninga z oceno 4, kar pomeni, da znaša „trRPE“ 360 (4 x 90). Če pa te ocene pomnožimo



Slika 6. Prikaz teoretičnega razmerja med akutno in kronično obremenitvijo (ACWR) v razmerju do tekmovalne uspešnosti (učinkovitosti) in poškodb (povzeto in prirejeno po: Foster, 1996, Gabbett, 2016).

s številom treningov na teden, dobimo tedensko obremenitev („teRPE“) – npr. 5 treningov po 360 enot = 1800 točk. Oceno obremenitve na enem treningu („trRPE“) in v enem tednu („teRPE“) lahko nato uporabimo za nadaljnji nadzor vadbe. V ta namen se zelo pogosto uporablja tako imenovana metoda »ACWR« (Acute to Chronic Workload Ratio) (Gabbett, 2016). Obremenitev aktualnega tedenskega mikrocikla mora biti v sorazmerju s preteklimi (običajno štirimi) tedni. Če je bila povprečna ocena za pretekle štiri tedne npr. 1500 enot, za načrtovani teden pa 1800 enot, je količnik „ACWR“ 1,2 (1800/1500). Načeloma naj bi bilo razmerje med 0,8 in 1,3, da se prepreči prekomerna obremenitev (preobremenitev), pa tudi nizke obremenitve (premajhna obremenitev) (Slika 6).

Če torej sprejmemo trditev, da je visoka (previsoka) absolutna trenažna obremenitev visoko povezana z nastankom različnih poškodb in z zmanjšanjem tekmovalne uspešnosti, je potrebno vedeti tudi, kako spremembe trenažne obremenitve iz tedna v teden (neodvisno od skupne trenažne obremenitve) vplivajo na povečanje tveganja za nastanek poškodb. V študiji na vzorcu avstralskih nogometašev (Piggott, Newton in McGuigan, 2009) so ugotovili, da je bilo kar 40 % poškodb povezanih s skokovitimi spremembami v obsegu obremenitve (> 10 %) med tedenskimi mikrocikli. Tudi Gabbett (2016) poroča o svojih ugotovitvah glede odnosa med spremembami obremenitve v posameznih tedenskih mikrociklih ter verjetnostjo za nastanek poškodb. Kadar je bila trenažna obremenitev relativno konstantna (spremembe v obremenitvi med 5 % in 10 %) v odnosu na prejšnji teden, so imeli, statistično gledano, igralci manj kot 10 % verjetnost za nastanek poškodb. Ko pa je sprememba v trenažni obremenitvi med tednoma preseгла 15 %, se je verjetnost za nastanek poškodb drastično povečala in je znašala med 21 % in 49 %. Kot zaključek in nasvet avtor navaja, da bi za zmanjšanje verjetnosti nastanka poškodb morali trenerji povečevanje trenažne obremenitve med tedni obdržati pod 10 %.

MONOTONIJA TRENINGA

Zelo koristno je tudi izračunavanje t. i. indeksa »monotonosti« in »napora«. Izračun je možen na podlagi »RPE« ocene več zaporednih treningov v tedenskem mikrociklu ter v povezavi več tedenskih mikrociklov. Monotonija treninga je načeloma merilo vsakodnevnih variabilnosti vadbe (od dneva do dneva), za katero je bilo ugotovljeno, da je povezana z začetkom »pretreniranosti«, če se monotoni trening kombinira z visokimi obremenitvami na treningu (Foster, 1998). Monotonost treninga se izračuna po naslednji formuli:

$$\text{Monotonija treninga} = \text{tedensko povprečje obremenitve(TO)} / \text{standardni odklon(SD)}.$$

TRENAŽNI NAPOR

Podobno je koristno tudi izračunavanje t. i. indeksa »trenažnega napora«. Ta parameter je enak zmnožku enot tedenske trenažne obremenitve in pa indeksa monotonije.

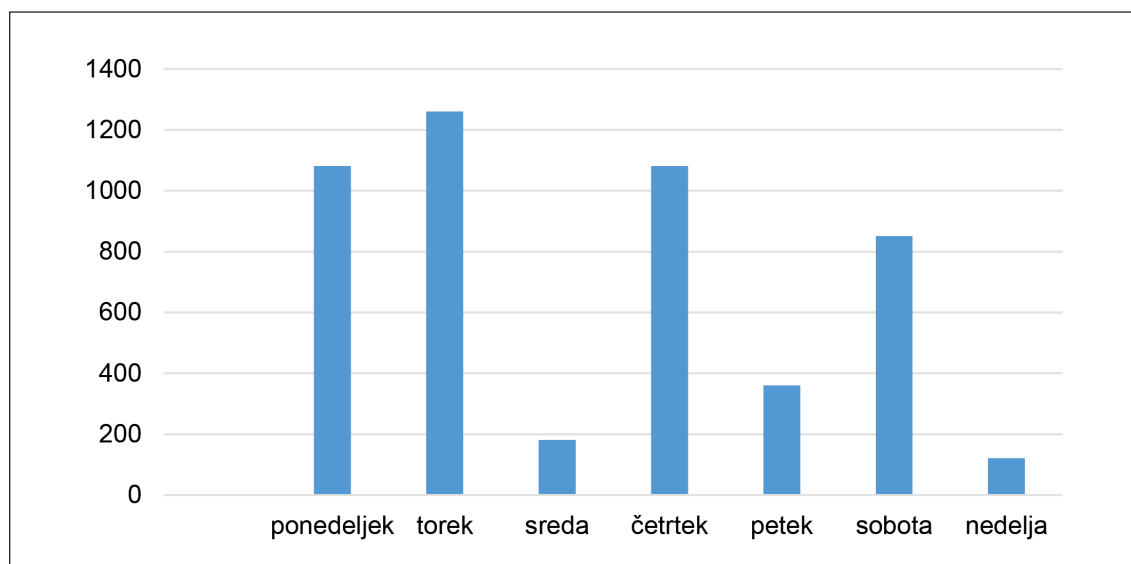
$$\text{Trenažni napor} = \text{tedenska obremenitev} \times \text{indeks monotonije}.$$

Za kakovostno okrevanje oz. regeneracijo športnikov, ki so podvrženi visokim obremenitvam, je pomembno, da je tudi ta indeks relativno nizek (kar pomeni nizek indeks monotonije). Tip treninga z visokim indeksom napora pa je pogosto povezan z večjo verjetnostjo za nastanek poškodb (Putlur idr., 2004).

Tabela 3. Prikaz elementov obremenitve in različnih izračunov na podlagi »RPE« vrednosti – ocene zaznanega napora na treningu

Dan v tednu	Vsebina	ocena „RPE“	Čas	»Enote obremenitve« po dnevih izračunane na podlagi „RPE“ in časa trajanja
Ponedeljek	TE/TA in fitnes	6	2X90 min.	dva treninga = 1080
Torek	TE/TA in fitnes	7	2X90 min.	dva treninga = 1260
sreda	Regeneracija/preventiva	3	90	en trening = 180
četrtek	TE/TA in fitnes	6	2X90 min.	dva treninga = 1080
petek	TE/TA	4	90	en trening = 360
sobota	TE/TA in fitnes	5	2X90 min.	dva treninga = 850
nedelja	Regeneracija/indiv.	2	60 min.	en trening = 120
skupaj		33	960 min.	4930
IZRAČUNI				
povprečje tedna				704,29
standardni odklon				473,84
indeks monotonije				1,49
indeks napora				7345,7

V Tabeli 3 je prikazan tedenski mikrocikel z hipotetičnimi parametri obremenitve. V štirih dnevih je obremenitev visoka, dva dneva sta namenjena regeneraciji in je obremenitev nizka. En dan (petek) pa je obremenitev srednja. Takšen tedenski mikrocikel bi bil hipotetično lahko uvrščen v pripravljalno obdobje za rokometno ekipo v času, ko še ne igra tekem. V spodnjem delu so predstavljeni izračuni na izdelani na podlagi predvidene ocene napora oz. obremenitve.



Slika 7. Grafična predstavitev obremenitev v tedenskem mikrociklu izračunanih na podlagi ocene zaznanega napora (»RPE«).

HOOPERJEV VPRAŠALNIK O ŠPORTNIKOVEM POČUTJU IN PRIPRAVLJENOSTI (Hooper in MacKinnon, 1995).

Druga možnost za pridobivanje podatkov o trenažni obremenitvi in predvsem njenih posledicah na stanje igralcev pa so različni vprašalniki, kjer igralci največkrat po aplikaciji za pametne telefone dajejo odgovore na preprosta vprašanje o različnih področjih njihovega počutja. Največkrat so odgovori v vprašalnikih podani v nekakšni lestvici, ki omogoča igralcem preprosto ovrednotenje posameznih področjih pomembnih za njihovo počutje. Obstajajo različne vrste vprašalnikov o kondicijski pripravljenosti in dobrem počutju igralcev v športnih igrah. Problem, ki se pojavi pri mnogih tovrstnih vprašalnikih, kadar so preveč obsežni in onemogočajo oz. otežujejo tisto, kar je za vsakodnevno rutinsko spremljanje stanja igralcev najpomembnejše – hitrost in preprostost pri pridobivanju podatkov in njihovi analizi. Na ta način lahko trenerji lažje načrtujejo dnevne obremenitve igralcev in se tudi izognejo morebitnim kritičnim situacijam, kjer nastajajo večje verjetnosti za poškodbe. Hkrati pa lahko kontrolirano izboljšujejo tekmovalno pripravljenost igralcev tudi na individualnem nivoju (s čemer izboljšujejo tudi ekipno uspešnost).

V članku bi želeli predstaviti t. i. Hooperjev vprašalnik (Hooper in Mackinnon, 1995), ki se nam zdi izredno zanimiv za ocenjevanje počutja igralcev in trenerjevo oceno njihovega stanja. Sestavljen je iz štirih kategorij (kakovost spanca, občutek stresa, občutek utrujenosti in občutenje zapoznele bolečine v mišicah – »DOMS«). Vprašalnik je smiselno uporabljati tako pred treningi kot tudi pred tekmami. Časovno lahko trenerji prilagajajo izvedbo glede na to, kaj želijo izvedeti. Če jih zanima stanje oz. počutje igralcev, da bi prilagodili obremenitev na treningu lahko to naredijo do 30 minut pred treningom. Pred tekmami (za kar je uporaba vprašalnika še posebej primerna) pa morajo igralci odgovoriti nekoliko prej, tako da izpolnjevanje vprašalnika ne moti rutine priprave

na tekmo. V vsaki izmed izbranih kategorij lahko igralci izberejo vrednost med 1 in 7. Za DOMS, stres in stopnjo utrujenosti 1 pomeni zelo, zelo nizko in 7 pomeni zelo, zelo visoko. Za kakovost spanja 1 pomeni zelo, zelo dobro in 7 pomeni zelo, zelo slabo (Clemente in sod., 2017). Zbir ocen v vseh štirih kategorijah pomeni t. i. indeks Hooper (Haddad in sod., 2013). Nižji indeksi kažejo na boljše počutje.

Posebej zanimivo se mi je iz praktičnega vidika zdelo priporočilo in razlaga kondicijskega trenerja mladinskih ekip FC Barcelona Xavier Franquesa, ki je njihovi spletni strani opravil razlago postopkov pridobivanja podatkov o počutju igralcev pri mladinski ekipi (<https://barcainnovationhub.com/the-use-of-wellness-questionnaires-in-football/>). Postopek je zelo hiter in enostaven ter poteka s pomočjo aplikacije na pametnem telefonu: »Igralci prejmejo opozorilo po mobilnem telefonu, ki jih opomni, da izpolnijo vprašalnik pred zajtrkom, in medtem ko pozajtrkujejo, jih že analizirajo«. FC Barcelona trenutno uporablja te vprašalnike na mladinski ravni, od prihodnjega leta pa ga bodo uporabljale tudi mlajše ekipe.

Na spodnji sliki pa prikazujemo še grafično predstavitev vprašalnika. Zelo pomembna je tudi barvna ponazoritev posameznih številčnih vrednosti kar še podkrepi besedno razlago o moči posamezne ocene. Zanesljivost ocen je namreč v veliki meri povezana s tem, da igralci razumejo in ponotranjijo sistem točkovanja in biti sposobni razlikovati med števili. V začetnih fazah se morajo igralci namreč naučiti številčne vrednosti povezati z intenzivnostjo svojih občutenj. Pri tem je pomembno, da gredo skozi različne ocene in tako lažje realno ocenijo svoje stanje. Za realnost in zanesljivost ocen je zelo pomembno tudi to, da igralci ne goljufajo z ocenami oz. da so zares nepristranski – igralcem je potrebno razložiti namen spremljanja njihovega počutja. To pomeni tudi, da igralcev ne smejo skrbeti ocene v smislu njihove udeležbe na tekmah. Xavier Franquesa v obrazložitvi poskusov pojasnjevanja igralcem pomena realnih odgovorov govori o predvsem

o tem, da »odgovori igralcev na vprašalnik ne bodo pomenili, da bodo igrali več ali manj. Pri odgovoru morajo biti pošteni in četudi nam povedo, da imajo npr. zelo boleče mišice, to še ne pomeni, da ne bodo igrali na naslednji tekmi. Namesto tega bo fizioterapevt sprejel ustrezne ukrepe za zmanjšanje tveganja za poškodbe«.

Slika 8. Vprašalnik o nekaterih parametrih počutja športnikov – povzeto po: Hooper in Mackinnon, 1995.

Spanje						
zelo, zelo dobro			zelo, zelo slabo			
1	2	3	4	5	6	7
Občutek stresa						
zelo, zelo nizek			zelo, zelo visok			
1	2	3	4	5	6	7
Utrujenost						
zelo, zelo nizka			zelo, zelo visoka			
1	2	3	4	5	6	7
Bolečine v mišicah						
zelo, zelo nizko			zelo, zelo visoko			
1	2	3	4	5	6	7

ZAKLJUČEK

Potreba po ocenjevanju in spremljanju obremenitve tokom krajšega ali daljšega časovnega obdobja je zelo velika. To velja tako iz vidika tekmovalne uspešnosti, ki je posledica optimalne priprave igralcev, kot tudi iz vidika preventive oz. zaščite igralcev pred poškodbami. Nepravilno načrtovana in izvajana vadba in tekmovalne obremenitve, ki jih trener ne nadzira oz. nad njimi izgublja kontrolo, namreč pomenijo bistveno povečano tveganje za nastanek različnih poškodb. V rokometu kot kontaktnem športu se mnogih poškodb, ki nastanejo predvsem kot posledica različnih kontaktov med igralci, ne moremo v celoti izogniti. Lahko pa zmanjšamo možnosti za nastanek različnih drugih poškodb, ki nastanejo kot posledica nepravilno načrtovanega in izvajanega treninga. Pri tem so nam lahko v pomoč različne možnosti za ocenjevanje (samooценjevanje) obremenitev tokom treninga ali tekem tako pri posameznih igralcih kot tudi pri celotni ekipi. V članku so prikazana zelo primerna orodja, ki omogočajo trenerju nadzor treninga, morebitne korekcije v načrtovanju nadaljnjih aktivnosti ter individualizacijo glede na stanje posameznikovega stanja. Pridobivanje ocen in

njihovo preračunavanje v različne indekse je relativno enostavno in priporočljivo za vsakega trenerja ne glede na to, ali dela z ekipami mlajših starostnih kategorij ali pa z člansko ekipo. Uporabna so tako na vrhunskem nivoju kot tudi pri manj kakovostnih rokometiških. Naj mi bo ob koncu članka dovoljeno še pripomniti, da bi se pomena pridobivanja podatkov o oceni obremenitve igralcev na treningih in tekmah morali še posebej zavedati tudi vodstveni ljudje klubov in zvez. Poznavanje tega področja bi jim izboljšalo oceno možnosti njihovih ekip in igralcev ter tudi olajšalo komunikacijo s trenerji. Hkrati bi se tudi bolj zavedali (bili bi osveščeni) realnega stanja igralcev, ki so podvrženi trenažnim obremenitvam. Olajšalo pa bi se tudi sestavljanje tekmovalnih koledarjev, ki so mnogokrat povsem skregani z teorijo in prakso obremenjevanja igralcev na trening in tekmah (periodizacija, ciklizacija sezone).

V prihodnje bo potrebno na področju rokometiških opraviti še dodatne raziskave na reprezentativnih vzorcih igralcev ter tako pridobivati nove informacije, ki nam bodo pomagale še izboljšati naše delo na terenu.

LITERATURA

1. Akenhead, R., and Nassis, G. P. (2016). Training load and player monitoring in high-level football: current practice and perceptions. *Int. J. Sports Physiol. Perform.* 11, 587–593.
2. Barnett, A. (2006). Using recovery modalities between training sessions in elite athletes. *Sports Med.*, 36, 781–796.
3. Borg G.A. Psychophysical bases of perceived exertion. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 1982 (14), 377–381.
4. Brink, M., Visscher, C., Coutts, A., and Lemmink, K. (2012). Changes in perceived stress and recovery in overreached young elite soccer players. *Scand. J. Med. Sci. Sports*, 22, 285–292.
5. Budgett, R., et al. (2000). Redefining the overtraining syndrome as the unexplained under performance syndrome. *Br J Sports Med*, 2000, 34(1), 67–8.
6. Clemente, F. M., Mendes, B., Nikolaidis, P. T., Calvete, F., Carriço, S., and Owen, A. L. (2017). Internal training load and its longitudinal relationship with seasonal player wellness in elite professional soccer. *Physiol. Behav.* 179, 262–267.
7. DeMorree, H.M, Klein, C. and Marcora S.M. (2012). Perception of effort reflects central motor command during movement execution. *Psychophysiology*, 49, 1242–1253.
8. Djaoui, L., Haddad, M., Chamari, K., and Dellal, A. (2017). Monitoring training load and fatigue in soccer players with physiological markers. *Physiol. Behav.* 1, 86–94.
9. Foster, C., E. Daines, L. Hector, A. C. Snyder, and R. Welsh (1996). Athletic performance in relation to training load. *Wisc. Med. J.* 95, 370–374.
10. Foster C. (1998). Monitoring training in athletes with reference to overtraining syndrome. *Med. Sci. Sports Exerc.* 30, 1164–1168.
11. Foster C., Florhaug J. A., Franklin J., Gottschall L., Hrovatin L. A., Parker S., et al. (2001). A new approach to monitoring exercise training. *J. Proc. Natl. Acad. Sci. U.S.A.* 15, 109–115.
12. Fry, R.W., et al. (1994) Psychological and immunological correlates of acute overtraining. *Br J Sports Med*, 28(4), 241–246.
13. Gabbett, T. J. (2016). The training-injury prevention paradox: should athletes be training smarter and harder?. *Br J Sports Med*, 50, 273–280.
14. Haddad, M., Chaouachi, A., Wong, D. P., Castagna, C., Hamblin, M., Hue, O., idr. (2013). Influence of fatigue, stress, muscle soreness and sleep on perceived exertion during submaximal effort. *Physiol. Behav.* 119, 185–189.
15. Hooper, S.L. and L.T. Mackinnon (1995). Monitoring overtraining in athletes. Recommendations. *Sports Med*, 20(5), 321–327.
16. Marcora, S.M. and A. Bosio (2007). Effect of exercise-induced muscle damage on endurance running performance in humans. *Scand J Med Sci Sports*, 17(6), 662–71.
17. Marcora, S.M. (2009). Mental fatigue impairs physical performance in humans. *Journal of Applied Physiology*, 106(3), 857–64.
18. Morgan, W.P., et al. (1987). Psychological monitoring of overtraining and staleness. *Br J Sports Med*, 21(3), 107–14.
19. Noble, B.J., Borg, G.A. Jacobs, I, Ceci, R and Kaiser, P. (1983). A category-ratio perceived exertion scale: relationship to blood and muscle lactates and heart rate. *Med Sci Sports Exerc*, 15(6), 523–528.
20. Orchard J. (2012). Who is to blame for all the football injuries? *Br J Sports Med. June 20, guest blog.* /<https://blogs.bmj.com/bjism/2012/06/20/who-is-to-blame-for-all-the-football-injuries/>
21. Piggott, B., Newton, M.J. and McGuigan, M.R. (2009). The relationship between training load and incidence of injury and illness over a pre-season at an Australian Football League club. *J Aust Strength Cond*, 17, 4–17.
22. Rabbani, A., and Buchheit, M. (2016). Ground travel-induced impairment of wellness is associated with fitness and travel distance in young soccer players. *Kinesiology*, 48, 200–206.
23. Rabbani, A., Baseri, M.L., Reisi, J., Clemente, F.M. and Kargarfard, M., (2018). Monitoring collegiate soccer players during a congested match schedule: Heart rate variability versus subjective wellness measures. *Physiology & behavior*, 194, 527–531.
24. Saw, A. E., Main, L. C., and Gastin, P. B. (2015). Monitoring the athlete training response: subjective self-reported measures trump commonly used objective measures: a systematic review. *Br. J. Sports Med.*, 50, 281–291.
25. Thorpe, R., Strudwick, A., Buchheit, M., Atkinson, G., Drust, B., and Gregson, W. (2015). Monitoring fatigue during the in-season competitive phase in elite soccer players. *Int. J. Sports Physiol. Perform*, 10, 958–964.
26. Thorpe, R. T., Strudwick, A. J., Buchheit, M., Atkinson, G., Drust, B., and Gregson, W. (2016). Tracking morning fatigue status across in-season training weeks in elite soccer players. *Int. J. Sports Physiol. Perform.* 11, 947–952.
27. Thorpe, R. T., Atkinson, G., Drust, B., and Gregson, W. (2017). Monitoring fatigue status in elite team-sport athletes: implications for practice. *Int. J. Sports Physiol. Perform.* 12 (Suppl. 2), 227–234.
28. Veale, D.M. (1991). Psychological aspects of staleness and

Klemen Luzar

VSEBINA DELA Z OTROKI STAROSTNO OBDOBJE 10–12 LET

1 UVOD

Metodika učenja in vadbe rokometne igre mora biti pri igralcih mlajših starostnih kategorij vsaj delno podrejena končnemu cilju – ustrezno usposobljenemu igralcu, ki bo tako na tehnično-taktičnem kot tudi na morfološko-motoričnem in kondicijskem ter psihosocialnem področju kos zahtevam, ki jih pred njega postavlja rokometna igra v članski konkurenci.

Starostno obdobje od 10. do 12. leta (*Tabela 1*) pomeni prehod na nekoliko bolj specifičen način učenja in vadbe rokometna, saj se tukaj že pojavljajo nekatere oblike situacijske vadbe – seveda na olajšan način. To obdobje pomeni tudi prehod na

učenje in vadbo rokometne igre na igrišču z uradno določenimi merami. Pri izboru metod učenja in vadbe še zmeraj prevladuje igralna metoda. Postaja le nekoliko bolj specifično rokometno usmerjena (Dolinšek, 2009).

Otroci v starosti od 10. do 12. leta nadaljujejo z zlato dobo učenja, zelo so odprti za nove stvari, postajajo pa že tudi bolj odgovorni in se začenjajo bati svojih napak in spodrsrljajev. Za delo trenerja z otroki v tej starosti je zato še vedno zelo pomembno, da otrokom v procesu treninga dopušča učenje iz napak ter jim s primernimi metodičnimi pristopi pomaga nadgrajevati tehnično-taktične veščine.

Tabela 1. Faze razvoja mladih rokometashev (prirejeno za rokomet po Dežman, 1998, v Šibila, 2004)

Razvojna stopnja	Starostna kategorija	starost
1.) Obdobje večstranska športne priprave:		7–10
a) etapa izgradnje široke športne osnove		7–8
b) etapa seznanjanja z mini rokometom	najmlajši dečki	9–10
2.) Obdobje temeljne športne priprave:		11–14
a) etapa prehoda na veliki rokomet	ml. dečki	11–12
b) etapa univerzalnega treniranja	st. dečki	13–14
3.) Obdobje specialne športne priprave:		15–18
a) etapa širše specializacije	kadeti	15–16
b) etapa ožje specializacije	mladinci	17–20
4.) Obdobje doseganja največjih dosežkov:		20 →
a) etapa ustaljenega izražanja največjih dosežkov	člani	20–22
b) etapa ustaljenega izražanja največjih dosežkov		22 →

Vsaka od zgoraj naštetih faz ima svoje cilje in določene metode ter oblike dela, ki so specifične in prilagojene stopnji biološkega in psihosocialnega razvoja otroka in mladostnika.

Starostnih obdobjih za posamezno stopnjo gibalnega razvoja ne smemo obravnavati preveč togo. Obstaja velika verjetnost, da so v vsaki starostni skupini otroci, ki delujejo na različnih stopnjah gibalnega razvoja (odvisno od dednosti in izkušenj). Možno je tudi, da je določen otrok pri določenih gibalnih dejavnostih na višji ravni razvoja, na drugih pa na nižji. Poskrbeti moramo, da bo dobil vsak otrok tiste gibalne izkušnje, ki ustrezajo njegovi razvojni stopnji, in bo enakomeren na vseh gibalnih področjih.

2 MOTORIČNI (GIBALNI) RAZVOJ OTROKA OD 10. DO 12. LETA STAROSTI

Za razumevanje učinkov športne vadbe in za ustrezno izbiro sredstev in metod pri razvoju različnih gibalnih sposobnosti mladih ljudi je poleg poznavanje njihovega telesnega razvoja pomembno poznati tudi njihov gibalni razvoj.

Razvojna obdobja

Obdobje od rojstva do odraslosti biologi (Tomazo-Ravnik, 1999) običajno razdelijo v štiri razvojna obdobja. Ta obdobja so:

1. *obdobje dojenčka in malčka* obsega približno prvi dve leti in pol življenja oziroma do končanega prodora mlečnega zobovja. Prepoznavno je po zelo hitri telesni rasti.
2. *Zgodnje otroštvo* traja od približno 2 let in pol do zaključka predšolskega obdobja; do 6 let ali do prodora prvega stalnega zoba. V zgodnjem obdobju otroštva se rast zelo umiri. To je obdobje zelo hitrega razvoja živčnega sistema in osnovnih gibalnih spretnosti.
3. *Srednje/pozno otroštvo je obdobje nižjih razredov osnovne šole*; do 10. leta za dekleta in **do 12. leta za fante**. To je obdobje relativno stabilne in umirjene rasti in obdobje, ko se pojavijo prvi znaki spolne diferenciacije.

Doseganje rezultatov v mlajših starostnih kategorijah je mnogokrat problematizirano. Dejstvo namreč je, da si otroci želijo tekmovati in primerjati med seboj. Tovrstnih motivov, ki se pojavljajo tudi pri drugih dejavnostih, npr. pri družabnih igrah (Človek ne jezi se) ali pa mnogih uličnih igrah, gotovo ne smemo omejevati, saj so naravni in ravno zaradi njih so različne igre za otroke zelo privlačne. Nesmiselno pa je tovrstne tekmovalne rezultate uporabljati kot merilo uspešnosti na enak način kot v absolutni članski kategoriji. Pri otrocih je namreč dolgoročni cilj pomembnejši od kratkoročnega. Polega tega na rezultat vpliva množica dejavnikov, ki lahko zamaskirajo izvor večje ali manjše tekmovalne uspešnosti pri posameznih ekipah in igralcih (Šibila, 2006).

4. *Mladostništvo* (adolescenca) je razvojno obdobje, ki traja pri dekletih od 10. do 16. leta, pri fantih pa od 12. do 18. leta. V tem obdobju pride do polnega razvoja telesnih sistemov tako v strukturnem kot funkcionalnem pomenu.

Obdobje poznega otroštva

V obdobju poznega otroštva, ko mišični in drugi funkcionalni sistemi še niso v polni funkciji, je smiselno in potrebno posebno pozornost usmeriti v učenje novih kompleksnih gibanj, v razvoj širokega spektra koordinacij in tistih sposobnosti, ki temeljijo predvsem na mehanizmih natančne kontrole gibanja.

Raznovrstnejša in “informacijsko” zahtevnejša vadba, ki razvija občutenja in zavedanja gibanja, je naložba za kasneje. Brez ustrezne tovrstne gibalne podlage ni mogoče pričakovati vrhunske tekmovalne ustvarjalnosti. Športnik brez globokih občutkov za izvajanje tehnike svoje “discipline”, ki jih razvija od mladosti naprej, ne more doseči vrhunske športne ustvarjalnosti (Škof, 2016).

Z vadbo tehnike in raznovrstno vadbo ne razvijamo le koordinacije in tehnike. Takšna vadba omogoča razvoj tudi vseh drugih gibalnih sposobnosti.

Temeljna izhodišča

Kot smo omenili, se trening otrok/mladostnikov bistveno razlikuje od treninga odraslih. Pri delu z igralci mlajših starostnih kategorij je osnovno vodilo dejstvo, da otroci niso »pomanjšani« odrasli, temveč se od njih v vseh smislih bistveno razlikujejo, kar je potrebno pri delu z njimi upoštevati:

- vadba tehnike različnih gibanj (hitrosti, agilnosti) je v predpubertetnem obdobju pomembno sredstvo za razvoj ostalih gibalnih nalog (razvoj mišične sile in moči, hitrosti, vzdržljivosti);

- napredek v vadbi moči v predpubertetnem obdobju temelji predvsem na živčno-mišičnih mehanizmih (aktivacije in medmišične koordinacije);
- otroci v predpubertetnem obdobju pod vplivom vadbe kažejo višji napredek v relativni moči, po puberteti pa v absolutnih parametrih moči;
- otroci (zlasti v predpubertetnem obdobju) so "aerobni tipi". Zmorejo dolgotrajne obremenitve, predvsem prekinjajoče, kakršna je tudi njihova igra. Niso sposobni dolgotrajnejših zelo intenzivnih obremenitev.

3 IZBOR IN PROCES RAZVOJA MLADIH TALENTOV V SELEKCIJSKEM ŠPORTU

Trdimo lahko, da je ena najbolj izrazitih značilnosti tekmovalnega športa prav njegova selektivnost. Ta se bolj ali manj načrtno odvija že ob vstopu v sistem, pa tudi na celotni poti oblikovanja vrhunske športne ustvarjalnosti. Dandanes skrb in postopki za ohranjanje »vrste« niso več prepuščeni naključju, temveč so znanstveno zasnovani na najvišji možni strokovni ravni (Abbot, Buttun, Pepping in Collins, 2005, v Škof, 2016).

Ustvarjanje vrhunskega športnega dosežka v splošnem sestavljata dva procesa: identifikacija in izbor talentov (seleksijski postopek) in razvoj mladih talentov v vrhunskega športnika (Škof, 2016).

Neustrezna selekcija in nekakovostno delo z mladimi že na samem začetku pomenita strel v prazno. Teh napak v kasnejših fazah oblikovanja vrhunskega športnega rezultata ni več mogoče popraviti (Škof, 2016). Zato je s pedagoško-strokovnega in drugih vidikov smiselno ter koristno, da ljudi z izjemnimi potenciali odkrijemo dovolj zgodaj v njihovem razvoju in jim nudimo ustrezne okoliščine, v katerih se lahko razvijejo (Škof, 2016).

Glavni cilj športnega kolektiva: usposobiti čim več mladih rokometashev za potrebe članskega moštva. Igralec mora biti kos tehnično-taktičnim in tudi

kondicijsko zahtevam prvega moštva ob tem pa mora imeti tudi ustrezne osebne lastnosti.

Pri tem je najpomembnejše dobro kadrovanje in predvidevanje možnosti napredovanja (selekcijiranje) ter kvalitetno in strokovno vodeno delo (strokovni program).

Rezultat je pomemben, ni pa najpomembnejši. Z višanjem starostne selekcije se le ta povečuje. V ospredju je razvoj, vzgoja in splošen napredek igralca ter igra.

3.1 ZAČETNI IN NADALJNI IZBOR NADARJENIH ZA ROKOMET

Optimalna starost otrok, v kateri začnemo izbirati nadarjene za rokomet, je v razponu od 8. do 12. leta. Ta starost je najprimernejša za učenje in izpopolnjevanje rokometnih tehnično-taktičnih prvin, za razumevanje smisla rokometne igre in za psihosocialno integracijo posameznikov v kolektiv. Obstaja tudi možnost, da se nekateri posamezniki zaradi njihovih izrednih sposobnosti, ki so genetsko določene, vključijo kasneje (Šibila, 2004).

Iskanje za šport nadarjenih in določanje nadarjenosti lahko poteka na več načinov:

1. spontana odločitev posameznika (največkrat starša ali vpliva socialnega okolja ...),

2. intuitivna odločitev strokovnjaka, ki presodi posameznikovo nadarjenost po lastnih kriterijih (dolgoletne praktične izkušnje),
3. izbor na osnovi rezultatov v testih za oceno ravni razvitosti morfoloških značilnosti in motoričnih sposobnosti (morfološka in motorična testiranja),
4. interdisciplinarni pristop k določanju nadarjenosti (poleg morfoloških in motoričnih parametrov tak pristop zajema še informacije o kognitivnih sposobnostih, konativnih lastnostih in socialno-statusnih značilnostih potencialnih športnikov) (Šibila, 2004).

V praksi sta se izoblikovala dva različna pristopa oziroma metodi identifikacije in izbora mladih talentov: naravna metoda (naravna selekcija) in znanstvena metoda (Škof, 2016, 77).

Naravna ali spontana selekcija je z vidika trenutne uporabnosti najbolj pravična (Ušaj, 2003, v Škof, 2016). Prav v tem pa je tudi njena največja težava in pomanjkljivost. Ta način izbora ne upošteva:

- razlik med otroki v količini in intenzivnosti »predelane« športne vadbe,
- stopnje biološke zrelosti,
- razlik v dinamiki razvoja posameznika in njegovih sposobnosti.

Selekcioniranje, ki vključuje večino teoretičnega in praktičnega znanja, ki je na tem področju na voljo strokovnjakom, ustreza opisu pod tretjo točko (*izbor na osnovi rezultatov v testih za oceno ravni razvitosti morfoloških značilnosti in motoričnih sposobnosti (morfološka in motorična testiranja)*).

Sistematično spremljanje športnika na motoričnem in morfološkem področju omogoča trenerju, da z večjo verjetnostjo napoveduje uspešnost posameznika, ugotavlja morebitne nepravilnosti procesa treniranja ob neskladju med pričakovanimi in doseženimi rezultati. Več avtorjev je tudi ugotovilo, da določanje nadarjenosti ni enkratno dejanje. Zato nam takšno spremljanje omogoča tudi korekcijo začetnih ugotovitev ocene nadarjenosti (Šibila, 2004).

Pri izboru nadarjenih za šport sledimo naslednjim točkam:

1. igralec mora imeti ustrezne MORFOLOŠKE značilnosti in MOTORIČNE sposobnosti;
2. potrebno je izbrati ustrezno OSEBNOST;
3. poiskati ali izoblikovati ustrezen KARAKTER.

Kriteriji selekcioniranja:

- motorične (kondicijske) sposobnosti (motorični testi, funkcionalne sposobnosti);
- morfološke značilnosti (TV, TT);
- rokometno znanje (TE-TA znanje);
- splošna ocena trenerja/trenerjev (usposobljen strokovnjak, z dolgoletnimi izkušnjami).

Pot do vrhunskega športnega igralca (rezultata) je dolga in zahtevna. Odprta je tistim posameznikom, ki imajo izredne predispozicije za določen šport, primerne in ustaljene osebnostne značilnosti ter druge psihične sposobnosti. S kvalitetnimi treningi, primerno količino ter ustreznim pedagoškim pristopom lahko na večino zgoraj opisanih selekcijskih kriterijev tudi vplivamo. Zato modelom identifikacije mladih športnih talentov in poskusom oblikovanja talentiranih skupin ni smiselno pripisovati prevelike veljave in teže. Doslej na podlagi uspeha v mladosti ni mogoče natančno napovedati športne uspešnosti v članskem športu. Ne ukvarjamo se izključno s »talenti«! Dobrodošli naj bodo vsi, ki na vadbo prihajajo z veseljem in z željo, da se naučijo nekaj novega, pa čeprav niso najbolj v skladu z merili identifikacijskih modelov. Namesto iskanja talentov in ostrih selekcijskih mehanizmov naj bo tekmovalni šport odprt za vse, ki želijo sodelovati. Namesto zgodnje specializacije lahko z igro, učenjem in zabavo dosežemo visoko športno ustvarjalnost (Škof, 2016).

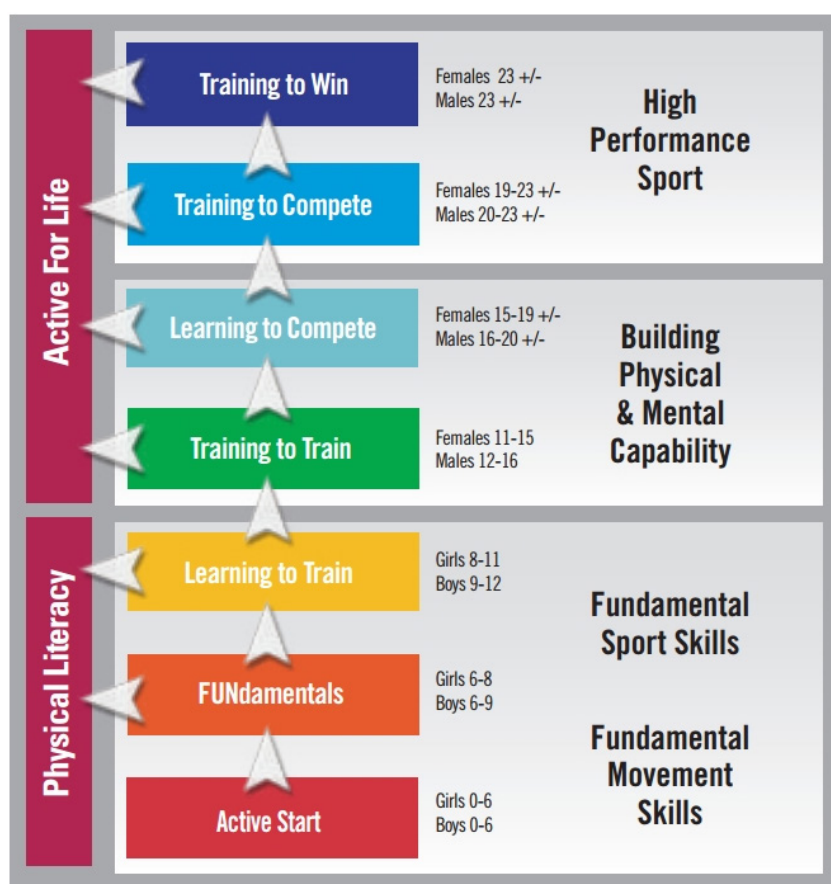
3.2 SODOBNI MODEL RAZVOJA ŠPORTNIH TALENTOV

Kot smo že zapisali, ni nobenega empiričnega dokaza ali zagotovila, da je za razvoj vrhunske športne ustvarjalnosti potrebna specializacija že v predpubertetnem obdobju. Nasprotno! Uspeh

elitnih športnikov, ki se praviloma specializirajo kasneje kot manj uspešni športniki, je največkrat povezan z bogatimi izkušnjami, nabranimi pri različnih športih v mladosti. V nasprotju z ozko specializacijo novejši modeli temeljijo na vključevanju otrok v raznovrstno športno vadbo (divergentni pristop) s poznejšo specializacijo (povzeto po Škof, 2016).

Model LTAD temelji na fizioloških razvojnih spoznanjih in principih biološkega razvoja v času »občutljivega« obdobja poznega otroštva in

adolescence (obdobje osnovne in srednje šole). Ford in sodelavci (2011) so model opredelili kot generičen model v nenehnem procesu dopolnjevanja. Nastal je na podlagi sinteze uspešnih metod vadbe in pediatrične znanosti (Hare, 1982; Malina idr., 2004, Bompá 2000; v Škof 2016). Model je usmerjen k iskanju optimalnega športnega dosežka na dolgi rok in temelji na nujnosti upoštevanja dejavnikov biološkega razvoja (stopnje biološke zrelosti, anatomske, nevrološke, hormonske ter skeletno-mišične strukturne spremembe).



Model LTAD predstavlja naslednje faze:

1. faza igre in zabave ob raznovrstnih športnih igrah (ang. *FUNDamental stage*),
2. faza učenja (ang. *learning to train*),
3. faza temeljne športne vadbe v izbrani športni panogi (ang. *training to train*),
4. faza športne vadbe namenjena tekmovanjem (ang. *training to compete*),
5. faza vadbe, namenjena zmagi (*training to win*).

Model LTAD (Dolgoročni razvojni model športnika).

Faza učenja (10 do 12 let)

Vadba v tem obdobju poteka 3x do 4x tedensko. Pri večini športov namreč prav to obdobje predstavlja začetek sistematične vadbe z mladimi. Glede na vsebine in oblike dela v tem in kasnejših obdobjih razvoja mladih športnikov bi to fazo lahko poimenovali osnovna šola nogometa, atletike, rokometu itd.

Osrednja vloga in poudarek športne vadbe je na učenju in izpopolnjevanju tehnik gibanja v izbranem športu (50 % razpoložljivega časa) in drugih športih (30 % časa). Izbor vsebin »drugih« športov mora slediti kompatibilnosti in interesom otrok. Otroci z izpopolnjevanjem tehničnega znanja napredujejo v gibalnih sposobnostih (moč,

hitrost, vzdržljivost). Kljub temu pa je določen del časa (10 do 15 %) namenjen tudi splošnim kondicijskim vsebinam. Tako je razmerje med časom, namenjenim splošni oz. temeljni vadbi, in časom, namenjenim specifični, v izbrani šport usmerjeni vadbi, približno 1 : 1.

Mnogi avtorji za nadaljnji športni razvoj obdobju do 12 let pripisujejo prav posebno težo. Z vsebinsko zelo raznovrstno vadbo se oblikuje obsežna »gibalno-informacijska« baza – podlaga za specializirano športno vadbo v kasnejših obdobjih športnega zorenja. Osnovni metodi sta učenje in igra (najbolje je, če je učenje povezano z igro).

Otroci bodo že z izpopolnjevanjem gibalnih znanj (gibalnih veščin) napredovali tudi v motoričnih sposobnostih. Vsebinerazvoja posameznih gibalnih sposobnosti naj bodo splošne in nespecifične. Za razvoj sposobnosti (moč, vzdržljivost, agilnost ...) so še vedno najprimernejše igralne oblike. V tem obdobju posebno pozornost zahteva hitrost. Razvijamo jo lahko s specifičnimi dejavnostmi hitrega odzivanja, agilnosti (spremembami smeri gibanja) v okviru ogrevanja ali na začetku glavnega dela vadbe. Pozornost trenerja pri vadbi naj bo usmerjena v pravilnost izvajanja tehnik gibanja (Škof, 2016).

Ker učinki vadbe moči in agilnosti temeljijo predvsem na živčnih mehanizmih (znotrajmišične in medmišične koordinacije), je za vadbo teh sposobnosti v predpubertetnem obdobju pomembno, da se upirajo na raznovrstne kompleksne vsebine (celotna koordinacija telesa). Moč naj bi se zato razvijala preko različnih oblik gibanja, ki so vezane na posamezen šport. Najprimernejša pri tem je vadba s premagovanjem teže lastnega telesa, teže partnerja in spremenljivih bremen ali pa kombinacija vsega naštetega. Posebno pozornost je potrebno nameniti razvoju trebušne in hrbtne miškulature, kar zagotavlja optimalno držo in zaščito hrbtenice.

Vadba ima v tem obdobju dopolnjujoč učinek, kar pomeni, da z določeno vsebino vadbe vplivamo na različne gibalne sposobnosti otroka. Za razvoj moči

in agilnosti so primerne kompleksne vaje (borilne igre, plezanja, plazenja in lazenja, gimnastične vaje na orodju itd.). Za vzdržljivosti in z njo povezanih sposobnosti pa so najprimernejše prekinjajoče obremenitve (lovljenja, igre z žogo).

3.3 SENZIBILNE FAZE V ČASU GIBALNEGA RAZVOJA OTROKA

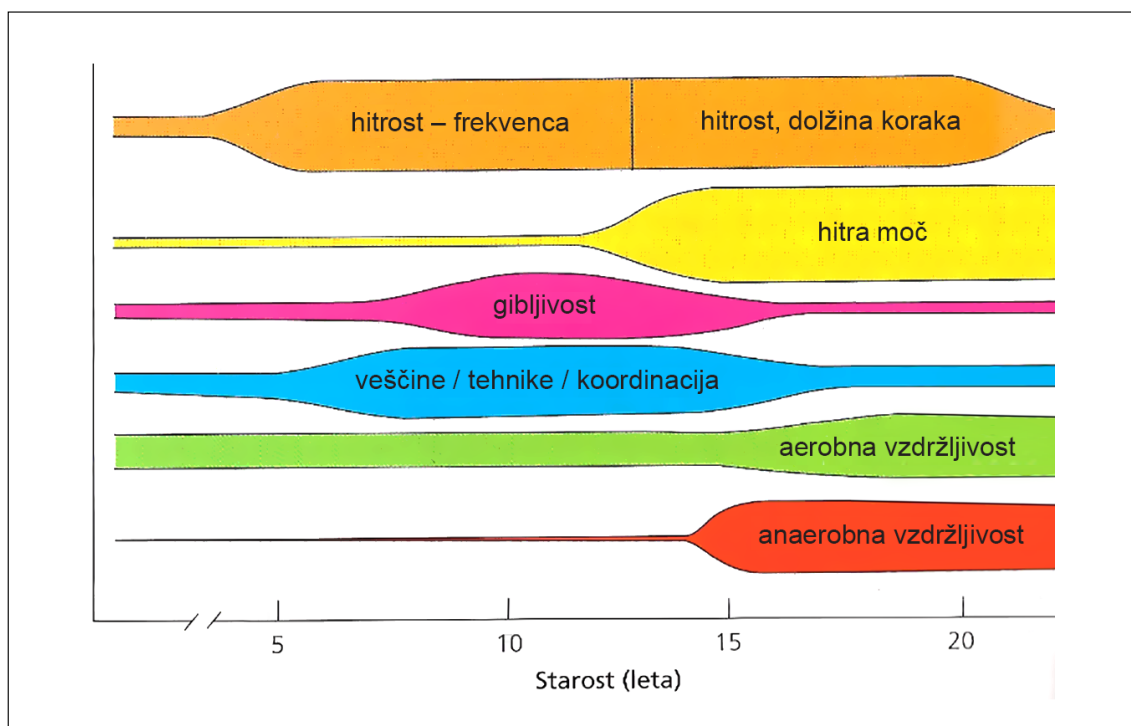
V zadnjem obdobju strokovnjaki posvečajo vse več pozornosti raziskavam posameznih faz gibalnega učenja otrok. Prišli so do zaključka, da obstajajo najugodnejša obdobja v biološko-telesnem razvoju otroka, ki so zlasti primerna za razvoj določenih sposobnosti. V strokovni literaturi se različni avtorji strinjajo s poimenovanjem teh razvojnih obdobji, imenujejo jih »senzibilne ali čarobne faze«.

Senzibilna faza je obdobje v razvoju, ko je mlad rokometaš posebej dovzeten za razvoj določenih sposobnosti. Po koncu čarobne faze so biološko-telesni pogoji bistveno manj ugodni in lahko opazimo, da je napredek bistveno počasnejši (zunanji dražljaji oziroma spodbude ne izzovejo več ustreznega odziva).

Za trenerja je torej poznavanje senzibilnih faz gibalnega razvoja otroka izjemnega pomena, saj mu lahko s primernimi vsebinami v vadbi omogoči optimalni razvoj.

Prav v starosti od 5. do 12. leta je zelo pomembno, da pri mladem rokometašu ustvarimo široko bazo gibalnih sposobnosti, ki vključuje razvoj gibalnih in funkcionalnih sposobnosti, z namenom, da:

- podpremo otrokov naravni razvoj,
- povečamo vse temeljne fiziološke funkcije (dihalni in krvožilni sistem),
- omogočimo enakomeren razvoj vseh mišičnih skupin,
- omogočimo razvoj vseh primarnih gibalnih sposobnosti, zlasti tistih, ki vsebujejo informacijsko komponento (koordinacija, natančnost),
- otroku omogočimo pridobitev širokega spektra gibalnih znanj, ne samo rokometnih.



Slika 1. Dinamika razvoja različnih gibalnih sposobnosti v času odraščanja.

Motorične (gibalne) sposobnosti

Gibljivost

Naravna gibljivost otroka začne upadati že po 7. letu, zato jo v treningu ohranjamo z vajami gibalne vsestranskosti ter dinamičnimi gimnastičnimi in razteznimi vajami. Senzibilna faza za razvoj gibljivosti doseže svoj vrh med 10. in 14. letom.

Moč

Količina vadbe za moč naj bo v predpubertetnem obdobju bistveno manjša kot v pubertetnem in tudi drugače organizirana. Moč naj bi se razvijala preko različnih oblik gibanja vezanih na rokometne veščine, ki v večji meri spodbujajo oživčenje mišic, ne da bi jih pri tem pretirano obremenjevala. Po puberteti nastopi čas za razvoj specialne moči – maksimalne in hitre moči.

Koordinacija

Najugodnejše obdobje, kjer lahko zasledimo nenaden porast koordinacijskih sposobnosti, je obdobje od 7. do 12. leta starosti. Ravno v obdobju od 10. do 12. leta starosti pa bi naj bila čarobna faza za razvoj koordinacije. V tem obdobju se otroci še hitreje in enostavneje naučijo novih gibanj, saj

začne razvoj koordinacije podpirati tudi razvoj moči. Za to obdobje je značilna tudi zelo dobra sposobnost zaznavanja, opazovanja ter sposobnost notranje zaznave gibov = kinestetični občutek.

Hitrost

Koeficient prirejenosti je visok. Genski vpliv se kaže predvsem v strukturi mišičnih vlaken, fiziološki vpliv pa v dobrih živčno-mišičnih povezavah/sinapsah. Za neposredni razvoj hitrosti pri otroku je najugodnejše obdobje od 7. do 12. leta starosti, ko že dobro obvlada osnovne načine gibanja in pridobi na moči, živčni sistem pa je dovolj plastičen, da omogoča hitrejše ustvarjanje živčno-mišičnih povezav in s tem pogojnorefleksnih zvez, ki so pri hitrosti najpomembnejše.

V obdobju od 10. do 12. leta še vedno lahko kar najboljše vplivamo na razvoj hitrosti – zlasti na razvoj hitrosti reakcije. Reakcijski čas se v tej dobi tako hitro izboljšuje, da ob koncu dobe že doseže vrednosti odraslih. Splošna hitrost gibanja še naprej narašča. Uvajamo intenzivnejše delo na razvoju hitrosti teka s spremembo smeri (cik-cak gibanje). Tudi frekvenca gibov ob koncu te dobe že doseže nivo odraslih.

Ravnotežje

Najopaznejše izboljšanje ravnotežja lahko zaznamo s t. i. proprioceptivno vadbo v starosti med 10. in 11. letom starosti.

Preciznost

Preciznost je v pozitivni zvezi z drugimi motoričnimi sposobnostmi, zato njihova višja raven omogoča doseganje boljših rezultatov tudi v natančnosti! Preciznost pa lahko začnemo pri otrocih uriti že zelo zgodaj.

Agilnost (kombinirana motorična sposobnost)

Občutljivo obdobje za razvoj agilnosti se začne že zelo zgodaj, med 6. in 7. letom starosti ter traja vse do 14., 15. leta, z vrhom med 10. in 13. letom, ko lahko opazimo največji porast v razvoju agilnosti.

Vzdržljivost kot funkcionalna sposobnost

Specialne vzdržljivosti (vezane na rokometno igro) pri otrocih do 12. leta starosti še ne treniramo načrtno. Vzdržljivost sicer narašča zaradi vse večjih dnevnih aktivnosti na sploh (Zupan, 2016).

4 IGRA 2 X 3 : 3 KOT METODIČNI KORAK PRI PREHODU IZ MALEGA ROKOMETA NA ROKOMET PO CELOTNEM IGRIŠČU

Že v obdobju malega rokometu se pri otrocih pojavi potreba oziroma želja po igranju rokometu po celotnem, z uradnimi pravili določenem igrišču. Otroci pa v tem obdobju v največji meri ne telesno (morfološko, motorično) ne psihološko (zaznavanje problemskih situacij v igri, predelava zaznavnih podatkov in ustrezno ukrepanje) še niso dozoreli za igranje rokometu po celotni igralni površini. Manjka pa jim tudi ustrezno znanje. Problematično pa je tudi veliko število igralcev, s katerimi bi moral posameznik sodelovati, in tudi število nasprotnikov, ki jih pri igri ovirajo. Takšna igra torej ne bi imela pravega smisla in bi z njo težko dosegli cilje svojega dela.

Pri prehodu iz malega rokometu na rokomet po celotnem igrišču nam je lahko v veliko pomoč igra 2 X 3 : 3. Gre za posebno obliko igre, kjer je upoštevano otrokovo znanje, prav tako pa tudi njegove sposobnosti. Načeloma se ta prehod začne pri 9. oz 10. letu starosti (Šibila, 2006).

Prvi je igro 2 x 3 : 3 v svojem prispevku opisal Nemeč Lutz Landgraf (Handball training, 1997). V kasnejši prispevkih so avtorji (Denne, 2001; Landgraf, Denne, 2001; Feldman 2003) še nekoliko bolj natančno opisali smisel te igre in navedli možnosti različic oziroma metodičnih dopolnitev. Slovenskim trenerjem pa je igro z vsemi njenimi različicami predstavil Marko Šibila (Trener rokomet, 2006).

Igra 2 x 3:3 in njene različice:

- variante s številčno premočjo ali številčno podrejenostjo v napadalni polovici (2 x 3 : 2 in 2 x 4 : 3);
- varianti s prostim ali nevtralnimi napadalci (2 x 2 : 2 s prostim igralcem in 2 x 3 : 3 s prostim igralcem);
- variante s parom igralcem, ki lahko teče po vsem igrišču (par »tekačev«).

Zaradi dinamike sodobne rokometne igre bi morali pri najmlajših uporabljati igro z individualno obrambo pri malem rokometu (do 10. leta starosti) in pri prehodu na igro po celotnem igrišču. Individualno obrambo pa bi pri igri morali vsaj delno uporabljati tudi še v celotnem obdobju igralčevega razvoja, vključno s člansko konkurenco (Šibila, trener 2006).

Prednosti igre 2 x 3 : 3

V napadu:

- več stika z žogo pri vseh igralcih;
- večja dinamika med igro pri vseh igralcih, tudi tistih brez žoge;
- poenostavljeno in uspešno iskanje odločitve po večjem prostoru;
- permanentne situacije odločanja v igri 1 : 1.

V obrambi:

- več situacij za odločanje v igri 1 : 1 (situacijska igra);
- poudarek na igri, ki je usmerjena v žogo.

Igralni ritem:

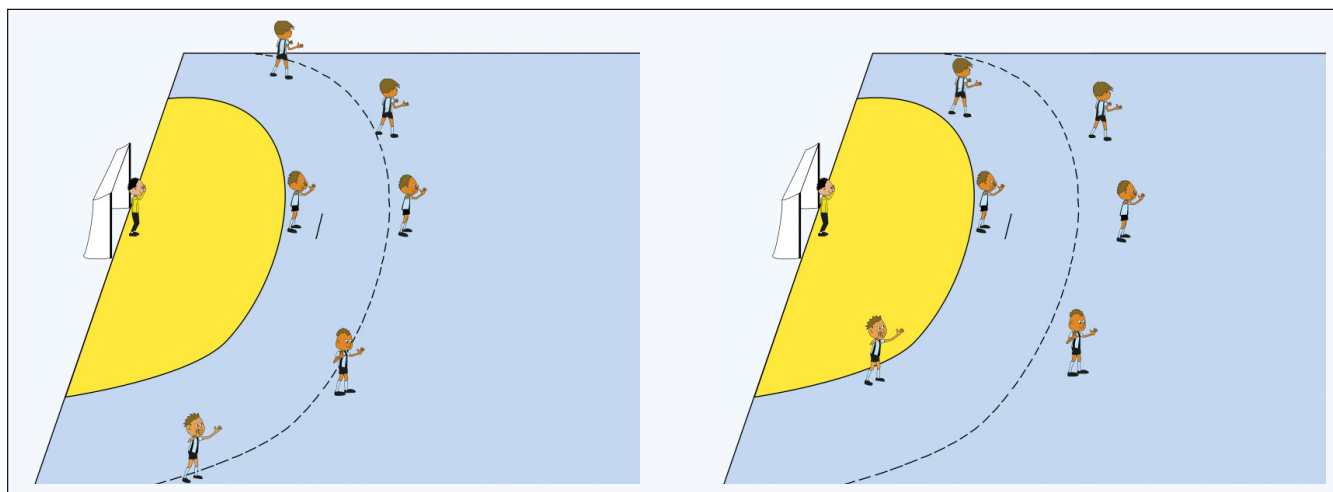
- hitrejši prehod iz obrambe v napad in obratno.

V postopku učenja:

- povečanje motivacija za igralca in ekipo;
- poudarjanje socialnih ciljev;
- podpiranje kognitivno usmerjenega treninga.

Igra 2 X 3 : 3 je koristna tudi za učenje hitrega prehoda iz obrambe v napad in obratno. Pri tem je na primer možno po izgubi ponovno pridobiti žogo na nasprotnikovi polovici igrišča (Dolinšek, 2009).

5 PREHOD IZ INDIVIDUALNE V CONSKO OBRAMBNO POSTAVITEV



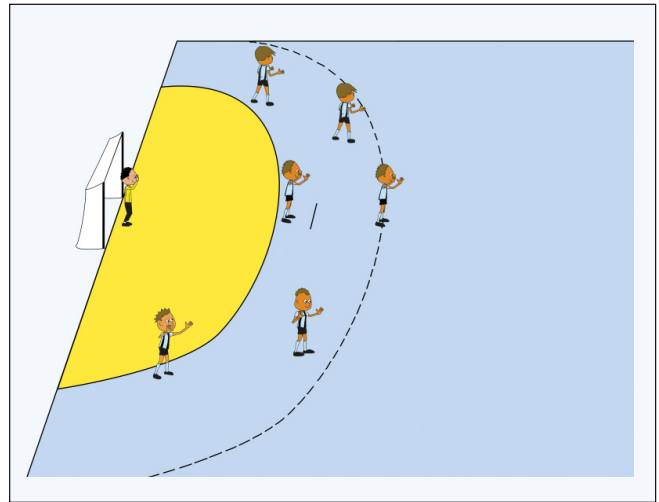
Conski obrambni formaciji 1 : 5 in 3 : 3.

Prva conska obrambna postavitvev, s katero se srečajo mladi igralci, je postavitvev 1 : 5. Pri tej obrambni postavitvi je še vedno vsak zadolžen za pokrivanje svojega napadalca. Pet igralcev je postavljenih na črti prostih metov, en igralec pa pokriva krožnega napadalca ob črti vratarjevega prostora. V primeru vtekanja napadalca ga obrambni igralec, ki je zadolžen za njegovo pokrivanje, spremlja. Ni prevzemanja.

Prva prava conska postavitvev, kjer igralci pokrivajo prostor, je obrambna postavitvev 3 : 2 : 1. Ta obramba sodi med t. i. globlje obrambne formacije, saj so branilci v svoji osnovni postavitvi pomaknjeni v igralno polje. Igralci stojijo v svoji osnovni postavitvi v treh vrstah in tvorijo nekakšen trikotnik. Ob črti vratarjevega prostora delujeta prva branilca z leve in desne ter zadnji center (*centerhalf*). Nekoliko naprej v polje (7–8 m od prečne črte) sta pomaknjena druga igralca z leve in desne (*halfa*) na sredini igrišča pa stoji igralec, ki je najbolj pomaknjen v globino – prednji center

ali špica. Naloga prvega levega in desnega branilca je, da z dobrim bočnim pomikanjem zagotavljata širino obrambe in preprečujeta strele kril po skoku nad vratarjev prostor. Redkeje in samo izjemoma se pomakneta v globino. Pomagata pa pri pokrivanju krožnega napadalca, kadar se ta pomakne v zelo širok položaj. Tako olajšata delo zadnjemu centru, katerega osnovna naloga je kritje in spremljanje krožnega napadalca. Hkrati ta igralec tudi pomaga branilcema na drugih igralnih mestih – je nekakšen korektor in hkrati dirigent obrambe. Oba zunanja igralca morata predvsem preprečevati strele levega in desnega zunanjega napadalca z razdalje ter njun prodor pred vratarjev prostor. Ob tem pa pomagata tudi pri kritju krožnega napadalca – skušata zagotavljati večjo gostoto. Zanju je značilno trikotno gibanje v globino in nato nazaj proti vratarjevemu prostoru, ko je žoga na nasprotni strani igrišča. Podobno vlogo ima tudi prednji center, ki krije srednjega zunanjega napadalca oz. tistega, ki se nahaja v prostoru njegovega delovanja.

Ob tem pa pomaga tudi obema drugima igralcema pri zaustavljanju levega in desnega zunanjega napadalca. Če se igralci v conski obrambni formaciji pravilno in dovolj hitro gibljejo, potem je formacija v vsakem trenutku podobna obliki trikotnika, ob tem pa igralci ne smejo izgubljati pravilne medsebojne razdalje. Poseben problem te conske formacije je prehod napadalcev na igro z dvema krožnima napadalcema ali pa že samo presenetljivo vtekanje enega izmed napadalcev v prostor ob črto vratarjevega prostora. Načeloma ta conska formacija v osnovni postavitvi dobro odgovarja zahtevam po globini, nekoliko slabše pa po gostoti in širini (Šibila, 2004).



Conska obrambna formacija 3 : 2 : 1.

6 RAZLIKE V OBREMENTVI IN NAPORU PRI RAZLIČNIH OBLIKAH OBRAMB V ROKOMETU

V raziskovalni nalogi sta Kadivnik in Jug (2013) poskušali ugotoviti, kateri izmed načinov igre prehoda iz malega rokometu na rokomet je z vidika obremenitev in napora najprimernejši. Enajst merjenk je odigralo devet modelnih tekem, 2 x 10 minut. Merjenke so bila dekleta, stara od 10 do 12 let. Na istih modelnih tekmah sta bila tako opravljena dva pedagoška eksperimenta. Ugotavljali sta, kateri izmed treh različnih načinov branjenja (osebna obramba, conska obramba, igra 2 x 3 : 3) je z vidika obremenitev in napora najustreznejši za starostno kategorijo, ki prehaja iz malega rokometu na rokomet po celotni, s pravili določeni, igralni površini. Vse tekme sta posneli s kamero, nato pa sta na posnetkih opazovali pogostost pojavljanja 15 igralnih parametrov oz. elementov in beležili njihovo število. Stopnjo napora sta merili z merilci srčnega utripa Polar Team2 Pro.

Različno število elementov, ki se izvajajo med igro samo, govori v prid dejstvu, da se igralne oblike razlikujejo ena od druge. Napadi proti conski obrambi so bili daljši, kar pomeni, da je bila igra počasnejša in manj dinamična. Pri tej igri je tudi velika količina podaj, saj so bili napadalci manj ovirani in niso izgubljali žog tako pogosto (to je tudi razlog za razliko v številu tehničnih napak). Veliko

število strelav iz razdalje 9 metrov pri igri s consko obrambo je razumljivo in je posledica conske postavitve 6 : 0, pri čemer je obramba bolj plitka in gosta, zato igralci ne pridejo blizu vratarjevega prostora. V primerjavi z drugimi oblikami iger je bila zanesljivost strelav pri igranju proti conski obrambi posledično nižja. Igralci pri tej starosti fizično niso dovolj močni, da bi učinkovito streljali iz večje razdalje. Igra z osebno obrambo in igra 2 x 3 : 3 se precej razlikuje od conskega načina igranja. Dolžina napada je v povprečju nižja pri obeh načinih igranja, saj hitrejša igra bolj pogosto vodi v možnost za strel ali tehnično napako. Povprečno število podaj pa je prav tako nižje. Želeli smo doseči, da si igralci med seboj čim več podajajo, kar je v našem primeru v igri s consko obrambo pomenilo, da je bila sama igra bolj pasivna. Igralci so se manj gibali in njihovi napadi niso bili usmerjeni proti голу. Eden od glavnih ciljev rokometu je doseči čim več zadetkov. Ugotovili smo, da se ta cilj doseže, z osebno obrambo in z igro 2 x 3 : 3. Pri igrah, ki so se igrane na ta način, je povprečno število zadetkov višje v primerjavi s conskim načinom igre, pa tudi učinkovitost strelav je veliko boljše. Igra z osebno obrambo in igra 2 x 3 : 3 pa je hitrejša in bolj dinamična, zato se pojavlja tudi več tehničnih napak. Eden od razlogov za to je, da se igralci

hitreje gibljejo in več tečejo, kar pa jim predstavlja tudi večji napor. To vodi v manjšo zbranost pri igri in pri izvajanju tehničnih elementih. Pri igri z osebno obrambo in igro 2 x 3 : 3 je bilo povprečno število napadov podobno, vendar izrazito večje kot pri igri s consko obrambo. Ta podatek govori tudi v prid dejstvu, da sta ta dva načina igranja hitrejša in da se napadi in obrambe izmenjujejo bolj pogosto.

Kar se tiče napora so najpomembnejše ugotovitve, ki izhajajo iz pridobljenih podatkov naslednje: pri igri z osebno obrambo kot tudi pri igri 2 x 3 : 3 so merjenke dosegale izrazito višje relativne vrednosti srčnih utripov kot pa pri igri s consko obrambo. Z vidika napora, ocenjenega z relativnim srčnim utripom, sta za igranje rokometna za deklice v starosti od 10. do 12. leta bolj primerni igra z osebno obrambo in igra 2 x 3 : 3, kot pa igra s consko obrambo. Na podlagi ugotovitev lahko trdimo, da igra z osebno obrambo in igra 2 x 3 : 3 spodbujata razvoj gibalnih in funkcionalnih sposobnosti na višji ravni. V obeh primerih se uporablja branjenje z osebno obrambo, igra poteka po celotni igralni površini, v igro pa se vključujejo vsi posamezniki. Dinamika igre je v obeh primerih povečana, kar je po našem mnenju največja prednost v primerjavi s consko obrambo pri prehodu iz malega rokometna, kjer je na igrišču manjše število igralcev (štirje igralci in vratar), na rokomet po celem igrišču (šest igralcev in vratar). Igra vključuje tako kratkotrajne

visoko intenzivne obremenitve kot tudi bolj ali manj aktivne odmore. Kratkotrajnim visoko intenzivnim obremenitvam (do 10 sekund) mora slediti dovolj dolg aktiven ali pasiven odmor, da se lahko izčrpane zaloge ATP-ja in kreatina s pomočjo laktatnih energijskih procesov zapolnijo. Problem igranja rokometna s consko obrambo je, da stopnja določenih sposobnosti in tehnično-taktičnega znanja otrok te starosti ni na dovolj visoki ravni, da bi omogočala izvedbo kompleksnih elementov rokometne igre in ekipne dinamike, ki so potrebni za napad proti tovrstni obrambi (Šibila, 2004). Igra, ki zahteva od otrok preveč takšnih akcij, pogosto postane nezanimiva in nedinamična.

Glede na navedeno je treba v mlajših starostnih kategorijah dati prednost igri z osebno obrambo in ne igri s consko obrambo. Na ta način igralci spoznavajo različne igralne položaje in različna igralna mesta. Ob tem pa je pomembno tudi, da se osredotočimo na izvajanje elementov, ki jih otroci že poznajo iz igranja osebne obrambe (posamezne elemente, kot so tek, preigravanje – posebej za različne igralne položaje). Vendar pa ni smiselno uvajati uigranih kombinacije v napadih (taktika ekipe) in kompleksnih sodelovanj obrambnih igralcev, v smislu pomagati sosednjemu obrambnemu igralcu. Kombinacija vseh treh načinov igranja je torej smiselna. To daje otrokom boljše možnosti za pridobivanje znanja o rokometu in jim pomaga razvijati različne sposobnosti.

7 STROKOVNI PROGRAM DELA V OBDOBJU OD 10. DO 12. LETA STAROSTI

Strokovni program dela mora vsebovati vadbene vsebine in cilje, ki jih želimo doseči v določeni starostni kategoriji.

7.1 VADBENE VSEBINE

Tehnika – taktika

Širši vsebinski sklopi:

- Učenje in izpopolnjevanje osnovnih tehnično taktičnih prvin rokometne igre za potrebe igre v napadu (odkrivanje, osnovne podaje in lovljenje žogo, osnovni strelji – iz tal in v skoku, prodor med dvema obrambnima igralcema, osnovna preigravanja – z doskokom, v teku in obratom, menjave mest s podajanjem žoge – križanje);

- osnove individualnega protinapada 1 : 0; osnove igre v protinapadu z igralcem več 2 : 1, 3 : 2 ter 5 : 3;
- spoznavanje in izpopolnjevanje osnovnih individualnih tehnično-taktičnih prvin rokometne igre za potrebe igre v obrambi (kritje in spremljanje napadalca z žogo in brez, zaustavljanje napadalca (pristopanje do napadalca in izrivanje), ter osnove blokiranja žoge);
- osnove igre v conski obrambni postavitvi 1 : 5, 3 : 3 in 3 : 2 : 1 (pomikanje za žogo, štetje igralcev in pomikanje za žogo ter podajanje ter prevzemanje napadalcev ob menjavi njihovih mest) ter osnove igre proti omenjenim obrambam;
- osnove tehnike in taktike branjenja (postavljanje v vratarsko prežo, pomikanje v vratih za žogo, branjenje visoko in nizko usmerjenih strelav);
- poznavanje rokometne terminologije;
- najpomembnejša rokometna pravila;
- sodniške znake in njihov pomen;
- preverjanje znanja.

Kondicijske sposobnosti

Širši vsebinski sklopi:

- preciznost (natančnost zadevanja cilja -> rokometnih vrat ali prirejenega cilja),
- agilnost (vplivati na čim več pojavnih oblik hitrosti, moči in koordinacije nog, rok in telesa)
- moč (razvoj proksimalnih mišičnih skupin, razvoj repetativne moči-> naravne oblike gibanja, borilne igre ...),
- ravnotežje (proprioceptivna vadba),
- gibljivost (ohranjamo jo z vajami gibalne vsestranosti ter dinamičnimi gimnastičnimi vajami, usmerimo se na rokometno specifične mišične skupine -> ramenski sklep, zadnje stegenske strune ...).
- vzdržljivost (z elementarnimi igrami in igrami s prirejenimi pravili vplivati na izboljšanje aerobnih sposobnosti -> pri otrocih imajo vpliv tudi na anaerobne sposobnosti -> izboljšanje največje mišične moči in prirastka sile).

7.2 CILJI

Cilji so razdeljeni na splošne, rokometne in tekmovalne.

Splošni

- V procesu treniranja razvijati pri igralcih delovne navade, jih navajati na red in disciplino ter jih oblikovati v pozitivne osebnosti (samostojnost in samodisciplina);
- krepiti med igralci medsebojne odnose in prijateljske vezi ter ustvariti v ekipi dobro vzdušje (medosebna pomoč in sodelovanje);
- razvijati pozitiven odnos do tekmecev in sodnikov;
- razvijati odnos do sprejemanja zmage in poraza;
- kontrolirano reagiranje v konfliktnih situacijah;
- razvijati samozavest, borbenost in vztrajnost;
- pogovarjati se z igralci in jih spoznavati kot osebnosti ter odkriti čim več vedenjskih, značajskih in socioloških lastnosti vsakega posameznika;
- nadaljevati z ozaveščanjem igralcev o pomembnosti kontinuirane vadbe in jih navaditi na še bolj redno obiskovanje treningov ter na predhodno opravičevanje v primeru zadržanosti.

Rokometni -> temeljna raven znanja

Otroci oziroma igralci naj poskušajo pravilno in razmeroma zanesljivo izvesti naslednje tehnično-taktične prvine:

- držanje žoge z eno in obema rokama;
- pobiranje žoge s tal;
- lovljenje žoge, ki je podana iz različnih smeri in v različnih višinah;
- komolčna podaja;
- podaja z dolgim zamahom iznad glave s tal (ramenski met) – z zaletom in brez;
- odkrivanje v različne smeri;
- prodor z enkratnim vodenjem;
- podajati iz naleta v zaporedju;

- preigravanje v levo in desno stran po doskoku v sonožno napadalno prežo in preigravanje s tekalnimi koraki (izvedba po sprejemu žoge ali po prodoru z enkratnim vodenjem);
- strel z dolgim zamahom iznad glave s tal (ramenski met);
- strel in podaja s trokoračnim zaletom;
- strel v skoku z odklonom in z naklonom;
- strel v skoku preko ali mimo bloka;
- kritje in spremljanje napadalca paralelni in diagonalni obrambni preži ter izrivanje napadalca;
- tehnika in taktika branjenja vratarja (postavljanje v vratarško prežo, pomikanje v vratih za žogo, branjenje visoko in nizko usmerjenih strelav).
- razvijati pozitiven odnos do tekmecev in sodnikov;
- razvijati odnos do sprejemanja zmage in poraza;
- dostojno zastopati barve kluba.

Igralci naj bi znali:

- uspešno in sproščeno igrati rokomet z individualno obrambo na lastni polovici igrišča z vratarjem in šestimi igralci v polju (v napadu naj bi se znali smotrno odkrivati, preigravati, streljati na vrata in uspešno podajati žogo, v obrambi pa učinkovito kriti in spremljati napadalca ter ga zaustavljati s telesom);
- v osnovi igrati rokomet z globokima conskima postavitvama 3 : 3 in 3 : 2 : 1 (pravilno postavljanje ter gibanje, štetje igralcev) ter napadati proti tema conskima obrambama;
- uspešno in sproščeno igrati z igralcem več v napadu (2 : 1, 3 : 2 in 5 : 4);
- odkrivati se pri igri v protinapadu;
- vračanje v obrambo po izgubljeni žogi;
- osnovne rokometne izraze;
- osnove poznavanja sojenja.

Tekmovalni cilji

Cilji, ki jih poskušamo doseči na posameznih tekmah:

- individualni napredek vsakega posameznika;
- igrati kolektivno in raznovrstno;

8 SREDSTVA IN METODE UČENJA ROKOMETA V STAROSTNEM OBDOBJU OD 10 DO 12 LET

starost	igralna metoda	analitična metoda	situacijska metoda	tekmovalna metoda
7–10 let	70 %	20–25 %	/	5–10 %
11–12 let	50 %	10–15 %	20–25 %	10–15 %

Pri izboru metod učenja in vadbe še zmeraj prevladuje igralna metoda. Postaja le bolj specifično rokometno usmerjena. Če sta v prejšnjem obdobju učenje in vadba s pomočjo igralne metode v glavnem pomenila otrokovo spoznavanje športne igre, temeljnih pravil igre, postane v tem obdobju tovrstna vadba usmerjena specifično v posebnosti rokometne igre. Predvsem je pomembna igra z osebno obrambo po vsem igralnem prostoru, na svoji polovici igrišča ali približno 12 m od lastnega gola. Predvsem igra na en gol z individualno obrambo ob zmanjšanem številu igralcev. Naslednji korak je igra 2 x 3 : 3 po celotni, z uradnimi pravili

določeni, igralni površini. Temu bi morali posvetiti približno 60 odstotkov vsega časa namenjenega igralni metodi.

Vadbi rokometne igre po uradnih pravilih in s conskim načinom branjenja bi morali posvetiti nadaljnjih 20 do 30 odstotkov časa, namenjenega igralni metodi. Priporočljivo je začetnike uvajati v ta način igranja z igro v globokih conskih formacijah 3 : 2 : 1, 3 : 3 ali celo 1 : 5. Globoke conske formacije so logičen prehod od osebne obrambe, saj vsebujejo še mnoge prvine osebne obrambe. V tem obdobju priporočamo več vadbe elementarnih situacij

v fazi protinapada in vračanja v obrambo kot pa vadbi situacij v fazi igre na postavljeno consko obrambno postavitev. Predvsem vadba pravilnega in pravočasnega zapuščanja igralnih mest v obrambi, pravočasno in učinkovito odkrivanje, sprejem in oddajanje žoge v popolni hitrosti, iskanje najprimernejših rešitev – pregled nad igro.

Zaporedje metodičnih korakov pri učenju in vadbi rokometne igre:

- elementarnih iger (lovljenja, štafetne igre, moštvene igre), ki vsebujejo enega ali več elementov specifične rokometne motorike (te-ta elementov), taktično reševanje problemskih situacij, ki je podobno kot pri rokometni igri, nekatera pravila rokometne igre ter navajajo otroke na medsebojno sodelovanje za doseganje skupnega cilja.
- Prirejenih iger oziroma iger s prirejenimi pravili – moštvene igre, kjer nekatera pravila (npr.: velikost igrišča, število igralcev, vrata ...) priredimo tako, da dosežemo zadane učne in vzgojene smotre ter cilje (igre na majhnem prostoru/*small-sided games* (SSG)).
- Igra na en gol z individualno obrambo ob zmanjšanem številu igralcev. Število igralcev v napadu in obrambi je lahko enakovredno (1 : 1, 2 : 2, 3 : 3, 4 : 4) ali pa je število napadalcev večje (1 : 0, 2 : 1, 3 : 2, 4 : 3, 2 : 2 + 2, 3 : 3 + 2).
- Igra 2 x 3 : 3 po celotni z uradnimi pravili določeni igralni površini.
- Igra na dva gola z individualno obrambo (5 : 5, 6 : 6) po celotni z uradnimi pravili določeni igralni površini.
- Igra z globokimi conskimi obrambami (3 : 3, 3 : 2 : 1 ali 1 : 5).
- Vaje, ki pripomorejo k izboljšanju nekaterih motoričnih sposobnosti (naravne oblike gibanja -> plazenja, lazenja, hoja, tek, plezanje, skoki in poskoki, potiskanja, vlečenja, metanje, zadevanje ...).

Z elementarnimi igrami, igrami s prirejenimi pravili (SSG) ter naravnimi oblikami gibanja

vplivamo tudi na razvoj hitrosti in agilnosti. Poleg tega z njimi vplivamo še na izboljšanje aerobnih sposobnosti otrok -> vpliv pa imajo tudi na anaerobne sposobnosti -> izboljšanje največje mišične moči in prirastka sile.

Učenje rokometne tehnike in taktike

Tehnično-taktična vadba v tem obdobju mora biti obvezno prepletena z igro. Otroci se morajo z žogo čim več »družiti«, da bodo dobili občutek za sproščeno držanje in podajanje žoge. S kvalitetno tehniko se bodo prav gotovo lažje učili igrati rokomet. Pod vadbo taktike nimamo v mislih nikakršnega posebnega učenja raznih sistemov. Otroke je predvsem pomembno navajati na širino, razporeditev po vseh delih igrišča in globino, dovolj stran od branilcev, saj bodo tako lažje igrali in v igri bolj uživali. Določimo jim igralna mesta in kje naj se v protinapadu in napadu gibljejo. Za učinkovito učenje posameznih elementov so zelo pomembne dobro izbrane predvaje, ponavljanje določenih gibov, ki pa ne smejo trajati predolgo, saj vadečim pri tej starosti hitro pade raven koncentracije. Pomembno je predvsem, da igralci že pri predvajah gibov ne ponavljajo napačno.

Po kolikor toliko uspešno osvojenih predvajah in enostavnih vajah učena tehnike elementov, preizkusimo znanje igralcev v izvedbi elementov v enostavnih kombinacijah, med dvema ali tremi igralci. S tem jih seznanjamo tudi z uporabo elementov v igri ali drugače rečeno, učimo jih igrati. V napadu najlažje prihajamo do priložnosti s številčno premočjo.

Spodaj podajamo še nekaj osnovnih napotkov za razvoj moči, ravnotežja, hitrosti in agilnosti ter vzdržljivosti.

Moč

Moč naj bi se razvijala preko različnih oblik gibanja vezanih na rokometne veščine, ki v večji meri spodbujajo oživčenje mišic, ne da bi jih pri tem pretirano obremenjevala. Pretežno uporabljamo lastno telesno težo in v nekaterih primerih tudi težo partnerja ter izbiramo kompleksne vaje.

Bazo razvoja osnovnih pojavnih oblik moči vsekakor predstavljajo naravne oblike gibanja, pri čemer je potrebno ustrezno povečati obremenitev vadečih (nad njihovo vsakodnevno obremenjenostjo).

Različne oblike plazenj in lazenj so zato v različnih organizacijskih oblikah zelo primerne za razvoj moči mladih rokometashev. Prav tako vlečenja, potiskanja in upiranja. Z njimi poleg moči in koordinacije razvijamo tudi spretnost (povezava koordinacije in intelekta), ki je v rokometu v stalnem kontaktu z nasprotnikom še kako pomembna. Predvsem pri mlajših naj bo večji poudarek na razvoju spretnosti kot na moči.

Nujno je, da otrok naravne oblike gibanj izvaja čim pogosteje, saj ta gibanja predstavljajo pomemben element gibalne izobrazbe. Z njimi se lahko vpliva na razvoj gibalnih sposobnosti (moč, koordinacija, hitrost) in na širjenje baze gibalnih znanj, ki v kasnejših letih predstavljajo osnovo za izvajanje zahtevnejših, sestavljenih gibanj.

Ravnotežje

Proprioceptivna vadba je vadba ravnotežja. Za povečanje učinkovitosti mora biti tovrstna vadba redna in kontinuirana. Dosledno je potrebno upoštevati načelo postopnosti (od lažjega k težjemu, od preprostega h kompleksnemu, od usvojenega k novemu ... Bistveno je, da vadeči ravnotežje ves čas vzpostavlja, ob tem pa mora biti vadba varna. Dobro je, če vadba omogoča premike v vseh ravninah, ki so za sklep značilne. Količina vadbe v eni vadbeni enoti je za doseganje cilja lahko relativno nizka. Za en sklep zadošča že 5 do 10 minut aktivne obremenitve. Vaje naj bodo dolge od 30 sekund do 1 minute.

Hitrost in agilnost:

- Osnovno sredstvo razvoja hitrosti in agilnosti pri otrocih so elementarne igre (lovljenja, štafetne igre), igre s prirejenimi pravili in različna naravna gibanja,
- uporabljamo splošne vaje (vadba hitrosti reakcije na različne signale in iz različnih začetnih položajev, hitrost teka s spremembo smeri, hitri teki z različnim vlaganjem moči, prehodi v sprint ...),
- vaje se izvajajo v uvodnem delu vadbene ure -> v začetku z manjšo intenzivnostjo in v stabilnih pogojih, kasneje pa se poveča hitrost in dodaja motnje,
- učenje tehnike gibanja v olajšanih pogojih (manjša hitrost in z manjšo intenzivnostjo, kasneje lahko zahtevnost povečujemo),
- spremembe smeri gibanja -> frontalno, lateralno, horizontalno-vertikalno in z različnimi načini spremembe smeri (polkrožno, kotno in z obratom),
- uporaba skokov in poskokov.

Vzdržljivost:

- Otroci so "aerobni tipi",
- premagovanje dolgotrajnejšega napora je lahko nevarno in škodljivo,
- elementarne igre in igre s prirejenimi pravili naj trajajo od 3 do 6 minut in ne več kot 10 minut,
- vzdržljivosti ne treniramo načrtno.

VIRI

1. Dolinšek, A. (2009). *Metodika učenja in treniranja rokometu pri igralcih starostne kategorije od 10 do 12 let*. Ljubljana: Fakulteta za šport.
2. Ford, P., De Ste Croix, M., Lloyd, R., Moosavi, M., Oliver, J.,... Williams, C. (2011). The long-term athlete development model: physiological evidence and application. *J Sport Sci*, 29 (4), 389–402.
3. Jug, I., Kadivnik, H., Luzar, K., Šibila, M. (2014). Razlike v obremenitvi igralk starih od 10 do 12 let pri različnih oblikah obramb v rokometu. *Trener rokomet*, 20(1), 21–25.
4. Kadivnik, H., Luzar, K., Pori, P., Bon, M., Šibila, M. (2014). Razlika v naporu igralk v starosti od 10 do 12 let pri različnih oblikah prehoda iz malega rokometu na rokomet. *Trener rokomet*, 20(1), 16–20.
5. Šibila, M. (2004). *Rokomet - izbrana poglavja*. Ljubljana: Fakulteta za šport.
6. Šibila, M. (2006). Igra 2 x 3:3 kot metodični korak pri prehodu iz malega rokometu na rokomet po celotnem igrišču. *Trener rokomet*, 13(2), 17–21.
7. Škof, B., (2016). Razvoj gibalnih spretnosti in gibalnih sposobnosti v otroštvu in mladostništvu. V B. Škof, N. Bratina (ur.). *Šport po meri otrok in mladostnikov* (str. 345–375). Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport.
8. Škof, B., (2016). Tekmovalni šport mladih. V B. Škof, N. Bratina (ur.). *Šport po meri otrok in mladostnikov* (str. 70–127). Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport.
9. Tomazo - Ravnik, T. (1999). Biološka rast človeka. V L. Marjanovič Umek in M. Zupančič (ur.), *Razvojna psihologija*. Ljubljana: Znanstvenoraziskovalni inštitut Filozofske fakultete.
10. Ušaj, A. (2003). *Osnove športnega treniranja*. Ljubljana: Fakulteta za šport, Inštitut za šport.
11. Zupan, B. (2016). *Od igre do igre*. Ljubljana: Nogometna zveza Slovenije.

Marta Bon, Murat Bilge

POKLIC TRENER – KOMPONENTE ŽIVLJENJSKEGA SLOGA

Izvleček:

Poklic trenerja je zahteven in stresen, lahko vpliva na zdravje posameznika. Ohranjanje zdravja in vitalnosti lahko smatramo kot življenjski proces, ki je sestavljen iz ozaveščanja, introspekcije, refleksije, povpraševanja, informiranja in akcije. Trenerji pogosto govorijo o rezultatski uspešnosti in razvoju igralcev; veliko vlagajo v strokovni razvoj; pogosto pa se v praksi nekako pozablja na pomen življenjskega sloga in celo na skrb za vse vidike zdravja. Na osnovi pregleda literature podajamo pregled komponent zdravega življenjskega sloga z namenom prispevati k ozaveščanju trenerjev v skrbi za zdrav življenjski slog. V osnovi komponente življenjskega sloga predstavljajo telesni, čustveni, intelektualni, okoljski, duhovni in socialni vidiki. Usklajeno delovanje je temelj za trenerjev poklicni in osebni razvoj in tekom poteka kariere pomembno opredeljuje tudi trenerjevo uspešnost.

UVOD

Aktiven življenjski slog bistveno prispeva k ohranjanju oziroma izboljšanju našega zdravja ter preventivno deluje pred pojavom različnih zdravstvenih zapletov. Po podatkih WHO (2010) predstavlja telesna nedejavnost namreč četrti glavni dejavnik tveganja za splošno umrljivost (6 % smrti).

Pri opredeljevanju zadostnosti in primernosti telesne aktivnosti, koristne za zdravje, je treba upoštevati naslednja merila: vsebino in obliko aktivnosti, intenzivnost, pogostost in trajanje aktivnosti (Fras, 2002a). Pri tem sta količina redne telesne aktivnosti in korist za zdravje sorazmerno povezani. Za prepričljive pozitivne učinke na zdravje ni potrebna zelo intenzivna telesna dejavnost, zadostuje že zmerno gibanje (Kohl, 2001; Pate, Pratt in Blair, 1995; Pišot, 2004; Kostanjevec in Torkar, 2005).

V poklicu trener je eden bolj izpostavljenih vidikov biti uspešen. Koren besede uspešnost, torej uspeh, *Slovar slovenskega knjižnega jezika* (2008) razlaga kot: 1. dejstvo, da kdo s svojim delom, prizadevanjem doseže, kar želi, pričakuje: uspeh ga

je opogumil; veseliti se uspeha; želiti komu uspeh; dvomiti o uspehu, pog. v uspeh česa / truditi se brez uspeha / uspeh režiserja; uspeh v poklicu / uspeh filma, knjige, predstave / pri vzgoji nima uspeha ni uspešen in 2. pozitiven rezultat kakega dela, prizadevanja: prvi poskus ni prinesel, ekspr. rodil uspeha; pri svojem delu je dosegel velike, zadovoljive uspehe; finančni, gospodarski uspehi. Vendar uspešnost ni mogoča brez urejenega zdravstvenega statusa: zdravje spada med tiste lastnine človeka, ki začne biti cenjena in spoštovana šele takrat, ko je izgubljena. Ostajajo uspešni ljudje, ki bi za zdravje in odpravo bolezni dali vse premoženje in uspehe, ki so jih v življenju dosegli. Obstajajo pa tudi posamezniki, ki trdijo, da so življenjski cilji in kariera pomembnejši od zdravja.

Svetovna zdravstvena organizacija (The World Health Organisation - WHO) (2018) v študiji »Deset najpogostejših vzrokov smrti (*The top ten causes of death*) <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>] osvetljuje, da globalno 2.2 milijona ljudi umre zaradi nerazjasnenih bolezni v delovnem okolju.

Učinki slabih delovnih razmer usmerja nekatere odgovornosti za spremembo odgovornega vedenja zaposlenih skozi razvoj delovnih mest in *wellness* programov na delovnih mestih [Baker (2017)].

V zahodnem svetu je populacija začela strmeti k zdravemu načinu življenja, ki je pogojen z mnogimi dejavniki. Na večino teh faktorjev lahko vplivamo sami, in sicer z odločitvami, ki jih sprejemamo. Ohranjanje zdravja in vitalnosti lahko smatramo kot življenjski proces, ki je sestavljen iz ozaveščanja, introspekcije, refleksije, povpraševanja, točnih informacij in akcije. Ta proces se zanaša na koncept zdravega življenjskega sloga. Pristop k zdravemu življenjskemu slogu predstavlja izjemen izziv, kajti zahrbtni problemi se pojavljajo že v mladosti in adolescenci, zaživijo v zgodnji odrasli dobi, njihov vrhunec pa se pojavi v pozni odrasli dobi v obliki bolezni. Zdravstveni ukrepi, ki jih začnemo pozno v življenju, imajo manjše možnosti za uspeh kot tisti, ki jih sprejmemo že v mladosti.

Po priporočilih WHO (2017) za doseganja večine koristi za zdravje pri odraslih zadošča izvajanje 150 minut vsaj zmerne telesne dejavnosti na teden ali 75 minut visoko intenzivne telesne dejavnosti na teden. To se lahko doseže z zmerno telesno dejavnostjo po 30 minut vsaj 5 dni v tednu ali pa visoko intenzivno telesno dejavnostjo po 25 minut vsaj 3 dni v tednu. Seveda se lahko kombinira telesno dejavnost obeh intenzivnosti. Šteje tudi telesna dejavnost, razdeljena na več manjših sklopov dnevno, vendar posamezen sklop ne sme biti krajši od 10 minut. Za otroke in mladostnike se priporoča vsaj 60 minut zmerne do visoko intenzivne telesne dejavnosti vsak dan. Vsaj dvakrat na teden se vsem starostnim skupinam priporoča tudi izvajanje vaj za krepitev večjih mišičnih skupin.

KOMPONENTE ZDRAVEGA ŽIVLJENJSKEGA SLOGA

Gre za vzpostavitev aktivnega življenjskega procesa, skozi katerega posameznik sprejema odločitve proti boljšemu in uspešnejšemu obstoju.

Vsak ima možnost izbire življenjskega sloga, ki mu bo dal moč in večji občutek lastne vrednosti. Tak življenjski slog celovito vpliva na telo in um in spodbuja sprejemanje samega sebe. Vse to umerja ljudi k doseganju njihovega celotnega življenjskega potenciala.

Pozicija človekovega zdravja se v modelu poteka zdravja lahko vedno spreminja glede na vpliv različnih faktorjev, kot so telesno zdravje, nivo telesne aktivnosti, prehranjevalne navade, osebne potrebe, karierni cilji, letni čas in zmožnost uspešnega premagovanja stresa. Zavedati se moramo, da je zdravje deloma podarjeno in deloma lastna izbira posameznika. Odločitve, ki jih sprejemamo, in aktivnosti, ki jih počnemo vsakodnevno, spreminjajo našo pozicijo na prej omejeni premici. Naučiti se moramo sprejemati odločitve, osvojiti veščine in znanje, s katerimi bomo sami sebe pripeljali do boljšega zdravja.

V preteklosti je bilo zdravje drugače obravnavano. Medicinska stroka je poudarjala predvsem zdravljenje in je od posameznikov zahtevala pasiven pristop k zdravstvenim problemom. Zelo malo poudarka je bilo danega na preventivo, ki jo dandanes veliko bolj poudarjena. Z novodobnim pristopom se ljudi spodbuja, da postanejo aktivni udeleženci v njihovi zdravstveni oskrbi in boju proti dejavnikom tveganja. Zdravniki dajejo navodila, kako izboljšati dnevne navade, da bi živeli boljše in bolj zdravo življenje. Pri sprejemanju odločitev pa je sodelovanje med pacientom in zdravnikom na čisto drugačni ravni, saj pacient ni več samo oseba, ki sprejema ukaze zdravnika, temveč partner, ki zdravniku pomaga pri sprejemanju pomembnih odločitev. Za dosego uravnoveženega stanja zdravja (*wellness*) moramo nenehno paziti na ravnovesje in vzdrževanje duševnih, socialnih, fizičnih, čustvenih, intelektualnih, poklicnih in okoljskih komponent.

Duhovna komponenta

Vrednost duhovne komponente izhaja iz verovanja v to, da duhovnost hrani in neguje osebnost posameznika, a hkrati presega meje osebnosti. Vsak ima svoje dojemanje duhovnosti. Ta komponenta

daje osebi pomen in usmeritev v življenju ter ji omogoča rast, učenje in soočanja z novimi izzivi. Duhovni *wellness* omogoča določanja vrednot, etike in morale. Ko pomislimo na to komponento zdravega življenjskega sloga, jo hitro povežemo z verskimi nauki, a velikokrat nista v nobeni povezavi.

V zadnjem času se v zdravstvu vedno več uporablja duhovno podporo kot zdravilno strategijo in jo smatrajo kot temo, ki bi jo bilo potrebno bolje raziskati. Nekaj raziskav je pokazalo, da ima meditacija pozitivne učinke pri uravnavanju anksioznosti in tolerance na bolečino bolečine pri posamezniku.

V veliki večini primerov se duhovno zdravje kaže v sposobnosti opuščanja vseh zamer in v odpuščanju. Boleči dogodki in ljudje, ki te dogodke povzročajo, so največkrat vzrok za nestabilnost duhovnega zdravja. Raziskave so pokazale, da držanje zamer in negativna čustva slabo vplivajo na človeka in lahko povzročijo neravnovesja na psihološki ravni in zdravju posameznika. Z učenjem odpuščanja in premagovanja občutka zamere lahko izboljšamo našo duhovno komponento in izboljšamo naše splošno zdravje. Gre pa za dolgotrajen proces.

Socialna komponenta

Socialna komponenta se kaže v zmožnosti ustvarjanja in vzdrževanja intimnih stikov z drugimi osebami ter s toleranco do drugih ljudi z drugačnimi prepričanji, verovanji in socialnimi vlogami. Socialna povezanost je sposobnost ustvarjanja in vzdrževanja povezanosti z drugimi posamezniki in je ena glavnih sestavin dobrega počutja. Ta sposobnost daje ljudem podporo, veselje, srečo in občutek pripadnosti nekemu socialnemu okolju. Raziskave dokazujejo, da boljša socialna komponenta izboljšuje zdravje in življenjski slog posameznika in da imajo osamljenost ter občutki socialne izolacije ravno nasprotno učinke.

Telesna (fizična) komponenta

Telesna komponenta se kaže v zmožnosti opravljanja dnevnih opravil, razvijanja kardio-respiratorne in mišične zmogljivosti, vzdrževanju

primerne prehrane in nivoja telesne maščobe ter izogibanju drogam in alkoholu. To bi lahko na kratko poimenovali kot zdrave življenjske navade posameznika.

Čustvena komponenta

Čustveno zdravje je sposobnost souvnavanja svojih čustvenih stanj, kontrole stresa in ustreznega ter udobnega izražanja čustev. V življenju moramo znati sprejemati čustva, polega tega pa nas neuspehi ne smejo poraziti, saj bomo le tako ustrezno podoživljali vzpone in padce v življenju posameznika. Veliko študij je pokazalo povezanost med zdravjem in dobro čustveno komponento, v nasprotju pa so dokazali, da je jeza močno pripomore k slabšanju splošnega zdravstvenega stanja.

Intelektualna komponenta

Ta komponenta vključuje zmožnost učenja in uporabe informacij za osebni, družinski in karierni razvoj. Učenje spodbuja osebno rast in ustrezno soočanje z raznoraznimi situacijami v življenju. S pridobljenim znanjem lahko vplivamo k pravilnemu in racionalnemu odločanju v raznih situacijah.

Inteligentna oseba razume in zna uporabljati koncepte kontrole in samoučinkovitosti. Notranji lokus kontrole opisuje ljudi, ki imajo pregled nad svojimi dejanji in njihovim vplivom. V mislih imajo, da si sami krojijo usodo in da si lahko sami spremenijo življenjske navade v smeri izboljševanja zdravja. Takšni ljudje so nagnjeni k proaktivnosti in izvajajo dejanja tako, da jih imajo pod kontrolo. V prizadevanju za zdrav življenjski slog so uspešnejši, ker prevzemajo odgovornost za svoja dejanja.

Poznamo še en človekov vpliv na zdravje, ki mu rečemo samoučinkovitost. Ta pojmuje posameznikovo verovanje v zmožnosti opravljanja zadanih nalog in obnašanja. To se kaže v samozavesti in prepričanju, da so cilji zdravega življenjskega sloga možni in uresničljivi. Samozavest ni nekaj, kar podedujemo, zaslužimo ali pa pridobimo, ampak je nekaj, s čimer se obdarimo.

Tudi raziskave so pokazale, da so ljudje z večjo samozavestjo in poudarjenim notranjim lokusom kontrole imeli boljše rezultate pri ukrepih krepitev zdravja.

Poklicna komponenta

Poklicna komponenta se kaže v zmožnosti vzpostavljanja ravnovesja med službo, šolo in prostim časom. Zadovoljstvo s poklicem, veselje do dela, kariere in kariernih ciljev izredno vpliva na poklicno in šolsko učinkovitost v interakciji z ostalimi prostočasnimi aktivnostmi.

Veliko raziskav kaže, da imajo ljudje, ki velikokrat menjajo delovni položaj ali službo, slabe življenjske navade, kot so kajenje in alkohol. Zdrava poklicna komponenta nam daje moč pri vzdrževanju ustrezne in močne poklicne poti. Zdrava oseba bo tako v primeru iskanja zaposlitve prej našla delo, z druge strani pa bo poklicno nezdrava oseba pri menjavi poklica zaradi stresa prej doživela poslabšanje zdravja in morebitno izgubo delovnega položaja.

Okoljska komponenta

Okoljska komponenta zdravja je zmožnost spodbujanja zdravstvenih ukrepov, ki izboljšujejo življenjski standard in kvaliteto življenja v družbi. To vključuje zakone in agencije, ki varujejo okolje.

Za predstavo tovrstne komponente si moramo predstavljati razliko v incidenci smrti in bolezni pred nekaj desetletji in danes. Na začetku dvajsetega stoletja je bila povprečna življenjska doba okrog 47 let, danes pa presega 77 let. Pomisliti moramo tudi o boleznih in virusih, ki so nekdanje pustošili in jih danes z lahkoto obvladujemo, razen najnovejšega virusa koronavirus – ki se je v Evropi pojavil v letu 2020.

Različni socialno-ekonomski faktorji, kot so revščina, izobrazba, prihodki in domovi, igrajo ključno vlogo v zdravstvenem statusu različnih populacijskih skupin. Ljudje s slabšim socialno-ekonomskim statusom imajo manjše možnosti za zaposlitev oziroma so delovni pogoji zelo slabi.

Takšni ljudje so tudi velikokrat slabo zdravstveno zavarovani, so prekomerno težki ali podhranjeni, kadijo, imajo visok krvni tlak ali diabetes, poleg tega pa ne izvajajo prostočasnih dejavnosti. V državah zahodnega sveta lahko kot največji problem omenimo debelost, ki vodi v veliko drugih bolezni in obolenj.

V prej omenjenih ogroženih skupnostih prihaja tudi do velikih zdravstvenih neenakosti.

Ravnovesje med različnimi dejavniki posameznika vodi k boljšemu zdravju. Ko se ena ali več komponent poruši, pa bomo podoživljali stres in neravnovesje, kar lahko vodi v bolezen. Čeprav obstaja jasna povezanost med telesnimi vzroki in boleznijo, nekateri ljudje ne morejo sprejeti povezav in sovplivanja med duhovno, mentalno in čustveno stranjo ter nastankom bolezni. Poleg tega številne raziskave poročajo o primerih psihosomatskih obolenj, pri katerih so fizični znaki posledica mentalnih in čustvenih stresorjev.

DRUGI DEJAVNIKI

Stresorji

Stresorji kot povzročitelji stresa sodijo med glavne dejavnike, ki vplivajo na učinkovitost imunskega sistema. Poleg tega pa doživeti stresi vplivajo tudi na porajanje drugih negativnih pojavov, kot so nasilje, odvisnost (jemanje drog, uživanje alkohola), samomorilnost, prometne nesreče itd. Po drugi strani človeka težave s telesnim zdravjem psihično obremenjujejo (skrbi zaradi zdravja, bolezni, nesreč, telesne teče in telesnega videza so med poglavitnimi viri stresa v sodobnem času) (Musek 1999). Iz izsledkov raziskave (Musek 1999) je bilo ugotovljeno, da stresna doživetja (npr. ogled srhljivke) že po nekaj minutah prizadenejo imunske mehanizme.

Šarotar Žižek (2012) je med drugim v svoji raziskavi ugotovila, da posamezniki, ki se na delovnem mestu dobro počutijo, učinkoviteje obvladuje stresne situacije in tudi z boljšimi izidi.

Čuječnost

Danes je izjemno priljubljena tehnika zmanjševanja stresa čuječnost ali ang. *mindfulness*.

Čuječnost Černetič (2011) opisuje kot posameznikovo nepresojajoče, sprejemajoče zavedanje svojega doživljanja v sedanjem trenutku. Že od nekdaj so nekatere verske in duhovne tradicije ljudem pomagale krepiti čuječnost in tako lažje živeti vsakdan ter bolj zdravo in izpolnjeno življenje. Čuječnost se uporablja tudi v psihoterapiji. Tam nastopa kot eden od skupnih faktorjev vseh terapevtskih orientacij. Čuječnost so ljudje, predvsem v religioznem kontekstu, že dolgo uporabljali za lažje soočanje z ostrino življenjskih težav (Germer, 2005). Kapaciteta za čuječnost naj bi bila splošna, inherentna zmožnost človeškega organizma (Kabat-Zinn, 1990; Brown in Ryan, 2003, 2004). Kot pravi Kabat-Zinn (1990) je čuječnost možno prakticirati neodvisno od njenega budističnega izvora. Černetič (2011) celo meni, da sta možna povsem sekularna uporaba in raziskovanje čuječnosti, neodvisno od vsakršne duhovne tradicije.

ZAKLJUČEK

Trenerstvo je specifičen poklic; načeloma energijsko zahteven. In kot v vseh poklicih, je tudi v trenerstvu tako, da mora posamezniki najprej poskrbeti zase, za svoj usklajeni in uravnoteženi razvoj, če želi v razvoju podpreti druge – kar je osnovno poslanstvo trenerskega poklica. Značilne so tudi velike spremembe, poklic se spreminja, vključuje tudi veliko administrativnega in drugega sedečega dela. Za takšne poklice strokovnjaki (Dodič Fikfak idr., 2006b; Kalra in Newman, 2009; Strel idr., 2004; HEPA, 2000; WHO, 2008) opozarjajo, da se bodo glede na trende življenjskih navad zdravstveni, socialni in gospodarski stroški zaradi spremenjenih navad pri v delu, prevozu, prostem času in okolju, ki večino prebivalstva spodbujajo k sedečemu načinu življenja, še povečali. Trenerstvo nikakor ni sedeči poklic, da pa se navade in značilnosti poklica spreminjajo, je dejstvo. Zato je tudi v trenerstvu, kjer gre pogosto še za dvojno obremenitev – (osnovna služba in treniranje) potrebna skrb za ohranjanje vitalnosti na vseh ravneh. Govorimo o telesnem, poklicnem, socialnem, čustvenem ...; predvsem pa o vidiku zdravja. Na vse omenjene vidike vplivajo tudi izobraževanje ter drugi socialni, okolijski, ekonomski in kulturni dejavniki. Vse to naj bi bila podlaga za trenerjev strokovni razvoj in uspešnost v poklicu trenerja.

LITERATURA

- Boštjančič, E. (2007). *Vpliv vedenja in motivov vodje na pripadnost, delovno učinkovitost, motivacijo in zadovoljstvo zaposlenih*. Doktorska disertacija, Ljubljana: Filozofska fakulteta.
- Locke, E. A. (1976). *The nature and causes of job satisfaction*. Handbook of industrial and organizational psychology. Chicago: Rand McNally Collage Publishing Company.
- Meh, K. (2017). *Kako gibanje vpliva na zaposlene*, Ljubljana: Psihologija Dela.
- Musek, Janek (2002a). *Dimenzije in meje osebnosti* [online]. Dostopno na: <http://musek.si/Teksti/Dimenzije%20in%20meje%20osebnosti.pdf> [1.6.2010].
- Musek, Janek in Andreja Avsec (2002). *Pozitivna psihologija: subjektivni (emocionalni) blagor in zadovoljstvo z življenjem*. *Anthropos* Volume 34 Number (1/3).
- Musek, Janek in Ksenija Maravič. (2004). *Vrednote in duhovna inteligentnost*. *Anthropos* 34 (1/4), 271–289.
- NIJZ (2014). *Resolucija o nacionalnem programu o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje 2015–2025*. Ljubljana, Uradni list št. 58/2015, z dne 3.8.2015, 6871.
- Uhan, S. (2000). *Vrednotenje dela 2: Motivacija - uspešnost - Plača (osebni dohodek)*. Kranj: Moderna organizacija.
- Wright, T. in Wefald, J. (2009). *Happy Employees Are Critical For an Organization's Success. Study Shows Science Daily journal*, 437–442.
- WHO, (2010a). *Global status report on noncommunicable diseases 2010*. s.l.: Geneva. WHO press.
- Wright, T., A. in Cropanzano, R. (2004). *Psychological well-being and job satisfaction as predictors of job performance* *Journal of Occupational Health Psychology* 5, 84–94.
- Wright, T. A., Cropanzano, R. in Bonett, D. G. (2007). *The moderating role of employee positive well being on the relation between job satisfaction and job performance*. *Journal of Occupational Health Psychology*, 12 (2), 93–104. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.12.2.93>.

Bon Marta, Levč Gal

NEKATERE ZNAČILNOSTI POŠKODB ROKOMETIŠEV 1. NLB LIGE V POVEZAVI Z DOŽIVLJANJEM SOCIALNE OPORE

Izvleček

V študiji smo se osredotočili na značilnosti poškodb rokometišev v 1. slovenski ligi v povezavi z doživljanjem socialne opore. Raziskovali smo lokacijo poškodbe, trajanje rehabilitacije in pogostost ponavljanja v povezavi s subjektivnim zaznavanjem in doživljanjem socialne opore. Prek spletnega vprašalnika smo anketirali igralce klubov 1. NLB lige v sezoni 2018/19; dobili smo 51 odgovorov. Za analizo podatkov smo uporabili statistični SPSS paket. Najvišja raven igranja večine je državno prvenstvo, kjer jih največ igra že 4–10 sezon, in sicer večinoma več kot 30 minut na tekmo. Ugotovili smo, da so pri rokometiših najpogostejša poškodba zvini, najhujša poškodba pa so z vidika dolžine rehabilitacije in pogostosti ponavljanja poškodbe kolenskih vezi. Poškodbe kolen niso povezane z leti treniranja. Temeljna socialna opora v času poškodovanosti s strani kluba je klubski fizioterapevt (ali maser), sicer pa igralcem največ pomeni opora družine. Igralci navajajo, da jim socialna opora veliko pomeni, želeli bi se več opore (čustvene in informacijske) in menijo, da ustrezna socialna opora prispeva k hitrejšemu okrevanju po poškodbi. Lahko bi sklepali, da bo potrebno dodatno usposabljanje članov strokovnega vodstva za nudenje ustrezne socialne opore v roketu, predvsem v času poškodovanosti.

Gljučne besede: roket, poškodbe, socialna opora.

UVOD

Osnovni namen študije je bil proučiti dejavnike socialne opore v času poškodovanosti pri rokometiših v Sloveniji. Socialna opora je vspllošnem vsota vseh dobrodejnih učinkov, ki pozitivno vplivajo na zdravje in počutje posameznika. Vključuje pomoč pri konkretnih nalogah, vodenju, učenju spretnosti, zagotavljanju materialnih sredstev in socialnih stikih, ki so sami sebi namen in služijo prijetnemu preživljanju prostega časa (Rogelj, Ule in Hlebec, 2004). Področje socialne opore spada pod raziskovanje socialnih omrežij. Skozi raziskave (Ganster in Victor, 1988; Hardy in Grace, 1993; Hardy, Richman in Rosenfeld, 1991; Wiese in Weiss, 1987; Robbins in Rosenfeld, 2001) ugotavljajo, da je socialna opora pomemben dejavnik mentalnega in fizičnega zdravja. V svetu je področje socialne opore športu, predvsem v času poškodovanosti precej proučevano že več desetletij

(Johnston, L. H. in Carroll, D., 1998; Robbins, J. E. in Rosenfeld, L. B., 2001; Hardy, C. J., Richman, J. M. in Rosenfeld, L. B., 1991; Hardy, C. J. in Grace, R. K., 1993; Goldberg, A. 2013), medtem ko je tovrstnih raziskav v Sloveniji na področju športa relativno malo. Izvedena je bila ena na vzorci vrhunskih igralk rokometu (Potrata, 2015). Ugotovljeno je bilo, da je najbolj pogosta poškodba v vrhunskem ženskem roketu zvin (gležnja in prstov na rokah); največje vplive na potek športne kariere pa imajo poškodbe kolena. V tem primeru rehabilitacija tudi traja najdlje. Občutkov krivde ni bilo zaznati; v glavnem rokometišice ne iščejo zunanjih dejavnikov/krivcev za poškodbo. Rokometišice v času poškodovanosti socialno oporo iščejo in dobijo največkrat pri primarni družini (Potrata, 2015).

Ljudje smo socialna bitja, ki veliko svojega časa

preživimo v družbi drugih posameznikov ali skupin. S posamezniki ali skupinami smo povezani v »kompleksna omrežja medsebojnih odnosov« (Dremelj in drugi, 2004, 47). Z ljudmi, ki nam veliko pomenijo, preživimo veliko svojega časa, saj so to ljudje, na katere se lahko obrnemo, ko potrebujemo pomoč v pomembnih življenjskih situacijah. Kakšna omrežja medsebojnih odnosov spletamo, pa je zelo pomembno, saj to vpliva tudi na druga področja našega življenja, kot je npr. zdravstveno stanje. Če ima posameznik dovolj veliko omrežje socialne opore, se lažje prebija skozi življenjske prelomnice, se zaveda, da ni sam in da mu bo vedno nekdo priskočil na pomoč. Posledično pa je z življenjem tudi bolj zadovoljen in je srečnejši (Hlebec in Kogovšek, 2003, 104).

Skozi zgodovino so se oblikovale številne opredelitve socialne opore. Zgodnejše opredelitve, predvsem tiste iz sedemdesetih let, so poudarjale emocionalni vidik socialne opore. Torej »socialna opora kot občutek pripadnosti in ter skrbi pri pomembnih drugih« (Hlebec in Kogovšek, 2003). Med začetnike, ki so raziskovali socialno oporo in

pomembno prispevali knjenemu razvoju, uvrščamo Cassela, Caplana in Cobba. Cassel je trdil, da je socialna opora ključna pri boleznih, ki so povezane s stresom. Predvsem pa se mu je zdelo pomembno, da raziskujemo psihosocialne probleme, saj so ti izjemno pomembni pri razumevanju bolezenskih stanj. Prvotna informacija je tista, ki je po Casselu ključna pri socialni opori, posamezniku pa naj bi povratno informacijo nudili njegovi najpomembnejši in najbližji drugi (Hlebec in Kogovšek, 2003, 103).

Tudi poznejši teoretiki in raziskovalci socialne opore (npr. Thoits 1985; Johnston, L. H. in Carroll, D., 1998; Robbins, J. E., in Rosenfeld, L. B., 2001.) kljub priznavanju socialne opore kot kompleksnega večrazsežnostnega pojma še vedno poudarjajo primarni pomen emocionalne opore najpomembnejših drugih kot najmočnejšega pojasnjevalnega dejavnika za zmanjševanje stresa in njegovih posledic za zdravje ter dobro počutje. Ključni pomen socialne opore, ki je v skladu z omenjenimi opredelitvami socialne opore, je v njegovih pozitivnih emocionalnih funkcijah.



Slika 1. Mreža socialne opore poškodovanim športnikom.

POŠKODBE

Po definiciji je športna poškodba vsaka poškodba, ki nastane med določenim športom ali zaradi tega in zaradi katere mora športnik prenehati s treningom ali tekmo ter izpustiti vsaj en trening ali tekmo (Dervišević, 2005).

Poškodbe v športu so tiste poškodbe, ki nastanejo pri katerikoli kineziološki dejavnosti. Poškodbe nastanejo pri izvajanju določene športne aktivnosti (Vidmar, 1992). Tovrstne poškodbe so v primerjavi s poškodbami, ki ne nastanejo pri športni aktivnosti, nekoliko drugačne. Razlikujejo se glede na nastanek, način zdravljenja in zmožnost izvajanja nadaljnje športne aktivnosti. Za športnika pomeni poškodba nezmožnost izvajanja športne aktivnosti; če govorimo o profesionalnem športniku, pomeni to nezmožnost opravljanja svojega dela, zato si športniki po poškodbi želijo čim hitreje okrevati in začeti s športno aktivnostjo. Prehiter začetek normalnega trenažnega procesa in s tem skrajšanja zdravljenja lahko včasih vodi v ponovitev poškodbe (Vidmar, 1992).

Približno 95 % športnih poškodb predstavljajo poškodbe mehkega tkiva. Najbolj pogoste športne poškodbe so modrice (kontuzija). Nastanejo, ko se na mestu udarca začne nabirati kri, kar obarva kožo. Zvini predstavljajo 1/3 vseh športnih poškodb. Zvin je delno ali popolno pretrganje enega ali več ligamentov, močnih vezi tkiva, ki povezujejo kosti med seboj in skrbijo za stabilizacijo sklepov.

Športne poškodbe lahko razdelimo na akutne in kronične. Za akutno športno poškodbo je značilno enkratno delovanje sile, ki povzroči takšne anatomske spremembe pri športniku, da je nadaljnje ukvarjanje s športno aktivnostjo močno ovirano ali povsem onemogočeno. Kronične poškodbe imenujemo tudi okvare ali preobremenitveni sindromi. Le-ti so posledica večkratnega delovanja manjših sil na isti del telesa v različnih časovnih intervalih, kar končno pripelje do takšnih sprememb, ki onemogočijo športno aktivnost (Dervišević, 2005).

Glede na težo poškodbe ločimo: zanemarljive poškodbe (trajajo manj kot 3 dni), lahke poškodbe (4–7 dni), zmerne poškodbe (7–28 dni), hude poškodbe (več kot 28 dni).

Poškodbe so lahko različne glede na posledice, ki jih pustijo pri športniku. Vidmar (1992) navaja naslednje oblike športnih poškodb: neznatne športne poškodbe: kratkotrajna zmanjšana sposobnost za delo in šport; lahke športne poškodbe: kratkotrajna nesposobnost za delo in šport; srednje in težke športne poškodbe: invalidnosti ni, obstaja pa daljša nesposobnost za delo in šport; težke športne poškodbe: končajo se s trajno invalidnostjo, nesposobnostjo za dosedanji šport; najtežje – smrtne športne poškodbe: končajo se s smrtjo takoj po poškodbi ali kasneje.

Športne poškodbe razdelimo v naslednje skupine: odprte poškodbe (rane); udarnine, zvini; poškodbe mišic, tetiv in vezi; izpahi, prelomi kosti.

Pogosti vzroki športnih poškodb vključujejo oz. so posledica: nepravilna uporaba ali nedelujoči športni pripomočki; padci, trki igralcev med seboj pri velikih hitrostih; obrabljena območja na telesu, ki so pod konstantno obremenitvijo. Simptomi pa so: nestabilnost sklepov, bolečina, otekline, oslABLJENOST.

Rehabilitacija po poškodbi

Pri športnikih proces rehabilitacije pomeni proces ponovnega vračanja v stanje, v kakršnem se je le-ta nahajal, preden je nastopila bolezen ali poškodba (Vidmar, 1992). Johnston in Carroll (1998) navajata, da se za športnike po poškodbi začne novo, stresno obdobje okrevanja in rehabilitacije. Rehabilitacija pomeni vrnitev stanja v stanje pred poškodbo, enako ali še boljše, kar pa v veliko primerih ni dosegljivo oz. je za to potrebno ogromno časa. Do razlik v času in uspešnosti rehabilitacije med športniki prihaja predvsem zaradi čustvenega odziva športnika na poškodbo; preteklih poškodb; stresa; motivacije; ostalih psiholoških dejavnikov.

V veliki meri je uspešnost rehabilitacije odvisna od športnika samega in njegovega odziva na stres (poškodbo). Vsak športnik se na poškodbo odzove drugače. Nekateri se odzovejo negativno, drugi pozitivno. Pozitiven odziv prinese veliko koristi, kot so uspešna rehabilitacija, osebnostna rast, novi izzivi, doseganje ciljev, boljši nastopi po poškodbi. Večina športnikov pa se na poškodbo odzove negativno. Pri njih prevladujejo jeza, strah, depresija, utrujenost, tudi agresija. Njihove misli so usmerjene le v to, da sta ves trud in garanje po poškodbi ničvredna. Poškodba ni samo fizična, ampak je poškodovana tudi psihološka plat športnika, kar vpliva na počutje in vedenjski odziv, predvsem pa na uspešnost rehabilitacije (Johnston in Caroll, 1998).

Rehabilitacija v športu je praviloma drugačna kot v drugih poklicih ali dejavnostih. Za profesionalnim športnikom stoji cela ekipa strokovnjakov, ki mu na različne načine pomagajo pri vrnitvi na tekmovanja. Tu so zajeti psiholog, športni zdravnik, fizioterapevt, trener, maser ... Njihovo delovanje in sodelovanje sta ključnega pomena pri uspešnosti rehabilitacije. Na ravni polprofesionalnih odnosov, ki so značilni tudi za slovensko ligo, so razmere nekoliko drugačne, samo nekateri imajo stalnega fizioterapevta, nekateri maserje.

Rehabilitacija torej pomeni, da bo s terapevtsko skrbno načrtovano in pravilno izvedeno vadbo stanje športnika po poškodbi vsaj takšno, kot je bilo pred poškodbo, in bo omogočalo optimalno vključitev v trenažni proces posameznika.

Osnovni cilj študije je bil ugotoviti, kako rokometiši doživljajo nekatere vidike socialne opore v trenutku, ko se poškodba zgodi, in kasneje v času rehabilitacije in povratka »na igrišče«.

METODE DELA

Raziskavo smo izvedli s pomočjo ankete, na katero so odgovarjali rokometiši, torej igralci moškega spola, ki so aktivno igrali roket v sezoni 18/19 in so v karieri utrpeli vsaj eno poškodbo. V vzorec smo tako zajeli 51 igralcev rokometiš, različnih starosti in

nacionalnosti. Največji delež jih je igralo na levem zunanem (29,41 %), temu sledijo igralci na desnem zunanem (15,69 %) in na položaju krožnega napadalca (15,69 %). Najmanj rokometišev igra na položaju srednjega zunanjega (5,88 %). 15 % jih je bilo poročenih, 50 % v izven zakonski skupnosti in 35 % je bilo samskih. Glede na raven tekmovanj – večina igralcev je do sedaj nastopala v državnem prvenstvu (44,32 %), temu sledijo rokometiši, ki igrajo ali so igrali v EHF pokalu (28,41 %). Najmanj jih ima izkušnje v Ligi prvakov (6,82 %). Izkušnost igralcev smo preverili z vprašanjem o številu sezon, ki jih je posameznik odigral za člansko ekipo. Več kot polovica anketiranih za člane igra 4–10 sezon, najmanjši delež pa več kot 10 sezon. Nato nas je zanimala povprečna minutaža posameznih igralcev. Ta podatek je pomemben zaradi analize nadaljnjih rezultatov, saj je pomembno, da igralci, ki jih sprašujemo o poškodbah, igrajo na tekmah pomembno vlogo in niso samo rezerva. Z rezultati smo bili zadovoljni, saj manj kot 5 minut na tekmo igrajo zgolj 4 % anketirancev. Če povzamemo demografske značilnosti rokometišev, ki so odgovarjali na anketo, dobimo profil povprečnega anketiranca; rokometiš z izkušnjo najmanj ene poškodbe; ki igra na pozicija levega zunanjega, je v izven-zakonski zvezi; za člansko ekipo igra med 4 in 10 sezon, pri tem pa povprečno na tekmo igra več kot 30 minut.

Pripomočki:

Raziskavo smo izvedli s pomočjo spletnega anketnega vprašalnika na spletni strani »Ika.si«. Vprašalnik je sicer zajemal tri sklope vprašanj. Prvi del vprašalnika je bil namenjen ugotavljanju socio-demografskih značilnosti preizkušancev (spol, starost, dosedanji klubi). V drugem sklopu bomo ugotavljali dosedanje poškodbe anketirancev, lokacijo, trajanje okrevanja ... V tretjem sklopu pa so igralci subjektivno ocenili doživljanje socialne opore. Del vprašanj, vezanih na socialno oporo, smo povzeli po Sarason, Irwin G.; Sarason, Barbara R.; Shearin, Edward N.; Pierce, Gregory R. (1987), ki navajajo visoke metrične karakteristike.

Postopek:

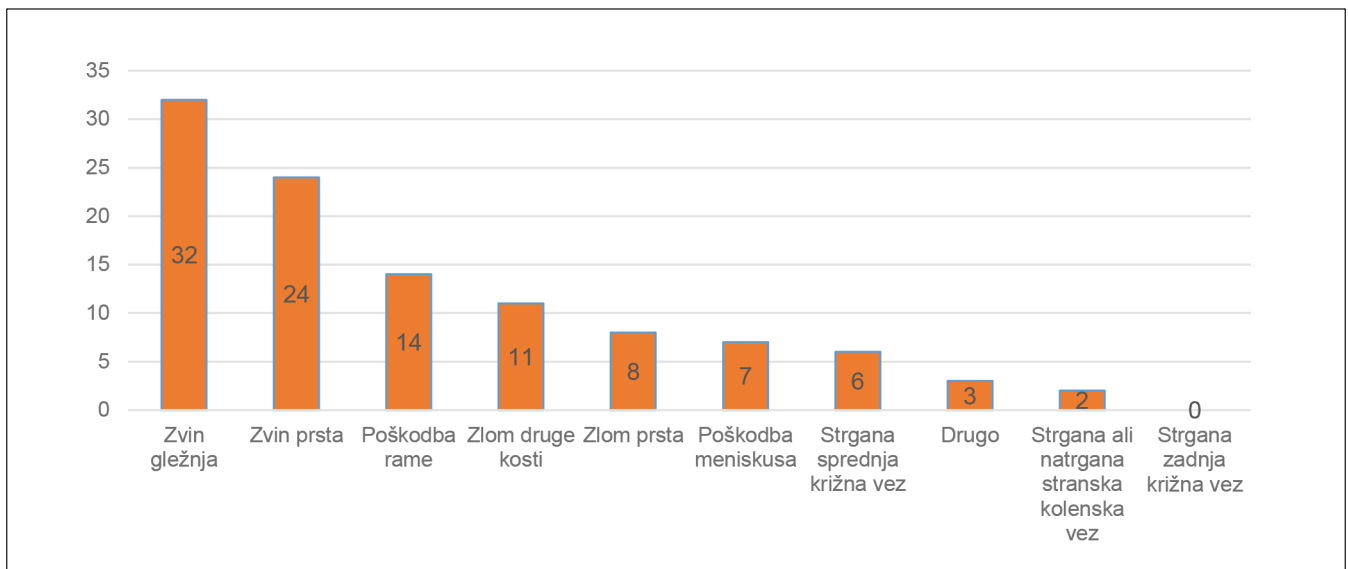
Klube, ki so v sezoni 2018/19 sodelovali v 1. NLB ligi, smo obvestili in prosili za dovoljenje anketiranja njihovih rokometašev, analizo podatkov in objavo le-teh. Iz večine klubov smo dobili pozitiven odziv in dovoljenje. Anketni vprašalnik smo nato preko spleta poslali predstavniku vsakega sodelujočega kluba, ki jih je nato posredoval soigralcem oz.

varovancem. Anketirane rokometaše smo seznanili z dejstvom, da bodo rezultati ankete uporabljeni zgolj v raziskovalne namene. Ko smo zbrali dovolj podatkov za obdelavo, smo podatke statistično analizirali v programu SPSS 20 ter grafično predstavili v programu Microsoft Excel. Podatke smo grafično predstavili s tabelami, stolpičnim diagramom ter tortnimi diagrami.

REZULTATI IN RAZPRAVA

Uvodoma predstavljamo nekatere značilnosti poškodb, v drugem delu pa vidike socialne opore.

Najpogostejša poškodba pri vrhunskih rokometaših v 1. NLB ligi so zvini.



Slika 2. Katere poškodbe si že imel v karieri? (Možnih več odgovorov).

Iz tabele analiziranih rezultatov je razvidno, da sta najpogostejši poškodbi rokometašev slovenske prve lige zvin gležnja ter zvin prsta. Zvin gležnja je v karieri imela skoraj tretjina vseh vprašanih (29,92 %), medtem ko je zvin prsta utrpelo 22,43 % vprašanih. Sledijo poškodbe ramen, ki so v karieri povzročale težave 13,08 % igralcem. Zlom prsta je utrpelo 7,48 % anketiranih, zlom kakšne druge kosti malo več, in sicer 10,28 %. Sledijo poškodbe kolenskega sklepa, od teh je najpogostejša poškodba meniskusa (6,54 %), sledi strgana sprednja križna vez v kolenu (5,61 %). Nekoliko manj pogosti sta poškodba stranske kolenske vezi (1,87 %) in strgana zadnja križna vez, ki je ni imel prav nihče od anketirancev. Poškodbe, ki niso bile naštetje (drugo), je imelo 2,8 % igralcev.

Najdaljšo odsotnost iz sistema treningov in tekmovanj pri vrhunskih rokometaših povzroči poškodba kolena. V našem vzorcu navaja težjo poškodbo kolena enajst rokometašev.

Tabela 1. *Za kako dolgo vas je najtežja poškodba oddaljila od tekmovanj?*

	f	f (%)
Manj kot 14 dni	0	0,00 %
15–30 dni	0	0,00 %
1–3 mesece	3	27,27 %
4–8 mesecev	7	63,64 %
več kot 8 mesecev	1	9,09 %
Skupaj	11	100,00 %

Tabela 2. *Odsotnost od tekmovanj v zadnji sezoni*

	f	f (%)
Manj kot 14 dni	4	12,12 %
15–30 dni	9	27,27 %
1–3 mesece	10	30,30 %
4–8 mesecev	9	27,27 %
več kot 8 mesecev	1	3,03 %
Skupaj	33	100,00 %

Če so najpogostejše poškodbe pri rokometaših v 1. NLB slovenski ligi zvini, pa smo predvidevali, da so najhujše oz. tiste, ki predstavljajo najdaljšo odsotnost od tekmovanj poškodbe kolena.

V nadaljevanju je odgovarjalo 32 igralcev.

Glavna opora v času poškodovanosti s strani kluba je klubski fizioterapevt; podobno vrednotijo trenerja in soigralce.

Ugotovili smo, da je oporo fizioterapevta (ali pa maserja) kot najpomembnejšo opredelilo 34,4 % rokometašev. Po pomembnosti sledita opori trenerja, ki jo je na prvo mesto postavilo 28,1 % igralcev, in opora soigralcev (28,0 %). Kot najmanj pomembni opori s strani kluba igralci navajajo klubskega zdravnika (6,2 %) in vodstvo kluba, ki jo je na prvo mesto postavil le en igralec. Oporo fizioterapevta je pogrešalo najmanj, zgolj 6,3 % igralcev. Oporo zdravnika je pogrešalo 9,4 %, soigralcev pa 15,6 % igralcev. V času poškodovanosti so rokometaši najbolj pogrešali podporo trenerja (25,00 %) in vodstva kluba (43,7 %), za katerega so takrat nastopali. Kar 69,00 % igralcev meni, da je podpora soigralcev ena izmed dveh najpomembnejših. 56,26 % rokometašev na eno izmed prvih dveh mest pomembnosti uvršča trenerjevo podporo, fizioterapevtovo oporo pa 50,01 %.

Tabela 3. *Čigavo oporo si najbolj pogrešal?*

	f	f (%)
Trenerjevo	8	25,00 %
Zdravnikovo	3	9,38 %
Fizioterapevtovo	2	6,25 %
Soigralcev	5	15,63 %
Vodstva kluba	14	43,75 %
Skupaj	32	100,00 %

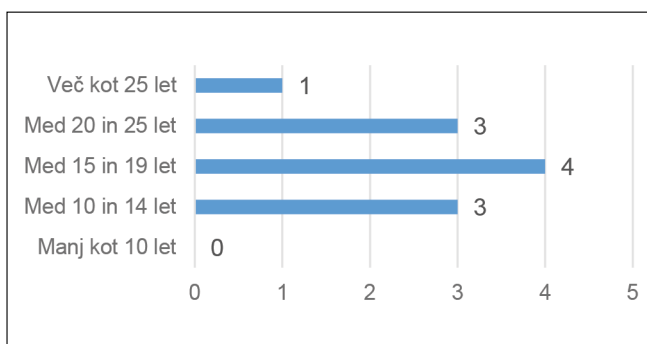
Igralcem v času poškodovanosti največ pomeni podpora družine.**Tabela 4.** V času poškodbe mi je največ pomenila opora: (j, 1 = največ in 6 = najmanj – nič)

	Najbolj pomembno	1	2	3	4	5	6
Staršev	f	16	6	4	2	3	0
	f (%)	52 %	19 %	13 %	6 %	10 %	0 %
Partnerja/ke	f	5	11	4	1	4	3
	f (%)	18 %	39 %	14 %	4 %	14 %	11 %
Prijatelj/soigralcev	f	5	6	11	6	0	1
	f (%)	17 %	21 %	38 %	21 %	0 %	3 %
Trenerja	f	1	5	8	8	5	2
	f (%)	3 %	17 %	28 %	28 %	17 %	7 %
Klubskega fizioterapevta/ maserja/zdravnika	f	2	1	2	12	11	1
	f (%)	7 %	3 %	7 %	41 %	38 %	3 %
Drugo	f	2	0	0	0	4	16
	f (%)	9 %	0 %	0 %	0 %	18 %	73 %

Na prvo mesto glede na pomembnost opore je starše postavilo kar 52 % vprašanih, na drugo pa 19 %. Oporo partnerja je največ rokometašev postavilo na drugo mesto po pomembnosti, sledi opora prijateljev in soigralcev, trenerja in klubskega fizioterapevta oz. zdravnika. Iz rezultatov torej ugotovimo, da igralcem veliko več pomeni podpora ljudi izven kluba, kot klubskih delavcev. Takšen rezultat je pričakovan, pa vendarle zanimiv, saj je predvsem od delavcev kluba (trener, zdravnik, fizioterapevt) odvisna rehabilitacija in nivo, do katerega se lahko igralec vrne in nadaljuje s svojo kariero.

Nekaj (6,7 %) igralcev meni, da se počutijo slabo, ko so poškodovani, ker ne morejo pomagati ekipi.

Enajst igralcev (29,7 %) navaja, da so že imeli težjo poškodbo kolena. Več kot polovica jih meni, da leta treniranja vplivajo na pojavljanje poškodb.

**Slika 3.** Leta treniranja in poškodba kolena.

Iz Slike 3 razberemo, da je največ poškodb prednje in zadnje križne vezi pri anketirancih, ki trenirajo med 15 in 19 let (4).

Zanimalo nas je tudi, če je možnost za poškodbo kolenskih vezi večja, če so te v preteklosti že bile poškodovane. Izmed 11 anketirancev, ki so imeli poškodovano koleno, jih je 55 % le to imelo poškodovano 1 krat, kar 45 % pa dvakrat. Če rezultat primerjamo s celotnim vzorcem igralcev, ki so odgovorili na vprašanje, ugotovimo, da se poškodba kolena pojavi pri 11 rokometaših, kar pomeni, da se poškodba kolena pojavi pri 29,7 % vzorca, ponovi pa se kar v 45,00 %. Tudi rokometaši sami subjektivno ocenjujejo, da se pri poškodbah kolena pojavi tendenca ponavljanja. Kar 91,89 % jih je mnenja, da je možnost za poškodbo kolenskih vezi večja, če so le te v preteklosti že bile poškodovane. Samo 2 (5,42 %) menita nasprotno, eden (2,70 %) je na vprašanje odgovoril z »ne vem«.

ZAKLJUČEK

V študiji smo proučevali pogostost in značilnosti poškodb vrhunskih rokometišev iz vidika doživljanja socialne opore v času poškodovanosti. Namen dela je informirati odgovorne in pristojne v klubih o pomenu in nujnosti sistematične socialne opore poškodovanim rokometišem skozi celoten proces okrevanja. V študij smo raziskovali pomembnost socialne opore pri poškodbah rokometišev prve slovenske rokometne lige. Zanimala nas je pogostost ponavljanja, trajanje in lokacija poškodb v povezavi z doživljanjem socialne opore. Osnovni cilj študije je bil ugotoviti, kako rokometiši doživljajo nekatere vidike socialne opore v trenutku, ko se poškodba zgodi, in kasneje v času rehabilitacije.

Uvodoma so predstavljene ključne teme, to so pojem socialne opore, roket in športne poškodbe. Socialna opora je v življenju, ne samo športnikov, zelo pomemben aspekt, zato je pomembno dobro razumevanje oblik le te in prepoznavanje v življenjskih situacijah. Zaradi kompleksnosti gibanja pri roketu prihaja do veliko poškodb, ki lahko definirajo posameznikovo kariero. Vse navedene teme se povezujejo v anketnem vprašalniku, na katerega so odgovarjali rokometiši.

Po analizi podatkov torej ugotavljamo:

- Najpogostejša poškodba pri vrhunskih rokometiših so zvini (gležnja in prstov).
- Najdaljšo odsotnost iz sistema treningov in tekmovanj pri vrhunskih rokometiših pomeni poškodba kolena.
- Glavna opora v času poškodovanosti s strani kluba je klubski fizioterapevt.
- Igralcem v času poškodovanosti največ pomeni socialna opora družine.
- Igralci verjamejo, da ustrezna socialna opora prispeva k hitrejšemu okrevanju po poškodbi.
- Poškodovan igralec se počuti slabo, ker ne more več pomagati soigralcem.

- Leta treniranja NE vplivajo na pojavljanje poškodbe kolena.
- Možnost za poškodbo kolenskih vezi je večja, če so le te v preteklosti že bile poškodovane.

V raziskavi je bilo zajetih 51 rokometišev, kar je dovolj velik vzorec, ampak za voljo še natančnejših podatkov in rezultatov bi bilo dobro, če bi jih uspeli zajeti še več. Glavna pomanjkljivost raziskave je torej število anketirancev. Najverjetneje število ni največje, ker so bili igralci anketirani v času po končani sezoni in mogoče motivacija za odgovarjanje ni bila največja. Ugotavljamo tudi, da je bila morda anketa preobsežna, saj je kar nekaj vprašanih na sredini odnehalo z odgovarjanjem.

Ena pomembnejših ugotovitev je, da je socialna opora v času poškodovanosti velikega pomena. Rezultati potrjujejo domnevo, da je zelo pomembno, da ima igralec nekoga, s komer se lahko kadar koli pogovori in nanj zanese tako znotraj kluba samega, kot tudi zunaj (družina, prijatelji ...). Igralci so v teh primerih pod velikim stresom, ki se ob slabih odnosih npr. igralec se počuti zapostavljenega in pozabljenega, še poveča, kar slabo vpliva na proces rehabilitacije. Fizioterapevt je tukaj sicer lahko ključnega pomena, saj se mu lahko igralci odprejo in povedo stvari, ki jih mogoče trenerju nočejo ali si ne upajo. Tako ni presenetljivo, da so igralci njihovo oporo izbrali za najpomembnejšo. Seveda pa gre opozoriti, da so tudi možnosti fizioterapevtov omejene, tako časovno kot finančno oz. enostavno ta del – nudenje socialne opore – ni v njihovi pristojnosti in ne v »opisu del« (ni plačano), zato ta del lahko opravljajo za enkrat le prostovoljno, volontersko. Verjetno velja v bodoče, ko bodo obstajale možnosti, to v klubih spremeniti.

Namen raziskave je bil tudi predstaviti pomembnost opore poškodovanemu športniku, njegovi družini. Tudi ta raziskava potrjuje, da športniki najbolj potrebujejo in si želijo podpore družine v najtežjih trenutkih kariere, ki marsikomu predstavlja življenjsko poslanstvo. Najbolj zgovorna je pa izjava igralca, ki je sedaj v drugi vlogi v športu: »Iz lastnih

izkušeni vem, kakšen pomen ne samo na fizično, ampak tudi na psihično zdravje športnika ima zadostna oz. nezadostna podpora, bodisi če si na strani, ko potrebuješ oporo, ali še pomembneje, na strani, ko jo moraš nekemu nuditi, četudi sploh ne veš, da jo v nekem trenutku potrebuje.« Tudi iz te izjave se zdi, da bi bilo potrebno področju socialne opore nameniti več pozornosti v slovenskih klubih. V trenutnih pogojih verjetno ne bo možnosti, da bi se povečal obseg dela fizioterapevtov ali maserjev v klubih, še manj je možnosti, da bi klubi morda angažirali strokovnjaka (psihologa, coacha). Verjetno je edina možnost v trenutnih razmerah slovenskega rokometu, da trenerji pridobijo nekaj znanja iz tega področja (ali preko literature, različnih usposabljanj).

VIRI

1. Dervišević, E. in Hadžić, V. (2005). Športne poškodbe v Sloveniji. *Šport*, 53(2), 2–9.
2. Ganster, D. C. in Victor, B. (1988). The impact of social support on mental and physical health. *British Journal of Medical Psychology*, 61(1), 8–17.
3. Goldberg, A. (2013). The Mental side of Athletic Injuries: A Coach's and Athlete's Guide to Psychologically Rebounding from Injury.
4. Hardy, C. J. in Grace, R. K. (1993). The dimensions of social support when dealing with sport injuries. V Pargman, D. (ed.), *Psychological bases of sport injuries*. Morgantown, WV: Fitness Information Technology, 121–144.
5. Hardy, C. J., Richman, J. M. in Rosenfeld, L. B. (1991). The role of social support in the life stress/injury relationship. *The Sport Psychologist*, 5, 128–139.
6. Johnston, L. H. in Carroll, D. (1998). The Provision of Social Support to Injured Athletes: A Qualitative Analysis. *Journal of Sport Rehabilitation*, 7, 267–284, Human Kinetics Publishers, Inc.
7. Kandare, M. in Tušak, M. (2010). *Premagovanje športnih poškodb: psihološki vidiki rehabilitacije po športni poškodbi*. Ljubljana: Fakulteta za šport, Inštitut za šport.
8. Potrata, A. (2015). *Subjektivna zaznava dejavnikov socialne opore v času poškodovanosti pri vrhunskih igralkah rokometu*. Diplomsko delo, Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport.
9. Petkovšek N. (2015) Pomen socialne opore ob poškodbi rokometašev Diplomsko delo, Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport.
10. Levc, G. (2019): *Poškodbe rokometašev - pogostost pojavljanja, trajanje in lokacija poškodbe v povezavi z doživljanjem socialne opore*. Fakulteta za šport.
11. Robbins, J. E. in Rosenfeld, L. B. (2001). Athletes Perceptions of Social Support Provided by Their Head Coach, Assistant Coach, and Athletic Trainer, Pre-Injury and During Rehabilitation. *Journal of Sport Behavior*, 24(3), 277–297.
12. Rogelj, T., Ule, M. in Hlebec, V. (2004). Socialna opora med dijaki glede na njihov individualni položaj v strukturi popolnega omrežja v razredu. *Družboslovne razprave*, 20(45), 13–32.
14. Strojnik, V. in Šarabon, N. (2003). *Proprioceptivna vadba v rokometu*. *Trener rokomet*, 10 (1), str. 25–36.
15. Šibila, M. (2002). Razvojne težnje v sodobnem vrhunskem rokometu. *Trener rokomet*, 9 (1), 31–37.
16. Šibila, M., Bon, M. in Pori, P. (2006). *Skripta za tečaj rokometnega trenerja – 2. stopnja*. Ljubljana: Fakulteta za šport, Inštitut za šport.
17. Thoits, P.A. (1985). Social Support and Psychological Well-Being: Theoretical Possibilities. V Sarason, I. G. in B. R. Sarason (ur.): *Social Support: Theory, Research and Applications*: 51–72. Dordrecht: Martinus Nijhoff Publishers.
18. Vaux, A. (1988). *Social Support: Theory, Research, and Intervention*. New York: Praeger.
19. Vidmar, J. (1992). *Športna travmatologija: skripta za študente FŠ*, Ljubljana: Univerza v Ljubljani, FŠ.
20. Wiese, D. M. in Weiss, M. R. (1987). Psychological rehabilitation and physical injury: Implications for the sportsmedicine team. *The Sport Psychologist*, 1(4), 318–330. Pridobljeno iz <http://journals.humankinetics.com/tsp-back-issues/tspvolume1issue4december/>

